

Stellungnahme und Empfehlung der ANOVA zu einer Entscheidung des Sozialgerichts Dresden bei überwiegender oder genereller Ablehnung multimodaler akutstationärer Behandlungen durch gesetzliche Krankenkassen: Einholen einer Kostenübernahmeerklärung der Kassen vor stationärer Behandlung rechtmäßig!

Die multimodale Behandlung multifaktorieller Komplex- und Schmerzerkrankungen mit Anwendung der Operationenschlüssel 8-977¹ und 8-918² im G-DRG-System ist fester Bestandteil der akut-stationären Versorgungslandschaft. Sie ist bezüglich ihrer Voraussetzungen und Assessments beim DIMDI hinterlegt, Bestandteil von etablierten Leitlinien³ und durch Zertifizierungsverfahren qualitätsgesichert.⁴

Die Sozialmedizinische Expertengruppe 4 „Vergütung und Abrechnung“ der MDK-Gemeinschaft hat 2014 in einem Projekt unter Mitarbeit der ANOVA einen „Ergänzenden Begutachtungsleitfaden OPS 8-977“ als Hilfe für die MDK-Gutachter erstellt.⁵

Ein Begutachtungsleitfaden für den OPS 8-918 liegt ebenfalls vor und ist eine weitere offizielle Handreichung für den MDK.⁶

Unbeschadet der Pflicht der Kassen, Fehlbelegungen zu vermeiden und die etablierten Prüfverfahren des MDK einzusetzen, ist es im Bereich der ANOVA-Kliniken u.a. in den Bundesländern Hessen und Baden-Württemberg in den letzten Jahren vermehrt zu hohen Prüfquoten bis zu 100% der Fälle oder sogar zur konsequenten Ablehnungen multimodaler Behandlungen an sich durch einzelne Kassen gekommen, während andere Kassen in diesen Bundesländern eine ausgezeichnete Kooperation und normales Prüfverhalten zeigten.

Einige Kassen und deren beauftragte MDK's erklären multimodale Behandlungen komplexer Schmerzerkrankungen vielfach eigenmächtig für medizinisch nicht erforderlich und nicht wirksam. Man versucht offensichtlich auf diesem

¹ <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/opshtml2018/block-8-97...8-98.htm> (abgerufen am 23.8.2018)

² <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/opshtml2018/block-8-90...8-91.htm>

³ <https://www.leitlinien.de/nvl/html/kreuzschmerz/kapitel-1> (abgerufen am 23.8.2018)

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/033-051l_S2k_Spezifischer_Kreuzschmerz_2018-02.pdf (abgerufen am 23.8.2018)

⁴ <https://www.anoa-kliniken.de/ANOVA-zertifizierung-168.html> (abgerufen am 23.8.2018)

⁵ Abrufbar unter „ergänzender Begutachtungsleitfaden OPS 8-977.pdf“ auf <https://www.anoa-kliniken.de/aerzte.html> (abgerufen am 23.8.2018)

⁶ https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/22_eBGL_Schmerztherapie.pdf (abgerufen am 23.8.2018)

Wege die Kostenerstattung im großen Stil zu vermeiden und etablierte multimodale Behandlungsverfahren zu boykottieren.

Aus der Sicht der ANOA scheint es so, als ob Krankenhauspolitik auf eigene Faust gestaltet werden soll, um konservative Spezialabteilungen zu behindern.

Dies ist ein Vorgehen, das für Patienten mit chronifizierten muskuloskeletalen Komplex- und Schmerzerkrankungen die Versorgungslage weiter verschlechtert.

Die stets ablehnenden Begründungen in den MDK-Gutachten sind in vielen Fällen nicht sach- und fachgerecht, zumal meist keine Gutachter eingesetzt werden, die Kenntnis der entsprechenden OPS- Ziffern haben und lediglich allgemeine sozialmedizinische Stellungnahmen abgeben. Überwiegend fehlt es an stichhaltigen Begründungen, warum es sich um Fehlbelegungen handelt. Für die Kliniken wird es dadurch schwierig, inhaltlich gegen eine derartige gutachterliche Stellungnahme zu argumentieren, um die jeweilige Krankenkasse im Einzelfall von ihrer Leistungspflicht zu überzeugen und eine Vergütung für die erbrachte Leistung zu erhalten.

Dies muss aus Sicht der Kliniken im Sinne der Patienten zu erheblichen - auch rechtlichen - Auseinandersetzungen führen, da sie alle diese abgelehnten Fälle in langwierigen Verfahren über die Instanzen beklagen müssen.

Das Nichtbezahlen der Rechnung oder der einseitige Einsatz der Verrechnung der Behandlungsfälle durch die Kassen hat für die Krankenhäuser erhebliche finanzielle Risiken zur Folge.

Eine Klinik in Hessen musste u.a. wegen diesen Auseinandersetzungen geschlossen werden.

Kliniken, die mit generellen Ablehnungen der Kassen konfrontiert sind, haben in der Vergangenheit verschiedenen Strategien entwickelt, diesem ungerechtfertigten Vorgehen zu begegnen.

Eine Möglichkeit kann gegebenenfalls darin liegen, von den Kassen - außer in der Behandlung von Notfällen - eine vorherige Kostenübernahme zu verlangen.

Dieses Vorgehen wird jetzt in einem Beschluss des Sozialgerichts Dresden in einem Eilverfahren zum Erlass einer einstweiligen Anordnung bis zur Entscheidung in der Hauptsache zunächst ausdrücklich gebilligt.⁷

In den streitigen Fällen handelte sich um eine stationäre Schmerzbehandlung. Da die Kasse in nahezu allen vergleichbaren Fällen eine Ablehnung durch den MDK mit Verweigerung der Kostenerstattung erklärte, hatte die Klinik Patienten mit einer vorliegenden Einweisung darüber informiert, dass zunächst von der Kasse die Anerkennung der stationären Behandlungsnotwendigkeit im Rahmen einer Kostenübernahme verlangt werde.

⁷ <https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=200927> (abgerufen am 23.8.2018)

Dieses Verfahren, zumal mit Information des Patienten, wurde von der Kasse als rechtswidrig bezeichnet und das Krankenhaus aufgefordert, diese Vorgehensweise zu unterlassen und die nachträgliche Verweigerung der Kostenübernahme durch Krankenversicherungen den Patienten gegenüber nicht zu thematisieren. Das zugelassene Krankenhaus sei verpflichtet, die Patienten zu behandeln.

Das Gericht hat nun bis zur Entscheidung in der Hauptsache das Vorgehen des Krankenhauses grundsätzlich gebilligt!

Der voll informierte Versicherte solle sich mit der Kasse bezüglich dieser Erklärung ins Benehmen setzen. Er bekommt so eine unmittelbare Information über den Leistungswillen seiner Kasse bei klarer medizinischer Indikation, erfährt, wer die notwendige Leistung möglicherweise verweigert und kann daraus seine Konsequenzen ziehen.

Das Gericht erkennt an, dass sich das Krankenhaus in einem Dilemma befindet: entweder wird der Patient bei bekannter Verweigerung des Vergütungsanspruchs erst gar nicht aufgenommen und geht des Vergütungsanspruches von vornherein verlustig oder es trägt das Risiko, dass der MDK und dann ggf. der gerichtliche Sachverständige ex post den Vergütungsanspruch durch Ablehnung der Behandlungsnotwendigkeit generell verneinen, das Krankenhaus jedoch die Leistung bereits erbracht und Ressourcen aufgewendet hat.

In seiner ausführlichen und schlüssigen Begründung weist das Gericht auf die verschiedenen gesetzlichen Regelungen hin, die dem aufnehmenden Krankenhaus selbstverständlich die Pflicht der Einschätzungsprärogative bei regulären Einweisungen auferlegt; auch verweist es auf besondere Behandlungspflichten bei der Aufnahme von Notfällen.

Da es in den Fällen der begehrten Kostenübernahmeerklärung bei stationärer Schmerzbehandlung aber ausdrücklich nicht um einen Notfall, sondern um einen planbaren Krankenhausaufenthalt geht, hält es das Gericht für zulässig, die Vorlage einer vorherigen Kostenübernahmeerklärung durch die Kasse zu verlangen. Bei planbaren Krankenhausaufenthalten – außerhalb von Notfallsituationen und Akutfällen – entspreche das Herbeiführen der Bewilligungsentscheidung der Krankenkasse dem gesetzlichen Regelfall. Die Bewilligungsentscheidung erstrecke sich jedoch nur auf die Frage, ob ein Anspruch auf stationäre Aufnahme besteht, nicht auf Dauer und Umfang der Behandlung. Darüber hinaus stehe die Entscheidung unter dem Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs mit Wirkung für die Zukunft, da die Behandlungsmaßnahmen dem jeweiligen Bedarf anzupassen und der Anspruch auf Krankenhausbehandlung daher stets abhängig von den aktuellen Verhältnissen, von dem gegenwärtigen Krankheitszustand sowie den gegenwärtigen Behandlungsmöglichkeiten sei.

Nach Meinung der ANOA stellt dies ein transparentes Verfahren auch im Sinne des mündigen Patienten dar.

Die ANOA begrüßt diese Gerichtsentscheidung ausdrücklich, wird durch sie die seit vielen Jahren bei einzelnen Mitgliedskliniken schon geübte Praxis – zumindest vorläufig – als rechtmäßig bejaht. Allerdings bleibt abzuwarten, ob das Gericht auch in der Hauptsache gleichlautend entscheiden wird und inwiefern von der verklagten Krankenkasse Rechtsmittel hiergegen eingelegt werden.

Die geschilderte Vorgehensweise mit vorheriger Entscheidung der Krankenkasse über die Notwendigkeit der stationären Behandlung dient dem gemeinsamen Ziel der ANOA und der überwiegenden Zahl der Krankenkassen, nur indizierte vollstationäre Krankenhausbehandlungen durchzuführen, die im Rahmen leitliniengerechter Verfahren, mit etablierten OPS- Schlüsseln kodiert, selbstverständlich der gesetzlichen nachträglichen Überprüfung im Rahmen etablierter prozentual angemessener Prüfquoten unterliegen.

Die ANOA wird nach der Entscheidung in der Hauptsache eine weitere Stellungnahme für ihre Mitgliedskliniken abgeben.

Dr. Matthias Psczolla

ANOA Geschäftsführer
Geschäftsstelle der ANOA
Loreley-Kliniken St.Goar-Oberwesel
Hospitalgasse 11
D 55430 Oberwesel
www.anoa-kliniken.de

Über ANOA

Die ANOA (Arbeitsgemeinschaft nicht operativer orthopädischer Akut-Kliniken) ist eine medizinisch wissenschaftliche Vereinigung von mittlerweile 28 Akutkrankenhäusern, die im nicht operativen orthopädisch-unfallchirurgischen, manualmedizinischen und schmerztherapeutischen Bereich tätig sind. Patienten mit komplexen und multifaktoriellen Erkrankungen des Bewegungssystems sowie mit chronischen Schmerzerkrankungen benötigen multidisziplinäre und multimodale Diagnostik- und Therapiekonzepte. Im Mittelpunkt des ANOA-Konzeptes stehen daher individualisierte befundorientierte Behandlungen auf neuroorthopädischer Grundlage unter Einbeziehung manualmedizinisch-funktioneller, schmerzmedizinischer und psychotherapeutischer Methoden. Die ANOA ist der Auffassung, dass nur im Rahmen einer ganzheitlichen Betrachtung langfristig wirksame Therapiekonzepte umgesetzt werden können. Dazu hat die ANOA klinische Behandlungspfade mit besonderen Behandlungsschwerpunkten entwickelt. Das ANOA Konzept basiert auf den neuesten medizinischen Erkenntnissen und ist wissenschaftlich überprüft. Die Prozess- und Ergebnisqualität im ANOA Konzept wird kontinuierlich multizentrisch evaluiert. Mit dem 2016 entwickelten ANOA-Zertifikat können Kliniken ihre Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nachweisen und sichern.