

Ambulante Ermächtigungen im Krankenhaus –

Verantwortung der Geschäftsführung

Derzeit ermittelt die Staatsanwaltschaft in Hessen in mindestens 12 Verfahren zu Betrugsvorwürfen im Krankenhaus. Laut Oberstaatsanwalt Alexander Badle, Leiter der Zentralstelle für Medizinwirtschaftsstrafrecht (ZMS) in Frankfurt, bildet ein Schwerpunkt hierbei das Thema Betrug im Zusammenhang mit der Abrechnung sogenannter Ermächtigungsleistungen (Quelle: dpa, 21.02.2020 08:21 Uhr).

Für die Geschäftsführung eines Krankenhauses sind solche Ermächtigungen im Regelfall nicht im täglichen Blickfeld. Die hier erzielbaren Erlöse spielen keine wesentliche Rolle für den Gesamtbetrieb des Krankenhauses. Allein bei Betrachtung der Beträge, die in diesen Bereichen abgerechnet werden, im Verhältnis zu den Gesamterlösen des jeweiligen Krankenhauses dürfte schnell klar sein, dass im Regelfall keiner Geschäftsführung eine böswillige Absicht der Erlösoptimierung im Bereich ambulanter Ermächtigungen unterstellt werden kann.

Die ambulante Ermächtigung resultiert aus dem Bestreben eines Krankenhauses, eine bedarfsgerechte und ganzheitliche Patientenversorgung abzubilden und Versorgungslücken im ambulanten Bereich zu schließen. Der Anreiz zur Abbildung solcher Leistungen ist daher im Regelfall in Versorgungsgesichtspunkten motiviert, keinesfalls aber in wirtschaftlichen Aspekten. Dies führt schnell dazu, dass die entsprechenden Erlöse durch das Management nicht regelmäßig erfasst und überwacht werden, auch der Prozess der Abrechnung der entsprechenden Leistungen steht nicht im Fokus des Managements.

Hinzu kommt, dass es sich bei den Ermächtigungen um persönliche Ermächtigungen des jeweiligen Arztes handelt. Dies verstärkt – neben der nicht vorhandenen wirtschaftlichen Relevanz dieser Bereiche für den Gesamtbetrieb des Krankenhauses – die Gefahr, diese Leistungen eher der persönlichen Sphäre des Arztes zuzurechnen und sie seitens des Managements nicht regelhaft in den Blick zu nehmen – auch dann nicht, wenn der Arzt diese Tätigkeit als Dienstaufgabe wahrnimmt und nicht als Nebentätigkeit.

Die Staatsanwaltschaft richtet ihren Blick derzeit verstärkt auf diese Bereiche. Die Höhe der Erlöse und der in Frage stehenden Abrechnungen haben hierbei keine Relevanz und führen auch nicht zu einer mildereren Beurteilung des Sachverhalts. Neben dem ermächtigten Arzt richten sich die Ermittlungen auch gegen die zuständige Geschäftsführung des Krankenhauses, die als Leitung des Gesamtbetriebs zur Verantwortung gezogen wird, wenn und soweit die entsprechende Tätigkeit Dienstaufgabe des Arztes ist.

Es ist daher erforderlich, Ermächtigungsbereiche im Krankenhaus, die zur Dienstaufgabe des jeweiligen Arztes gehören, seitens des Managements wie folgt zu überwachen und steuern:

- Die Geschäftsführung sollte einen jederzeitigen Überblick haben, welcher Arzt in welchem Umfang über eine ambulante Ermächtigung verfügt.
- Die Einhaltung der Restriktionen der jeweiligen Ermächtigungen sollte kontinuierlich überwacht werden, z. B. hinsichtlich abrechenbarer Ziffern oder zulässiger Fallzahlen.
- Auch die Einhaltung des Vertragsarztrechts durch die ermächtigten Ärzte ist zu überwachen und durch entsprechende organisatorische Maßnahmen sicherzustellen. Dies

betrifft insbesondere die Verpflichtung des ermächtigten Arztes zur höchstpersönlichen Leistungserbringung.

- Dies bedeutet – im Unterschied zur stationären Leistungserbringung – ganz restriktiv: Eine Delegation der Leistungserbringung an einen anderen Arzt, auch jegliche Form der Einbeziehung oder Mitbehandlung durch einen anderen Arzt, sind unzulässig. Eine Ausnahme gilt lediglich bei Abwesenheit des Arztes, aber auch hier nur im Falle von Krankheit, Urlaub, Teilnahme an einer ärztlichen Fortbildung oder an einer Wehrübung. In diesen Fällen kann der ermächtigte Arzt sich innerhalb von zwölf Monaten bis zu einer Dauer von drei Monaten vertreten lassen.
 - Das bedeutet, die Wahrnehmung dringender anderer (z. B. stationärer) Tätigkeiten am Standort stellt keinen zulässigen Vertretungsfall dar.
 - Bei Abwesenheit von länger als einer Woche ist die Vertretung gegenüber der KV anzuzeigen. Der Vertreter muss über die entsprechenden Qualifikationen verfügen, die auch für den ermächtigten Arzt selbst Voraussetzung für die Erteilung der Ermächtigung durch die KV waren.
- Die ordnungsgemäße Abrechnung der Leistungen ist regelmäßig stichpunktartig zu prüfen, u. a. durch Abgleich der Patienten und Diagnosen mit den abgerechneten Ziffern. Hierfür sollte ein entsprechender Prozess für eine qualitätsgesicherte Abrechnung eingeführt werden.

Ähnliche Überwachungs- und Kontrollmechanismen sind auch für die durch Krankenhäuser betriebenen Medizinischen Versorgungszentren zu etablieren. In diesen steht neben Geschäftsführung und behandelndem Arzt aber noch eine weitere Person als verantwortlich Haftender im Visier der Staatsanwaltschaft: Der Ärztliche Leiter. Allzu oft ist diesem aber nicht bewusst, dass er mit Berufung in diese Funktion und Benennung seiner Person gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) auch für die ordnungsgemäße Abrechnung seiner Kollegen mithaftet – und dies Quartal für Quartal durch seine Unterschrift auf der Abrechnung des MVZ quittiert.

Stephanie Dreher

MVZ- und Praxismanagement

ENDERA-Gruppe GmbH

s.dreher@endera-gruppe.de

+ 49 (22 41) 12 73 97-61