

4. Nationales Forum für Entgeltsysteme in der Psychiatrie und Psychosomatik

MDK-Prüfungen – Immer mehr Kontrolle?

15.10.2018

Vorname Name

Ist der MDK ein Kontrolleur?

Begutachtung durch den MDK:

→ erfolgt

- *auf gesetzlicher Grundlage*
- *auf fachlicher Grundlage*
- *ausschließlich im Auftrag der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen*

→ unterstützt die Krankenkassen

- *bei der leistungsrechtlichen Entscheidung*
- *bei der zweckmäßigen und sachgerechten Versorgung der Versicherten*

Gesetzliche Grundlagen der Begutachtung

Gesetzliche Grundlagen sind:

§ 275 SGB V: Begutachtung und Beratung

(1) Die Krankenkassen sind in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet,

1. bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen, sowie bei Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung,

....

eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung einzuholen.

Gesetzliche Grundlagen der Begutachtung

Gesetzliche Grundlagen sind:

§ 275 (1c) SGB V: Bei Krankenhausbehandlung nach § 39 ist eine Prüfung nach Absatz 1 Nr. 1 zeitnah durchzuführen ...

§ 275 (3a) SGB V: Ergeben sich bei der Auswertung der Unterlagen über die Zuordnung von Patienten zu den Behandlungsbereichen § 4 Psych-PV in vergleichbaren Gruppen Abweichungen, so können die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen die Zuordnung durch den Medizinischen Dienst überprüfen lassen; ...

Gesetzliche Grundlagen der Begutachtung

Gesetzliche Grundlagen sind:

§ 275 (5) SGB V: Die Ärzte des Medizinischen Dienstes sind bei der Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem ärztlichem Gewissen unterworfen. Sie sind nicht berechtigt in die ärztliche Behandlung einzugreifen.

§276 SGB V: Zusammenarbeit

(2) Der Medizinische Dienst darf Sozialdaten erheben und speichern sowie einem anderen Medizinischen Dienst übermitteln, soweit dies für die Prüfungen, Beratungen und gutachtlichen Stellungnahmen nach § 275 erforderlich ist.

Gesetzliche Grundlagen der Begutachtung

Weitere gesetzliche Grundlagen sind:

- Prüfverfahrensvereinbarung – PrüfvV 2016
- Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen – PsychVVG (2016)
- Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik – PEPPV (des jeweiligen Jahres)
- Bundespflegesatzverordnung – BpflV (1994, zuletzt geändert 2017)
- Psychiatrie-Personalverordnung – Psych-PV (1994)

Fachliche Grundlagen für die Begutachtung

Fachliche Grundlagen sind:

- Vereinbarung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (des jeweiligen Jahres)
- Deutsche Kodierrichtlinien für Psychiatrie/Psychosomatik (des jeweiligen Jahres)
- ICD 10-GM Version (des jeweiligen Jahres), Kapitel V, Psychische und Verhaltensstörungen
- OPS-Version (des jeweiligen Jahres) – Komplexcodes
- Begutachtungsfaden PEPP (des jeweiligen Jahres)

Sozialmedizinische Begutachtung

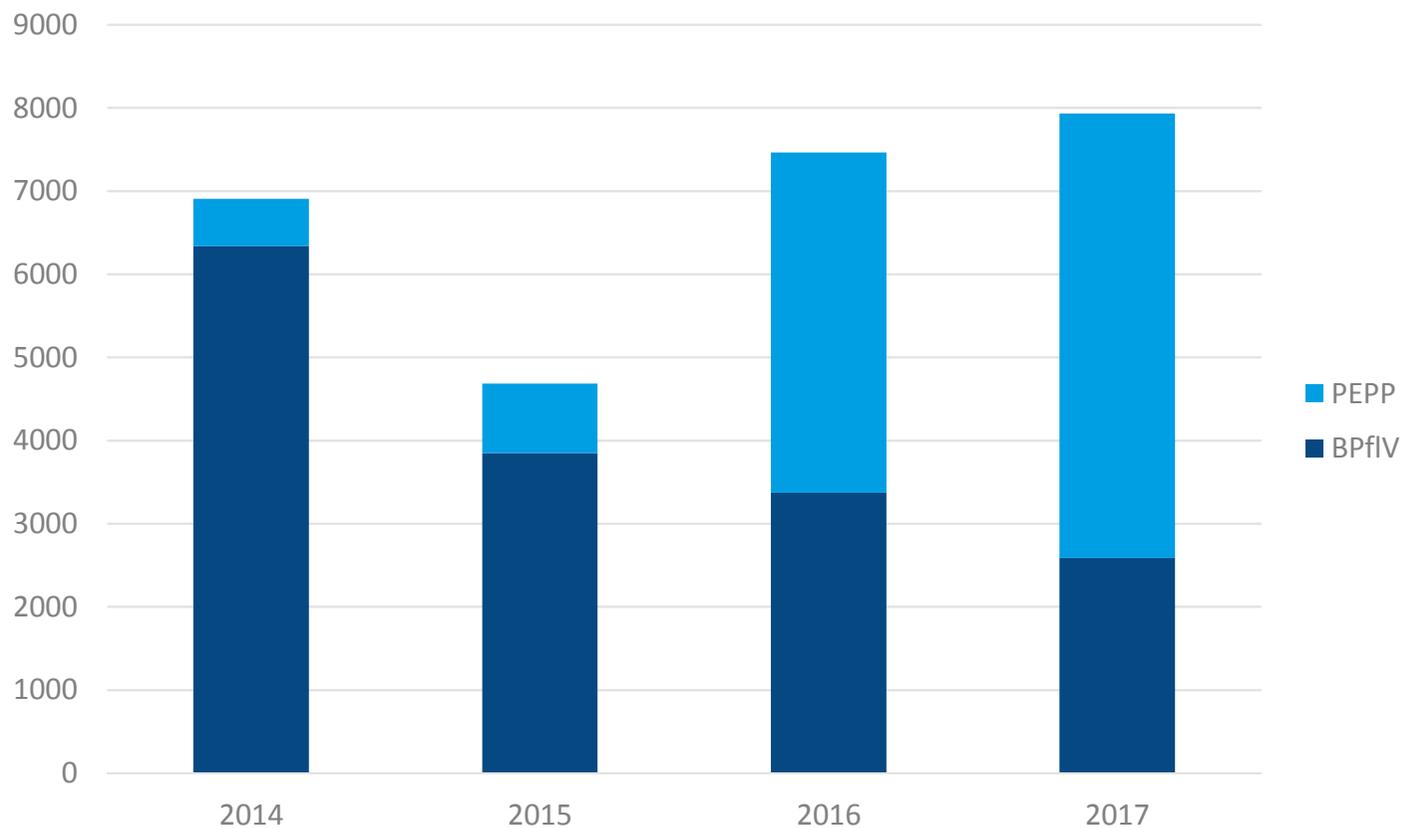
Sozialmedizinische Begutachtung bedeutet:

- MDK liegt Auftrag einer Krankenkasse zur Begutachtung im Rahmen einer leistungsrechtlichen Prüfung vor
- MDK versendet Prüfanzeige an Krankenhaus, fordert Unterlagen an und teilt Kassenfragen mit
- Begutachtung erfolgt auf der Basis vorliegender Unterlagen
 - *zu medizinischen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Leistung (Notwendigkeit/Dauer Krankenhausbehandlung)*
 - *zur ordnungsgemäßen Abrechnung (HD, ND, OPS, ZP, PEPP)*
- MDK gibt eine sozialmedizinische Empfehlung an die Krankenkasse für deren leistungsrechtliche Entscheidung

Erfolgt immer mehr Kontrolle?

Nimmt die Beauftragung des MDK BB zu?

Begutachtungen im Bereich Krankenhaus, Psychiatrie im MDK BB



Beauftragung zur Begutachtung

MDK BB wird vermehrt zur Begutachtung des OPS 9-61 (9-619 – 9-61b) – Prüfung der abgerechneten Intensivmerkmale beauftragt, da Klinikrechnungen z.T. nicht die Vorgaben des OPS-Kataloges berücksichtigen

Kode ist anzugeben:

- zu Beginn der Behandlung
- bei jedem Wechsel der Behandlung
- bei jeder Änderung der Patientenmerkmale

Begutachtung

MDK benötigt folgende Dokumentation der Klinik für die Begutachtung des OPS 9-61:

- Aufnahmebefunde, Behandlungsverlauf
- Beginn, Ende und Änderung der Anzahl der Patientenmerkmale
- vorliegende und abgerechnete Patientenmerkmale aus der Verlaufsdokumentation für den abgerechneten Zeitraum (ärztlich/pflegerische Dokumentation), z.B. psychopathologischer Befund, Anordnung von Sicherungsmaßnahmen, pflegerischer Verlauf ...

Was wünscht sich der MDK BB für die Begutachtung

- Übermittlung der Unterlagen, die für die Beantwortung der Kassenfrage erforderlich sind
- Beachtung der in den Kodierrichtlinien und OPS beschriebenen Inhalte
- fachlichen und kollegialen Austausch zwischen Krankenhausärzten und MDK BB-Gutachtern

MDK | WIR LEBEN VERANTWORTUNG

Kontakt

Dipl.-Med. Evelyn Heinrich
Referentin Psychiatrie
MDK-Berlin-Brandenburg
Lise-Meitner-Straße 1, 10589 Berlin
Tel. 030 – 20 20 23 6390
Mail evelyn.heinrich@mdk-bb.de