

# Krankenhausrechnungsprüfung nach der PEPP-Systematik

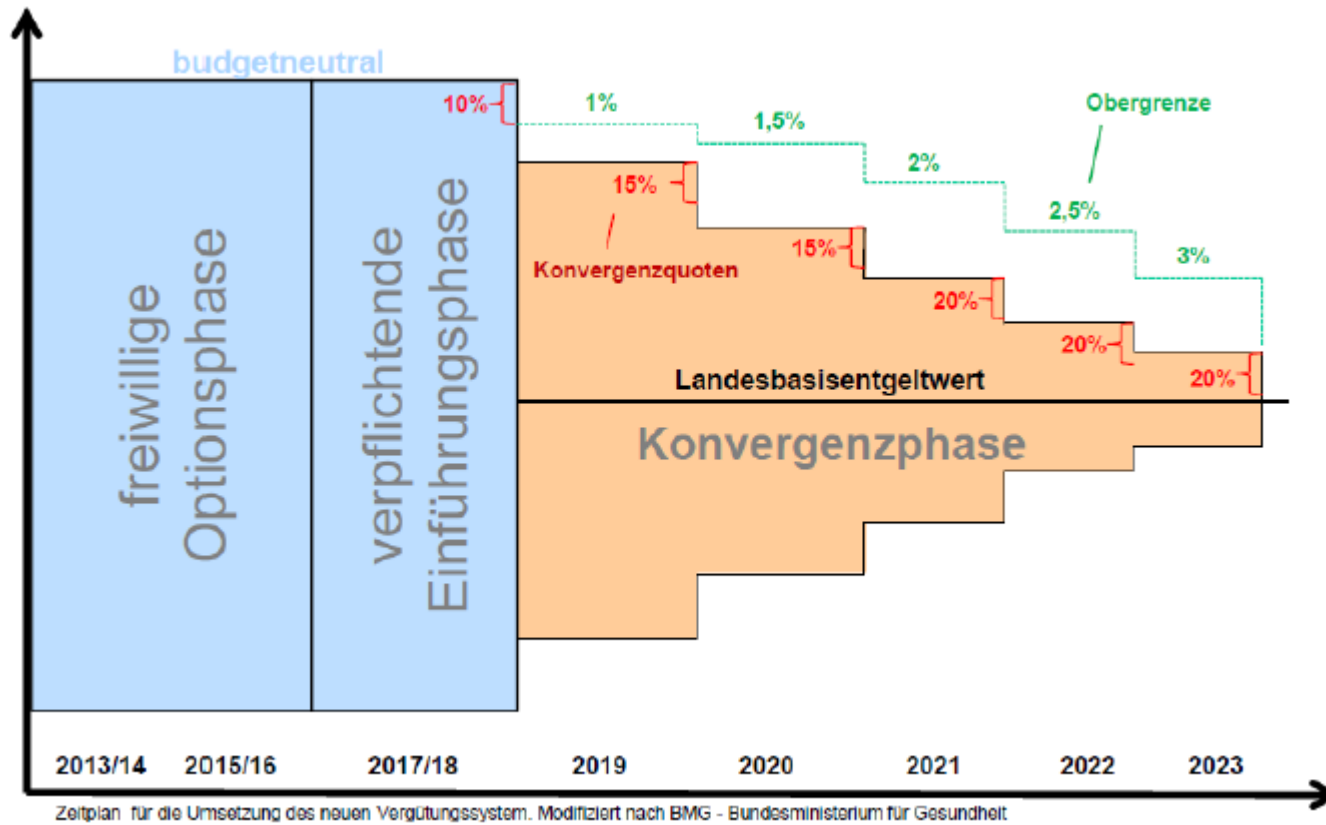
Prof. Dr. med. Astrid Zobel, Leitende Ärztin  
Berlin, 28. September 2015

## Agenda

- 01** Aktueller Stand
- 02** Die MDK-Prüfung
- 03** Qualitätssicherung im Krankenhaus: Aufgaben des MDK

Aktueller Stand

## Aktueller Zeitplan für die Umsetzung



# Die MDK-Prüfung

# Grundsätzliche Aufgaben und Prüfrechte der MDK

## Gesetzliche Regelungen

- Regelungen zu den Einzelfallprüfungen
  - § 275 Abs. 1 SGB V
    - Pflicht zur Anzeige der Prüfung durch den MDK innerhalb einer Frist von 6 Wochen nach Rechnungseingang
    - Aufwandspauschale von 300.-- €, wenn die Rechnungsprüfung nicht zu einer Minderung des Rechnungsbetrags geführt hat
- Regelungen in den Landesverträgen
  - nach § 112 SGB V
    - Regelungen bzgl. der Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer von KH-Behandlung (primäre bzw. sekundäre Fehlbelegung)
    - Regelungen zur Befundanforderung
    - Regelungen zu Fristen für das MDK-Überprüfungsverfahren
- Vereinbarung zum Verfahren der Prüfung nach § 275 Absatz 1c SGB V
  - nach § 17c KHG
  - In Kraft seit 01.09.2014, gültig für Behandlungen ab 01.01.2015
    - Regelungen zu Vorverfahren, Beauftragung des MDK, Fristen, Prüfungsort, Korrekturen und Ergänzungen von Abrechnungsdaten sowie Abwicklung der Rückforderungen
    - Verbindlich für KK, MDK, KH
  - Gekündigt durch die DKG zum 31.12.15

## Die PEPP-Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner Änderung der Systematik 2015

- Bildung von **Vergütungsklassen** der Fälle mit der gleichen Anzahl von Pflegetagen an Stelle der bisherigen Vergütungsstufen
- Entwicklung Ergänzender Tagesentgelte (ET)
  - Für erhöhten Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (1:1-Betreuung mit mehr als 6 Stunden)
  - Für Intensiv-Behandlung bei Erwachsenen ab 3 Merkmalen
  - Für Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
- Vergütung der ET über Bewertungsrelationen
- Einbeziehung des Entlassungstages
  - Berechnung der Bewertungsrelationen an Hand von Pflegetagen (bisher VWD-Tage)

## Richtlinie nach § 282 SGB V über die Zusammenarbeit mit den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung

- Beratung und Begutachtung in Einzelfällen
  - Beobachtung der Erfüllung des Versorgungsauftrags des KH
  - Einweisung-, Verlegungs- und Entlassungsverhalten des KH (z.B. Verweildauer etc)
  - Indikation invasiver oder kostenträchtiger diagnostischer und therapeutischer Verfahren
  - Vorliegen einer Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinn (z.B. Adipositas, kosmetische Operationen)
  - Notwendigkeit von stationärer Behandlung
  - Korrektheit von Haupt- und/oder Nebendiagnosen
  - noch keine PEPP-spezifischen Fragestellungen formuliert



## Die Prüfung / Erstbegutachtung des MDK

- Prüfung der ordnungsgemäße Abrechnung von PEPP-Entgelten
  - Prüfung der Hauptdiagnose
  - Prüfung der OPS-Leistung(en)
  - Prüfung der Nebendiagnose(n)

Der MDK prüft nur abrechnungsrelevante Prozeduren und Nebendiagnosen
- Prüfung der Notwendigkeit und Dauer der stationären Behandlung
  - Primäre Fehlbelegung
  - Sekundäre Fehlbelegung
- Prüfung „Fallzusammenführung“
- Prüfung von vorzeitiger Entlassung oder Verlegung aus wirtschaftlichen Gründen
- Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung in Verbindung mit Verbringung oder Verlegung
- Prüfung von Zusatzentgelten
- Prüfung von angewendeten Methoden oder Arzneimitteltherapien

## Art der Prüfung / Prüfungsort

- Vor-Ort Prüfung im Krankenhaus (Begehung)
  - Kooperative Zusammenarbeit zwischen KH und MDK
  - Keine Anforderung von Unterlagen durch den MDK
  - In der Regel fallabschließend
  - Prinzipiell bei allen Begutachtungsaufträgen möglich
- Aktenlage

## Anforderung von Unterlagen (§ 276 Abs. 2 Satz 1 SGB V)

Der Medizinische Dienst darf Sozialdaten erheben und speichern, soweit dies für die Prüfungen, Beratungen und gutachtlichen Stellungnahmen nach § 275 erforderlich ist. Haben die Krankenkassen oder der Medizinische Dienst für eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung nach § 275 Absatz 1 bis 3 erforderliche versichertenbezogene Daten bei den Leistungserbringern angefordert, so sind die Leistungserbringer verpflichtet, diese Daten unmittelbar an den Medizinischen Dienst zu übermitteln.

## Vorgehen bei Widersprüchen

- Bei Begutachtung zu Fragen nach der ordnungsgemäßen Abrechnung ist kein formales Widerspruchsverfahren festgelegt.
- Trotzdem wird in den meisten MDKen ein Widerspruchsverfahren angewendet.
- Voraussetzung: Schriftliche Formulierung mit Begründung des Widerspruchs durch das Krankenhaus

## Schlichtungsausschuss nach §17c KHG (Version Kabinettsentwurf vom 10.06.2015)

Zur Überprüfung der Ergebnisse der Prüfungen nach § 275 Abs. 1c SGB V können die [...] Parteien [...] eine unabhängige Schlichtungsperson bestellen, die anstelle des Schlichtungsausschusses entscheidet. Gegen die Entscheidung der Schlichtungsperson ist der Sozialrechtsweg gegeben. Anträge sind gegen die jeweils andere [...] Partei zu richten, nicht gegen die Schlichtungsperson. Eine gerichtliche Überprüfung der Entscheidung findet nur statt, wenn [...] die Entscheidung der öffentlichen Ordnung widerspricht. Die Kosten der Schlichtungsperson tragen die [...] Parteien zu gleichen Teilen.

Qualitätssicherung  
im Krankenhaus:  
der MDK

## Richtlinien des GBA zur Qualitätssicherung: allgemein

- verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung
- grundsätzliche Anforderungen an internes Qualitätsmanagement
- Kriterien zur Notwendigkeit und Qualität durchgeführter Leistungen
  - von diagnostischen Leistungen
  - von therapeutischen Leistungen
  - insbesondere von aufwändigen medizintechnischen Leistungen
  - Festlegung von Mindestanforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- Richtlinien sind sektorenübergreifend zu erlassen

## Richtlinien des GBA zur Qualitätssicherung: in ausgewählten Bereichen

- Maßnahmen zur Sicherung der Hygiene
  - Festlegung von Indikatoren für die Hygienequalität
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung
  - Empfehlungen zur personellen Ausstattung
  - Festlegung von Indikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit
  - Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme
- Qualitätskriterien für die Versorgung mit Füllungen und Zahnersatz
  - Zahnarzt übernimmt hierfür 2 Jahre Garantie
  - innerhalb dieses Zeitraumes kostenfreie „Garantieleistungen“



## Beschlüsse des GBA zur Qualitätssicherung im Krankenhaus

- Nachweise über die Erfüllung der Fortbildungspflichten der Fachärzte und Psychotherapeuten
- Katalog von mindestmengenrelevanten planbaren Leistungen
  - einschließlich Festlegung der jeweiligen Mindestmenge
- Katalog von Leistungen/Leistungsbereichen mit qualitätsabhängiger Vergütung (Zu- und Abschläge)
  - einschließlich Qualitätsziele und –indikatoren
- ....

## Beschlüsse des GBA zur Qualitätssicherung und Krankenhausplanung

- Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität als Grundlage für die Krankenhausplanung („*planungsrelevante Qualitätsindikatoren*“)
- Übermittlung dieser Qualitätsindikatoren als Empfehlung an die Krankenhausplanungsbehörden der Länder
- regelmäßige Übermittlung der einrichtungsbezogenen Auswertungsergebnisse der Qualitätssicherung an die Krankenhausplanungsbehörden der Länder
- Vorgaben für Sicherstellungszuschläge
  - zeitliche Erreichbarkeit von Krankenhäusern ohne Zuschlag
  - Feststellung eines geringen Versorgungsbedarfes
  - für welche Leistungen ist die Vorhaltung sicherzustellen

## Beschlüsse des GBA zur Qualitätssicherung im Krankenhaus

- verbindlich für alle zugelassenen Krankenhäuser
- Vorrang vor Verträgen nach §112 SGB V
- bei Mindestmengen gilt:
  - Ausnahme- und Übergangsregelungen bei Härtefällen möglich
  - wenn Mindestmenge voraussichtlich nicht erfüllt wird, darf Leistung nicht bewirkt werden
  - falls doch, besteht kein Vergütungsanspruch
  - Qualitätsberichte der Krankenhäuser sind im Internet zu veröffentlichen
    - vom GBA
    - von den Landesverbänden der Krankenkassen
    - von den Ersatzkassen
    - von den Krankenhäusern („leicht auffindbar auf der eigenen Internetseite“)

## Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des GBA

- Maßnahmen zur Durchsetzung (gestuftes Verfahren)
  - Vergütungsabschläge
  - Wegfall von Vergütungsansprüchen (Mindestmengen)
  - Information Dritter über die Verstöße
  - einrichtungsbezogene Veröffentlichung über Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen
- Richtlinie zu den Kontrollen des MDK
  - Festlegung der beauftragenden Stellen
  - Art, Umfang und Verfahren der Kontrolle
  - Umgang mit den Ergebnissen
  - Festlegung von Informationspflichten
  - Unterstützung einer „möglichst aufwandsarmen Durchführung“)

## Qualitätskontrollen in den Krankenhäusern durch den MDK

- Voraussetzung:
  - Beauftragung durch eine vom GBA benannten Stelle
    - Lenkungsgremien der externen Qualitätssicherung auf Landesebene
    - IQTiG
    - Krankenkassen
  - Beauftragung durch die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde
    - Einhaltung von Qualitätsvorgaben der Länder
  - Begründung durch Anhaltspunkte, z.B.
    - Hinweise auf Qualitätsmängel
    - Auffälligkeiten bei Ergebnissen der externen Qualitätssicherung
    - Angaben in Qualitätsberichten
    - *auch*: ausnahmslos gute Ergebnisse bei der externen Qualitätssicherung
- keine regelmäßigen Kontrollen

## Qualitätskontrollen in den Krankenhäusern durch den MDK

- Prüfungsgegenstand:
  - Einhaltung der Qualitätsanforderungen
  - Kontrolle der QS-Dokumentation der Krankenhäuser
  - ggf. Einhaltung der Qualitätsanforderungen der Länder
- Art und Umfang
  - im angemessenen Verhältnis zu den Anhaltspunkten
  - Aufwandsarm
  - fakultativ unangemeldet
  - auch wesentliche Qualitätsmängel außerhalb des Kontrollauftrages sind dem Auftraggeber und dem Krankenhaus mitzuteilen
- Befugnisse des MDK
  - Betreten der Räume des Krankenhauses
  - Einsicht in erforderliche Unterlagen
  - Erheben, Verarbeiten und Nutzen von personenbezogenen Daten
  - Mitwirkungspflicht des Krankenhauses zur ordnungsgemäßen Durchführung

## Qualitätskontrollen in den Krankenhäusern durch den MDK

- Mitteilungspflicht nach Abschluss der Kontrolle
  - an Krankenhaus
  - an Auftraggeber
  - an festgelegte Dritte bei erheblichen Verstößen
    - z.B. Gesundheitsbehörden der Länder oder Kommunen
  - Mitteilungen dürfen auch personenbezogene Daten enthalten
    - in der Mitteilung an Auftraggeber und Dritte anonymisiert
  - Finanzierung
    - Bei Beauftragung durch benannte Stellen: *umlagefinanziert*
    - bei Beauftragung durch Länder: *nutzerfinanziert*



**MDK** BAYERN

**WIR SIND MDK**

**Prof. Dr. med. Astrid Zobel**

Leitende Ärztin

MDK Bayern

Haidenauplatz 1

81667 München

Telefon: 089 67008-108

<mailto:astrid.zobel@mdk-bayern.de>

[www.mdk-bayern.de](http://www.mdk-bayern.de)

