



# Neues Prüfverfahren nach § 17c KHG Erste Erfahrungen Aus Sicht der Krankenhäuser

Biersdorfer Krankenhausgespräche 17.9.2015

Dr. Christoph Wittmann  
Medizin und Ökonomie  
Klinikum Nürnberg



## **Dr. Christoph Wittmann**

- **Chirurg und Kinderchirurg**
- **Leiter der Abteilung Medizin und Ökonomie**
- **Sprecher des Arbeitskreises Medizincontrolling der Arbeitsgemeinschaft kommunaler Großkrankenhäuser**

## Das Klinikum Nürnberg als Unternehmen

### 5 Krankenhausstandorte

#### 2 Standorte der Maximalversorgung

- Klinikum Nord 1.240 Betten
- Klinikum Süd 957 Betten
- Kinderklinik NM 10 Betten als Außenstelle

#### 3 Standorte der Grund- und Regelversorgung

- Krankenhaus Lauf 188 Betten
- Krankenhaus Hersbruck 60 Betten
- Krankenhaus Altdorf 79 Betten



(Stand 1.1.2015)



## Das Klinikum Nürnberg als Krankenhaus

### Standorte der Maximalversorgung

#### Betriebsstätte Klinikum Nord

##### Schwerpunkte:

- Onkologische Erkrankungen
- Chronische Erkrankungen
- Nerven- und Augenerkrankungen
- Seelische Gesundheit
- Medizinische Spezialitäten
- Medizinische und pflegerische Grund- und Intensivversorgung



#### Betriebsstätte Klinikum Süd

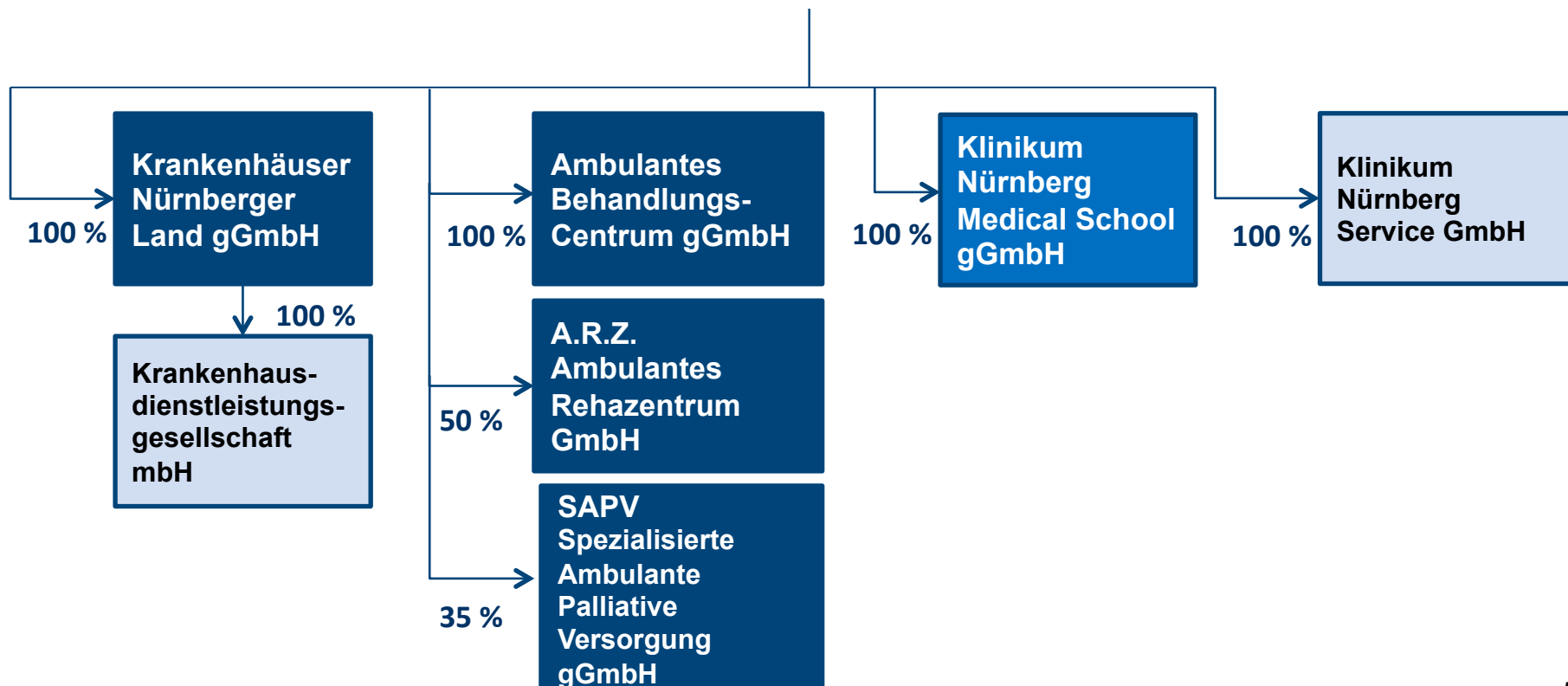
##### Schwerpunkte:

- Herz-Gefäß-Erkrankungen
- Eltern-Kind
- Trauma- und Notfallmedizin
- Bewegungsapparat
- Medizinische Spezialitäten
- Medizinische und pflegerische Grund- und Intensivversorgung



## Das Klinikum Nürnberg als Unternehmen

Klinikum Nürnberg Kommunalunternehmen  
 (Anstalt des öffentlichen Rechts, Gewährträger: Stadt Nürnberg)



## Neues Prüfverfahren (PrüfvV)

**Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275 Absatz 1c SGB V  
(Prüfverfahrensvereinbarung –PrüfvV) gemäß § 17c Absatz 2 KHG**

**zwischen**

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

**und**

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

Vereinbarung: Sommer 2014

Gültig für alle Fälle, die nach dem 1.1.2015 aufgenommen wurden.

## Gesetzliche Grundlagen

Mit dem Beitragsschuldengesetz (1. August 2013) wurde die Selbstverwaltung auf Bundesebene beauftragt, Vereinbarungen zu Fragen der Abrechnungsprüfung in Krankenhäusern zu treffen, die künftig **Abrechnungsstreitigkeiten** zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen **vermeiden** bzw. **reduzieren** sollen. Davon betroffen sind Regelungen zum Einzelfallprüfverfahren (§ 17 c Abs. 2 KHG), die Errichtung eines Schlichtungsausschusses auf Bundesebene (§ 17 c Abs. 3 KHG) sowie die Erprobung eines neuen Prüfverfahrens (§ 17 c Abs. 4a KHG).

**Schlichtung auf Bundesebene**

**Schlichtung auf Länderebene**

**Neues Prüfverfahren**



## Schlichtung auf Bundesebene

- Die Schlichtungsstelle auf Bundesebene hat die Arbeit aufgenommen.
- Vorsitz: vacant
- Die Themen werden nur über die DKG und GKV-Spitzenverband eingespeist.
- Derzeit eine einzige Fragestellung
- Entscheidungen ? ? ?

## Schlichtung auf Länderebene

- Nur in 3 Bundesländer gibt es arbeitsfähige Stellen
- Werden mit dem nächsten Gesetz wahrscheinlich (?) wieder abgeschafft
- BSG fordert dennoch zwingend eine Schlichtung bevor Sozialgericht angerufen werden kann

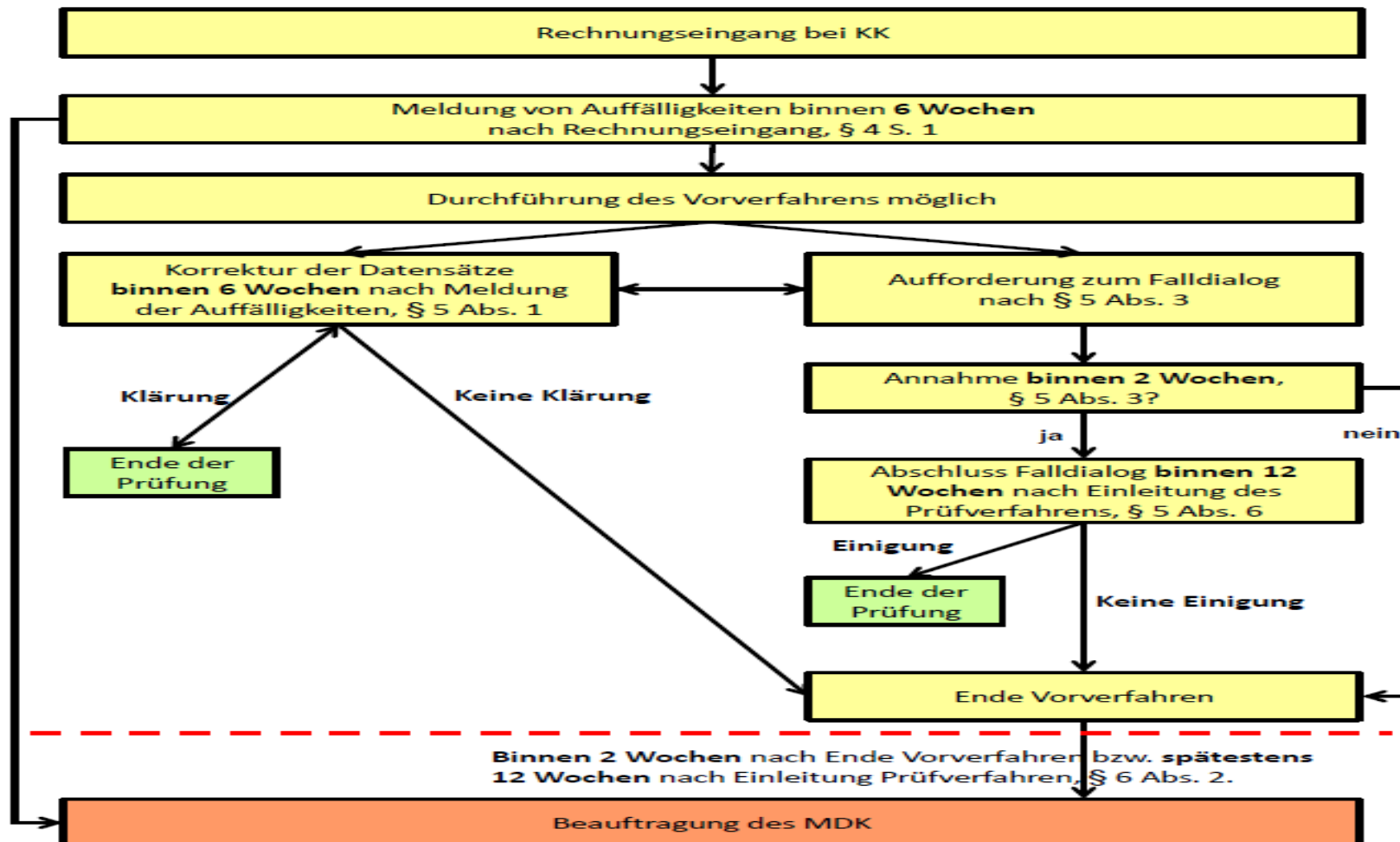
# Neues Prüfverfahren (PrüfvV): Präambel

## § 1 Zielsetzung

<sup>1</sup>Diese Vereinbarung soll ein effizientes, konsensorientiertes Verfahren der Prüfungen nach § 275 Absatz 1c SGB V näher regeln. <sup>2</sup>Die Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) und die Krankenhäuser führen das Prüfverfahren nach Maßgabe der §§ 275 ff. SGB V, des § 17c KHG und dieser Vereinbarung in konstruktiver Zusammenarbeit durch.

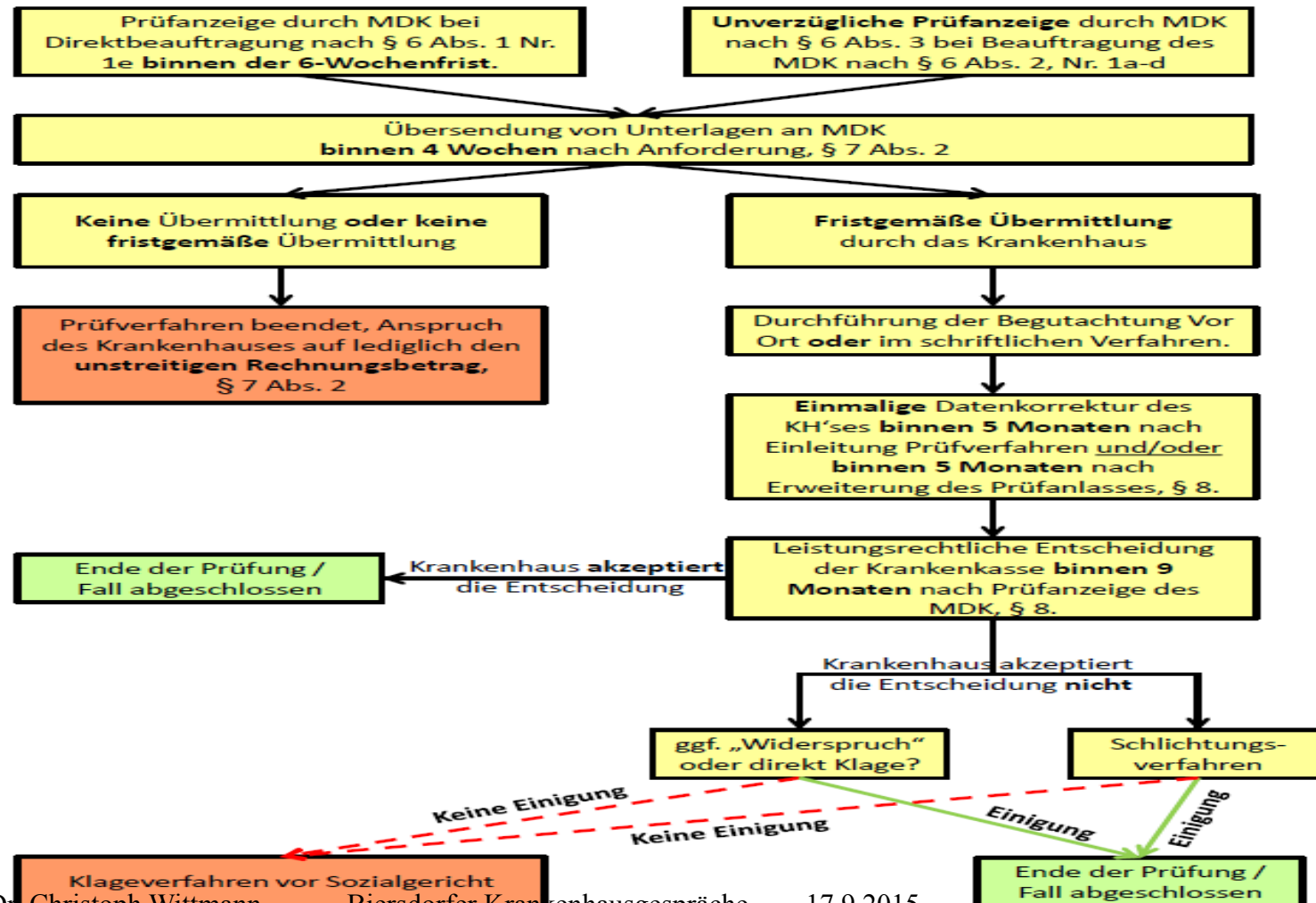
# Neues Prüfverfahren (PrüfvV): Vorverfahren

## Verfahrensablauf Teil 1: Vorverfahren



# Neues Prüfverfahren (PrüfvV): MDK Prüfung

## Verfahrensablauf Teil 2: MDK-Prüfung





## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): Entscheidende Punkte

- ❖ sieht ein Vorverfahren und ein MDK-Verfahren vor
- ❖ regelt das eigentliche MDK-Verfahren „diplomatisch“
- ❖ erlaubt dem Krankenhaus nur noch eine einmalige Datensatz-/Rechnungskorrektur
- ❖ beinhaltet verbindliche Fristen

## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): Beispiele für Fristen

<b>6 Wochen</b>	<b>Meldung der Auffälligkeit durch die Kasse nach Rechnungseingang</b>
<b>4 Wochen</b>	<b>Zeit zur Übermittlung der relevanten Unterlagen an den MDK</b>
<b>12 Wochen</b>	<b>Maximale Dauer des Vorverfahrens</b>
<b>5 Monate</b>	<b>Zeit für die einmalige Rechnungskorrektur</b>
<b>9 Monate</b>	<b>Leistungsrechtliche Entscheidung der KK</b>

## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): Zeitdruck für Krankenhäuser

Tag 0	Entlassung
1 Woche	Rechnungsstellung
1 Woche	Direktmeldung an MDK
1 Woche	Prüfanzeige durch MDK
4 Wochen	Frist zum Übermitteln der Unterlagen

7 Wochen nach Entlassung müssen alle Unterlagen, die für die sichere (justitiable) Rechnungsstellung erforderlich sind, vorhanden und verfügbar sein!

## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): Art der Prüfung

### § 7

#### Durchführung der Prüfung

<sup>1</sup>Der MDK und das Krankenhaus sollen sich darauf verständigen, ob die Prüfung vor Ort oder im schriftlichen Verfahren erfolgt. <sup>2</sup>Ist eine Verständigung nicht möglich, entscheidet der MDK, ob er von seiner Befugnis nach § 276 Absatz 4 SGB V zu einer Prüfung vor Ort Gebrauch macht. <sup>3</sup>In den übrigen Fällen erfolgt eine Prüfung im schriftlichen Verfahren.

## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): Vorteile für die Krankenhäuser

- Abschluss des Verfahrens nach 9 (12) Monaten
- ???
- ???



## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): Nachteile für die Krankenhäuser

- der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) wird als neutrale Instanz positioniert.
- engere Fristen für Krankenhäuser
- nur einmalige Rechnungskorrektur möglich
- schwieriger Beweis, dass die relevanten Unterlagen fristgerecht zur Verfügung gestellt wurden (Hilfe durch elektronische Datenübermittlung)
- Der MDK ist nicht an den Auftrag der Kasse gebunden, er kann die Fragestellung erweitern.
- (keine) Möglichkeit des Widerspruch bei negativer MDK-Stellungnahme innerhalb des Verfahrens  
    ➔ mehr Klagen vor Sozialgericht

## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): Start 2015

Bisherige Auswirkungen am Klinikum Nürnberg:

Prüfung erfolgt „vor Ort“, ohne Besprechung  
PC-Arbeitsplätze wurden von 4 auf 6 (7) aufgestockt

Für alle nachfolgenden Auswertungen:

- Auswertungszeitraum: entlassene Fälle Januar bis Juli
- MDK / Kassen Abschluss Mitte September
- Datenstand jeweils Mitte September des jeweiligen Jahres

## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): Start 2015

Auswirkungen bisher:

	KH Fälle	MDK Fälle	Anteil
2014	53.745	7.418	13,8%
2015	53.518	7.456	13,9%

## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): Start 2015

Auswirkungen bisher:

	MDK Fälle	abge- schlossen	offen
2014	7.418	854	6.564
2015	7.456	3.465	3.991

## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): Start 2015

Auswirkungen bisher:

	offene Fälle	noch nicht geprüfte Fälle	Fälle vor Gericht
2014	6.564	keine Daten mehr vorhanden	0
2015	3.991	2.526	46

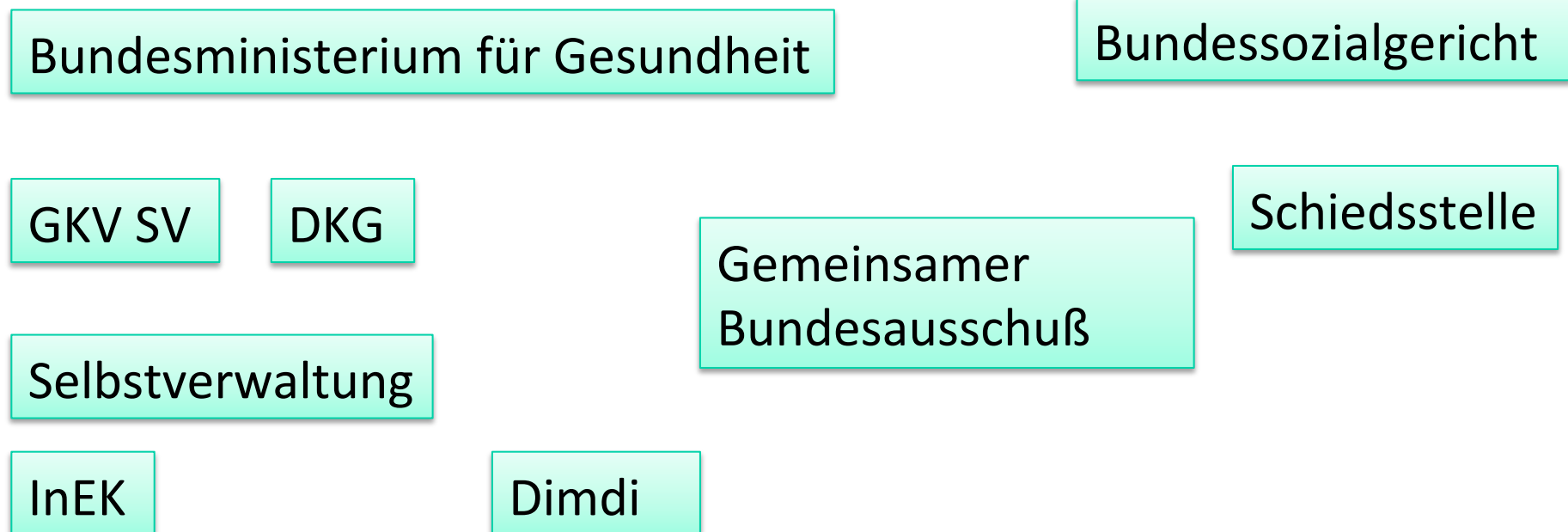


## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): aktueller Stand

- ❖ Kündigung durch die DKG Ende Juni zum Jahresende  
(alte Vereinbarung gilt so lange bis neue geschlossen wurde)
- ❖ neue gesetzliche Regelung?

## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): aktuelle Entwicklung

### Die Player im System



## Neues Prüfverfahren: Querschuss BSG

### Gesetzliche Grundlage zur Fallprüfung

#### § 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, .... eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst) einzuholen.

## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): aktuelle Entwicklung

### BSG versus PrüfvV:

B 1 KR 29/13 R Rd-Nr. 19:

Das Überprüfungsrecht der Krankenkassen auf sachlich-rechnerische Richtigkeit **besteht unabhängig** von den engeren Anforderungen einer Auffälligkeitsprüfung.

außerhalb PrüfvV

innerhalb PrüfvV



## Dauerstreit – der § 17c KHG

- ▶ Es geht um viel Geld >2 Mrd. Euro!
- ▶ Die Umsetzung der Vorgehensweisen sind unvereinbar.
  - DKG: weniger Prüfungen (Bürokratie)
  - GKV: weniger falsche Rechnungen (Betrug)
- ▶ Die Zielsetzung ist vereinbar:
  - Anreize zur korrekten Rechnungsstellung führen zu weniger MDK-Prüfungen.
  - Weniger Prüfbedarf, weniger Prüfungen ...
  - GKV: Die Ehrlichen schützen, durch klare, harte Regeln
- ▶ Politökonomisch ist die Abrechnungsprüfung ein undankbares Feld



## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): aktueller Stand

**Natürlich weniger Bürokratie,  
weil den Krankenhäusern das Geld für Personal am  
Bett fehlt  
qualifiziertes, erfahrenes Personal muss die  
Rechnung stellen**

## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): aktueller Stand

**Natürlich weniger Bürokratie,**

**weil die Krankenhäuser ein Recht auf die vereinbarte  
Vergütung der zweifelsfrei erbrachten Leistung haben  
Untere- obere Grenzverweildauer**

## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): aktueller Stand

**Natürlich weniger Bürokratie,**

**weil es nicht in Ordnung ist, eine komplexe Leistung  
wegen einer formalen Geringfügigkeit nicht zu  
bezahlen**

**fehlendes Handzeichen**

**Zeitangaben**



## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): aktueller Stand

**Natürlich weniger Bürokratie,**

**weil die Krankenhäuser nichts für die großen Interpretationsspielräume des Systems können:**

**Diabetischer Fuß <> pAVK Stadium IV**

**klinisch-wissenschaftliche Medizin gegen Abbildung im DRG-System (akutes Nierenversagen 2015 darf nur kodiert werden, wenn vorher Flüssigkeit gegeben wurde)**

**Untere Grenzverweildauer**

**dauerhaft erworbene Gerinnungsstörung**

## Neues Prüfverfahren (PrüfvV): aktueller Stand

**Dem GKV geht es nicht um Vermeidung von Betrug,  
es geht um Retaxierung  
Betrugsanteil ist sehr klein  
Komplexe Behandlungen werden wegen fragwürdiger  
Formalien gestrichen  
komplexe, moderne Verfahren können nur durch  
Spezialisten erbracht und verantwortet werden.  
Gleiches gilt für die Kodierung und deren Überprüfung.**



## Ab jetzt: Alles wie immer...

- ▶ Nach der Kündigung:
  - Die PrüfvV wird bis zur Neufestsetzung nun knallhart ausgelegt.
  - Die neue BSG-Rechtsprechung wird in die Vereinbarung integriert.
  - Die sachlich-rechnerische Prüfung wird in der PrüfvV etabliert (ohne das Abgrenzungskriterium MDK).
  - Im Jahr der Krankenhausreform wird zusätzlich die PrüfvV festgesetzt.
  - Die Pressekampagne läuft wieder an
  
- ▶ So groß scheint der Leidensdruck der Krankenhäuser mit der PrüfvV nicht zu sein. Eher scheint die DKG mit der Kündigung Egos streicheln zu müssen.
  
- ▶ Übrigens: Die Zeichen stehen politisch auf mehr MDK-Prüfungen!

## Werkzeuge zur Reduzierung der Abrechnungstreitigkeiten

**Schlichtung auf Bundesebene**  
**Beginnt langsam mit der Arbeit**  
**Schlichtung auf Länderebene**  
**Zukunft ungewiss**  
**Neues Prüfverfahren**  
**Schon wieder alt**

## Fazit

Mit dem Beitragsschuldengesetz (1. August 2013) wurde die Selbstverwaltung auf Bundesebene beauftragt, Vereinbarungen zu Fragen der Abrechnungsprüfung in Krankenhäusern zu treffen, die künftig **Abrechnungsstreitigkeiten** zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen **vermeiden** bzw. **reduzieren** sollen. Davon betroffen sind Regelungen zum Einzelfallprüfverfahren (§ 17 c Abs. 2 KHG), die Errichtung eines Schlichtungsausschusses auf Bundesebene (§ 17 c Abs. 3 KHG) sowie die Erprobung eines neuen Prüfverfahrens (§ 17 c Abs. 4a KHG).

Ziel erreicht ?

## Neuer Versuch : Entwurf zum KHSG

Wie soll es mit den Landesschlichtungsstellen weiter gehen?

Welche Stellung soll der MDK haben?

Wie stark soll der Einfluss des G-BA werden?

Kommen wir mit diesen Werkzeugen weiter?

## Alternativen

Neutrale Prüfinstanz?

Stichprobenprüfung statt Einzelfallprüfung?

Abbau von Interpretationsspielräumen?

Kommen wir mit diesen Werkzeugen  
weiter?

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**