

Neues Prüfverfahren nach § 17c KHG: Erste Erfahrungen

Biersdorfer Krankenhausgespräche
17. September 2015

Dr. Jörg F.F. Eckardt MHM

Geschäftsführer: Dr. Ulrich Heine
Ärztlicher Direktor: Dr. Martin Rieger

© MDK Westfalen-Lippe

MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
WESTFALEN-LIPPE

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

§ 1 Zielsetzung

§ 2 Geltungsbereich

§ 3 Zahlungsbegründende Unterlagen

§ 4 Einleitung des Prüfverfahrens

§ 5 Vorverfahren (Korrektur der Datensätze, Falldialog)

§ 6 Beauftragung des MDK

§ 7 Durchführung der Prüfung

§ 8 Entscheidung der Krankenkasse nach MDK-Gutachten

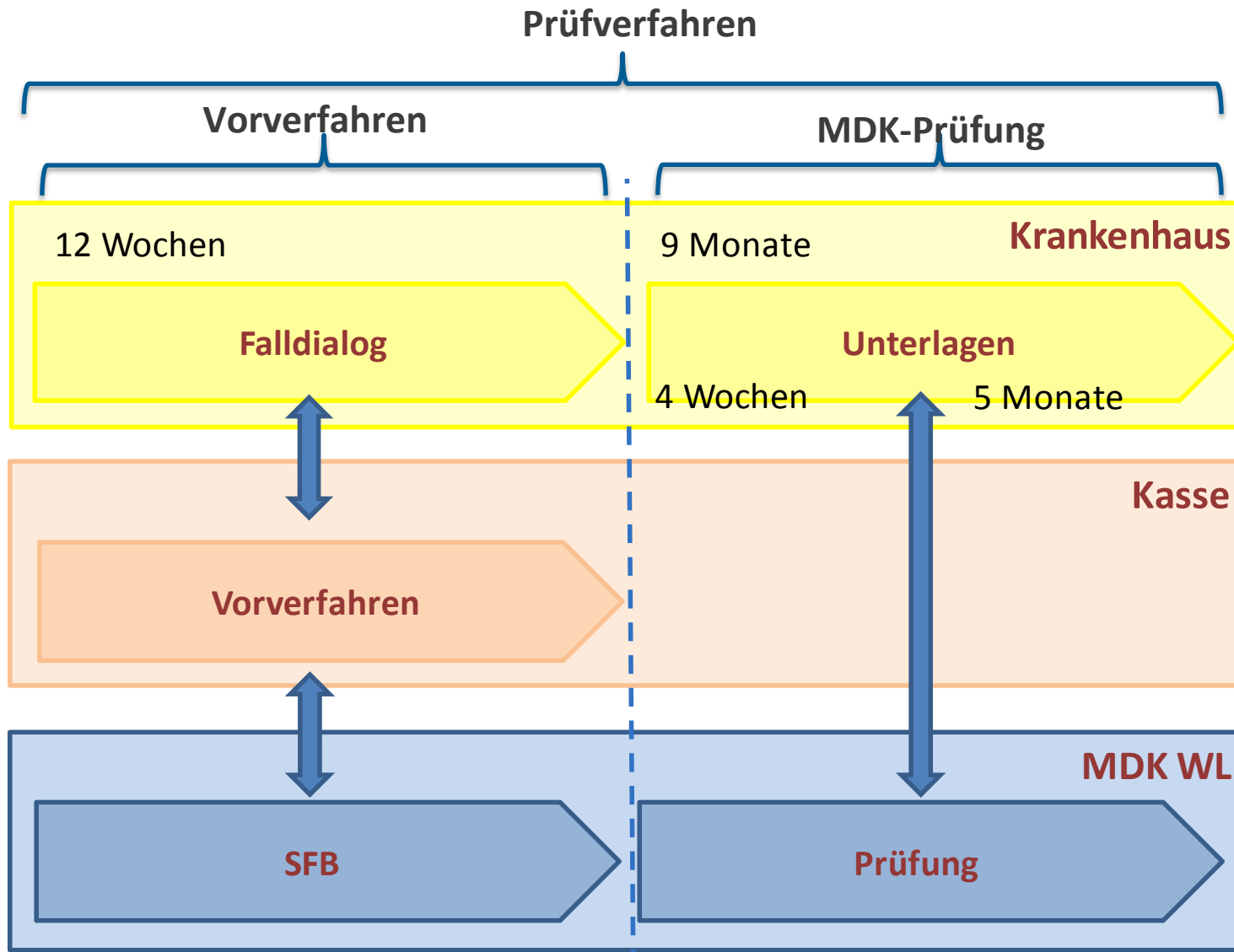
§ 9 Zahlungs- und Aufrechnungsregeln

§ 10 Elektronische Übermittlung

§ 11 Landesverträge

§ 12 Inkrafttreten, Kündigung

Schematischer Ablauf



§ 4 Einleitung des Prüfverfahrens (Kasse)

Erkennt die Krankenkasse bei der Prüfung nach § 3 Auffälligkeiten, die es erforderlich machen, eine Prüfung

- der Wirtschaftlichkeit der Krankenhausleistungen oder
- der Korrektheit deren Abrechnung

nach § 275 Absatz 1c SGB V einzuleiten, hat sie...



Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit unterliegt nicht dem § 275 Absatz 1c SGB V (BSG vom 14.10.2014, B 1 KR 34/13 R)

Konsequenzen? PrüfvV 2.0?

§ 4 Einleitung des Prüfverfahrens (Kasse)

... hat sie die Auffälligkeit innerhalb von 6 Wochen nach Eingang der nach § 3 übermittelten Daten und der entsprechenden Krankenhausrechnung so konkret wie möglich mitzuteilen, und hierzu zumindest die Art der Prüfung wie folgt zu bestimmen:

- *Teilprüfung*
- *Vollprüfung*
- *Fehlbelegungsprüfung*
- *Voraussetzung bestimmter Maßnahmen (Indikation, NUB etc.)*

- 6 Wochen Ausschlussfrist für Mitteilung der Auffälligkeit
- Datum des Versandes der Rechnung durch das Krankenhaus nicht berührt
- **Auffälligkeit** so konkret wie möglich?
- **Art der Prüfung**? „zumindest“ bedeutet: reicht aus
- Prüfverfahren ohne Vorverfahren möglich

§ 6 (3) Einleitung der MDK-Prüfung

(3) „¹Der MDK zeigt ... die Einleitung der MDK-Prüfung, einschließlich des Datums seiner Beauftragung, unverzüglich an.

²In der Prüfanzeige ... sind die Auffälligkeiten gegebenenfalls zu konkretisieren und, sofern in dem Vorverfahren weitere Erkenntnisse gewonnen wurden, zu ergänzen.

Satz 1: Start verschiedener Fristen

Prüfanzeige ohne Verzug, **Quittierung der Prüfanzeige**

Unterlagenversand

Gesamtprüfdauer von 9 Monaten (§ 8 PrüfvV)

Satz 2: Auffälligkeiten und Art der Prüfung

Übernahme der Angaben der der Kasse (Erkenntnisse aus Vorverfahren?) in praxi **DTA Fragenkranz**

keine zusätzliche Prüfung durch MDK im Vorfeld

§ 6 (3) Einleitung der MDK-Prüfung – Erweiterung des Prüfanlasses

(3) ³Eine Beschränkung der MDK-Prüfung auf den Prüfanlass besteht nicht.
⁴Eine Erweiterung des Prüfanlasses ist dem Krankenhaus anzuzeigen.“

- Satz 3: keine Beschränkung auf Prüfanlass unbeachtet des Auftrages, der MDK entscheidet alleine
- Satz 4: Wer teilt mit? Da sich Satz 4 im Absatz der Aufgaben des MDK findet, ist davon auszugehen, dass der MDK dem KH die Erweiterung mitzuteilen hat
- Form der Mitteilung nicht festgelegt
 - *im Rahmen der Übermittlung des Gutachten*

§ 7 (1) Durchführung der Prüfung

(1) Der MDK entscheidet, „ob die Prüfung *vor Ort oder im schriftlichen Verfahren* erfolgt“.

- Ist eine Prüfung vor Ort sinnvoll?
 - Rahmenbedingungen Krankenhaus
 - Rahmenbedingungen MDK
- Win-Win-Situation
 - Keine Fallunterlagen
 - Abschließende Bewertung vor Ort
 - Fast keine Widersprüche
 - Direkter fachlicher Austausch
 - Auffälligkeitsquote

§ 7 (2) Durchführung der Prüfung - Unterlagen

(2) „²...im schriftlichen Verfahren kann der MDK die Übersendung einer Kopie der Unterlagen verlangen...“

³Das Krankenhaus hat die Unterlagen innerhalb von 4 Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung an den MDK zu übermitteln.“

- Welche Unterlagen werden angefordert?
- Überwachung der 4-Wochen-Frist (Ausschlussfrist, „4+6“)
- Keine Mahnung
- Vollständigkeit der Unterlagen, Umgang mit Teilunterlagen

§7 (2) Anforderung von Fallunterlagen (neu)

Zur Bearbeitung bitten wir bis spätestens zum [tt.mm.jjjj] um Übersendung sämtlicher Behandlungsunterlagen, die geeignet sind, die Fragestellung der Krankenkasse bezogen auf den Prüfanlass vollumfänglich zu beantworten bzw. die zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung benötigt werden.

Unabhängig von der von Ihnen vorzunehmenden Auswahl an Fallunterlagen bitten wir auf jeden Fall um Überlassung einer Kopie des Entlassungsberichtes und für den Fall, dass Interventionen durchgeführt worden sind, auch des/der OP- bzw. Interventionsberichte.

§ 7 (3) elektronischer Versand

(3) „Das Krankenhaus soll mit dem MDK den Versand der Unterlagen in geeigneter elektronischer Form organisieren und vereinbaren.“

- Der elektronische Versand an sich ist unstrittig!
- Schlechte Lösung
 - Mit jedem Krankenhaus ein eigenes Verfahren
 - Mit jedem Krankenhaus einzeln verhandeln
- Anforderungen
 - Datensicherheit berücksichtigen
 - Einheitliche Lösung
 - Prozesse unterstützen



§ 7 (3) elektronischer Versand- Dokumententypen Schlüsselverzeichnis - Ausschnitt

Dokumentenart („Schublade“)	Dokumententyp (Unterlagen)	Schlüssel
KHB_ (KH-Berichte)	Einweisung	KHB_01
	Krankengeschichte, Anamnese	KHB_03
KPA_ (Kurve, Pflege- oder Arzt-Doku)	Anordnung	KPA_01
	Fieberkurve	KPA_05
	Intensivkurve	KPA_06
TLB_ (Technische-/Labor-Befunde)	Aphereseprotokoll	TLB_01
	Befunde bildgebender Untersuchungen (Radiologie, Sonographie)	TLB_02
ZUS_ (Zusätzliche Informationen)	Alles, was thematisch nicht in die oberen Dokumentenarten passt z.B. Anschreiben des KH ohne medizinische Inhalte	ZUS_01

§ 7 Korrekturen oder Ergänzungen von Datensätzen - Prozess

- **Das Krankenhaus** macht von seinem Recht Gebrauch, nach Fälligkeit der MDK-Prüfung einmalig korrigierte oder ergänzte Datensätze an die Kasse zu schicken.
- **Die Kasse** informiert das Krankenhaus über die Entscheidung.
- **Das Krankenhaus** entscheidet neu und beauftragt ggf. neu und berechnet und benennt die neue Gesamtprüffrist nach § 8 Satz 3.
- **Die Kasse** entscheidet neu und beauftragt ggf. neu und berechnet und benennt die neue Gesamtprüffrist.

Derzeit noch kein Thema

§ 8 Entscheidung der Krankenkasse

„¹Die Krankenkasse hat dem Krankenhaus ihre abschließende Entscheidung zur Wirtschaftlichkeit der Leistung oder zur Korrektur der Abrechnung und den daraus folgenden Erstattungsanspruch mitzuteilen.

²Wenn die Leistung nicht in vollem Umfange wirtschaftlich oder die Abrechnung nicht korrekt war, sind die wesentlichen Gründe darzulegen.“

- Leistungsrechtliche Entscheidung der Kasse
 - Beendigung des Prüfverfahrens, wenn keine Rechnungskürzung
 - Bei Erstattungsanspruch zu Gunsten der Kasse, Entscheidung zu begründen
- Mitteilungspflichten gemäß § 277 Absatz 1 SGB V (Ergebnismitteilung MDK an Krankenhaus) oder gemäß Landesverträgen nach § 112 Absatz 2 SGB V von PrüfvV nicht betroffen.

Widersprüche

- In der PrüfvV nicht vorgesehen
- Adressat der Widersprüche ist die Kasse
- Quote der Folgegutachten ist zurückgegangen
- PrüfvV 2.0 ??

Anforderungen an IT

	MDK	Krankenhaus
Fristmonitoring	X	X
Quittierung	X	X
automatisierte Auswahl von Fallunterlagen		X
automatisierte Zuordnung von Fallunterlagen	X	
Ergebnismitteilung	X	X
Automatisierte Prozesse	X	X
elektronische Kommunikation	X	X
Anpassung 301		X
Schutz von Sozialdaten	X	X
Datensicherheit	X	X

Erfahrungen – Zusammenfassung

- Der Beginn war ruckelig
- 4-Wochen-Frist für Bereitstellung von Unterlagen wird von den Häusern gemeistert
- Noch Regelungsbedarf beim elektronischen Datenaustausch
- Keine Erfahrungen mit korrigierten Datensätzen
- Quittierungen als neues Element

- PrüfvV 2.0 ?
 - *Neue Definition des Geltungsbereiches*
 - *Umgang mit Widersprüchen*
 - *Fristen*



Kontakt Daten

Dr. Jörg F.F. Eckardt
Leiter des Fachreferates Krankenhaus

MDK Westfalen-Lippe
Roddestr. 12, 48153 Münster
Telefon: 0251/5354-295
E-Mail: JEckardt@mdk-wl.de
<http://www.mdk-wl.de>