

Stand:

Extract aus:
Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis

1 Einführung: Das will die Politik mit dem MDK-Reformgesetz (Preusker)	1
1.1 Kritik als Ausgangspunkt des Gesetzgebungsverfahrens	4
1.2 Ziele und inhaltliche Schwerpunkte des MDK-Reformgesetzes	6
1.2.1 Reform der Organisationsstruktur des Medizinischen Dienstes	8
1.2.2 Reform-Maßnahmen im Hinblick auf die Prüfung von Krankenhausabrechnungen	11
2 Kurzer Abriss zu Geschichte und Struktur des MDK (Rebscher/Pick)	19
2.1 Einführung	19
2.2 Neugestaltung des Medizinischen Dienstes im Rahmen des Gesundheitsreformgesetzes 1989	20
2.2.1 Zur historischen Einordnung	20
2.2.2 Zur ordnungspolitischen Einordnung	21
2.3 Entwicklung des Medizinischen Dienstes von 1990 bis 2018	24
2.3.1 Begutachtung von Leistungen der Krankenversicherung	24
2.3.2 Begutachtung von Krankenhausleistungen	25
2.3.3 Aufgabenwahrnehmung für die Pflegeversicherung	26
2.3.4 Medizinische Grundsatzberatung	28
2.4 Diskussionen im Vorfeld des MDK-Reformgesetzes	29
2.5 Ausblick und Fazit	32
3 Organisatorische/strukturelle Veränderungen des MDK durch die Reform (van Treeck)	35
3.1 Das Bessere ist der Feind des Guten	35
3.2 Warum überhaupt ein MDK-Reformgesetz?	36
3.3 Struktur und Finanzierung	38
3.4 Neue Zusammensetzung des Verwaltungsrates	38
3.5 Qualität der Begutachtung	40
3.6 Ombudsperson für Versicherte und Beschäftigte	43
3.7 Pflegegutachter – die größte Gutachtergruppe im MDK	44
3.8 Abrechnungsprüfungen im Krankenhaus	45
3.9 Arbeit der Medizinischen Dienste dient dem Patientenschutz	46

Inhaltsverzeichnis

4 Krankenhaus-Abrechnungsprüfungen vor und nach der MDK-Reform (Halbe/Berbuir)	49
4.1 Krankenhaus-Abrechnungsprüfungen durch den MDK – rechtlicher Status quo vor der Reform (inkl. PrüfvV und BSG-Rechtsprechung)	49
4.1.1 Rechtliche Grundlagen (§§ 275, 276 SGB V a. F. i. V. m. PrüfvV (2017))	49
4.1.2 Grundlegende BSG-Entscheidungen	51
4.1.2.1 Keine Einschätzungsprärogative des KH-Arztes bei Aufnahmeentscheidung	51
4.1.2.2 Auslegung ICD/OPS grundsätzlich streng nach Wortlaut	52
4.1.2.3 Fiktiv-wirtschaftliche Abrechnung contra FPV-Wortlaut	53
4.1.2.4 Verwirkung von Rechnungskorrekturen seitens der Krankenhäuser	53
4.1.2.5 Aufwandspauschalen	54
4.1.2.6 PrüfvV Ausschlussfristen	55
4.1.3 Offene Streitfragen	56
4.1.3.1 Ausschlussfrist PrüfvV	56
4.1.3.2 Rückwirkung Rückforderung AWP wegen BSG-Urteilen	56
4.1.3.3 DIMDI nachträgliche Korrekturen trotz BSG-Urteil	57
4.1.3.4 Einseitige Verkürzung Verjährungsfrist, Frist 8.11.2018	57
4.2 Die Krankenhaus-Abrechnung und ihre Prüfung nach dem MDK-Reformgesetz (Halbe/Berbuir)	57
4.2.1 Zulässige quartalsbezogene Prüfquote und Strafzahlungen bei hoher Prüfquote (§ 275c SGB V)	57
4.2.2 Neuregelung zum Schlichtungsausschuss auf Bundesebene zur Klärung strittiger Kodier- und Abrechnungsfragen (§ 19 Krankenhausfinanzierungsgesetz)	72
4.2.3 Strukturprüfungen statt Einzelfallprüfungen	78
4.2.4 Ausschluss der Prüfung von Abrechnungen tagesbezogener Pflegeentgelte	88
4.2.5 Ausweitung des Katalogs ambulanter Operationen und stationersetzender Eingriffe (einschließlich des Auftrages für die Erstellung eines gemeinsamen Gutachtens zum Stand der medizinischen Erkenntnisse)	90
4.2.6 Weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Krankenhaus-abrechnungsprüfungen	99
4.2.6.1 Grundsätzliches Verbot nachträglicher Rechnungskorrekturen	99

Inhaltsverzeichnis

4.2.6.2	Fallabschließende Abrechnungsprüfungen durch den MD.	100
4.2.6.3	Grundsätzliches Verbot der Aufrechnung von Vergütungsansprüchen der Krankenhäuser mit Rückforderungen der Krankenkassen	101
4.2.6.4	Ausschließlich digitaler Informationsaustausch zwischen Krankenhaus und MD	102
4.2.6.5	Verpflichtende einzelfallbezogene Erörterung zwischen Krankenhaus und Krankenkasse vor Klageerhebung vor den Sozialgerichten	103
4.2.6.6	Unzulässigkeit von Sondervereinbarungen zwischen Krankenhaus und Krankenkasse über pauschale Rabatte abstelle von Abrechnungsprüfungen	109
4.2.6.7	Einführung einer bundesweiten Statistik über das Abrechnungs- und Prüfgeschehen.	110
4.2.6.8	Sonstige Maßnahmen	111
4.2.7	Hinweise aus der Praxis zur Umsetzung der Reform im Krankenhaus-Alltag (Raab)	113
4.2.7.1	Ausgangslage in der Praxis: Medizincontrolling vor dem MDK-Reformgesetz	113
4.2.7.2	Auswirkungen der Neuregelungen auf das Berichtswesen im Krankenhaus	114
4.2.8	MDK-Reformgesetz – Strategische Herausforderung für Großkrankenhäuser (Thalheimer).	117
4.2.8.1	Task Force MDK-Reformgesetz	118
4.2.8.2	Projekt Optimierung von Dokumentation, Kodierung und Abrechnung.	120
4.2.8.3	Projekte zur Verbesserung der medizinischen und organisatorischen Prozesse in den Kliniken	128
4.2.9	Checklisten und Übersichten zum Umgang mit der Reform in der Krankenhaus-Praxis (Raab)	132
4.2.9.1	Schnellcheck Berichtswesen zu den Neuregelungen zur Abrechnungsprüfung nach § 275 SGB V	132
4.2.9.2	Schnellcheck Praxisrelevanz der Neuregelungen zur Abrechnungsprüfung nach § 275 SGB V	133
4.2.9.3	Schnellcheck Praxisrelevanz der Neuregelungen zur Nachkodierung.	134
4.2.9.4	Schnellcheck Praxisrelevanz der Neuregelungen zur Strukturprüfung.	135
4.2.9.5	Checkliste OPS-Codes.	136
4.3	Konkrete Veränderungen in Strukturen und Prozessen – die Sicht des Medizinischen Dienstes (Thiele)	138
4.3.1	Krankenhausrechnungsprüfung.	138
4.3.1.1	Prüfquotenüberwachung.	139

Inhaltsverzeichnis

4.3.1.2	Konsens oder Dissens?	140
4.3.1.3	Begehung oder Aktenlage?	140
4.3.1.4	Elektronische Kommunikation.	141
4.3.1.5	Prüfquotenentwicklung.	141
4.3.1.6	Was sind systematische überhöhten Abrechnungen?	142
4.3.1.7	Fallauswahl: KI-Einsatz, SFB oder beides?	142
4.3.1.8	Ändert sich die Gewichtung der klinischen Disziplinen?	143
4.3.1.9	Mögliche Auswirkungen des Schlichtungsausschusses.	143
4.3.1.10	Strategieanfälligkeit der Fallauswahl für die Prüfung	143
4.3.2	Strukturprüfungen.	144
4.3.2.1	Verfahren	145
4.3.2.2	Inhalte	145
4.3.2.3	Wer prüft?	145
4.3.3	Personalstärke	145
4.4	MDK-Reform – die Sicht der Krankenkassen (Beyrle/Kübler/Wöhrmann).	146
4.4.1	DRG und PEPP als Abrechnungssysteme.	147
4.4.1.1	Paradigmenwechsel DRG-System	147
4.4.1.2	Hintergrund – DRG-System.	148
4.4.1.3	Systemimmanente Regulierungsmöglichkeiten	148
4.4.1.4	Pauschalierende Entgelte.	149
4.4.2	Exkurs: Ökonomisierung der Krankenhauslandschaft	153
4.4.3	Abrechnungsprüfung der Krankenkassen.	155
4.4.3.1	Problemfelder der Abrechnungsprüfung.	155
4.4.3.2	Prozess der Abrechnungsprüfung	156
4.4.4	Krankenhausrechnungsprüfung als Instrument zur Umsetzung qualitativer Vorgaben für die Leistungserbringung	158
4.4.5	BSG-Rechtsprechung	159
4.4.5.1	Wirtschaftlichkeit, Nutzen und Potenzial	159
4.4.5.2	Versorgungsauftrag	160
4.4.5.3	Strukturvoraussetzungen und Mindestmerkmale.	160
4.4.6	Regelungen des MDK-Reformgesetzes	162
4.4.6.1	Zulässige quartalsbezogene Prüfquote und Aufschlagszahlungen bei hoher Prüfquote (§ 275c SGB V)	162
4.4.6.2	Neuregelung zum Schlichtungsausschuss auf Bundesebene zur Klärung strittiger Kodier- und Abrechnungsfragen (§ 19 Krankenhausfinanzierungsgesetz)	163
4.4.6.3	Strukturprüfungen statt Einzelfallprüfungen	163

Inhaltsverzeichnis

4.4.6.4	Ausschluss der Prüfung von Abrechnungen tagesbezogener Pflegeentgelte.	164
4.4.6.5	Ausweitung des Katalogs ambulanter Operationen und stationersetzender Eingriffe (einschließlich des Auftrages für die Erstellung eines gemeinsamen Gutachtens zum Stand der medizinischen Erkenntnisse)	164
4.4.6.6	Weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Krankenhausabrechnungsprüfungen	165
4.4.7	Resümee	166
5	Ausblick: Braucht es die Reform nach der Reform? Wo bleiben Baustellen? (Augurzy/Reifferscheid)	169
5.1	Weiterentwicklungsbedarf für die Krankenhausabrechnungsprüfung durch den Medizinischen Dienst	169
5.2	Scoringmodell mit flexibler Prüfquote	170
5.3	Prüfrechtetausch	174
5.4	Stichprobenprüfung.	177
5.5	Weitere Überarbeitungsbedarfe zur Begrenzung des Bedarfs an MD-Prüfungen	184
5.6	Fazit.	185
6	Anhang (Preusker)	187
6.1	Übergangsvereinbarung zur Prüfverfahrensvereinbarung vom 10.12.2019.	187
6.2	Ergänzungsvereinbarung zur Übergangsvereinbarung vom 10.12.2019.	190
6.3	Ergänzendes Glossar	193
	<i>Literaturverzeichnis</i>	<i>203</i>
	<i>Autoren- und Herausgeberverzeichnis</i>	<i>207</i>