



Die Prüfrichtlinie des MDS zu den Strukturprüfungen

Von Dr. med. Frank Reibe

Mit der Einführung des MDK-Reformgesetzes zum 01.01.2020 gibt es im §275d SGB V eine gesetzliche Grundlage zur Überprüfung der Einhaltung der Strukturmerkmale der OPS-Komplexprozeduren. Dadurch sollte die Ära der unregelmäßigen Prüfungen durch die Kostenträger beendet werden. Im Weiteren sollte gemäß des Paragraphen §275d der Medizinische Dienst Bund, die Nachfolgeorganisation des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände (MDS), eine Richtlinie zur Durchführung der Überprüfung der Einhaltung der Strukturmerkmale von OPS-Codes erarbeiten. Eine erste Entwurfsfassung wurde nun vorgelegt.

Was regelt die Prüfrichtlinie?

Die Prüfrichtlinie enthält ein Konzept, bei der prospektiv überprüft werden soll, ob ein Krankenhaus die im jeweiligen OPS geforderten Kriterien so erfüllt, dass sie grundsätzlich für die jeweilige Versorgung zur Verfügung stehen können. Es werden nur Codes überprüft, die abrechnungsrelevant sein können. Die Prüfrichtlinie regelt, bis wann ein Krankenhaus die Anträge an den jeweils zuständigen MD zu senden hat. Erbringt das Haus die entsprechenden Leistungen bereits, muss der Antrag bis zum 30.06. des Jahres abgegeben werden. Er muss alle zu prüfenden Codes umfassen. Dafür findet sich in der Anlage ein entsprechendes Formular. Hat das Haus die Leistung bislang noch nicht erbracht, muss der Antrag bis zum 30.09. gestellt werden. Es wird für je-

den Standort des Krankenhauses eine Beantragung gefordert. Mit den Anträgen müssen die in der Prüfrichtlinie geforderten Unterlagen an den MD übersandt werden. Eine Selbstauskunft ist je nach zu prüfender Leistung zusätzlich gefordert. Auch dafür gibt es ein Formular als Anlage der Prüfrichtlinie.

Wie geht es weiter?

Binnen zehn Werktagen (Montag - Freitag) bestätigt der MD den Eingang des Antrages. Gleichzeitig wird dem Haus mitgeteilt, wie die Prüfungen erfolgen werden. Als Dokumentenprüfung, als Prüfung durch den MD vor Ort oder als Kombination aus beidem. Mit der Bestätigung fordert der MD ggfs. weitere Unterlagen an. Zum Beispiel Dienstpläne, wobei der Zeitraum der zu prüfenden Dienstpläne ebenfalls vom MD benannt wird. Das Haus hat dann innerhalb von weiteren zehn Werktagen die Unterlagen zu übersenden. Das Krankenhaus kann weitere Unterlagen beifügen, wenn es diese für die Nachweise der zu prüfenden Merkmale für sinnvoll erachtet.

Der Ablauf der Prüfungen

Stellt der MD bei einer Dokumentenprüfung fest, dass die Unterlagen nicht ausreichen oder nicht aussagefähig sind, kann das Haus einmalig innerhalb von zehn Werktagen eine Nachlieferung der geforderten Unterlagen an den MD durchführen. Gehen die Unterlagen innerhalb der Frist nicht beim MD ein, schließt dieser die Prüfung ohne die Ertei-

lung der Bescheinigung ab. Ähnlich sieht es bei der kombinierten Prüfung aus. Hier kommt noch dazu, dass der MD zwei Terminoptionen versendet. Meldet sich das Haus binnen fünf Werktagen nicht zurück, legt der MD einen Termin fest. Wird dieser nicht wahrgenommen, endet die Prüfung. Wiederum ohne Bescheinigung. Ebenso verhält es sich bei der Vor-Ort-Prüfung.

Das Gutachten

Finden die Prüfungen jeweils statt, erstellt der MD ein Gutachten, das Stellung nimmt, ob die Strukturmerkmale erfüllt sind oder nicht. Sind sie nicht erfüllt, werden die Gründe im Gutachten genannt. Es wird keine Bescheinigung erstellt und das Haus hat die Möglichkeit im gleichen Jahr eine Wiederholung der Prüfung zu bewirken.

Die Bescheinigung

In der vom MD erstellten Bescheinigung über die Einhaltung der geforderten Kriterien des OPS ist die Gültigkeitsdauer aufgeführt. Generell wird die Bescheinigung für zwei Jahre Gültigkeit ausgestellt. Sie beginnt immer am 1. Januar des Folgejahres. Ausnahmen sind Prozeduren, die das Haus bislang noch nicht erbracht hat, bei der die Bescheinigung erst nach einer Wiederholungsprüfung ausgestellt wurde und bei Leistungen, die vom MD-Bund mit erhöhten Anforderungen hinsichtlich der Patientensicherheit, der Behandlungskomplexität, der Behandlungsrisiken oder andere

Besonderheiten klassifiziert wurden.

Wenn keine Bescheinigung erstellt wird?

Dann kann das Klinikum einen Widerspruch verfassen, um eine erneute Begutachtung durch den MD zu erwirken. Der MD kann vom Krankenhaus ergänzende Unterlagen anfordern. Wird dem Widerspruch nicht abgeholfen, wird der Widerspruch durch einen Zweitgutachter überprüft.

Viele Regeln – viele Fragen

Im Rahmen dieser Zusammenfassung sind nur die Eckpunkte der Prüfrichtlinie dargestellt worden. Durch diese Regelungen entstehen viele weitere Fragen: Wie im Einzelnen die Prüfungen dann vor Ort oder im Dialog bei Dokumentenprüfungen abgewickelt werden? Welche Rechtsfolgen entstehen, wenn die Bescheinigungen nicht erstellt werden? Wie bei knapper Terminsetzungen oder internen Ablaufproblemen umgegangen wird? Viele weitere

Aspekte der Prüfrichtlinie werden sich nach Inkrafttreten endgültigen Fassung im Echtbetrieb ergeben.

Wie unterstützt die DGfM bei der Bewältigung dieser Themen?

1. Einbeziehung der DGfM

Die DGfM hat sich zum Ziel gesetzt, aus neutraler Warte mit den Aspekten der Gesetzgebung und der daraus folgenden Strukturen umzugehen. Gleichzeitig werden die Organe der DGfM jedoch unparteiische Stellungnahmen herausgeben und diese über ihre Website (www.medizincontroller.de) und entsprechende Pressemitteilungen publizieren. Informieren Sie sich also regelmäßig.

2. Fortbildungsveranstaltungen der DGfM und deren Kooperationspartner

Durch Fortbildungsveranstaltungen der Regionalverbände der DGfM werden den Mitgliedern Fragen auf ihre Antworten gegeben. Der direkte Austausch mit den betroffenen Kollegen aus anderen Häusern oder mit eingeladenen Mitarbeitern des MD hilft bei der Klärung von Ungewissheiten.

3. Netzwerken in der DGfM

Die DGfM bietet als größter Fachverband für alle Berufsgruppen im Medizincontrolling das Netzwerk, das sie in ihrem Handeln unterstützt. In der DGfM sind mittlerweile über 1.000 Medizincontroller, Kodierfachkräfte, Juristen und weitere Berufsgruppen versammelt. Unsere regionalen Fortbildungsveranstaltungen aber auch das Herbstsymposium und das Get-together stehen Ihnen offen. ■

Dr. med. Frank Reibe MPH
 Vorsitzender des Regionalverbands Nord der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e. V.
 auskunft@medizincontroller.de



Dr. med. Frank Reibe

KU FACHBEIRAT



Dipl. Kfm. Peter Asché
 Vizepräsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD), Kaufmännischer Direktor der Uniklinik RWTH Aachen



Thomas A. Kräh
 Geschäftsführer medius KLINIKEN



Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert
 Vorsitzender der Geschäftsführung Paracelsus Kliniken Deutschland



Prof. Dr. med. Andreas Becker
 Institut Prof. Dr. Becker, Rösrath



Dr. Nicolas Krämer
 Geschäftsführer Rheinland Klinikum



Benedikt Simon
 Geschäftsführer (Chief Development Officer) Business Development MEDIAN Kliniken



Dipl. Kfm. Jens Bussmann
 Generalsekretär Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD)



Dr. Thomas Krössin MBA
 Geschäftsführer Akutkrankenhäuser, Johanniter Deutschland GmbH



Dr. Christian Stoffers
 Leiter Zentralreferat Marketing Marien Gesellschaft Siegen gGmbH



Xaver Frauenknecht MBA
 Vorsitzender des Vorstandes Sozialstiftung Bamberg



Prof. Dr. Julia Oswald
 Professorin für Betriebswirtschaftslehre, insbes. Krankenhausfinanzierung und -management, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften Hochschule Osnabrück



Dipl. Kfm. Kai Westphal
 Geschäftsführer Klinik St. Georg



Dr. med. Erwin Horndasch
 Leiter Medizincontrolling, Stadtkrankenhaus Schwabach gGmbH



Prof. Dr. Volker Penter
 Partner – Niederlassungsleiter – Gesundheitsexperte, KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



Heinz Kölling
 Geschäftsführer Klinik Lilienthal im Artemed Verbund, Präsidiumsmitglied der Europäischen Vereinigung der Krankenhausdirektoren (EVKD)



Dr. rer. cur. Sabine Proksch
 Pflegedirektorin Klinikum am Steinberg/Ermstallklinik Kreiskliniken Reutlingen GmbH

