

**Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
Berlin-Brandenburg e.V.**



**Stationäre Versorgungsleistung in der
Einzelfallbegutachtung**

2006

Dr. med. Bruno-Reza Houschmandi

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Gliederung

- Der gesetzliche Hintergrund
- Verbindliche fachliche Grundlagen
- Die Begutachtung
- Arbeitsfelder vor und nach DRG-Einführung
- Die Kodierprüfung als Schwerpunkt in der jetzigen Begutachtung
- Ergebnisse und praktische Erfahrungen

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Der gesetzliche Hintergrund

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Der gesetzliche Hintergrund

§ 39 SGB V Krankenhausbehandlung:

..... **Prüfung** durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann.....

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Der gesetzliche Hintergrund

§ 115a SGB V Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus:

Das Krankenhaus kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung Versicherte in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um

- die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung) oder
- im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Der gesetzliche Hintergrund

§ 115b SGB V Ambulantes Operieren im Krankenhaus

In einem Vertrag soll geregelt werden, welche Eingriffe in der Regel ambulant erbracht werden können.

Hinweis: Aktueller Bundesvertrag

- Leistungen, die mit der Ziffer 1 gekennzeichnet sind, können in der Regel ambulant erbracht werden.
- Leistungen, die mit der Ziffer 2 gekennzeichnet sind, können sowohl ambulant als auch stationär erbracht werden.

Ausschlusskriterien für das ambulante Operieren sind „Allgemeine Tatbestände“, entsprechend der G-AEP-Kriterien.

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Der gesetzliche Hintergrund

§ 275 SGB V Begutachtung und Beratung:

.....Die Krankenkassen sind **verpflichtet**,

- bei **Erbringung** von Leistungen, sowie bei **Auffälligkeiten** zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung,.....eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst) einzuholen.....
- Die Ärzte des Medizinischen Dienstes sind bei der Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen. Sie sind nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung einzugreifen.

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Der gesetzliche Hintergrund

§ 276 SGB V Zusammenarbeit

..... haben die Krankenkassen nach § 275 Abs. 1 bis 3 eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung durch den Medizinischen Dienst veranlasst, sind die **Leistungserbringer verpflichtet, Sozialdaten auf Anforderung des Medizinischen Dienstes unmittelbar an diesen zu übermitteln**, soweit dies für die gutachtliche Stellungnahme und Prüfung erforderlich ist.....

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Der gesetzliche Hintergrund

§ 277 SGB V Mitteilungspflichten

.....Der Medizinische Dienst hat dem an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt, sonstigen Leistungserbringern, über deren Leistungen er eine gutachtliche Stellungnahme abgegeben hat, und der Krankenkasse das **Ergebnis der Begutachtung** und der Krankenkasse die **erforderlichen Angaben über den Befund mit zuteilen.**

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Der gesetzliche Hintergrund

§ 301 SGB V

Die.....zugelassenen Krankenhäuser sind verpflichtet, den Krankenkassen bei Krankenhausbehandlung folgende Angaben..... zu übermitteln:

- den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose,
- Datum und Art der durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren
- den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung.....die Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen.

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Verbindliche fachliche Grundlagen

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Verbindliche fachliche Grundlagen

- ICD-Katalog
- OPS-Katalog (Fassung DIMDI)
- Deutsche Kodierrichtlinien
- Fallpauschalenvereinbarung FPV
- Zertifizierter Grouper
- Vertrag und Katalog zu § 115b SGB V
- Kodierempfehlungen der SEG 4

- Medizinische Unterlagen des Krankenhauses / Patientenakte

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Die Begutachtung

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Die Begutachtung

Die **Krankenkasse erteilt** dem MDK für einen einzelnen stationären Aufenthalt einen **Prüfauftrag**, mit auf diesen Fall bezogenen Fragen.

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Die Begutachtung

Der Gutachter sichtet den Auftrag und entscheidet über die weitere Bearbeitung:

- Die von der Kasse vorgelegten medizinischen **Daten** sind für eine Begutachtung **ausreichend**.
Es erfolgt eine **gutachterliche Stellungnahme**.
- Die von der Kasse vorgelegten medizinischen **Daten** sind für eine Begutachtung **nicht ausreichend**.
Der **MDK fordert** vom Krankenhaus die notwendigen **Krankenhausunterlagen ab**.

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Die Begutachtung

Gestufter Begutachtungsablauf:

1. Sozialmedizinischen Fallberatung bei der Krankenkassen

- §301-Falldaten vorheriger Krankenhausbehandlungen
- evtl. aktuelle Arbeitsunfähigkeitsdaten
- evtl. Pflegegutachten
- evtl. Hilfsmittel
- evtl. Angaben über Disease Management Programm

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Die Begutachtung

Gestufter Begutachtungsablauf:

2. Begutachtung in der Dienststelle

- mit den Krankenhausunterlagen

3. Begutachtung im Krankenhaus

- mit Einsichtnahme in die Patientenakte und ggf. Fallgespräch mit dem Krankenhausarzt

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Die Begutachtung

Die Begutachtung eines stationären Aufenthaltes mit der Frage nach Notwendigkeit und/oder Dauer erfolgt retrospektiv, unter Einhaltung des **Ex-ante-Prinzips**:

Beispiel:

„Auf der Grundlage der vorliegenden Diagnostik (und ...) war für den behandelnden Krankenhausarzt spätestens am xx.xx.xxxx erkennbar, dass eine über den xx.xx.xxxx hinausgehende stationäre Behandlung nicht mehr medizinisch notwendig und demzufolge gemäß § 39 SGB V nicht mehr vertretbar war.“

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Die Begutachtung

Ggf. Nennung von Behandlungsalternativen für einen medizinisch nicht begründeten Zeitraum: (Beispiele)

- Hausarzt / Facharzt mit ambulanter Diagnostik und Therapie
- Ambulante Operation / stationersetzende Maßnahmen im Krankenhaus
- Teilstationäre Behandlung im Krankenhaus
- Vorstationäre Behandlung / Nachstationäre Behandlung

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Die Begutachtung

Widerspruchsbearbeitung

- Eine Widerspruchsbearbeitung erfolgt nur, wenn ein medizinisch begründeter Widerspruch vorliegt, mit dem dazugehörigen Krankenkassenauftrag.
- Die Bearbeitung des 1. Widerspruches wird immer vom Erst-Begutachter durchgeführt.
- Die Bearbeitung des 2. Widerspruches erfolgt zuerst durch den Erst-Begutachter. Kann der Erst-Begutachter dem Widerspruch medizinisch nicht folgen, wird dies an einen Zweit-Begutachter zur abschließenden Begutachtung weitergeleitet.
- Mit der Bearbeitung des 2. Widerspruches ist das Widerspruchsverfahren abgeschlossen.

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Arbeitsfelder vor und nach DRG-Einführung

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Arbeitsfelder im Vor-DRG-Zeitalter (2003 und früher)

- Ist die Notwendigkeit / Dauer des stationären Aufenthaltes medizinisch begründet?
- Ist das Inanspruchbringen der Fallpauschale / des Sonderentgeltes medizinisch begründet?

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Arbeitsfelder im DRG-Zeitalter

- maschinelle Beatmung (Operation?, länger als 24 Stunden?)
- Hauptdiagnose
- Prozedur(en) (ergänzen sich Hauptdiagnose und "Hauptprozedur,,")
- Nebendiagnose(n)
- DRG
- Schweregrad der DRG
- Ambulantes Potential (Notwendigkeit)
- Untere Grenzverweildauer (Dauer)
- Obere Grenzverweildauer (Dauer)
- Korrektes Zusatzentgelt?
- Wiederaufnahme?

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Die Kodierprüfung als aktueller Arbeitsschwerpunkt

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Die Kodierprüfung als aktueller Arbeitsschwerpunkt

Gutachterliche Aussagen in der Begutachtung von Kodierprüfungen:

Die vom Krankenhaus kodierte **Hauptdiagnose**:

- ist **medizinisch plausibel**, denn sie ist die Diagnose, die nach Analyse hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich war.
- ist **medizinisch nicht plausibel**. Nach Analyse ist die Diagnose, die Hauptdiagnose, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich war.

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Die Kodierprüfung als aktueller Arbeitsschwerpunkt

Gutachterliche Aussagen in der Begutachtung von Kodierprüfungen:

Die vom Krankenhaus kodierte **Nebendiagnose**:

- ist **medizinisch plausibel**, da sie das Patientenmanagement in Bezug auf therapeutische Maßnahmen, diagnostische Maßnahmen und in Bezug auf erhöhten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand beeinflusste.
- ist **medizinisch nicht plausibel**, da sie das Patientenmanagement in Bezug auf therapeutische Maßnahmen, diagnostische Maßnahmen und in Bezug auf erhöhten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand **nicht** beeinflusste.

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Die Kodierprüfung als aktueller Arbeitsschwerpunkt

Gutachterliche Aussagen in der Begutachtung von Kodierprüfungen:

Die vom Krankenhaus kodierte **Prozedur**:

- ist **medizinisch plausibel**, da es sich um eine signifikante Prozedur handelt.
- ist **medizinisch nicht plausibel**, da es sich um keine signifikante Prozedur handelt.

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Die Kodierprüfung als aktueller Arbeitsschwerpunkt

Zusammenfassend kann gutachterlich festgestellt werden:

- dass im folgenden Fall die medizinischen **Voraussetzungen** für die vom Krankenhaus ermittelte DRG **gegeben** sind.
- dass im folgenden Fall die medizinischen **Voraussetzungen** für die vom Krankenhaus ermittelte DRG nicht gegeben sind. Nach Kodierprüfung ergibt sich medizinisch sachgerecht folgende DRG:

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung

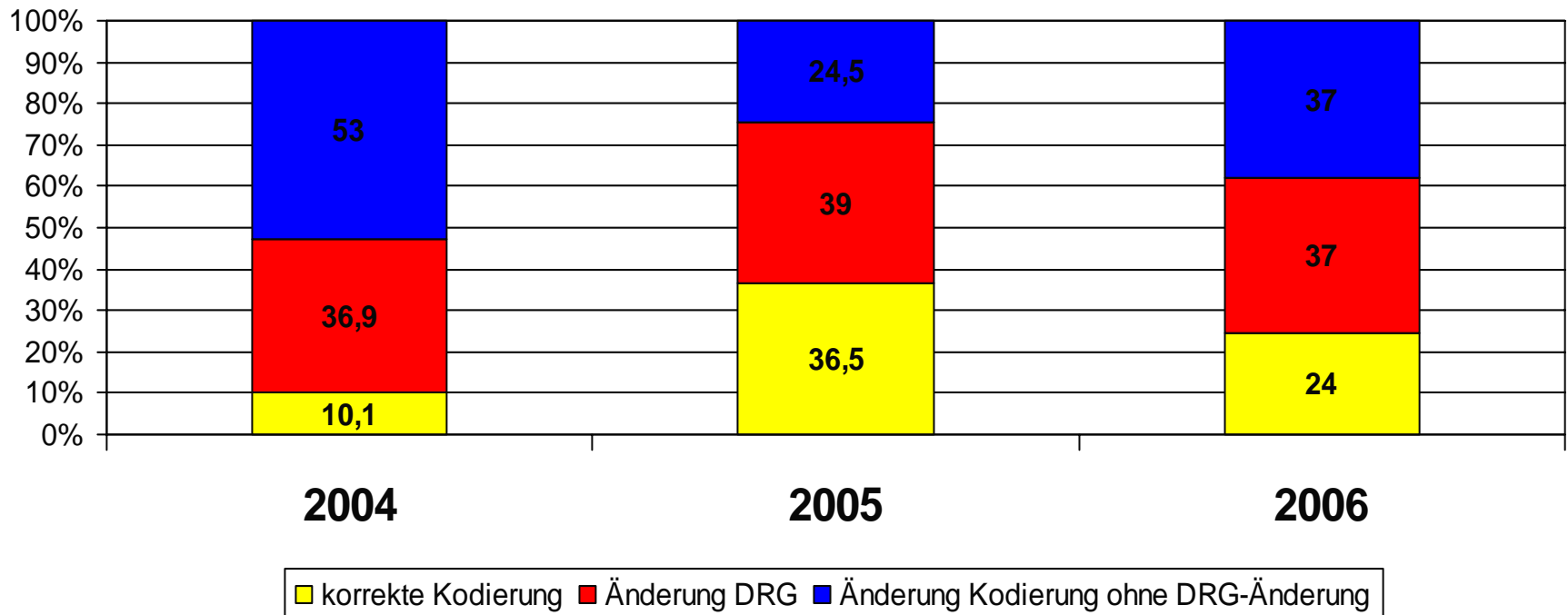


Ergebnisse und praktische Erfahrungen

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Begutachtungsergebnisse DRG-Kodierprüfung im MDK Berlin-Brandenburg von 2004 - 2006



Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Ergebnisse und praktische Erfahrungen

- Die Ergebnisse der Einzelfallbegutachtung sind primär „Eigentum“ der auftraggebenden Krankenkassen.

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Ergebnisse und **praktische Erfahrungen**

- Die abgeforderten Krankenhausunterlagen werden nicht immer fristgerecht eingereicht.
- Die vom Krankenhaus eingereichten Unterlagen sind nicht immer auf die Krankenkassenfrage abgestimmt.
- Die Widersprüche der Krankenhäuser sind nicht immer medizinisch begründet.

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Ergebnisse und **praktische Erfahrungen**

Wie kann dies verbessert werden?

Testen von neuen Formen der Begutachtungen

- Änderung der Abforderungsschreiben von Krankenhausunterlagen
- Akteneinsicht im Krankenhaus ohne vorherige Befundabforderung

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Änderung der Abforderungsschreiben von Krankenhausunterlagen

- Zeitpunkt: Seit 2005

- Neu:
 - Fragestellung der Krankenkasse
 - Bitte um Zusendung aller zur Beantwortung der Krankenkassenfrage notwendigen Krankenhausunterlagen

- Ziel: Bessere Transparenz für die Krankenhäuser, mit der Möglichkeit einer gezielten Beantwortung

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Änderung der Abforderungsschreiben von Krankenhausunterlagen

Erfahrung

Die vom Krankenhaus eingereichten Unterlagen sind weiterhin nicht immer auf die Krankenkassenfrage abgestimmt.

Es werden weiterhin nur die Entlassungsberichte zugesandt.

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Akteneinsicht im Krankenhaus ohne vorherige Befundabforderung

- Alle Begutachtungsaufträge für DRG-Krankenhausfälle eines Krankenhauses im Zeitraum vom 02.01.2006 bis zum 28.02.2006
- Verzicht auf Abforderung von medizinischen Unterlagen
- Begutachtung mittels Krankenhausbegehung mit Einsichtnahme in die jeweilige Patientenakte
- Ausnahme: Krankenhausfälle der Psychosomatik und Psychiatrie

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Akteneinsicht im Krankenhaus ohne vorherige Befundabforderung

Anzahl der begutachteten Krankenhausfälle

- 1604 Fälle wurden vom Gutachterteam vor Ort bearbeitet.
- Durchschnittliche Laufzeit eines Projektfalles (Posteingang in der Leitstelle - Postausgang aus der Leitstelle) betrug 37 Tage.

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Akteneinsicht im Krankenhaus ohne vorherige Befundabforderung

Zeitverzugsfreie Vorlage aller angeforderten Patientenakten

- In 90 bis 95 % aller Begutachtungsfälle lagen die angeforderten Patientenakten dem Gutachterteam zur unverzüglichen Bearbeitung vor.
- Bei 4 % der Begutachtungsaufträge konnte keine Patientenakte dem Gutachterteam vorgelegt werden.
- Bei ca. 10 % der vorgelegten Patientenakten befand sich kein abschließender ärztlicher Bericht in der Akte.

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Akteneinsicht im Krankenhaus ohne vorherige Befundabforderung

- Bei ca. 10 % der angemeldeten Fallgespräche konnte das Fallgespräch nicht zeitgleich durchgeführt werden. Es entstanden "Wartezeiten" für die MDK-Gutachter von 3 Tagen bis maximal 1 Woche hinsichtlich der Durchführung des Fallgespräches und damit einer abschließenden gutachtlichen Stellungnahme.
- Die ursprüngliche Annahme einer 20 %-Quote für notwendige Fallgespräche bestätigte sich nicht. Im Durchschnitt war bei 40 % aller begutachteten Krankenhaufälle ein Fallgespräch notwendig.

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Akteneinsicht im Krankenhaus ohne vorherige Befundabforderung

Ergebnisse

Hauptanlässe für Fallgespräche waren:

- präinterventionelle Tage
- Zusatzentgelte
- ambulantes Potential

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Akteneinsicht im Krankenhaus ohne vorherige Befundabforderung

Bevorzugte Abarbeitung der Aufträge des Projektes für die Mitarbeiter **des Krankenhauses** in der Patientenverwaltung, im Archiv und den klinischen Abteilungen:

- Ständiges Aufsuchen und Bereitstellen von Patientenakten mit Konsequenzen für die zügige Abarbeitung anderer Aufgaben
- Ständige tägliche Bereitstellung aller Medizincontroller des Krankenhauses für eine zeitgleiche Durchführung der angemeldeten Fallgespräche mit Konsequenzen für andere Aufgaben

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Zusammenfassung

- Für alle im Prüfverfahren beteiligten Parteien wäre es vorteilhaft, wenn die von den jeweiligen Krankenhäusern eingereichten Unterlagen auf die entsprechenden Krankenkassenfragen abgestimmt sind.

Stationäre Versorgungsleistung in der Einzelfallbegutachtung



Vielen Dank für ihre
Aufmerksamkeit