

Prüfungen der Komplexpauschalen durch den MDK – ein Irrweg?

DKG-Informationsveranstaltung am 11.10.2011 in Berlin
„Krankenhausabrechnungen im Fokus“

Rechtsanwalt Friedrich W. Mohr

Fachanwalt für Medizinrecht, Mainz
Geschäftsführer der KGRP e.V.

Strukturprüfungen des MDK

Im Vorfeld der Prüfung der Komplexpauschalen verlangen die Krankenkassen/MDK das Ausfüllen von Checklisten zur Abfrage der OPS-Kodes für Komplexbehandlungen, z.B.

- Multimodale Schmerztherapie OPS 8-918
- Intensivmedizinische Komplexbehandlung OPS 8-980
- Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalles OPS 8-981

Zulässigkeit?



Strukturprüfungen des MDK

Eine allgemeine Strukturprüfung des MDK zur Erfüllung von Mindestvoraussetzungen von OPS-Kodes ist gesetzlich nicht vorgesehen.

Die vom MDK eingeführten Checklisten der SEG 4 sind einseitig und müssen nicht ausgefüllt werden.



Strukturprüfungen des MDK

Für einzelne Bereiche sieht der Gemeinsame Bundesausschuss Prüfungen des MDK zur Einhaltung von Qualitätssicherungsvereinbarungen vor:

- Prüfung der Konformitätserklärung durch den MDK gem. § 6 Abs. 2 Qualitätssicherungsvereinbarung zum Bauchortenaneurysma; die Konformitätserklärung ist Gegenstand der Pflegesatzverhandlung.
- Prüfung der Anforderungen der Qualitätssicherungsmaßnahme bei der Durchführung der Positronenemissionstomographie (PET) durch den MDK gem. § 7 Abs. 1 der Vereinbarung.
- Prüfung der Checkliste gemäß § 7 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten (Kinder-Onkologie) durch den MDK; dies ist Gegenstand der Pflegesatzverhandlung.

Strukturprüfungen des MDK

- Prüfung der Checkliste gemäß § 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung bei der Durchführung der Protonentherapie (Indikation Rektumkarzinom) durch den MDK. Die Checkliste ist Gegenstand der Pflegesatzverhandlung.
- Prüfung der Checkliste gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen durch den MDK; die Checkliste ist Gegenstand der Pflegesatzverhandlung.

Für diese Zwecke kann der MDK eine Begehung durchführen. Soweit sich der MDK nicht auf Beschlüsse des G-BA oder auf spezielle Rechtsgrundlagen beziehen kann, ist eine Strukturprüfung unzulässig.



Strukturprüfungen des MDK

Fazit

In den Fällen, in denen der MDK einseitig Checklisten vorgibt, ist sorgfältig zu prüfen, ob das Krankenhaus sich darauf einlässt. Gleichfalls ist sorgfältig zu überlegen, ob das Krankenhaus einer Prüfung vor Ort zustimmt.

Erfahrungsgemäß holt das Krankenhaus die Checkliste im Rahmen von Entgeltverhandlungen, Schiedsstellenverfahren und Sozialgerichtsverfahren wieder ein.

Häufig interpretieren die Krankenkassen/MDK die sog. Mindestmerkmale anders als das Krankenhaus. Insoweit ist selbst bei gutem Willen zur Zusammenarbeit eine realistische Abwägung und Vorsicht geboten.



MDK – Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

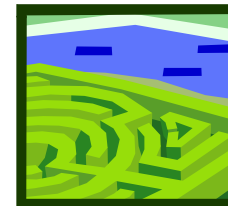
Selbstverständnis

Positionspapier der MDK-Gemeinschaft – Auszug (Stand 22.11.2010):

Quelle: <http://www.mdk.de/1756.htm>

„Neben der erheblichen Einsparung für die Versichertengemeinschaft durch die Beanstandung nicht ordnungsgemäß abgerechneter Fälle, leistet der MDK über die **Prüfung von Komplexbehandlungen** zusätzlich einen Beitrag zur Qualitätssicherung, z. B. in der Geriatrie, Intensivmedizin, Versorgung von Querschnittverletzten und Schlaganfall-Patienten, indem der Gutachter neben inhaltlich-fachlichen auch prozessuale und strukturelle Mindestanforderungen prüft.“

Anspruch und Realität?





MDK – Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

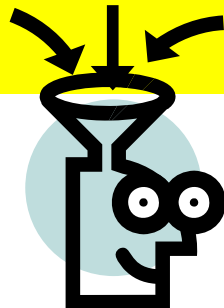
Selbstverständnis

Positionspapier der MDK-Gemeinschaft – Auszug (Stand 22.11.2010):

Quelle: <http://www.mdk.de/1756.htm>

„Obwohl die Krankenhäuser es selbst in der Hand haben, über eine gute Kodierqualität die Prüfungsintensität zu beeinflussen, verläuft die Lernkurve in Bezug auf korrekte Abrechnung in den letzten Jahren nahezu horizontal“. (Hervorhebung im Original)

Faktencheck: Wie ist eigentlich die Lernkurve des MDK?





Auslegungsgrundsätze des BSG

Vergütungsregelungen für die routinemäßige Abwicklung in zahlreichen Behandlungsfällen sind streng nach ihrem Wortlaut sowie den dazu vereinbarten Anwendungsregeln zu handhaben und lassen keinen Raum für weitere Bewertungen und Abwägungen.

(Quelle: BSG, Urteil vom 13.12.2001 – B 3 KR 1/01 R)



Praxisbeispiel 1

OPS-Kode 8-981.0

Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

OPS-Kode 8-981.0

Streitig ist folgendes Mindestmerkmal:

24-stündige ärztliche Anwesenheit (von Montag bis Freitag wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit. [Der Arzt kann ein Facharzt oder ein Facharzt in der Weiterbildung zum Facharzt sein.] gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten ausschließlich um diese Patienten kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat...)

(Quelle: OPS 2011)



Praxisbeispiel 1 OPS-Kode 8-981.0

Die beklagte Krankenkasse bestreitet generell die Erfüllung des Mindestmerkmals **und verlangt die Vorlage von Dienstplänen**, um die fachliche Qualifikation der Ärzte (Neurologe) bewerten zu können.

Das Sozialgericht entscheidet zugunsten des Krankenhauses. Krankenkassen dürfen nur die Daten nach § 276 SGB V anfordern.

§ 276 Abs. 2 SGB V beschränkt dies auf sog. Sozialdaten. Dienstpläne sind betriebliche Daten von Mitarbeitern, die ihrerseits datenschutzrechtlichen Regelungen unterliegen und nicht ohne Weiteres an Dritte weitergegeben werden dürfen.

Dienstpläne sind keine Sozialdaten.

(Quelle: SG Saarland, Gerichtsbescheid vom 26.01.2011 – S 23 KR 196/10)



Praxisbeispiel 2 OPS-Kode 8-977

Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems

OPS-Kode 8-977

Streitig ist Folgendes:

Die Krankenkasse geht in Übereinstimmung mit dem MDK davon aus, dass die geforderten fünf diagnostischen Verfahren nicht ausschließlich in der Fachabteilung konservative Orthopädie, sondern auch in der Fachabteilung Chirurgie erbracht worden seien. Aus der Stellung der OPS im Rahmen der Abrechnung heraus werde bei der Verschlüsselung des OPS 8-977 im Rahmen der DRG der I-Schlüssel der Fachabteilung Orthopädie zugeordnet (I71Z).




Praxisbeispiel 2 OPS-Kode 8-977

Das SG Koblenz lehnt diese Auffassung ab.

Anhand des Wortlautes des OPS-Kodes sei kein Gesichtspunkt für die Auffassung des MDK ableitbar. Nach dem Wortlaut komme es lediglich darauf an, dass während der stationären Behandlung eine interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung tatsächlich erbracht wurde. Es kommt somit allein auf die Durchführung dieser Verfahren **im Rahmen der stationären Behandlung** an.

(Quelle: Urteil SG Koblenz vom 30.03.2011, S 6 KR 186/09)



Praxisbeispiel 3

OPS-Kode 8-977 (2008)


Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems

OPS-Kode 8-977 (2008)

Streitig ist folgendes Mindestmerkmal:

„Apparative Funktionsdiagnostik“

Der MDK bestreitet, dass die durchgeführte Röntgenuntersuchung das strukturelle Merkmal ***„Apparative Funktionsdiagnostik“*** erfüllt. Diese Röntgenuntersuchung sei im Stehen durchgeführt worden und unterfalle daher nicht diesem Merkmal. Es müsse sich um Bewegungs- und/oder Ganganalysen handeln.



Praxisbeispiel 3

OPS-Kode 8-977 (2008)

Das Sozialgericht gibt dem Krankenhaus recht. Beim Stehen handelt es sich um eine wesentliche Funktion des Bewegungsapparates. Röntgenaufnahmen im Stehen dienen der Analyse der Körperstatik und Haltung. Sie lassen Aussagen zur Stellung des Beckens in Abhängigkeit von der Stellung des Kreuzbeines bzw. zum Vorliegen von Instabilitäten der Wirbelsäule zu.

Das SG verurteilte die Krankenkasse zur Zahlung des entsprechenden Zusatzentgeltes.

(Quelle: SG Koblenz, Urt. vom 09.08.2011, S 12 KR 189/09)

Anmerkung:

Ab der OPS-Version 2009 ist im OPS-Kode 8-977 zusätzlich klargestellt, dass auch Röntgen das Merkmal der apparativen Diagnostik unter funktionspathologischen Aspekten erfüllt.



Praxisbeispiel 4 OPS-Kode 8-980

Intensivmedizinische Komplexbehandlung

OPS-Kode 8-980

Streitig ist folgendes Mindestmerkmal:

„Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein.“

Ausgangslage:

Der MDK hat drei Gutachten im Rahmen von Einzelfallprüfungen nach § 275 Abs. 1 SGB V im Auftrag der KK durchgeführt. Auf der Basis der Beschreibung der sog. strukturellen Voraussetzungen kommt er zu der Auffassung, dass die Strukturvoraussetzungen des OPS-Kodes 8-980 **generell** nicht erfüllt werden.

Praxisbeispiel 4

OPS-Kode 8-980

Wörtlich führt er aus:

„Die Strukturvoraussetzungen des OPS 8-980 werden formal nicht erfüllt. Die ständige Arztanwesenheit auf der Intensivstation ist nicht in allen Fällen gewährleistet.

Das Kriterium ist dann nicht erfüllt, wenn der auf der Intensivstation diensthabende Arzt, hier regelhaft ein Anästhesist, bei einem Notfall außerhalb der Intensivstation im Krankenhaus tätig werden muss, wie es gelegentlich erforderlich ist, da er zeitweise der einzige Anästhesist im Haus ist.

Diesen Mangel kann auch nicht der oberärztliche Rufbereitschaftsdienst ausgleichen.“



Praxisbeispiel 4 OPS-Kode 8-980

Zur Vorgehensweise des MDK:

Der MDK prüft nicht, ob im Behandlungszeitraum des Patienten die Mindestmerkmale tatsächlich erfüllt wurden.

Der MDK macht anlässlich konkreter Prüfungsverfahren (Einzelfallprüfung nach § 275 Abs. 1 SGB V) generelle Aussagen, der er Allgemeingültigkeit zuweist. Er bezeichnet dies als Strukturprüfung.



Praxisbeispiel 4 OPS-Kode 8-980

Bewertung:

Allgemeine Strukturprüfungen zur Erfüllung von Mindestvoraussetzungen der OPS-Kodes gibt es nicht. Die vom MDK vorgelegten sog. Checklisten sind einseitige Vorstellungen des MDK. Es besteht keine gesetzliche Grundlage, dass diese Checklisten ausgefüllt werden müssen.

Nur im Rahmen von Vorgaben des G-BA gibt es Strukturprüfungen. Diese liegen hier nicht vor.



Praxisbeispiel 4 OPS-Kode 8-980

Eine Umwidmung einer Einzelfallprüfung nach § 275 Abs. 1 SGB V in eine Strukturprüfung ist unzulässig.

Der MDK hat vielmehr zu prüfen, ob die Abrechnung **im konkreten Fall** korrekt ist. Somit wäre Prüfungsgegenstand, ob **im konkreten Fall** der OPS-Kode 8-980 erfüllt wurde.

Der MDK macht jedoch nur allgemeine Ausführungen, ohne für den konkreten Fall festzustellen, ob das streitige Mindestmerkmal [„**Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein.**“] erfüllt wurde. Er unterlässt Feststellungen, ob sich tatsächlich der diensthabende Arzt von der Intensivstation entfernt hat und ob damit tatsächlich keine ständige ärztliche Anwesenheit gewährleistet war.



Praxisbeispiel 4 OPS-Kode 8-980

Der OPS-Kode 8-980 ist patientenbezogen anzuwenden:

- § 8 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG stellt bei der Abrechnung auf den Behandlungsfall ab.
- § 15 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG stellt auf die Aufnahme des Patienten ab.
- § 1 FPV bestimmt, dass die Fallpauschalen Leistungsbezug haben.
- Die Allgemeinen Kodierrichtlinien bestimmen, dass alle signifikanten Prozeduren, die vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zum Zeitpunkt der Entlassung erfolgten, zu kodieren sind.



Praxisbeispiel 4 OPS-Kode 8-980

Aus der Gesamtschau dieser Bestimmung ergibt sich, dass der OPS-Kode 8-980 patientenbezogen zu prüfen ist. Es kommt somit nicht darauf an, dass durchgängig – z. B. während eines Jahres – das Merkmal [„*Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein.*“] erfüllt wird.

Der MDK bewegt sich somit auf einer abstrakten Ebene, wenn er auf den theoretischen Fall abstellt, dass bei bestimmten Fallkonstellationen die durchgängige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation nicht gewährleistet sei.

Zur Lernkurve

Quelle: www.wikipedia.org

Nach der Wissenschaft wird die Lernkurve durch mehrere psychologische Effekte beeinflusst, z. B.

- Frustration des Lernenden durch den Showmaster-Effekt
(Der Lehrende wirkt unerreichbar klug, weil er nur Probleme behandelt, für die **er** eine Lösung hat)
- Im Übrigen gilt die „Blender-Lernkurve“:
Zuerst ist die Kurve sehr steil, der Lernaufwand für ein völlig neues Stoffgebiet ist hoch. Wenn die Grundkonzepte eines Stoffgebietes verstanden sind, lernt es sich wesentlich leichter – die Blender-Kurve verläuft flach

Alles klar – MDK?!





Vielen Dank!