



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

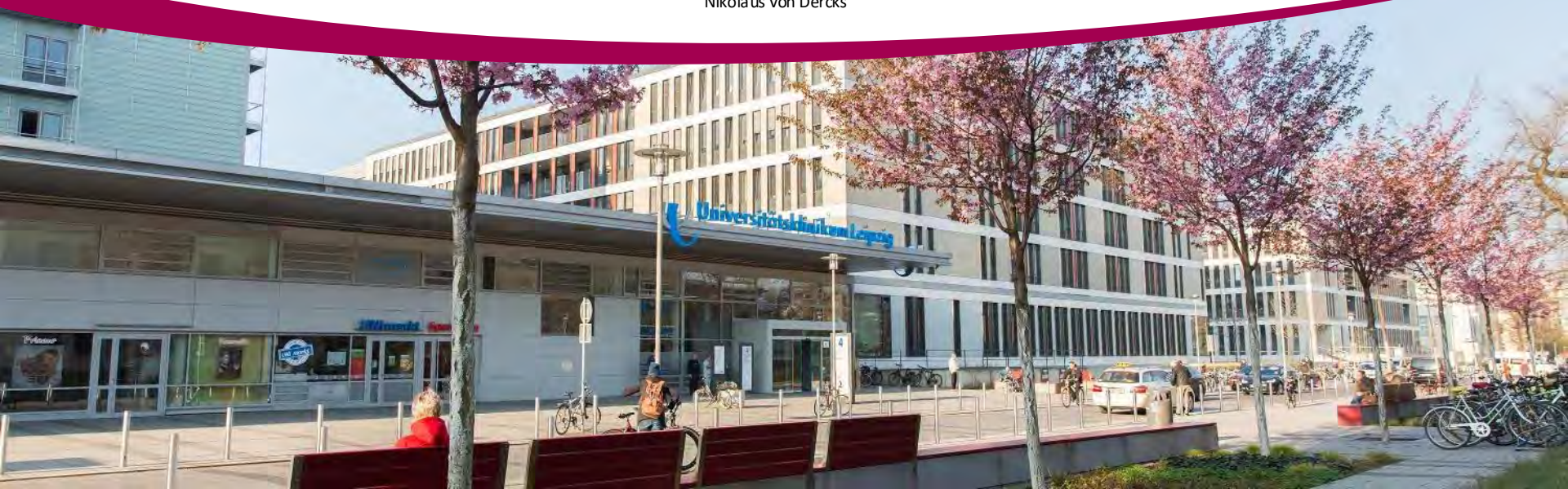


Universitätsklinikum
Leipzig

Medizin ist unsere Berufung.

Vom Sinn und Unsinn der MD-Prüfungen am Krankenhaus

Nikolaus von Dercks

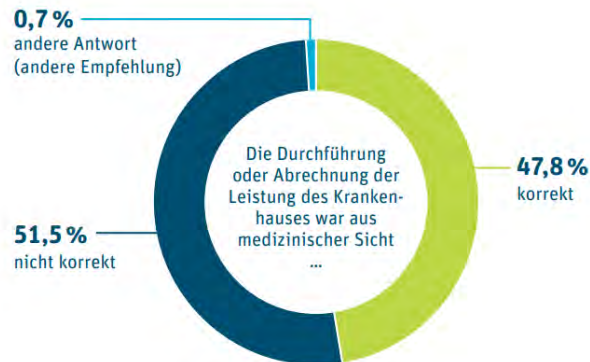


Gremientätigkeiten



- Seit 2024 Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM)
- seit 2023 Arbeitsgruppe des Krankenhausplanungsausschusses des Freistaates Sachsen
- seit 2019 Fachkommission im Qualitätssicherungsverfahren QS-WI der Sächsischen Landesärztekammer
- seit 2016 Fachausschuss Medizin der Deutschen Krankenhausgesellschaft
- seit 2016 Arbeitsgemeinschaft Medizincontrolling des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands
- seit 2016 Arbeitsgemeinschaft Medizincontrolling der Sächsischen Krankenhausgesellschaft
- seit 2014 Arbeitsgemeinschaft DRG der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft
- 2014 – 2016 Vorstandsmitglied der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Qualität und Sicherheit in der Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
- seit 2011 Arbeitskreis DRG der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

- Seit MDK-Reformgesetz „MD“
- Eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts
- 12.000 Mitarbeiter
- 2023 wurden 1,4 Mio. Krankenhausabrechnungen geprüft



11. März 2024

Krankenkassen verlieren Millionen durch Falschabrechnungen

casusQuo fordert Abschaffung der Prüfquoten

<https://casusquo.de/krankenkassen-verlieren-millionen-durch-falschabrechnungen/>

https://www.medizinischerdienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Bilder/2024_MD_Kongress/Pressemappe/7_FIN_ZAHLEN_DATEN_FAKTEN_023.pdf

In einer idealen Welt ...



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

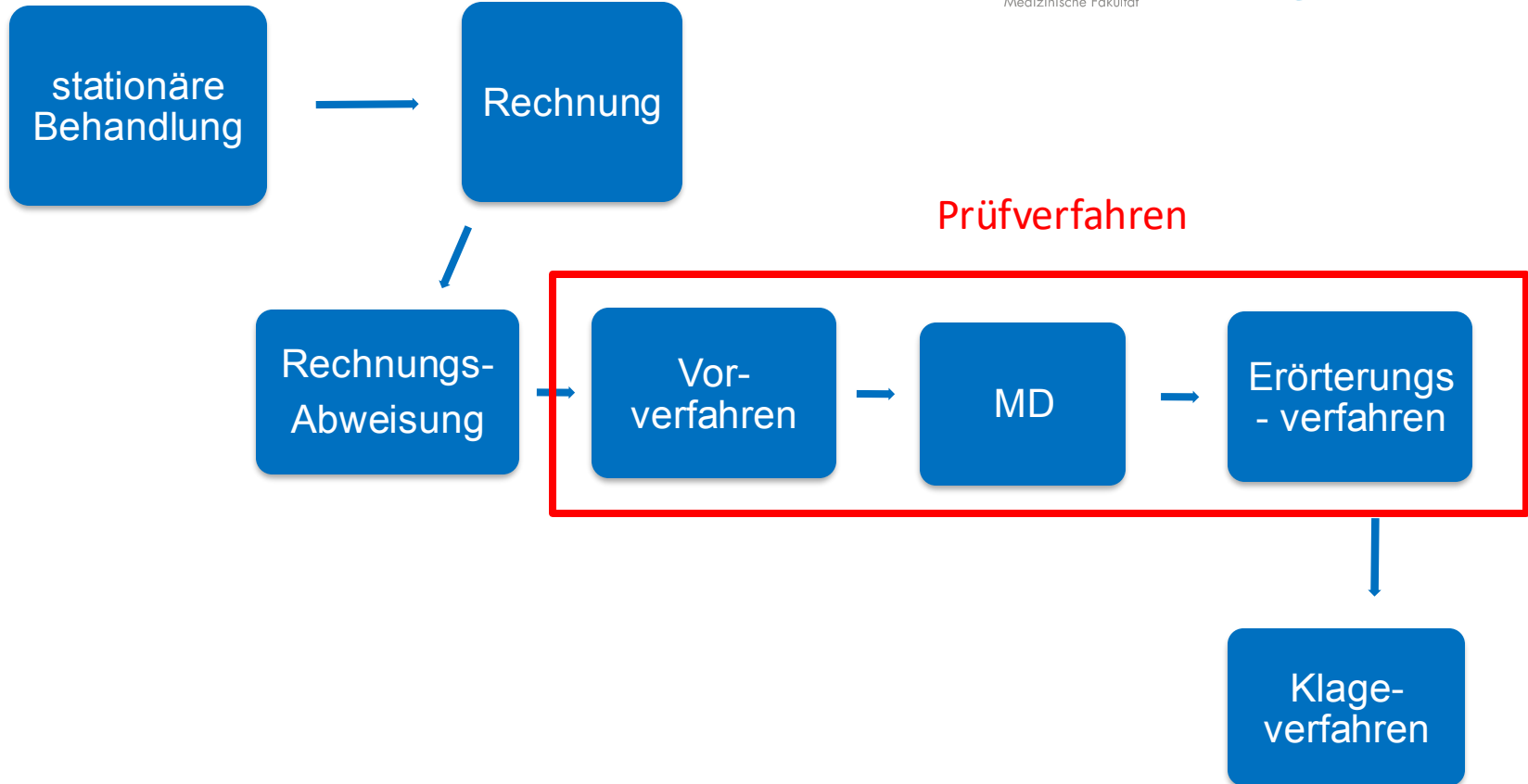


Universitätsklinikum
Leipzig

Medizin ist unsere Berufung.



In der Realität ...



Die formale Rechnungsabweisung



Jetztanamnese: Die Vorstellung erfolgte durch den Notarzt und Rettungsdienst. Die Patientin sei von besorgten Passanten nicht ansprechbar im Beifahrersitz aufgefunden worden, sie habe Harninkontinenz gehabt. Bei Ankunft des Rettungsdienstes GCS 8, Foetus Alcoholicus, Pupillendifferenz, jedoch ansprechbar und mit der Zeit aufklärend. Laut Ehemann habe die Patientin viel Alkohol konsumiert was normal für sie wäre. Ein Krampfgeschehen wurde nicht beobachtet.

Ethanol

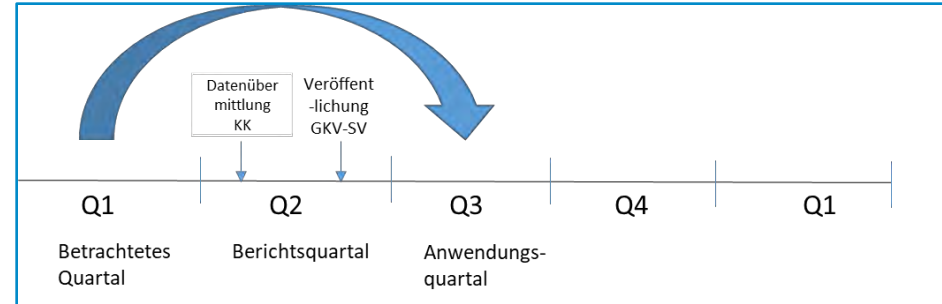
BefDatum	BefZeit	LeiDatum	LeiZeit	Wert
26.08.2018	19:55:14	26.08.2018	20:23:28	4.469 ++
12.04.2018	15:43:47	12.04.2018	16:24:34	4.969 ++

+-----[REDACTED]-----03.01.2019--+
schwere Alkoholintoxikation über 4 Promille, dauerhafte Überwachung unter i.v. Medikation, zeitaufwendige Behandlung da Patient über Stunden vigilanzgemindert ist.

+-----[REDACTED]-----12.09.2018--+
Der Gesundheitszustand der Versicherten ließ eine ambulante Behandlung nicht zu. Die stationäre Behandlung sowie Abrechnung des Patientenfalles ist korrekt.

- Seit MDK-Reformgesetz gilt eine Prüfquotenregelung (275c SGB V)

<u>Unbeanstandete Abrechnungen</u>	<u>Prüfquote</u>	<u>Aufschlagszahlung</u>
≥ 60 %	bis zu 5 %	Keine
40 – 59 %	bis zu 10 %	25% der Differenz
< 40 %	bis zu 15 %	50% der Differenz



- Ausschlaggebend ist der Leistungsentscheid der Krankenkasse

Irrationale Prüfgründe der Kostenträger

stationär	vom 06.12.2020 bis 13.12.2020 Covid-19 Normalstation (G 2.1) vom 13.12.2020 bis 19.12.2020 Covid-19 Intensivstation (IOI IC/D) vom 19.12.2020 bis 27.12.2020 Covid-19 Normalstation (G 2.2) vom 27.12.2020 bis 21.01.2021 – Normalstation Neurologie (G3.1)
-----------	--

Keine relevanten Änderungen zum vorläufigen Arztbrief

Diagnosen:
Idiopathisches Parkinsonsyndrom, Äquivalenztyp, rechtsbetont, Hoehn & Yahr Stadium IV, Erstdiagnose 2008

- Exazerbation nach Intensivtherapie, Anpassung der dopaminergen Medikation

Zustand nach Covid-19-Pneumonie mit akutem respiratorischen Distress-Syndrom (ARDS)

- nicht invasive Beatmung vom 13. bis 19.12.2020

Gr. MD HD ND OPS ZE Beatmung
 Prf. prim. V... sec. VWD KBS PKMS sonstiges

Irrationale Prüfgründe der Kostenträger

Fallart	stationär	VWD	86	Äbr. Stat.	endabgerechnet	Aufn.	14.10.2020	Fa.	KJPS1	Pf.	J03-2
Falltyp	Psych.-Fall	ToB		Med.Stat.	Abschluß Doku Arzt	Entl.	08.01.2021	Fa.	KJPS1	Pf.	J03-2

Prüfgegenstand:

Primäre Fehlbelegung, Sekundäre Fehlbelegung, Kodierprüfung, Fragen zur Voraussetzung bestimmter Maßnahmen

Die Einzelfallprüfung



Ambulant oder nicht?

	GRP	H	KR	Code (1)	ORPHA	Alpha-ID/B...	Diagnose	V	G	C	DRG
1	<input checked="" type="checkbox"/>	HD		I50.14		I115729	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	F49F
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					hier Suchbegriff eingeben				

	GRP	KR	Code (1)	Prozedur	Datum	Enddatum	L	V
	<input checked="" type="checkbox"/>		1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung:	16.10.2023	16.10.2023		<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		hier Code eing	hier Suchbegriff eingeben				

AOP

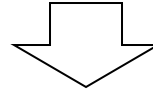


Ambulant oder nicht?

	GRP	H	KR	Code (1)	ORPHA	Alpha-ID/IB...	Diagnose	V	G	C	DRG
1	<input checked="" type="checkbox"/>	HD		I50.14		I115729	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe <small>hier Suchbegriff eingeben</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	F49F

	GRP	KR	Code (1)	Prozedur	Datum	Enddatum	L	V
	<input checked="" type="checkbox"/>		1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: <small>hier Code eing hier Suchbegriff eingeben</small>	16.10.2023	16.10.2023		<input checked="" type="checkbox"/>

AOP



Das Dilemma des Gutachters:

ex ante ↔ ex post

Behandelnder Arzt ↔ Gutachter

https://www.justiz.nrw.de/BS/formulare/sachverstaendige/zw_hilfsmittel_medizin/Leitfaden-fuer-Gutachter_Okt_2019.pdf

Die Einzelfallprüfung



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät



Universitätsklinikum
Leipzig

Medizin ist unsere Berufung.



3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-990!	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (Zusatzkode)
5-794.kn	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich an der distalen Tibia durch winkelstabile Platte
5-793.3r	Offene Reposition einfache Fraktur Gelenkbereich durch Plattenosteosynthese Fibula distal

5-794.0n	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
----------	---

I13E



I13D

$\Delta_{\text{Erlös}}$: 1.200 EUR

Die OPS-Strukturprüfungen nach 275 a SGB V



- Neuregelung nach KHVVG – aber nicht wirklich
- Aktuell Übergangsrichtlinie bis zur LOPS-RL
- 54 abrechnungsrelevante OPS-Codes + 13 weitere OPS-Codes mit Strukturmerkmalen in 2025
- OPS-Codes können Mindest- und/oder Strukturmerkmale haben
 - z.B. 8-98g Komplexbehandlung bei nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

Strukturmerkmale	Mindestmerkmale
Speziell eingewiesenes Personal	10 Mindestmerkmale zu Desinfektionen, Wäschewechsel, Patientengesprächen, ...
Hygienefachkräfte und Krankenhaushygieniker	
Hygieneplan	



- 8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung

Strukturmerkmale:

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt
- Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft
- Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) muss werktags zwischen 6 und 22 Uhr mindestens 7 Stunden auf der Intensivstation anwesend sein. Außer der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin innerhalb der Intensivstation anwesend sein. Außer der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin innerhalb der Intensivstation anwesend sein.
- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen hinzugezogen werden
- 24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren
 - Apparative Beatmung
 - Nicht invasive und invasive M
 - Kontinuierliche und intermittier
 - Endoskopie des Gastrointestina
 - Intrakranielle Druckmessung oc
 - Transösophageale Echokardiogr
- 24-stündige Verfügbarkeit von 3 der folgenden 4 Verfahren am Standort des Krankenhauses:
 - Radiologische Diagnostik mittels CT und MRT
 - Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA
 - Interventionelle (Neuro)Radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen und/oder zerebralen Gefäßverschlüssen
 - Laborleistungen (z.B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat, Differenzialblutbild, Gerinnung, Retentionswerte, Enzyme, Entzündungsparameter auch Procalcitonin, Tox-Screen). Spezialisierte Labordiagnostik darf auch in Fremdlabors erfolgen
- Mindestens 6 von den 8 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses als klinische Konsiliardienste (krankenhauszugehörig oder aus benachbarten Krankenhäusern) verfügbar: Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie
- Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie



- Grundlage ist die MD-Qualitätskontroll-Richtlinie
 - Geregelt sind Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
1. Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene – QFR-RL
 2. Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma – QBAA-RL
 3. Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen – MHI-RL
 4. Richtlinie zur Kinderherzchirurgie – KiHe-RL
 5. Richtlinie zur Kinderonkologie – KiOn-RL
 6. Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur – QSFFx-RL
 7. Qualitätssicherungs-Richtlinie zur Liposuktion bei Lipödem im Stadium III – QS-RL Liposuktion
 8. Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung mit Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem – QS-RL BLVR
 9. Qualitätssicherungs-Richtlinie zur interstitiellen LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil
 10. Beschluss über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der gezielten Lungendeneravierung durch Katheterablation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung
 11. [unbesetzt]
 12. Beschluss über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3733/MD-QK-RL_2024-11-22_iK-2025-02-13.pdf

OPS-Strukturprüfungen und GBA-RL-Prüfung nach § 275a SGB V



Pro:

- Rechtsgrundlage §275a SGB V



Contra:

- Generalverdacht und Bürokratiewust
- Kein Mitspracherecht der KH bei RL
- Streitbefangene Anforderungen
- undefinierte Rechtsbegriffe
- Gefahr des kalten Strukturwandels
- Keine Differenzierung nach Versorgungsauftrag



- **Dezember 2020: Stellungnahme zu RL des MD-Bund zu StrOPS-Prüfungen**
„[...] die Richtlinie in der vorliegenden Fassung aus Sicht der unterzeichnenden Fachgesellschaften nicht zustimmungsfähig ist.“
- **Juni 2021: Stellungnahme zu RL und Begutachtungsleitfaden des MD-Bund zu StrOPS-Prüfungen**
„eine unzumutbare Ungleichbehandlung der Akteure im Gesundheitswesen“
- **Februar 2022: Stellungnahme zu RL und Begutachtungsleitfaden des MD-Bund zu StrOPS-Prüfungen**
„Wie in der Vorgängerversion weisen die RL und einige Anlagen inhaltliche Unschärfen und Fehler auf“

- Fehlende Definition der fachlichen Qualifikation der Gutachter
- Datenschutz
- Undefinierte Rechtsbegriffe und Deutungshoheit
 - *„Die Ärzte des Teams sind in der Intensivmedizin erfahren und kennen die aktuellen Probleme ihrer Patienten“*
 - *„Behandlungsleitung“*

Begutachtungsleitfaden

Begutachtungen des Medizinischen Dienstes gemäß der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses
nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes
nach § 275a SGB V

Begutachtungsleitfaden

Prüfung von OPS-Strukturmerkmalen nach § 275d SGB V in Verbindung mit § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V (StrOPS-RL)



„Ein Hybrid-OP muss eine offene Herzoperation ermöglichen.“



- Neufassung § 275a SGB V
 - Strukturmerkmale OPS (StrOPS)
 - Qualitätssicherungs-RL des GBA (§136 SGB V)
 - landesrechtlich vorgesehenen Qualitätsanforderungen
- Richtlinienkompetenz im Prüfwesen
- Prüfung zu Leistungsgruppen
- Zuweisung Leistungsgruppe bei Nichterfüllen von Strukturqualität (beratend, §6a Abs. 4 KHG neu)

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Eckpunktepapier_Krankenhausreform.pdf



Qualitätskriterien für bestimmte Leistungsgruppen

Leistungsgruppen-Nummer	Leistungsgruppe (LG)		Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
24	Endoprothetik Knie	Mindestvoraussetzung	LG Intensivmedizin Für Krankenhäuser, die nicht als Fachkrankenhaus tätig sind: LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin	Für Fachkrankenhäuser: LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin	Röntgen täglich rund um die Uhr, Teleradiologischer Befund möglich	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Drei FA mindestens Rufbereitschaft täglich rund um die Uhr	Erfüllung der in § 6 der PpUGV festgelegten Pflegeperson

„Sofern die Tabelle Fachärzte benennt, sind damit am Standort beschäftigte Fachärzte gemeint, wobei ihr Vollzeitäquivalent einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden entspricht. [...] Maßgeblich [...] sind daher die Arbeitsstunden, die das ärztliche Personal nach dem jeweils anzuwendenden arbeits- oder tarifvertraglichen oder AVR-Regelungen zu leisten hat.“



- Prüfungen durch den MD sind erforderlich und sinnvoll.
- Prüfung mit Augenmaß!
- Gutachterliche Eignung zwingend erforderlich.
- Individuelle Begutachtung und kein Schablonendenken (ambulant / stationär)
- Hohe Verantwortung insbes. durch LG-Begutachtung (Krankenhausplanung!)
- Appell an die Politik: Entbürokratisierung



Entbürokratisierungsgesetz

Medizinischer Dienst warnt vor zu viel Bürokratieabbau

News des Tages 10.09.2024

<https://www.bibliomedmanager.de/news/medizinischer-dienst-warnt-vor-zu-viel-buerokratieabbau>



Danke für Ihre Aufmerksamkeit



PD Dr. med. habil. Nikolaus von Dercks, MHBA
Bereich 6 - Medizinmanagement
Geschäftsführer MedVZ am Universitätsklinikum Leipzig gGmbH
Liebigstraße 18, Haus 3, 04103 Leipzig
E-Mail: Nikolaus.vonDercks@medizin.uni-leipzig.de

Cave Kodierrichtlinien

10 KRANKHEITEN DES ATMUNGSSYSTEMS

1001w Maschinelle Beatmung

„Kodierung Beatmungsstunden sind nur bei „intensivmedizinisch versorgten“ Patienten zu kodieren, das heißt bei Patienten, bei denen die für das Leben notwendigen sogenannten vitalen oder elementaren Funktionen von Kreislauf, Atmung, Homöostase oder Stoffwechsel lebensgefährlich bedroht oder gestört sind und die mit dem Ziel behandelt, überwacht und gepflegt werden, diese Funktionen zu erhalten, wiederherzustellen oder zu ersetzen, um Zeit für die Behandlung des Grundleidens zu gewinnen.“

[...]

*Diese intensivmedizinische Versorgung umfasst **mindestens ein Monitoring von Atmung und Kreislauf** und eine akute Behandlungsbereitschaft (ärztliche und pflegerische Interventionen zur Stabilisierung der Vitalfunktionen unmittelbar möglich).“*

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/drg/drg_2024/DKR_Version_2024_Stand_23.102023.pdf