

D. Lindner/ T. Riemann/ C. Köhnen

2021 – Das Jahr der Strukturprüfungen MD-Prüfungen stehen bevor

Mit dem MDK-Reformgesetz wurde im November 2019 auch die hausindividuelle Prüfung der strukturellen Merkmale einzelner OPS-Schlüssel durch die Ergänzung des §275 SGB V auf eine eindeutige, bundesweite Rechtsgrundlage gestellt. Dabei wird im neu hinzugefügten §275d grundsätzlich geregelt, dass Krankenhäuser durch den Medizinischen Dienst bezüglich der Einhaltung der im OPS geforderten Strukturmerkmale verbindlich zu prüfen sind. Ohne das Vorliegen einer entsprechenden Bescheinigung dürfen Kliniken bestimmte OPS-Kodes nicht mehr abrechnen. Bei über 60 betroffenen OPS-Kodes, die oft hochpreisige DRG-Zuordnungsmechanismen auslösen (u. A.: frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung, intensivmedizinische Komplexbehandlung) ist ein positives Gutachten hier ein wesentlicher Baustein für das wirtschaftliche Überleben einzelner Kliniken und absolut essenziell, um die durchgeführten, aufwendigen Leistungen auch in der Rechnung abbilden zu können.

Nun liegt ein erster Entwurf für eine "Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V zu regelmäßigen Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes" durch den Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) vor. In diesem wird das Antragsverfahren, die Durchführung der Begutachtung, Form und Geltungsdauer der Bescheinigung sowie die Vorgehensweisen bei besonderen Tatbeständen beschrieben.

Antragsverfahren

Der Antrag ist klinikindividuell von den Kliniken zu stellen. Es erfolgt also keine automatische Überprüfung durch den MD! Einzelne Standorte einer Klinik mit demselben Institutskennzeichen benötigen einzelne Anträge. Alle zu beantragenden OPS-Kodes sind vom Haus einzeln zu benennen. Als Beantragungsfrist wird der 30.06. vor Ablauf der Bescheinigung, sowie der 30.09. vor dem nächsten Vereinbarungsjahr bei erstmaliger Prüfung vorgeschlagen. Der MD bestätigt die Antragsstellung und fordert Unterlagen innerhalb von 10 Arbeitstagen an. Die Kliniken senden alle angeforderten Unterlagen (inkl. Dienstpläne, ggf. Stationsangaben) innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Zugang der Antragsbestätigung an den MD zurück. Eine Nachlieferung fehlender Unterlagen muss nach Eingang einer entsprechenden Aufforderung durch den MD innerhalb von weiteren 10 Arbeitstagen erfolgen. Unklar bleibt sowohl, bis wann die Prüfung durch den MD zu erfolgen hat, als auch die Frage der Ausschlussverfristung bei den angegebenen Zeiträumen im Antragsverfahren.



⚠ Ohne vorliegende positive Bescheinigung des MD zu den einzelnen Strukturmerkmalen individueller OPS-Schlüssel bis Ende 2021 dürfen diese Schlüssel ab 2022 nicht mehr abgerechnet werden.

Prüfungsablauf

Es sind sowohl reine Dokumentenprüfungen (Vorlageweg) als auch vor Ort Prüfungen (Begehungen) als auch Mischformen in der Prüfung zulässig. Bei Prüfungen vor Ort schlägt der MD zwei Termine zur Prüfung vor. Während der Prüfung ist der Zugang zu allen erforderlichen Bereichen sowie ein kompetenter Ansprechpartner im Haus sicher zu stellen.

Unklar bleibt, ob aus Sicht der Kliniken zwingend vor Ort durchzuführende Prüfungen bei einzelnen OPS-Kodes einforderbar sind und wie sich die Terminvereinbarung im Detail gestaltet, wenn die Terminvorschläge des MD nicht haltbar sind.

Gutachten

Die Gutachten sind zwei Jahre gültig und stellen in schriftlicher Form begründet dar, ob die Strukturmerkmale für einzelne OPS-Kodes erfüllt sind oder nicht. Bei Erstgutachten und Sonderfällen haben die Gutachten eine begrenzte Gültigkeit von einem Jahr. Mögliche Mängelbehebungen werden bei negativem Gutachten vom MD dargestellt. Unklar ist die Detailinterpretation des MD für die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) definierten Strukturmerkmale und das Verfahren im Dissens/Widerspruch. Hier existieren bisher nur unklare Vorgaben.

Ablauf der Gültigkeit

Vor Ablauf der Bescheinigung ist ein Antrag auf Wiederholungsprüfung an den MD zu stellen. Bei Nichterteilung der Bescheinigung ist einmal im Kalenderjahr eine Wiederholungsprüfung nach Beseitigung der Mängel möglich.

Selbstanzeige

Nach § 275 d Absatz 3 Satz 3 SGB V hat das Krankenhaus den Landesverbänden der Krankenkassen die spätere Nichteinhaltung der Strukturmerkmale für Zeiträume ab einem Monat mitzuteilen (Selbstanzeige). Auch der zuständige MD sollte informiert werden. Nach diesem Monat gelten die Strukturmerkmale trotz positiven Gutachtens nicht mehr als erfüllt! Eine erneute Strukturprüfung wird bei Wiederherstellung der Strukturmerkmale notwendig.

Der Stresstest

Das Privatinstitut für Klinikmanagement (PKM) bietet Ihnen eine Generalprobe unter realistischen Bedingungen und unterstützt Sie bei der Sicherstellung der Strukturvoraussetzungen. Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter 0221/204 279 71 oder unter der Website www.pk-management.de.