

FAQ zur Prüfquotenüberwachung der Medizinischen Dienste

FAQ 1: Werden Fälle auf die maximale Anzahl nach der Prüfquote, d. h. als prüfquotenrelevanter Fall angerechnet, die nicht vollstationär erbracht wurden?

Es werden nur vollstationäre Fälle (Behandlungsart Schlüssel D = 1 in Feld FKH14) gezählt.

Vorstationäre, teilstationäre und nachstationäre Fälle werden genauso wie stationsäquivalente Behandlungen in der Psychiatrie nicht auf die Prüfquote angerechnet.

FAQ 2: Werden SFB-Aufträge als prüfquotenrelevanter Fall angerechnet?

SFB-Aufträge werden nicht auf die Prüfquote angerechnet.

Eine Umwandlung von einem SFB-Auftrag in einen Gutachtenauftrag ist bei Direktbeauftragungen nicht mehr möglich, da die korrekte Zählung der Gutachtenaufträge dann nicht gewährleistet ist. Wird eine Begutachtung empfohlen, muss im Datenaustausch ein separater Gutachten-Erstauftrag an den Medizinischen Dienst übermittelt werden (siehe FAQ 6).

FAQ 3: Werden Entbindungsfälle als prüfquotenrelevanter Fall angerechnet?

Entbindungsfälle mit den DRG O01A, O01B, O01C, O01D, O01E, O01F, O01G, O01H, O02A, O02B, O60A, O60B, O60C und O60D sind nicht prüfquotenrelevant.

Auch Aufträge mit nicht krankheitsbedingt behandlungsbedürftigen Neugeborenen nach den DRG P66D, P67D und P67E werden nicht gezählt.

FAQ 4: Was ist mit Aufträgen, die mit einem nicht mehr existenten Krankenhaus-IK an die Krankenkasse übermittelt werden?

Aufträge an den Medizinischen Dienst mit nicht mehr existentem Institutionskennzeichen des Krankenhauses werden durch die Datenannahme-Software DAVMDK abgewiesen. Es müssen die aktuell geltenden Krankenhaus-IK eingetragen werden.

Bei Fusionen von Krankenhäusern hat der GKV-SV eine Überleitungstabelle für Institutionskennzeichen auf Haupt-Institutionskennzeichen veröffentlicht unter:

https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/krankenhaeuser_abrechnung/abrechnungspruefung/abrechnungspruefung.jsp

FAQ 5: Wie erfolgt die Überwachung der Prüfquote bei zwei verschiedenen Krankenhäusern mit einem gemeinsamen Institutionskennzeichen?

Die Anzahl der zulässigen Prüfaufträge für beide Krankenhäuser wird über das gemeinsame Institutionskennzeichen je Quartal und je Krankenkasse überwacht. Es spielt für die Zählung keine Rolle, ob eine gleichmäßige Beauftragung für Rechnungen beider Krankenhäuser erfolgt oder nur Prüfaufträge zu einem Krankenhaus gestellt werden.

FAQ 6: Welche Übermittlungswege stehen für die prüfquotenrelevanten Aufträge zur Verfügung?

Alle prüfquotenrelevanten Aufträge müssen im Datenaustausch übermittelt werden, da nur so eine konsistente, automatisierte und reproduzierbare Prüfquotenüberwachung erfolgen kann.

FAQ 7: Wie und von wem werden die Prüfquoten ermittelt?

Der GKV-SV berechnet auf Grundlage der Abschlussrechnungen des jeweils vorvorherigen Quartals die Prüfquote bzw. die Anzahl der zulässigen Prüfungen pro Krankenkasse und Krankenhaus. Merkmal für die Quartalszuordnung ist hierbei das Datum des Rechnungseingangs bei der Krankenkasse. Die Krankenkassen übermitteln dem GKV-SV hierzu die relevanten Daten.

Aktuell ist für das 3. und 4. Quartal 2020 eine Prüfquote von 5% der Abschlussrechnungen aus dem 1. bzw. 2. Quartal 2020 vorgesehen. Die maximale Anzahl an Prüfaufträgen nach der Prüfquote wird bei den Medizinischen Diensten pro Quartal je Krankenkasse und Krankenhaus hinterlegt.

FAQ 8: Welches Bezugsdatum ist bei den Medizinischen Diensten maßgeblich für die Zuordnung eines Prüfauftrags zu einem Quartal?

Die Medizinischen Dienste sind gesetzlich verpflichtet, prüfquotenrelevante Aufträge der Krankenkassen ab dem 1.7.2020 auf Einhaltung der maximalen Anzahl nach der Prüfquote zu überprüfen. Das Bezugsdatum für die Zuordnung zu einem Quartal ist gemäß der Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes das Beauftragungsdatum (Versand des Auftrags durch die Krankenkasse) beim Medizinischen Dienst.

FAQ 9: Unterscheidet sich die Prüfquotenüberwachung in den einzelnen Medizinischen Diensten?

Der Algorithmus zur Prüfquotenüberwachung wurde nach der Gesetzgebung und auf Grundlage der Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 275c Absatz 4 SGB V von einer Arbeitsgruppe der Medizinischen Dienste auf Bundesebene entwickelt und in die Datenannahme-Software DAVMDK implementiert, die bei allen Medizinischen Diensten gleichermaßen Verwendung findet.

FAQ 10: Wie wird mit Doppelbeauftragungen umgegangen?

Nur identische Erstaufträge werden als Dubletten bezeichnet und abgewiesen. Ein Auftrag ist dann zu einem anderen Auftrag identisch, wenn der gleiche KH-Aufenthalt, die gleiche Auftragsart und die gleichen Fragestellungen enthalten sind.

Enthält ein weiterer, ansonsten identischer Erstauftrag geänderte Fragestellungen, dann handelt es sich nicht um eine Dublette und der Auftrag wird angenommen, aber nicht gezählt, weil bereits der erste Auftrag zu diesem Aufenthalt beim Eingang gezählt worden ist.

FAQ 11: Warum wird ein Folgeauftrag aufgrund der Frist abgelehnt?

Wenn bei dem Folgeauftrag eines Erstauftrags die 4-Monats-Frist (123 Kalendertage) „Rechnungseingangsdatum bis Beauftragungsdatum“ abgelaufen ist, ist keine Prüfung mehr möglich und der Auftrag wird abgewiesen.

Ausnahmen von der 4-Monats-Frist sind:

- Es handelt sich um einen Widerspruchsauftrag bzw. ein Korrekturgutachten, die mit der Auftragsart „Widerspruchsauftrag/Auftrag im Nachverfahren der PrüfvV“ (Schlüssel B = 03 in Feld AKH06) und bei Korrekturaufträgen zusätzlich im Feld RKH03 „Interne Begründung der Fragestellung“ mit dem Wort „Korrekturgutachten“ zu versehen sind. Bei diesen Auftragsarten darf das Rechnungseingangsdatum länger als 4 Monate zurückliegen und sie sind nicht prüfquotenrelevant.
- Es hat ein Vorverfahren stattgefunden, bei dem im Feld AKH12 „Ergebnis Vorverfahren“ der Schlüssel Q mit A, B oder D angegeben ist. Diese Aufträge werden vom System angenommen, auch wenn das Rechnungseingangsdatum älter als 4 Monate ist.
- Auch Aufträge mit der Auftragsart „Folgeaufträge wegen Fristverlängerung für Unterlagen“ (Schlüssel B = 10 in Feld AKH06) unterliegen nicht der 4-Monats-Frist.

FAQ 12: Was passiert, wenn ein Folgeauftrag vor dem Erstauftrag beim Medizinischen Dienst eingeht?

Es wird versehentlich ein Folgeauftrag als sog. erster Auftrag zu einem Aufenthalt eingereicht. Er wird vom System als erster eingegangener Auftrag zu diesem Fall auf die maximale Anzahl nach der Prüfquote angerechnet. Innerhalb der 4-Monats-Frist ist die Stornierung des Folgeauftrags und Beauftragung eines Erstauftrags möglich, ohne dass der Fall erneut nach der Prüfquote gezählt wird.

FAQ 13: Werden Folgeaufträge auf die maximale Anzahl nach der Prüfquote angerechnet?

Folgt einem von der Krankenkasse beauftragten Erstauftrag ein Folgeauftrag über den gleichen Aufenthalt, dann wird der Folgeauftrag nicht gezählt.

Wird ein Folgeauftrag von der Krankenkasse beauftragt, ohne dass ein Erstauftrag vorausgegangen ist, wird stattdessen der Folgeauftrag gezählt (siehe FAQ 12).

Das System kann technisch bedingt nur Vorgängeraufträge finden, die seit dem 1.7.2020 (Beginn der Prüfquotenüberwachung) beim Medizinischen Dienst eingegangen sind. Zukünftig wird bis zu 18 Monate zurückverfolgt, ob zu einem Folgeauftrag ein Vorgängerauftrag eingegangen ist.

FAQ 14: Werden alle Aufträge zur Fallzusammenführung als prüfquotenrelevante Fälle angerechnet?

Werden zwei oder mehr Aufträge mit der Frage nach einer Fallzusammenführung beauftragt, müssen alle einzelnen Aufenthalte nach der Vereinbarung im Datenaustausch mit den Krankenkassen separat beim MDK beauftragt werden. Technisch gesehen handelt es sich bei jedem Aufenthalt um einen eigenen Auftrag. Alle Aufträge werden auf die Prüfquote angerechnet.

Es ist unbedingt darauf zu achten, dass die 4-Monats-Frist bei allen Aufträgen, also auch des ersten Aufenthaltes, bei der Beauftragung noch nicht überschritten ist.

FAQ 15: Wie wird mit von den Krankenkassen stornierten Aufträgen umgegangen?

Von der Krankenkasse beauftragte Fälle werden bei Eingang des Auftrags auf die maximale Anzahl der Prüfquote angerechnet. Unmittelbar im Anschluss wird eine Prüfanzeige an das Krankenhaus übermittelt. Wird ein Auftrag von der Krankenkasse storniert kann die Zählung des Falles nicht mehr rückgängig gemacht werden. Es ist auch kein Tausch gegen einen anderen Auftrag möglich.

Wird ein Folgeauftrag zu einem stornierten Auftrag eingereicht, wird der Folgeauftrag nicht gezählt, sodass die Bearbeitung des Auftrags dann wieder möglich ist.

FAQ 16: Gibt es Krankenhäuser, für die keine Überwachung der Prüfquoten gilt?

Privatkliniken unterliegen keiner Prüfquotenüberwachung.

Bei den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern können Tatbestände bestehen, auf deren Grundlage die Prüfquote für einzelne Krankenhäuser auf Landesebene ausgesetzt wird. Um diese Krankenhäuser von der Prüfquotenüberwachung ausnehmen zu können, benötigen die medizinischen Dienste rechtzeitig die entsprechenden, quartalsbezogenen Informationen.

FAQ 17: Gibt es eine Überwachung der Prüfquoten bei Rehabilitationskliniken nach § 109 SGB V, die im Rahmen der Corona-Pandemie Krankenhausbehandlungen durchführen dürfen?

Es ist unklar, ob eine Überwachung von Prüfquoten für diese Kliniken vorgesehen ist. Die vom GKV-SV ermittelten Zahlen je Quartal, je Krankenkasse und je Krankenhaus enthalten die hierfür erforderlichen Angaben bisher nicht. Hinzu kommt, dass eine Übermittlung dieser Aufträge im Datenaustausch bisher nicht vorgesehen ist.