

# Fragen und Antworten zur Prüfquotenüberwachung durch die Medizinischen Dienste

## Hintergrund

Die fachliche Grundlage für die Prüfquotenüberwachung durch die Medizinischen Dienste bildet die „Festlegung des GKV-Spitzenverbandes über die näheren Einzelheiten zur bundeseinheitlichen quartalsbezogenen Auswertung gemäß § 275c Absatz 4 SGB V“. Die technische Umsetzung in den Diensten erfolgt über die bundeseinheitliche Softwarekomponente für den elektronischen Datenaustausch zwischen Krankenkassen und Medizinischen Diensten.

Dieser Katalog bildet die aus Perspektive der Medizinischen Dienste wichtigsten Fragestellungen im Kontext der Prüfquotenüberwachung ab. Er erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und wird im Bedarfsfall ergänzt.

## Welche Abrechnungsfälle sind im Rahmen der Prüfquotenüberwachung zu berücksichtigen?

Gemäß § 275c SGB V sind ausschließlich Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung im Kontext der Prüfquoten von Bedeutung. Das heißt, es werden nur vollstationäre Fälle mit den Aufnahmegründen 01, 02 und 08 (Schlüssel 1 im Schlüsselverzeichnis gemäß Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V) bei der Zählung berücksichtigt.

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

Ebenso werden Entbindungsfälle (Aufnahmegrund 05) und Geburten gesunder Neugeborener (Aufnahmegrund 06) nicht berücksichtigt. Aufträge zu kranken Neugeborenen werden laut den Vorgaben der Datenübermittlungsvereinbarung § 301 SGB V (Abschnitt 1.4.1.2) vom Krankenhaus mit dem Aufnahmegrund 01 verschlüsselt und sind zu zählen.

## Anhand welcher Daten erfolgt die Prüfquotenüberwachung?

Der GKV-Spitzenverband berechnet auf Grundlage der Schlussrechnungen des jeweils vorvergangenen Quartals (betrachtetes Quartal) 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-Spitzenverband hierzu die relevanten Daten.

## Wie werden kurzfristig genehmigte Krankenkassenfusionen berücksichtigt?

Sofern eine Krankenkassenfusion aufgrund ihrer Kurzfristigkeit nicht in der Quartalsauswertung des GKV-Spitzenverbandes berücksichtigt werden konnte, ermitteln die Medizinischen Dienste die Anzahl der maximal zulässigen Prüfungen auf Grundlage der für die Fusionspartner veröffentlichten Quartalszahlen. Hierzu haben die Krankenkassen die Medizinischen Dienste über bevorstehende Fusionen 6 Wochen vor dem betroffenen Anwendungsquartal zu informieren.

## Welche Übermittlungswege stehen für die prüfquotenrelevanten Aufträge zur Verfügung?

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

## Wie werden Aufträge zur sozialmedizinischen Fallberatung behandelt?

Sofern der Medizinische Dienst mit einer Prüfung im Rahmen einer sozialmedizinischen Fallberatung beauftragt wird (es erfolgt keine Datenerhebung beim Krankenhaus), unterliegen diese Aufträge nicht der Prüfquote (vgl. § 275c SGB V). Sofern hieraus ein Gutachtauftrag resultiert, muss dieser anschließend separat an den Medizinischen Dienst übermittelt werden. Dieser unterliegt dann der Prüfquote.

## Wie werden Folgeaufträge behandelt?

Folgeaufträge werden von den Krankenkassen i.d.R. bei Rechnungskorrekturen durch das Krankenhaus an den Medizinischen Dienst übermittelt. Ihnen muss immer ein Erstauftrag zum gleichen Krankenhausaufenthalt vorausgehen. Ansonsten werden sie zurückgewiesen. Da bereits die Prüfung für diesen Aufenthalt eingeleitet und auf die Anzahl der zulässigen Prüfungen angerechnet wurde, erfolgt keine erneute Zählung dieses ergänzenden Auftrags.

## Wie wird mit mehrfach übermittelten, identischen Aufträgen umgegangen?

Die Mehrfachübermittlung identischer Aufträge ist i.d.R. auf technische Fehler bzw. Anwendungsfehler zurückzuführen. Identische Aufträge werden daher als Dublette abgewiesen. Ein

Auftrag gilt dann als identisch zu einem anderen Auftrag, wenn der gleiche KH-Aufenthalt, die gleiche Auftragsart und die gleichen Fragestellungen enthalten sind.

## **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 gezahlt.

## **Gibt es Krankenhäuser, die nicht der Prüfquotenüberwachung unterliegen?**

Nach § 30 GewO zugelassene Privatkrankenanstalten, die nicht nach § 108 SGB V zugelassen sind, unterliegen keiner Prüfquotenüberwachung.

## **Unter welchen Voraussetzungen erfolgt die Aussetzung der Überwachung der Prüfquote für ein Krankenhaus?**

Gemäß § 275c Absatz 2 Satz 6 kann bei einem Anteil der unbeanstandeten Schlussrechnungen von unter 20 Prozent oder dem begründeten Verdacht auf systematisch überhöhte Abrechnung die Prüfquote für einzelne Krankenhäuser auf Landesebene ausgesetzt werden. Um diese Krankenhäuser von der Prüfquotenüberwachung ausnehmen zu können, benötigen die Medizinischen Dienste rechtzeitig die entsprechenden, quartalsbezogenen Informationen. Die Kassen informieren den Medizinischen Dienst schriftlich und stellen eine Kopie der Mitteilung an die zuständige Landesaufsicht zur Verfügung.

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

Der Medizinische Dienst nimmt diese Aufträge ohne Zählung an. Der Medizinische Dienst kann die Überwachung der Prüfquote (inkl. Ablehnen eines Auftrags bei Überschreitung) nur über-

nehmen, wenn die hierfür erforderliche Veröffentlichung durch den GKV-Spitzenverband erfolgt ist. Das ist für Rehabilitationskliniken nicht der Fall. Es ist erforderlich, dass die Krankenkassen die Überwachung selbst sicherstellen.

## **Wie erfolgt die Überwachung der Prüfquote bei zwei verschiedenen Krankenhausstandorten mit einem gemeinsamen Institutionskennzeichen?**

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

## **Was geschieht mit Aufträgen, die mit einem nicht bekannten Krankenhaus-IK an den Medizinischen Dienst übermittelt werden?**

Für Fusionen und sonstige IK-Änderungen gilt: Durch die Datenannahme-Software DAVMDK werden nur Aufträge angenommen, wenn vom GKV-Spitzenverband für das übermittelte Institutionskennzeichen des Krankenhauses die Anzahl der maximal prüfbaren Schlussrechnungen veröffentlicht wurde oder sich diese Anzahl aus einer vom GKV-Spitzenverband veröffentlichten IK-Überleitungstabelle schlüssig ergibt. Dabei muss in der veröffentlichten Überleitungstabelle eine 1:1-Überleitung festgelegt und für das IK, auf das übergeleitet worden ist, die Anzahl der maximal prüfbaren Schlussrechnungen veröffentlicht worden sein. Handelt es sich um ein IK, auf das keine der beiden genannten Bedingungen zutrifft, wird der Auftrag abgewiesen und die Krankenkasse darüber informiert.

Für den Sonderfall eines neuen/ausgegliederten Krankenhauses gilt: Wurde für ein neues/ausgegliedertes Krankenhaus die Anzahl der maximal prüfbaren Schlussrechnungen (noch) nicht veröffentlicht, ist es erforderlich, dass die Krankenkassen die Überwachung selbst sicherstellen. Diese Aufträge werden vom Medizinischen Dienst ohne Zählung angenommen.

## **Welches Bezugsdatum ist bei den Medizinischen Diensten maßgeblich für die Zuordnung eines Prüfauftrags zu einem Quartal?**

Das Bezugsdatum für die Zuordnung zu einem Quartal ist gemäß den Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes das Beauftragungsdatum (Versand des Auftrags durch die Krankenkasse) beim Medizinischen Dienst. Diesem Datum liegt auch die Fallzählung bzw. Quartalszuordnung beim Medizinischen Dienst zugrunde.

Das Beauftragungsdatum ist Bestandteil der Prüfanzeige an das Krankenhaus. So ist die identische Quartalszuordnung gewährleistet.

## Was ist bei Aufträgen mit der Fragestellung nach Fallzusammenführung zu beachten?

Werden Aufträge mit der Frage nach Fallzusammenführung beauftragt, muss jeder einzelne Aufenthalt, den Vereinbarungen im Datenaustausch mit den Krankenkassen entsprechend, separat beim Medizinischen Dienst zur Prüfung beauftragt werden.

Bei dem Aufenthalt mit dem jüngsten Rechnungseingangsdatum darf der Rechnungseingang bei der Beauftragung nicht länger als vier Monate zurückliegen (Ausnahme: Es hat ein Vorverfahren stattgefunden).

Die Aufträge müssen zusätzlich zur vordefinierten Fragestellung 22/47 „Ist die getrennte Abrechnung der Behandlungsfälle korrekt?“ über das AAB Segment (Aktenzeichen anderer Begutachtungsfall) referenziert werden.

## Was gilt bei Aufträgen mit der Fragestellung nach Fallzusammenführung für die Anrechnung auf die maximale Anzahl der zulässigen Prüfungen?

Ab dem Beauftragungsjahr 2022 werden bei der Frage nach Fallzusammenführung zusammenhängende Aufträge unter bestimmten Bedingungen nur als ein Auftrag auf die Anzahl der maximal zulässigen Prüfungen angerechnet (siehe hierzu auch Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes, Kapitel V – Spezifischer Teil – Veröffentlichung der Auswertungen nach § 275c Absatz 4 Sätze 3 und 4 SGB V für das einzelne Krankenhaus):

- Sofern die Aufträge ausschließlich Fragen zur Kodierung (also Fragen zu Diagnosen, Prozeduren, DRG, Beatmung) enthalten, werden sie nicht mehrfach gezählt.
- Der Auftrag zum zuletzt abgerechneten Aufenthalt (jüngstes Rechnungseingangsdatum) darf über die Kodierung hinaus weitere Fragen enthalten.