

Medizinischer Dienst hat Krankenhaus-Strukturprüfungen weitgehend abgeschlossen

Die Medizinischen Dienste haben die Bearbeitung der im Jahr 2021 von Krankenhäusern gestellten Anträge zur Prüfung der Einhaltung von Strukturmerkmalen bei bestimmten Krankenhausleistungen (OPS-Strukturprüfungen) weitgehend abgeschlossen. Nach vorläufigen Ergebnissen waren bei etwa 92 Prozent der geprüften Fälle die Voraussetzungen für die Abrechnung der Leistungen mit den Krankenkassen erfüllt.

Die vom Medizinischen Dienst zu prüfenden Strukturmerkmale beinhalten technische, organisatorische und personelle Voraussetzungen, die ein Krankenhaus erfüllen muss, um eine bestimmte Leistung im Folgejahr mit den Krankenkassen abrechnen zu können. Die Leistungsdefinition und die Strukturmerkmale veröffentlicht das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) jährlich im Katalog der Operationen und Prozeduren (OPS-Katalog). Der OPS-Katalog 2021 enthält insgesamt 53 Leistungen und deren Strukturmerkmale, die durch den Medizinischen Dienst zu prüfen sind, wenn das Krankenhaus diese Leistungen erbringen und abrechnen möchte.

Nach vorläufigen Auswertungen des Medizinischen Dienstes Bund, vormals MDS, haben Krankenhäuser bundesweit mehr als 15.000 Anträge zur Begutachtung von Strukturmerkmalen bei den Medizinischen Diensten gestellt. Etwa 14.300 Anträge und damit rund 95 Prozent der Anträge haben die Medizinischen Dienste in der Zeit von Ende Mai 2021 bis zum 31. Januar 2022 geprüft. In etwa 92 Prozent der Fälle stellten die begutachtenden Ärztinnen und Ärzte fest, dass die strukturellen Voraussetzungen vorliegen, um die beantragte Leistung im Jahr 2022 mit den Krankenkassen abrechnen zu können. Bei rund 8 Prozent der Prüfungen konnte das Vorliegen technischer, organisatorischer oder personeller Voraussetzungen nicht bestätigt werden. In solchen Fällen kann das Krankenhaus nachbessern und eine Wiederholungsprüfung beantragen.

„Viele der jetzt geprüften Prozeduren sind medizinisch anspruchsvolle Komplexleistungen zur Versorgung von besonders verletzlichen Personengruppen wie Kindern oder alten Menschen oder intensivmedizinische und palliative Leistungen für Schwer- und Schwerstkranke“, sagt Dr. Stefan Gronemeyer, Vorstandsvorsitzender des Medizinischen Dienstes Bund. „Die ersten Ergebnisse der Prüfungen zeigen, dass es richtig ist, die Einhaltung der Strukturmerkmale zu prüfen. Diese Prüfungen leisten einen wichtigen Beitrag zur fairen Abrechnung von Krankenhausleistungen und unterstützen eine qualitativ hochwertige und sichere Versorgung der Patientinnen und Patienten“, betont Gronemeyer.

Die Strukturprüfungen fanden 2021 erstmals für die Abrechnung von Leistungen im Jahr 2022 statt.

„Die neuen OPS-Strukturprüfungen stellten für alle Beteiligten eine besondere Herausforderung dar, weil alle erst in das neue Antrags- und Prüfverfahren hineinflinden mussten. Umso erfreulicher ist es, dass das Antragsverfahren transparent und störungsfrei verlaufen ist und die Prüfungen und

die Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern nach den Erfahrungen der Medizinischen Dienste ganz überwiegend von Kooperationsbereitschaft und Akzeptanz auf beiden Seiten geprägt waren“, so Dr. Kerstin Haid, Leitende Ärztin des Medizinischen Dienstes Bund.

Hintergrund

Mit dem am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen MDK-Reformgesetz wurde das bisherige System der Krankenhausrechnungsprüfungen umfassend reformiert. Um die kontinuierlich steigende Zahl an Einzelfallabrechnungsprüfungen zu reduzieren, wurde die prospektive Überprüfung von Strukturmerkmalen in abrechnungsrelevanten Operationen- und Prozedurenschlüsseln durch den Medizinischen Dienst eingeführt (§ 275d SGB V). Krankenhäuser haben die Einhaltung von Strukturmerkmalen durch den Medizinischen Dienst begutachten zu lassen, bevor sie bestimmte Leistungen abrechnen können. Die zu prüfenden Strukturmerkmale sind im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) nach § 301 Absatz 2 SGB V festgelegt, der jährlich vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegeben wird.

Grundlage für die Begutachtung ist die vom MDS – dem Vorgänger des zum 1. Januar 2022 errichteten Medizinischen Dienstes Bund – erlassene Richtlinie „Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V“. Die Richtlinie wurde am 20. Mai 2021 vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt und am 27. Mai 2021 durch den MDS veröffentlicht. Die Richtlinie sieht vor, dass die Anträge für OPS-Strukturprüfungen bis zum 30. Juni eines Jahres gestellt werden müssen, um die entsprechende Leistung im Folgejahr bei den Krankenkassen abrechnen zu können. Wegen der in 2021 kurzen Frist für die Antragstellung hatte der MDS mit Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit und in Abstimmung mit den Medizinischen Diensten die Antragsfrist für 2021 bis zum 15. August 2021 verlängert.

Pressekontakt:

Elke Grünhagen

Tel.: 0201 8327-116

E-Mail: e.gruenhagen@md-bund.de

Der **Medizinische Dienst Bund** wird von den 15 Medizinischen Diensten in den Ländern getragen. Er koordiniert und fördert die Durchführung der fachlichen Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste und erarbeitet dafür Richtlinien. Zudem berät er die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene z.B. in den Gremien der Selbstverwaltung wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss. Der Medizinische Dienst Bund wurde zum 1. Januar 2022 als Rechtsnachfolger des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) errichtet.

Die **Medizinischen Dienste in den Ländern** begutachten Antragsteller auf Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung im Auftrag der Krankenkassen. Die Medizinischen Dienste führen zudem Qualitäts- und Strukturprüfungen in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern durch.