



Arbeitshilfe zur Begutachtung von Arzneimitteln im Krankenhaus

Dr. Johannes Lemminger
Leiter SEG 4
MDK Baden-Württemberg

Entlassung

Aufnehmendes IK		Tage der Entbindung	
Entlassgrund	079 Tod	Beatmungsstunden	0
Entlassung am	Do 12.04.2007	AU ab	
Entlassung um	07:32		

Abrechnung nach G-DRG

Diagnosen

HD	Art	Ent/Verl Tag	Grund	ICD	Bezeichnung	Fachabteilung	Lokal.
Ja	ED	12.04.2007	079 Tod	I48.19	Vorhofflimmern: Nicht näher bezeichnet	0700 Gastroenterologie	
Nein	VD	12.04.2007	079 Tod	K56.0	Paralytischer Ileus	0700 Gastroenterologie	
Nein	VD	12.04.2007	079 Tod	K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	0700 Gastroenterologie	
Nein	VD	12.04.2007	079 Tod	K92.1	Meläna	0700 Gastroenterologie	
Nein	VD	12.04.2007	079 Tod	R15	Stuhlinkontinenz	0700 Gastroenterologie	
Nein	VD	12.04.2007	079 Tod	R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität	0700 Gastroenterologie	
Nein	VD	12.04.2007	079 Tod	I25.0	Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben	0700 Gastroenterologie	
Nein	VD	12.04.2007	079 Tod	R42	Schwindel und Taumel	0700 Gastroenterologie	
Nein	VD	12.04.2007	079 Tod	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	0700 Gastroenterologie	
Nein	VD	12.04.2007	079 Tod	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	0700 Gastroenterologie	
Nein	VD	12.04.2007	079 Tod	Z43.6	Versorgung sonstiger künstlicher Körperöffnungen des Harntraktes	0700 Gastroenterologie	

Operationen

OP Tag	Fachabteilung	Lokal.	ICD 1	Bezeichnung
03.04.2007	3751 Radiologie			
OPS 1	Bezeichnung	Lokal.	ICD 1	Bezeichnung
3-207	Native Computertomographie des Abdomens			



Ambulanter Fall

W462/07/8804

0293517003 00

Kosten

Zuzahlung

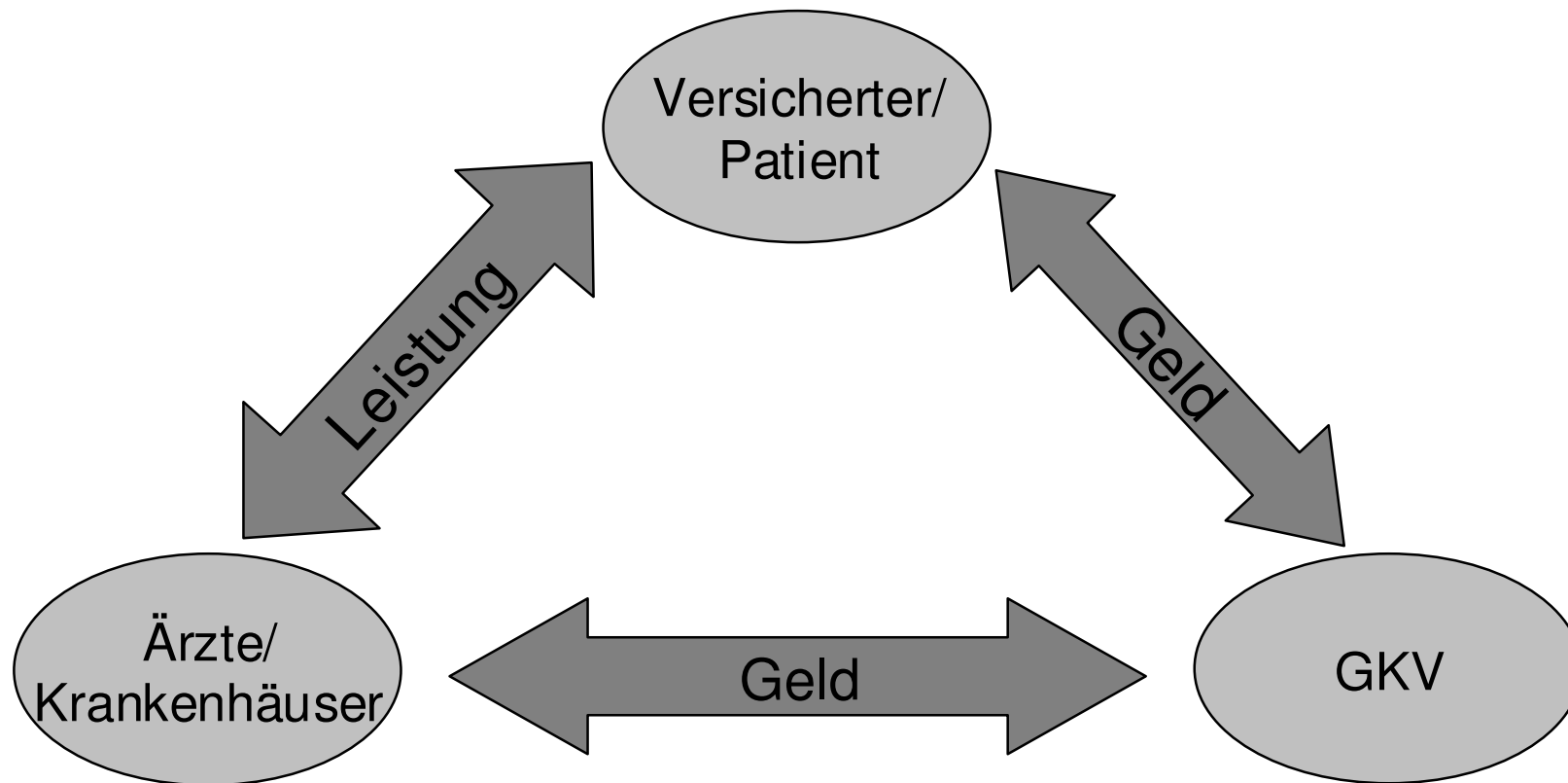
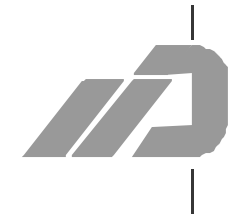
Pauschale	43,82 €	ZZ-Kennz.	1	keine Zuzahlungspflicht
Honorar	625,51 €	Ermittlung	2	
Gesamtbetrag	726,04 €	Zuzahlungsbetrag		0,00 €
gezahlt	0,00 €	gezahlt		0,00 €
		Doppeluntersuchung	Nein	

Abrechnung nach EBM

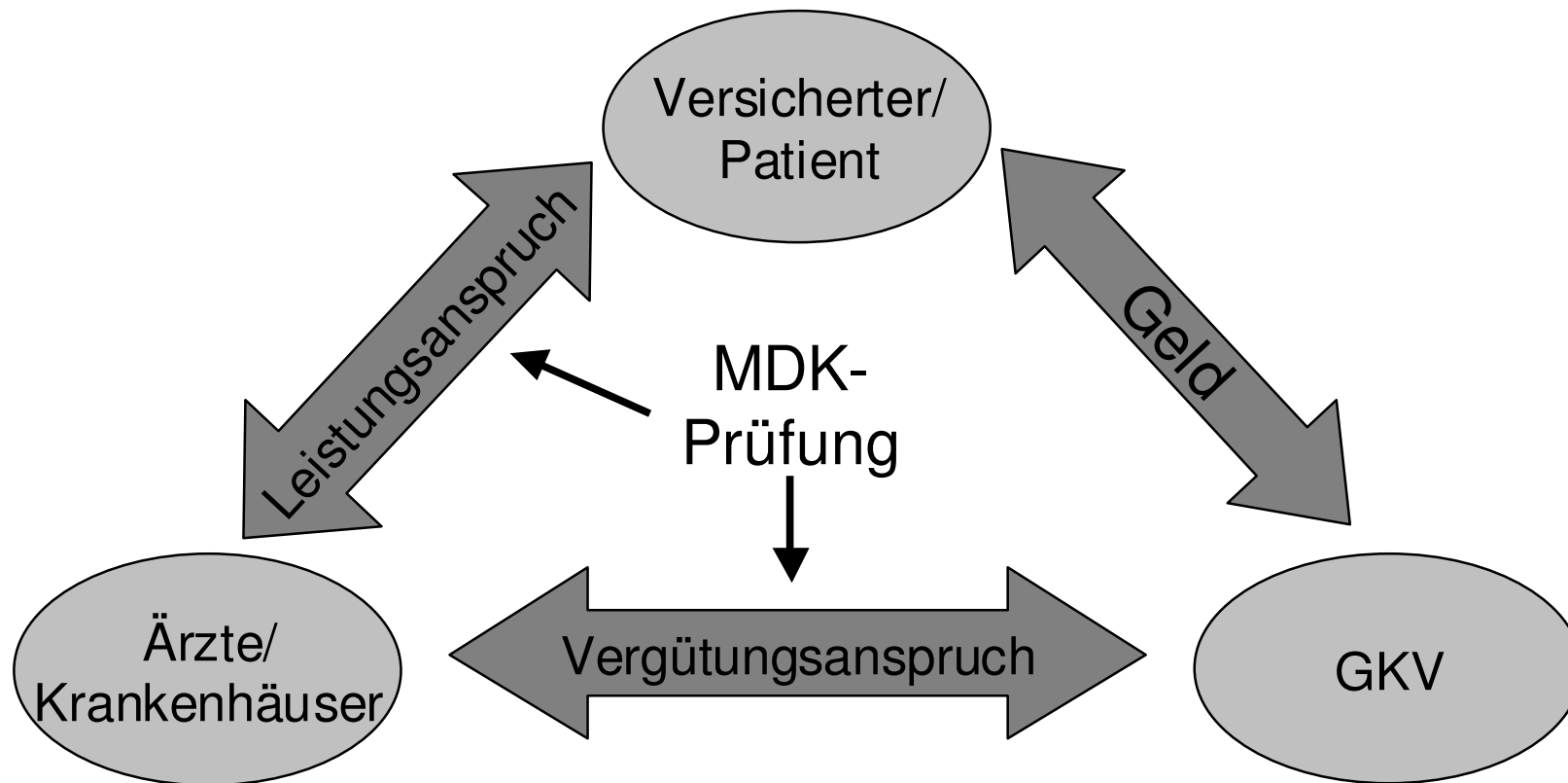
Gebühren

Behandlung Art am	Bezeichnung	zus. EBM	Anz.	Punkt- wert	Punkt- zahl	Festbetrag	DU	Gesamt SZ
07.11.2007	07211 Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr		1	0,040000	310	0,00 €	Nein	12,40 € A
07.11.2007	05211 Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr		1	0,040000	195	0,00 €	Nein	7,80 € A
07.11.2007	32042 BSG		1	0,000000	0	0,25 €	Nein	0,25 € A
07.11.2007	32120 Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung		1	0,000000	0	0,50 €	Nein	0,50 € A
07.11.2007	32083 Natrium		1	0,000000	0	0,25 €	Nein	0,25 € A
07.11.2007	32081 Kalium		1	0,000000	0	0,25 €	Nein	0,25 € A
07.11.2007	32082 Calcium		1	0,000000	0	0,25 €	Nein	0,25 € A
07.11.2007	32110 Blutungszeit (standardisiert)		1	0,000000	0	0,75 €	Nein	0,75 € A
07.11.2007	32112 PTT		1	0,000000	0	0,60 €	Nein	0,60 € A
07.11.2007	32065 Harnstoff		1	0,000000	0	0,25 €	Nein	0,25 € A
07.11.2007	32066 Kreatinin (Jaffé-Methode)		1	0,000000	0	0,25 €	Nein	0,25 € A
07.11.2007	32001 Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen	003	1	0,040000	10	0,00 €	Nein	0,40 € A
07.11.2007	32069 GOT		1	0,000000	0	0,25 €	Nein	0,25 € A
07.11.2007	05310 Präanästhesiologische Untersuchung		1	0,040000	480	0,00 €	Nein	19,20 € A
07.11.2007	32070 GPT		1	0,000000	0	0,25 €	Nein	0,25 € A
07.11.2007	32071 Gamma-GT		1	0,000000	0	0,25 €	Nein	0,25 € A
07.11.2007	32128 CRP		1	0,000000	0	1,15 €	Nein	1,15 € A
19.11.2007	05215 Konsultationskomplex		1	0,040000	50	0,00 €	Nein	2,00 € A
19.11.2007	31153 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3		1	0,048000	5290	0,00 €	Nein	253,92 € A
19.11.2007	07215 Konsultationskomplex		1	0,040000	50	0,00 €	Nein	2,00 € A
19.11.2007	31505 Postoperative Überwachung 5		1	0,041500	2790	0,00 €	Nein	115,79 € A
19.11.2007	31828 Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Nrn. 31821 bis 31827		1	0,048000	660	0,00 €	Nein	31,68 € A
19.11.2007	31823 Anästhesie oder Narkose 3		1	0,048000	3615	0,00 €	Nein	173,52 € A
20.11.2007	07215 Konsultationskomplex		1	0,040000	50	0,00 €	Nein	2,00 € A
20.11.2007	40120 Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax oder digital		1	0,000000	0	0,55 €	Nein	0,55 € A
07.11.2007	07211 Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr		1	0,040000	310	0,00 €	Nein	12,40 € A
07.11.2007	05211 Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr		1	0,040000	195	0,00 €	Nein	7,80 € A
07.11.2007	32042 BSG		1	0,000000	0	0,25 €	Nein	0,25 € A
07.11.2007	32120 Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung		1	0,000000	0	0,50 €	Nein	0,50 € A
07.11.2007	32083 Natrium		1	0,000000	0	0,25 €	Nein	0,25 € A
07.11.2007	32081 Kalium		1	0,000000	0	0,25 €	Nein	0,25 € A
07.11.2007	32082 Calcium		1	0,000000	0	0,25 €	Nein	0,25 € A
07.11.2007	32110 Blutungszeit (standardisiert)		1	0,000000	0	0,75 €	Nein	0,75 € A
07.11.2007	32112 PTT		1	0,000000	0	0,60 €	Nein	0,60 € A
07.11.2007	32065 Harnstoff		1	0,000000	0	0,25 €	Nein	0,25 € A
07.11.2007	32066 Kreatinin (Jaffé-Methode)		1	0,000000	0	0,25 €	Nein	0,25 € A

SEG 4 „Vergütung und Abrechnung“

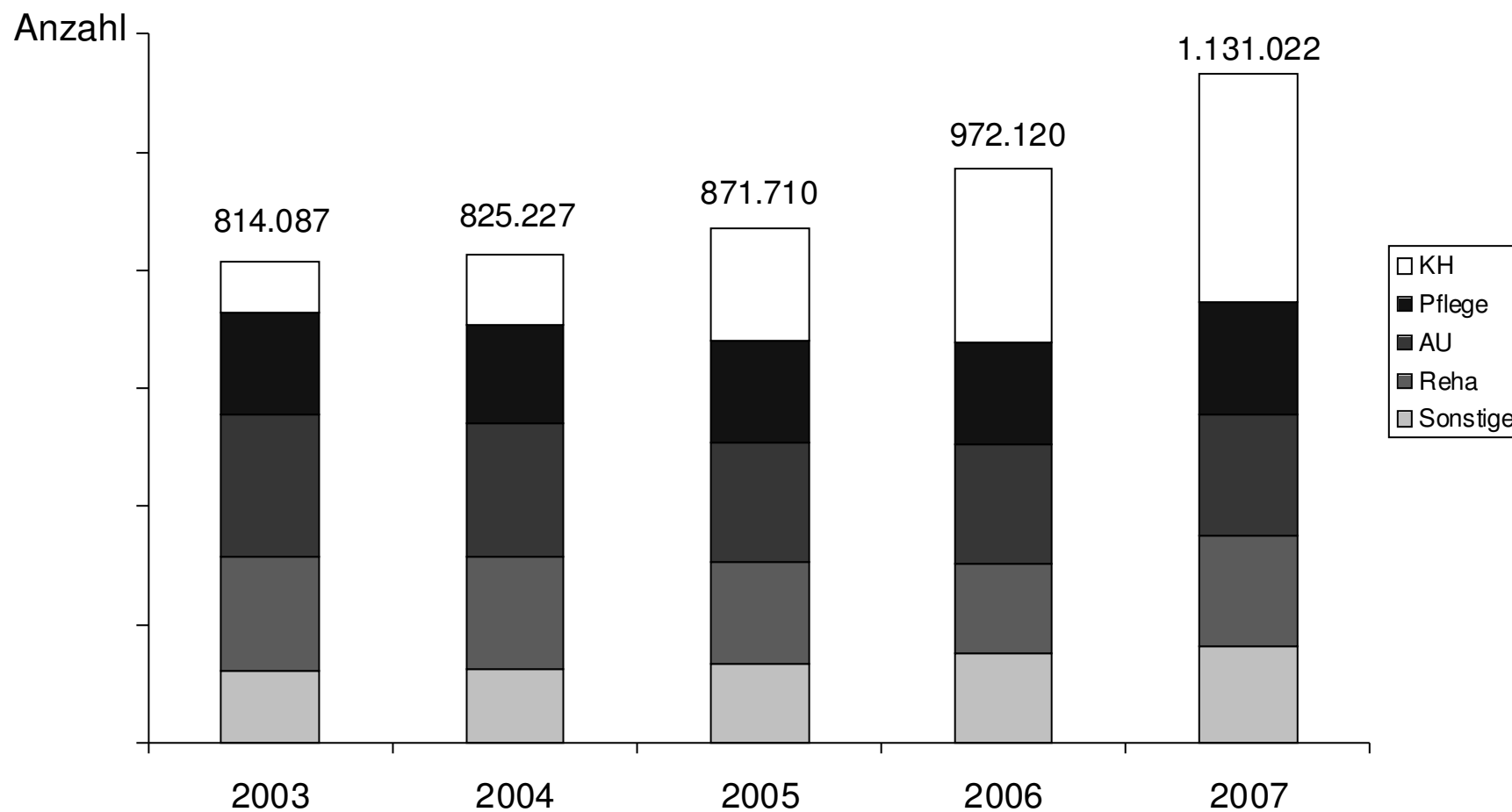
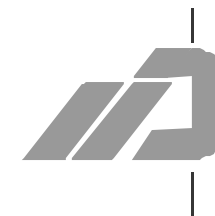


SEG 4 „Vergütung und Abrechnung“



MDK Baden-Württemberg

Entwicklung der Beratungs- und Begutachtungsleistungen 2003-2007



Ergebnisse aus Einzelfallprüfungen DRG im Zeitverlauf 2004 - 2007

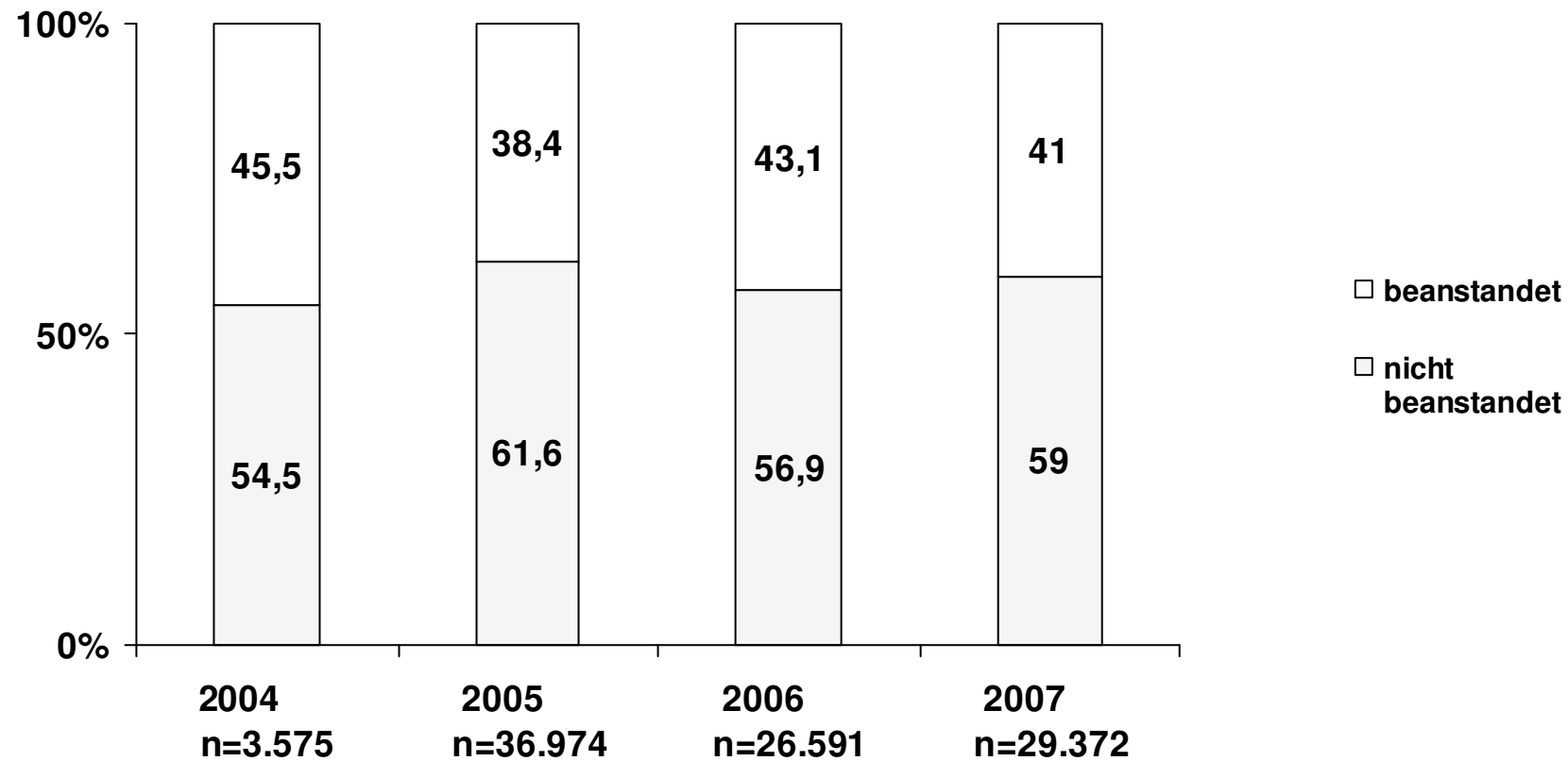


Abb. 1: Anteile beanstandeter Abrechnungen bei Einzelfallprüfungen im Zeitverlauf (Erstgutachten zur ordnungsgemäßen Abrechnung/Kodierung. Quelle: Eigene Daten)

DRG-Prüfergebnisse

(n=51.010 ausgewertete Fälle)



Differenz (Summe der Rückforderungsbeträge)

23.998.719 €

(Quelle: Gesundheitswesen 2007;69:141-145)

Erlösrelevanz der Leistung



- Einfluss auf die DRG
 - DRG-Wechsel (Verschiebung zwischen DRG)
 - Schweregrad einer DRG
- Abrechnung eines ZE oder sonstigen Entgeltes
- Notwendigkeit und/oder Dauer von Krankenhausbehandlung
 - primäre Fehlbelegung
 - Entgeltrelevante Dauer des Aufenthaltes (UGVD, OGVD)



Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bitten um die Erstellung eines Gutachtens. **Die zur Begutachtung benötigten Unterlagen sind unmittelbar bei der Klinik anzufordern.**

- Sofern die Nebendiagnosen sowie die OPS-Codes für die Begutachtung erforderlich sind, bitten wir diese den beigefügten Anlagen zu entnehmen.

Fragestellung:

Wurde hier eine Infusionstherapie mit Zytostatika (Antikörperpräparate, Antimykotika, Biphosphonate, Immunglobuline oder Zytokine) abgegeben?

Erfolgte die Behandlung gegebenenfalls im Off Label use?



Sehr geehrte Damen,
sehr geehrte Herren,

zur Prüfung der Notwendigkeit von stationärer Behandlung in der Klinik für bitte ich
Sie um Ihr Gutachten zu den folgenden Fragen:

1. Lag eine Arzneimittelstudie vor?
2. Bestand auch ohne Teilnahme an einer Arzneimittelstudie die Möglichkeit der ambulanten Behandlung?
3. Sind die aufgeführten Diagnosen plausibel und nachvollziehbar begründet, und ist somit die Einstufung in die **DRG I65B** korrekt?

Sozialmedizinische Expertengruppen



- SEG 1 „Leistungsbeurteilung - Teilhabe“
- SEG 2 „Pflege / Hilfebedarf“
- SEG 3 „Versorgungsstrukturen“
- SEG 4 „Vergütung und Abrechnung“
- SEG 5 „Hilfsmittel und Medizinprodukte“
- SEG 6 „Arzneimittelversorgung“
- SEG 7 „Methoden- und Produktbewertung“

Arbeitshilfe

(Autoren)



SEG 6

Dr. Lili Grell, MDK Westfalen-Lippe
(Koordination)

Dr. Michael Hanisch, MDK Sachsen

Dr. Friederike Laufersweiler-Lochmann,
MDK Rheinland-Pfalz

Carsten Vilbrandt, MDK Niedersachsen

Dr. Ursula Winkler, MDK Thüringen

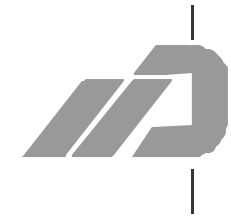
SEG 4

Dr. Rainer Funk, MDK Westfalen-Lippe

Dr. Ulrike Korn, MDK Sachsen

Dr. Johannes Lemminger, MDK Baden-
Württemberg

Dr. Martina Modrack, MDK Rheinland-
Pfalz



**Arbeitshilfe
zur Begutachtung von Arzneimitteltherapien
in Zusammenhang mit
Krankenhausbehandlung**

**Hinweise zur Begutachtung
für Gutachter der MDK-Gemeinschaft**

Sozialmedizinische Expertengruppe 4 „Vergütung und Abrechnung“
und Sozialmedizinische Expertengruppe 6 „Arzneimittelversorgung“
der MDK-Gemeinschaft

29. April 2008

Verabschiedet von der
Gemeinsamen Konferenz
der Geschäftsführer und der Leitenden Ärztinnen / Ärzte
am 17. Juni 2008

Gesetzliche Grundlagen und Rechtsprechung



- Rechtliche Grundlagen
§§ 2, 12, 39, 70 und 137 c SGB V
- Übertragung der Rechtsprechung zu Arzneimitteln
aus dem ambulanten Bereich

Cave: Patientenschutz

Hinweis:

Bisher keine Rechtsprechung zu Arzneimitteltherapien im Krankenhaus, keine „Nikolausurteile“ zu Krankenhausbehandlung

Rechtsgrundlagen



§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V

Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.

Amtliche Begründung zu § 2 SGB V

„Neue Verfahren, die nicht ausreichend erprobt sind (...) lösen keine Leistungspflicht der Krankenkassen aus.“

Rechtsgrundlagen



§ 12 Abs. 1 SGB V

Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Rechtsprechung



§ 39 SGB V Krankenhausbehandlung

Urteil des Grossen Senates (25.09.07, Az.: GS 1/06))

Notwendigkeit der KH-Behandlung

- Allein medizinische Gründe sind maßgebend
- Volle Überprüfbarkeit von Sachverhalten (durch Gerichte)

Rechtsprechung



BSG-Urteil Az: B 1 KR 5/08 R vom 28. Juli 2008

Es besteht keine uneingeschränkte Erlaubnis mit
Verbotsvorbehalt für die im Krankenhaus angewandte
Untersuchungs- und Behandlungsmethode



BSG-Urteil Az: B 1 KR 5/08 R vom 28. Juli 2008

- Beurteilungen des G-BA aus dem Bereich der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen des § 135 Abs. 1 SGB V sind für die Bewertung im stationären Bereich heranzuziehen
- Die Regelung des § 137c SGB V setzt die Geltung des Qualitätsgebots aus § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V auch im stationären Bereich nicht außer Kraft
- Der erkennende Senat gibt seinen früheren Standpunkt auf, dass die Prüfung, ob eine im Krankenhaus angewandte Untersuchungs- oder Behandlungsmethode die vom Gesetz geforderten Qualitätsstandards erfüllt, ausschließlich dem G-BA obliegen

Arbeitshilfe

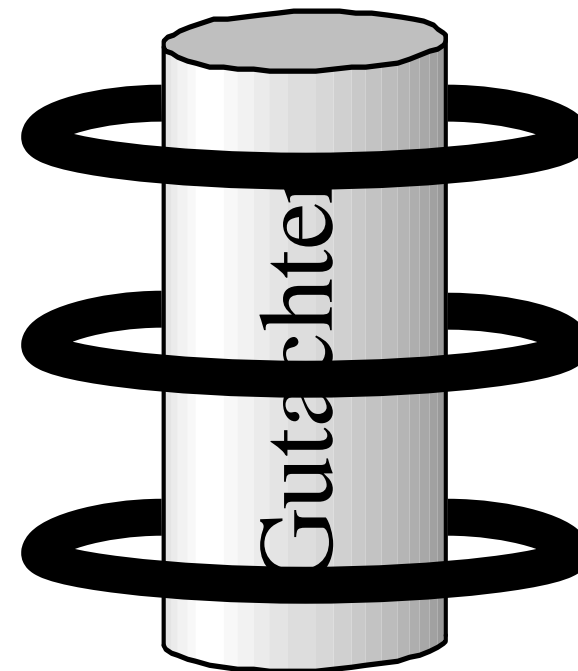
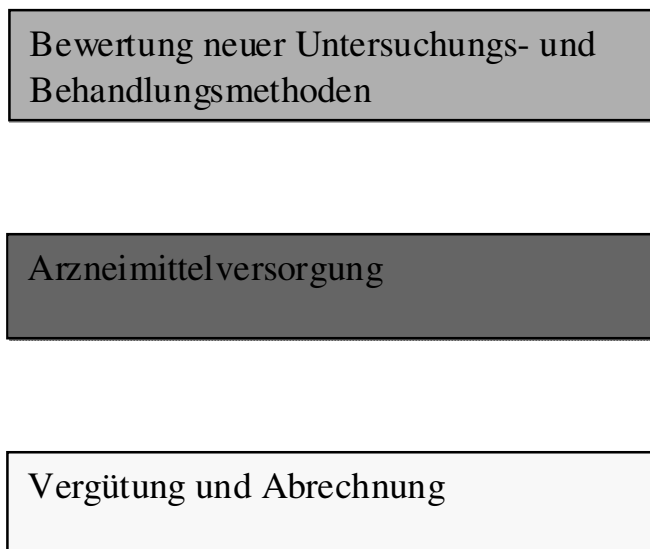


Ziele:

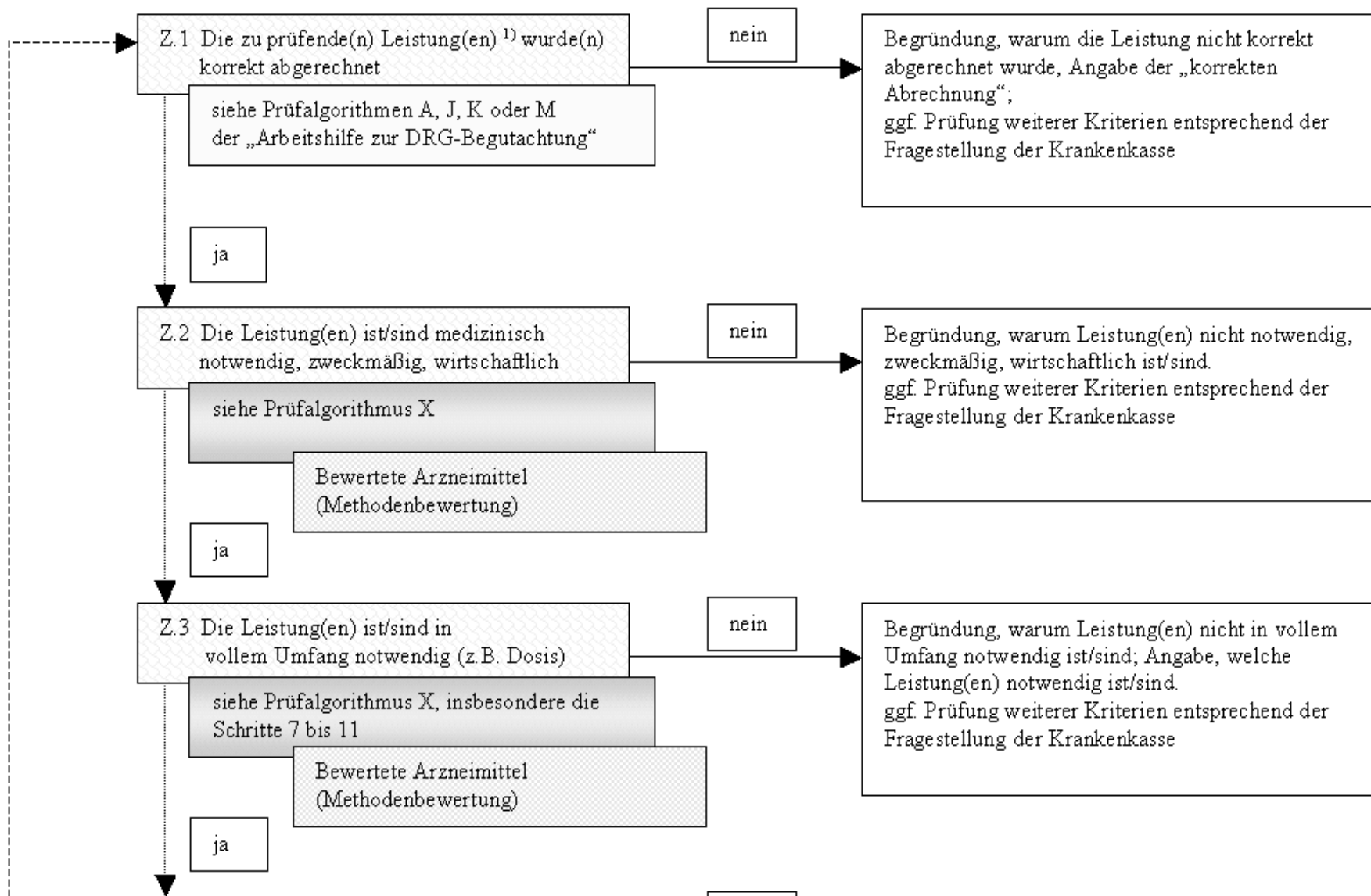
- Methodische und fachliche Unterstützung der MDK-Gutachter
- Gewährleistung einer einheitlichen und sachgerechten Begutachtung in der MDK-Gemeinschaft
- Sicherstellung der Qualität der Gutachten in diesem Begutachtungssegment

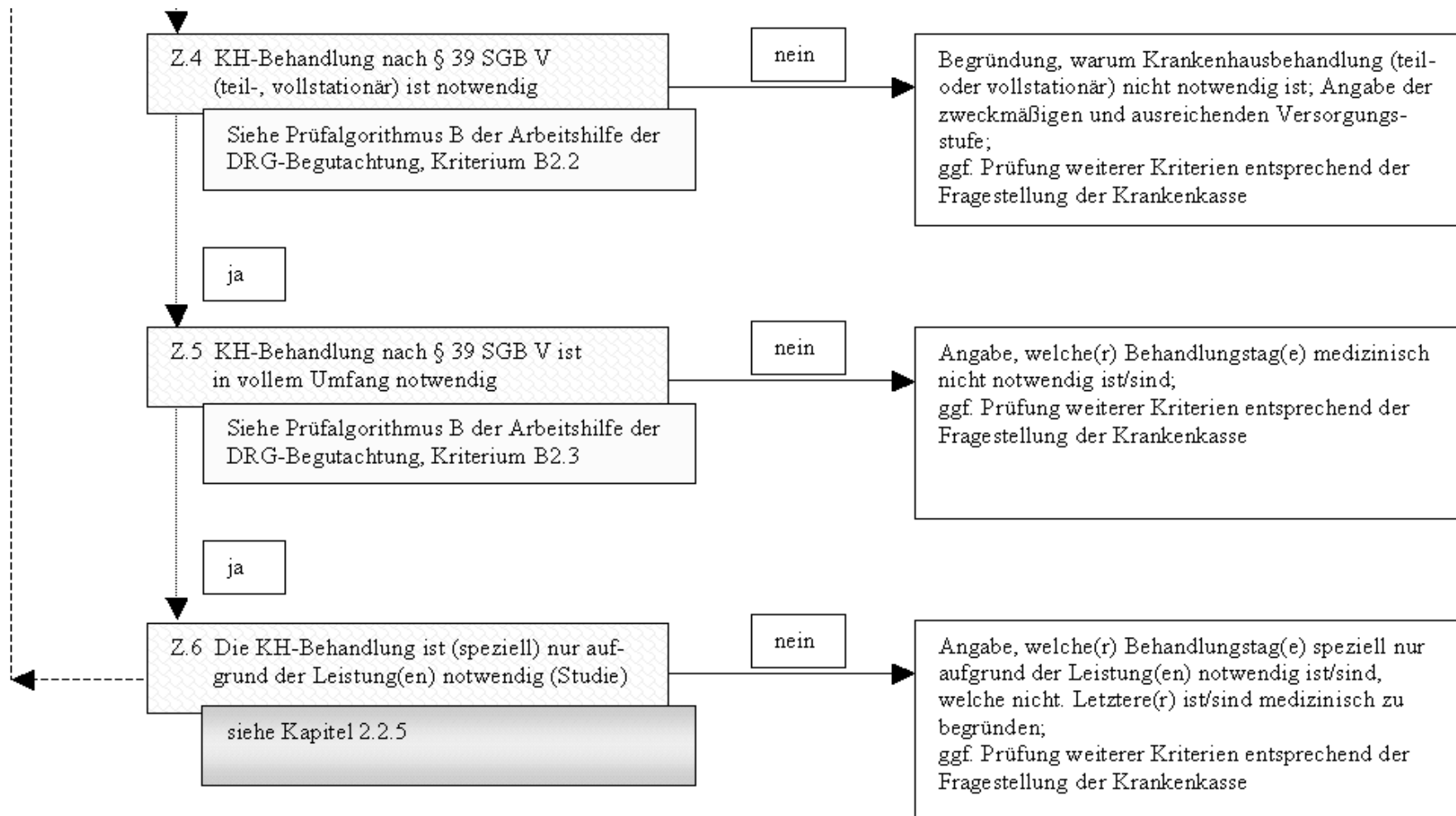


Ebenen der Begutachtung

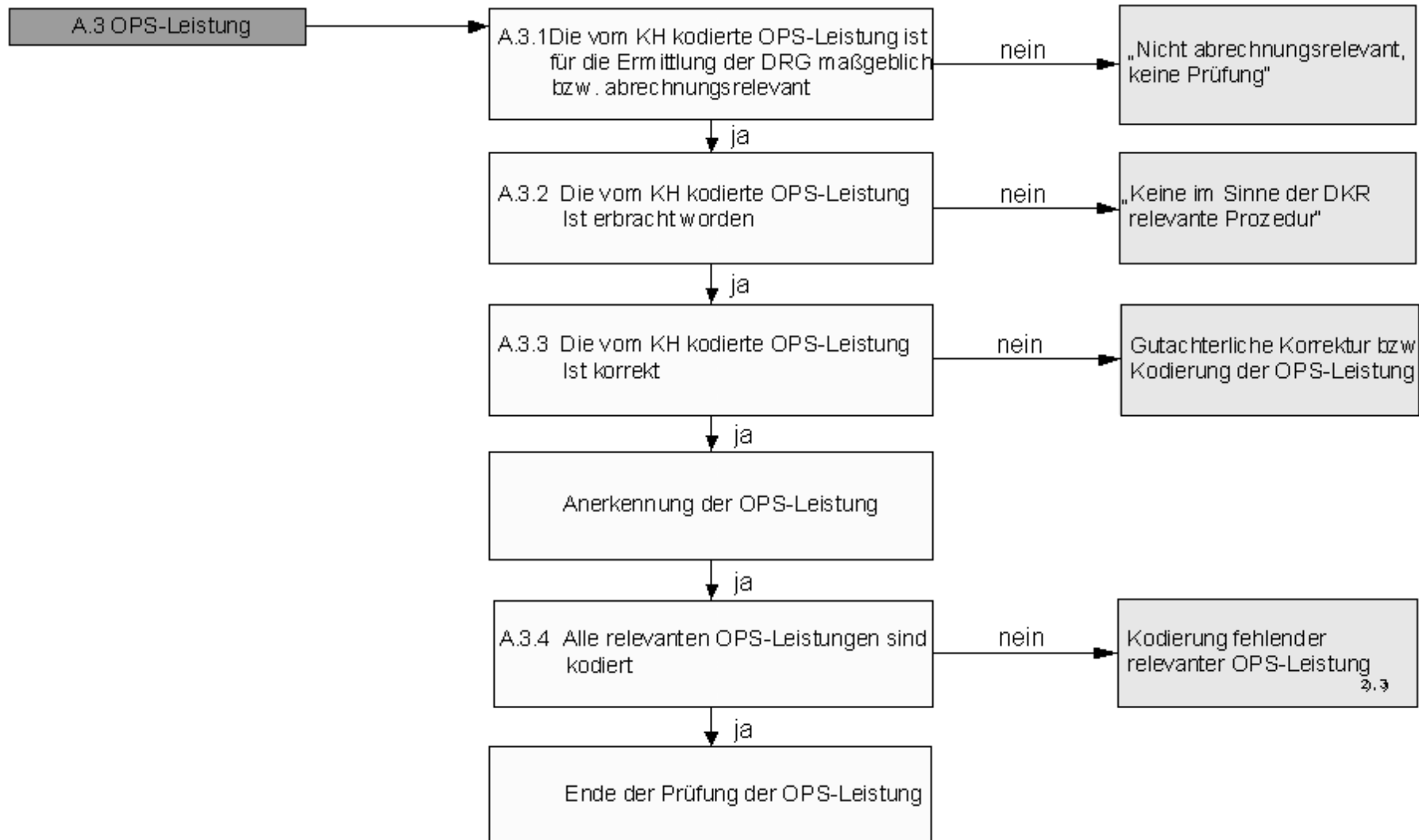


Z. Basis-Prüfalgorithmus „Arzneimittel und Krankenhausbehandlung“

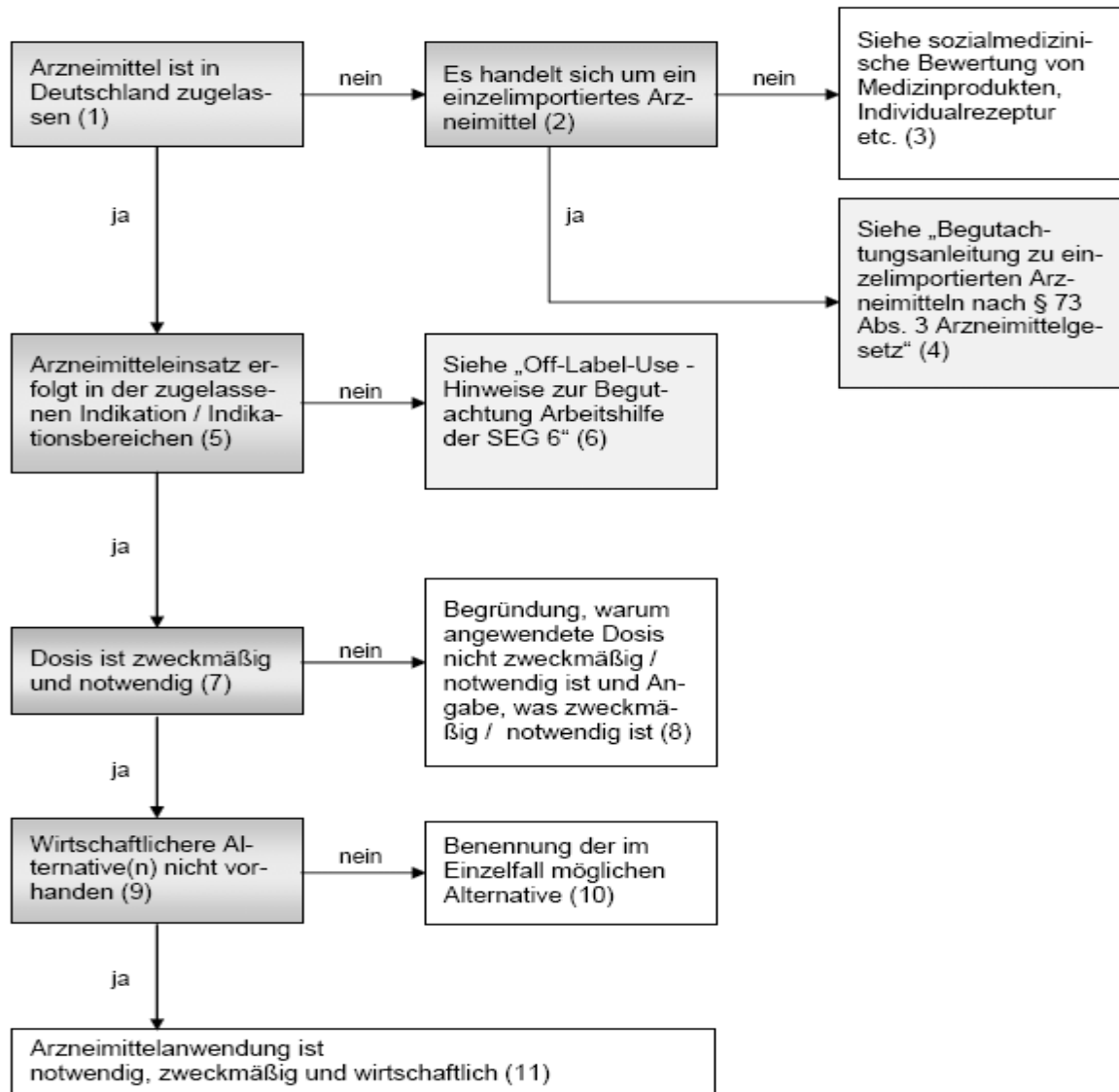
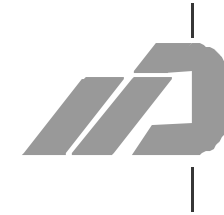




¹⁾ Leistung(en) (nur Arzneimittel):
 OPS-Kodes in Zusammenhang mit Arzneimitteln
 ZE für Arzneimittel der Anlagen 2, 4, 5 oder 6 FPV
 ZE für Methode/Leistung, InEK-Liste, Status 1 oder 3
 ZE für Methode/Leistung, InEK-Liste, Status 2 oder 4



**X. Prüfalgorithmus „Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung“
in Verbindung mit Basis-Prüfalgorithmus Z.2 / Z.3**



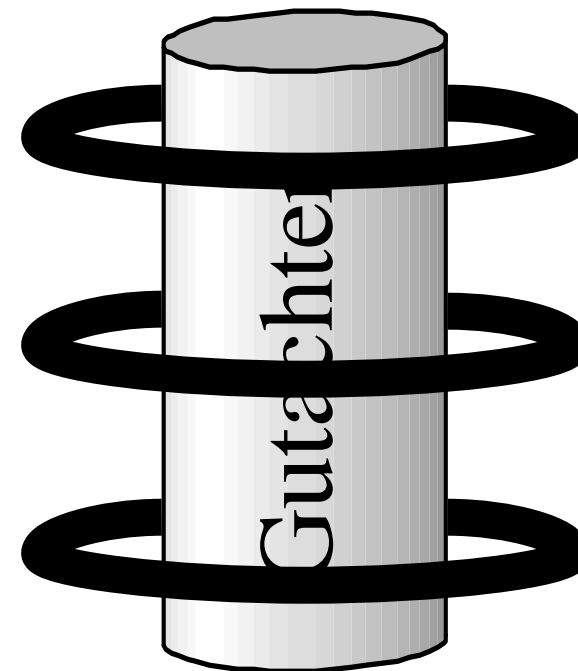


*Qualität ist die Summe vieler Details
Das Produktergebnis ist jedoch mehr als die
Summe der Einzelteile*

Bewertung neuer Untersuchungs- und
Behandlungsmethoden

Arzneimittelversorgung

Vergütung und Abrechnung





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit