

Einladung zur Fortbildung des Regionalverbandes Nordost

zum Thema

Arbeitsgruppe Medizincontrolling Berlin Brandenburg

- Für Medizincontroller, DRG- Beauftragte und Kodierfachkräfte, Betriebswirte sowie Mitarbeiter des Patientenmanagement -

am

13. November 2019, 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr

in

**Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau (in der Kirche!)
Stadtrandstr. 555, 13589 Berlin**

Anreise:

[Anfahrtsbeschreibung](#) Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau in der Kirche! Den Lageplan finden Sie auf Seite 4

[Veranstaltungsticket Deutsche Bahn - hier fahren Sie zum günstigsten Preis!](#)

Themen:

- Wir haben hierzu gleich –
Frau Dr. Heukrodt vom Medizinischen Dienst für unsere Veranstaltung am 13. November gewinnen können.

Frau Dr. Heukrodt wird aus erster Hand zu den anstehenden Umsetzungen des MDK/MD als eine eigene Körperschaft des öffentlichen Rechts berichten. (Sie gehört seitens des MDK zu den Kommentatoren des Gesetzes)

- Zudem haben wir –
Frau Sharon Hochgräber, Rechtsanwältin der Kanzlei GGHW Rechtsanwälte + Notar + Fachanwälte eingeladen. Sie wird mit juristischen Sachverstand berichten zu Urteilen und anliegenden Rechtsstreitigkeiten berichten. (Thematische Abstract siehe Seite 2)^{***} (s. Seite 3)
- **Sonstiges**
Weitere Themen der Mitglieder unserer Arbeitsgruppe

Bitte richten Sie Ihre Themenwünsche, Fragen oder Hinweise im Vorfeld der Veranstaltung an ina.penning@medizincontroller.de oder rene.holm@medizincontroller.de.

Achtung! Das Treffen der Arbeitsgruppe **findet NICHT im Krankenhaus Waldfriede statt, sondern im Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau in der Kirche! (siehe Lageplan)**

Wir danken Herrn Dr. Rauschenberg aus dem Evang. Waldkrankenhaus Spandau, dass wir für dieses Arbeitsgruppen-Treffen bei ihm in Spandau zu Gast sein dürfen!

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei. Gäste sind herzlich willkommen!

Bitte melden Sie sich bis zum **10. November 2019** zu der Veranstaltung an. Die Teilnehmerzahl ist nicht begrenzt!

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Ina Penning
Vorsitzende des RV Nordost

Voraussichtlichen Themenkomplexe der anliegenden Rechtstreitigkeiten (je nach zeitlichen Umfang)

- Hauptdiagnose bei Aufnahme eines Patienten mit paVK zur plastischen Defektdeckung (I70.24 vs Diagnose aus dem M-Kapitel, Urteil des LSG Berlin-Brandenburg)
- Aktuelles von noch laufenden Rückforderungsrechtsstreiten geriatrische Komplexbehandlung.
Einige kleine Kassen, aber auch eine größere Kasse bleiben hartnäckig – das Problem ist darin zu sehen, dass die mit den Klagen befassten Richter zum Teil die Meinung vertreten, dass die beklagte Klinik die Patientenakte in den Prozess einführen soll, dass die Dokumentation der älteren Fälle aus 2014 und 2015 aber natürlich nicht den Anforderungen des BSG-Urteils vom 19.12.2017 entspricht. Wenn aber ein Gericht zu dem Ergebnis käme, dass aufgrund einer bloßen Behauptung der Kasse auch nach Ablauf aller Prüffristen ein Behandlungsfall vor Gericht geprüft werden kann, ist zu befürchten, dass die Kassen versuchen werden, § 275 Abs. 1c aF bzw. § 275 c SGB V nF und die PrüfVV zu umgehen.
- OPS 5-83b.53 vs. 5-83b.96 - Spondylodese bei gleichzeitiger Implantation von Cages und Einbringen von „Füllmaterial“
(MDK meint, dass das Ausfüllen von Hohlräumen unter Verwendung von Cages schon durch den 5-83b.53 abgedeckt ist) - derzeit anhängig bei SG Berlin
- Hauptdiagnose bei Zystozele/Rektozele und gleichzeitiger Einlage eines TVT-Bandes – MDK will die Harninkontinenz als Hauptdiagnose, die Klinik kodiert die Beckenbodeninsuffizienz – aktuelles Sachverständigengutachten zugunsten des klagenden Krankenhauses, Kasse hat anerkannt.
- Chondrozytentransplantation unter Verwendung von Chondrosphere – vor und nach Zulassung von Spherox (zugelassen Mitte Juli 2017)
- Schichtübergreifendes Debridement 5-869.1 – wie dokumentieren, damit es vom MDK/ vor Gericht anerkannt wird?
- Extrakorporale Lungenunterstützung (ECMO/ILA) – wann abrechenbar und durchsetzbar (SG Potsdam)?
- Off-label-use insbesondere bei MS – Abweichen von der Leitlinie möglich? Gerichte und Gutachten halten sich hier sklavisch an die Leitlinien – Empfehlungen für die Durchsetzbarkeit des Off-label-use.
- Komplexbehandlung schwer behandelbare Epilepsie – wie wird die schwer behandelbare Epilepsie heute definiert (Gutachten von Dr. Goldammer im Rahmen eines Rechtsstreits vor dem SG Potsdam). ILAE-Definition nicht mehr zeitgemäß, Pharmakoresistenz ist nicht alleine relevant.
- Kostensicherung bei sogenannten Übergangsfällen – meistens per PsychKG oder BGB untergebrachte Patienten in der Psychiatrie, die irgendwann nicht mehr akutstationär behandlungsbedürftig sind, für die aber erst nach mehreren Wochen oder Monaten eine geeignete Anschlusseinrichtung gefunden wird. Wer kommt (wenn nicht die Krankenkasse) für die Unterbringungs- und Pflegekosten des Patienten auf?
- § 25 SGB XII – Nothilfe – der missverstandene Paragraph .
- Kostensicherung bei auf den ersten Blick nicht versicherten Patienten (§§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V/ 264 SGB V).
- High Flow Atemtherapie