

Aktualisiert - Intensiv-Seminar - Interaktiv!

**Der neue § 17c KHG in der Umsetzung - Neuerungen zur
MDK-Prüfung und Abrechnung im Krankenhaus -
Update Krankenhausrecht - Die aktuelle
Rechtsprechung, Handlungsempfehlungen und
Praxisbeispiele**



RS Medical Consult GmbH
Unternehmensberatung
Frauenberg 1 · 97980 Bad Mergentheim
Telefon 07931-52612 · Fax 07931-561226

Der neue § 17c KHG in der Umsetzung - Neuerungen zur MDK-Prüfung und Abrechnung im Krankenhaus - Update Krankenhausrecht - Die aktuelle Rechtsprechung, Handlungsempfehlungen und Praxisbeispiele

Aktualisiert - Intensiv-Seminar - Interaktiv!

12.09.2014 in Mainz
9:00 Uhr-17:00 Uhr

Veranstaltung-Nr.: 1220
Gebühr je Teilnehmer: 590.- EUR zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer

9 Fortbildungspunkte Kat. C - Bezirksärztekammer Rheinhessen

NEU - Auswirkungen der Prüfvereinbarungen auf Bundesebene nach § 17c Abs. 2 KHG auf die Abrechnungsprüfung

Durch das Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung (Beitragsschuldengesetz) vom 15.03.2013 ist § 17c KHG grundlegend geändert worden. Das für die tägliche Krankenhauspraxis bedeutsamste Element der Neuregelung ist die Regelung des § 17c Abs. 2 KHG, wonach DKG und GKV-Spitzenverband eine Vereinbarung zur Regelung der Durchführung von MDK-Prüfverfahren nach § 275 Absatz 1c SGB V regeln sollen.

Am 18.7.2014 konnte vor der der Schiedsstelle nach § 18a KHG eine Vereinbarung erzielt werden, die für alle Fälle zu berücksichtigen ist, die ab 1.1.2015 aufgenommen werden.

Sie erhalten aus erster Hand Informationen über die Inhalte der neuen Prüfvereinbarung nach § 17c Abs. 2 KHG, die wesentlichen Veränderungen des Prüfverfahrens nach § 275 Abs. 1c SGB V und deren Auswirkungen und die Abrechnungsprüfung. Schließlich sollen Sie sich frühzeitig auf die veränderten Spielregeln einstellen können und Ihre Abrechnung unter den neuen Rahmenbedingungen der Abrechnungsprüfung erfolgreich durchsetzen.

Unsere Experten verfügen nicht nur über langjährige praktische Erfahrung, sondern sind auch meist **bundesweit** tätig.

Aufgrund der langjährigen beruflichen Erfahrungen, werden unsere Experten speziell auf die besonderen Probleme verschiedener Krankenhausträger- kommunaler, privater und kirchlicher Träger- eingehen.

Die Teilnehmer können aus ihrem Klinikalltag Problemstellungen mit den Referenten diskutieren und besprechen. Sie zeigen anhand von Beispielen, wie durch korrekte Dokumentation und Kodierung Erlöspotentiale erschlossen und gerichtlich erfolgreich durchgesetzt werden können und eine nachhaltige Erlössicherung den wirtschaftlichen Erfolg des Krankenhauses garantieren kann.

**Alle Referenten sind den ganzen Tag anwesend und stehen Ihnen für Ihre Fragen zur Verfügung!
Bitte bringen Sie Ihre Fragen zu aktuellen Themen mit.**

Einführung:

MDK-Prüfungen und Streitigkeiten mit den Krankenkassen nehmen trotz Gesetzesänderungen weiter zu. Neue Entscheidungen des Bundessozialgerichtes bestärken die Krankenkassen darin, Rechnungen zu kürzen oder gegen berechnete Forderungen der Krankenhäuser aufzurechnen. So entstehen riesige Außenstände von bis zu 1 Mrd. Euro auf Seiten der Leistungserbringer. Neben fragwürdigen MDK-Prüfergebnissen kommt es immer wieder zu willkürlichen Zahlungsverweigerungen seitens der Krankenkassen. Fristen und landesvertragliche Regelungen werden ignoriert, Nachkodierungen und Rechnungsänderungen abgelehnt.

Die Einbindung klinisch tätiger Ärzte in den Prozess von Kodierung und Abrechnung wird unter den momentan immer härter geführten Auseinandersetzungen um die Vergütung erbrachter medizinischer Leistung wichtiger denn je; Behandlung, Dokumentation, ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung sowie die Verteidigung der berechtigten Ansprüche stellen eine anspruchsvolle Aufgabe für Pflege, Ärzte und Verwaltung in Krankenhäusern dar. Gleichzeitig wird von zahlreichen Gerichtsverfahren berichtet, in denen die Ansprüche der Krankenhäuser erfolgreich verteidigt wurden. Welche Rechnungskürzungen und Zahlungsverweigerungen sind tatsächlich berechtigt? Welche Schritte sind für eine erfolgreiche Durchsetzung berechtigter Forderungen erforderlich? Wie sind die Erfolgsaussichten und welchen Aufwand bzw. welches Risiko geht ein Krankenhaus beim Gang vor das Sozialgericht ein?

Wann kann die Herausgabe von Unterlagen verweigert werden und welche Mitwirkungspflichten hat ein Krankenhaus?

Alles Fragen aus der täglichen Praxis. Ohne die richtige Antwort gehen Millionen Euro für die Krankenhäuser verloren.

Themenschwerpunkte:

Einzelheiten der Prüfvereinbarung nach § 17c Abs. 2 KHG, insbesondere zu folgenden Themen:

- Zeitpunkt der Übermittlung zahlungsbegründender Unterlagen an die Krankenkassen
- Datenkorrekturen im Vorverfahren bzw. im MDK-Prüfverfahren
- Vorverfahren zur Einschaltung des MDK
- Zeitpunkt der Beauftragung des MDK
- MDK-Prüfdauer
- Fristen für die Prüfung
- Aufwandspauschale
- Verdachtsabhängigkeiten
- Angabe der Auffälligkeiten durch die Krankenkasse
- Obliegenheiten
- Abwicklung von Rückforderungen

Durch gemeinsame Diskussionen mit den Teilnehmern werden interessante Fragestellungen erörtert und unter der Expertise der Referentin (Rechtsanwältin Frau Schulze-Brüggemann betreut **bundesweit** Verfahren, bei denen es um Abrechnungstreitigkeiten geht) an zahlreichen Beispielen aus der Praxis Vorgehensweisen bei unberechtigter Rechnungskürzung erläutert.

Zielsetzung:

Dieses Seminar vermittelt Ihnen nicht nur die medizinrechtlichen Fakten, sondern informiert Sie auch gleichzeitig, wie Sie Ihre Kodier-/Dokumentations- und MDK-Prozesse optimieren. Selbstverständlich wird auch auf die immer wiederkehrenden Standardproblematiken bei MDK-Prüfungen eingegangen, jedoch soll vor allem die Notwendigkeit eines professionellen Kodier- und Abrechnungsmanagements verdeutlicht werden.

Ein zielgerichteter Umgang mit Krankenkassen und MDK ist für die Erlössicherung eines Krankenhauses absolut wichtig. Unser Intensiv-Seminar vermittelt Ihnen die aktuelle Rechtslage zu den Prüfinstrumentarien der Krankenkassen. Sie erhalten praxisnahes und rechtliches Rüstzeug, um Ihre Forderungen effektiv durchsetzen zu können. Darüber hinaus werden Ihnen für verschiedene Standardsituationen Handlungs- und Reaktionsoptionen aufgezeigt. Diese bewegen sich zwischen der Durchsetzung von Forderungen auf dem Rechtsweg und Einigungsmöglichkeiten mit den Kostenträgern auf gütlichem Wege. Um für das Krankenhaus die Liquidität zu sichern und zu erhöhen, ist ein straffes Forderungsmanagement insbesondere gegenüber Krankenkassen dringlicher denn je.

Welche Anforderungen stellt die aktuelle Rechtsprechung an die Organisationsstrukturen und die Abrechnungsmodalitäten der Krankenhäuser? Wie gehen wir mit Beanstandungen seitens der Krankenkassen und des MDK um?

Zielgruppe:

Das Seminar wendet sich an Krankenhausverbände und an die Krankenhäuser, z. B.

- Geschäftsleitung
- Ärztliche Direktoren
- Leitende Ärzte
- Patientenmanagement
- Verwaltungsleitung
- Finanzabteilung
- Controlling/Medizincontrolling
- Pflegedienstleitungen
- Pharmafirmen
- Beraterfirmen usw.

Wir nehmen uns viel Zeit für Sie und Ihre Fragen, deshalb ist die Teilnehmerzahl begrenzt!

Moderation:

Dipl.-Kffr. Roswitha Scheidweiler, Geschäftsführerin RS Medical Consult GmbH

Referenten:

Ingo Schliephorst, Assessor, Referent Rechtsabteilung, Justitiar - Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.

Herr Schliephorst ist der in der **Rechtsabteilung zuständige Referent für das Thema "MDK"**.

Er hat die DKG vor der Schiedsstelle vertreten und war somit bei allen Verhandlungen dabei.

Rechtsanwältin Sandra Schulze-Brüggeman, Partnerin - Seufert Rechtsanwälte, Leipzig

Frau Schulze-Brüggemann, Fachanwältin für Medizinrecht, berät und vertritt seit 2003 bundesweit Krankenhausträger in krankenhausesrelevanten Gebieten. Ihre Tätigkeitsschwerpunkte liegen im Krankenhausrecht - hier insbesondere im Bereich der Krankenhausvergütung. Sie betreut u. a. über 40 Krankenhäuser in 10 Bundesländern in Abrechnungsstreitigkeiten und verfügt über langjährige Expertise in der vorgerichtlichen und gerichtlichen Durchsetzung.

Prof. Dr. med. Katrin Rothkopf, M.Sc.

Frau Professor Rothkopf ist seit dem 01. Februar 2013 als Konzernleiterin im Medizincontrolling bei der Vivantes GmbH Berlin tätig.

Sie studierte Humanmedizin an der Universität Leipzig und arbeitete als Ärztin für Anästhesie und Intensivtherapie u. a. viele Jahre an der Charite, dem Universitätsspital Zürich und dem Deutschen Herzzentrum Berlin. Im Jahre 2003 übernahm sie erstmalig eine Position im Medizincontrolling, seit 2005 arbeitete sie bei den HELIOS Kliniken in der Abteilung Medizinische Entwicklung. 2008 übernahm sie die Leitung des Medizincontrollings und war Ansprechpartnerin für Fragen der Dokumentation, Kodierung und Abrechnung für bundesweit 42 Akutkliniken. Die Betreuung von juristischen Auseinandersetzungen gehört mit zu den Schwerpunkten ihrer Arbeit, ebenso die ständige Weiterbildung von Ärzten, Pflegenden und Verwaltung zu Fragen der Erlössicherung.

Sonstige Infos:

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt!

Selbstverständlich werden die Themenschwerpunkte ständig an den neuesten Sachstand angepasst, so dass etwaige Programmänderungen vorbehalten bleiben.

Leistungen:

Aktuelle Unterlagen, Download der Unterlagen, Mittagessen, Pausen- und Seminargetränke

Verlauf

08:30 Uhr Empfang und Begrüßungskaffee

09:00 Uhr Begrüßung Dipl.-Kffr. Roswitha Scheidweiler, RS Medical Consult GmbH

09:15 Uhr Ingo Schliephorst, Assessor, Referent Rechtsabteilung - Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.

Der neue § 17c KHG in der Umsetzung

Vereinbarung zur Durchführung des MDK-Prüfverfahrens nach § 275 Abs. 1 und 1c SGB V

Durch das Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung (Beitragsschuldengesetz) vom 15.03.2013 ist § 17c KHG grundlegend geändert worden. Das für die tägliche Krankenhauspraxis bedeutsamste Element der Neuregelung ist die Regelung des § 17c Abs. 2 KHG, wonach DKG und GKV-Spitzenverband eine Vereinbarung zur Regelung der Durchführung von MDK-Prüfverfahren nach § 275 Absatz 1c SGB V regeln sollen.

Am 18.7.2014 konnte vor der der Schiedsstelle nach § 18a KHG eine Vereinbarung erzielt werden, die für alle Fälle zu berücksichtigen ist, die ab 1.1.2015 aufgenommen werden.

Die Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner nach § 17c KHG zum Prüfverfahren wird ausführlich von Herrn Schliephorst vorgestellt und Hintergrundwissen vermittelt.

Neu sind insbesondere:

- Vorverfahren/Falldialog mit den Krankenkassen
- Datenkorrekturen im Vorverfahren bzw. im MDK-Prüfverfahren
- Angabe der Auffälligkeiten durch die Krankenkasse
- Fristen für die Prüfung usw.

Rechtsanwältin Sandra Schulze-Brüggeman, Partnerin - Seufert Rechtsanwälte, Leipzig

**§ 17c KHG: Schlichtungsausschüsse auf Bundes- und auf Landesebene;
Insbesondere: Streitwertgrenze 2000 Euro, was tun bei drohender Verjährung?**

- Anwendungsbereich zeitlich, gegenständlich
- Verfahren des Schlichtungsausschusses auf Landesebene
- Schlichtungsausschuss auf Bundesebene

Aktuelle Rechtsprechung

- Begründungspflicht bei ambulant durchführbaren Operationen nach § 115b SGB V, Nachholungspflicht für Altfälle?; Fälligkeit der Rechnung...
- MDK-Prüfverfahren: gegensätzliche Rechtsprechung der BSG-Senate (1. und 3. Senat)
- Mitteilungspflichten des Krankenhauses
- Zulässige Sachverhaltserhebungen durch die Krankenkassen
- Verwirkung von Ansprüchen; Hemmung und Verjährung
- Einzelfälle aus der Rechtsprechung zu Kodierungs- und Abrechnungsfragen, zur Aufwandspauschale etc.

Flexible Kaffeepause am Vormittag

13:15 Uhr - 14:15 Uhr Gemeinsames Mittagessen

14:15 Uhr Prof. Dr. med. Katrin Rothkopf, M.Sc., Konzernleiterin im Medizincontrolling, Vivantes GmbH Berlin

MDK-Management und Kodierung in der Praxis

- Verbesserung der ärztlichen und pflegerischen Dokumentation - wie gelingt das im klinischen Alltag
- Profiling - Methode zur Verbesserung der Kodierung und Dokumentation
- Berichtswesen - wenig ist viel mehr
- Parameter zur gleichzeitigen Beurteilung von Effektivität der stationären Behandlung, Kodierqualität und MDK-Management
- Neue Methoden zur Beurteilung von Verlegungs- und Entlassungsmanagement
- Handlungsempfehlungen und Textbausteine zu konkreten Streitpunkten mit dem MDK: u.a. Leitliniengerechte Dokumentation und Argumentation (z. B. nichtinvasive Beatmung, entgleister Diabetes mellitus, Akutes Nierenversagen, Chronische Niereninsuffizienz, respiratorische Insuffizienz, primäre Fehlbelegung, sekundäre Fehlbelegung, Wundverband mit Medikamententrägern, Dauer von Komplexbehandlungen)
- PKMS-Erfahrungen mit Implementierung und Handhabung auf der Station und im MDK-Management

Themen aus dem Auditorium

Bitte bringen Sie Ihre Fragen zu aktuellen Themen mit - wir beantworten Sie aus juristischer und medizinischer Sicht!

Flexible Kaffeepause am Nachmittag

ca. 17:00 Uhr Ende der Veranstaltung

Veranstaltungsort:

Hilton Hotel Mainz
Rheinstr. 68
D-55116 Mainz

E-Mail: CB_mainz@hilton.com
Web: www.hilton.de/mainz

Telefon: +49 (0) 6131/245553
Fax: +49 (0) 6131/245781

Beschreibung:

Am Rand der malerischen Altstadt von Mainz, direkt am linken Rheinufer neben der Rheingoldhalle, liegt das Hilton Mainz.

Seine exponierte Lage und die hoteleigenen Konferenzräume sowie die Räumlichkeiten des Congress Center Mainz mit der angeschlossenen Rheingoldhalle zeichnen es als idealen Treffpunkt für Tagungen, Konferenzen und große Veranstaltungen aus.

Mit 433 Zimmern, Restaurants, Bars, Fitnessclub bietet es viel Raum für Entspannung zwischendurch. Wer sich lieber beim Spiel amüsiert, hat jetzt schon Glück: Das Casino liegt gleich nebenan. Die Geschäfts-, Finanz-, Kultur- und Shoppingzentren der Medienstadt sind in unmittelbarer Nähe.

Bitte beachten: Sie möchten nicht online buchen - rufen Sie uns an, gebührenfrei unter **00800 888 44 888!**

Wegbeschreibung:

24 Kilometer zum Flughafen Rhein-Main; 35 Kilometer in die Frankfurter Innenstadt; 1 Kilometer zum Hauptbahnhof; 10 Meter zur nächsten Bushaltestelle

Zimmerreservierung:

Zwecks Zimmerreservierung und Buchung zu speziellen Konditionen wenden Sie sich bitte direkt an das Hotel unter dem Stichwort: RS Medical Consult

Hilton Hotel Mainz
Rheinstr. 68
D-55116 Mainz

E-Mail: CB_mainz@hilton.com
Web: www.hilton.de/mainz

Telefon: +49 (0) 6131/245553
Fax: +49 (0) 6131/245781

Anmeldung

per Fax an: +49 (0) 7931/561226

Unter Anerkennung der AGB der RS Medical Consult GmbH melde ich mich zu folgendem Seminar verbindlich an:

Titel: Der neue § 17c KHG in der Umsetzung - Neuerungen zur MDK-Prüfung und Abrechnung im Krankenhaus - Update Krankenhausrecht - Die aktuelle Rechtsprechung, Handlungsempfehlungen und Praxisbeispiele

Datum/Ort: 12.09.2014 in Mainz

9:00 Uhr-17:00 Uhr

Veranstaltung-Nr.:1220

Gebühr je Teilnehmer: 590.- EUR zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer

9 Fortbildungspunkte Kat. C - Bezirksärztekammer Rheinhessen

Vorname/Name:

Position:

Abteilung:

Telefon/E-Mail:

Rechnungsadresse:

Firma:

Titel/Vorname/Name:

Straße/Postfach:

PLZ/Ort:

Telefon/Telefax:

E-Mail:

Ort/Datum/Unterschrift:

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Die nachfolgenden allgemeinen Geschäftsbedingungen erkennt der Teilnehmer mit der Anmeldung als verbindlich an.

1. Die Seminarteilnehmerzahlen sind begrenzt, Anmeldungen (per Post, per Fax, per E-Mail über info@rsmedicalconsult.com oder online www.rsmedicalconsult.com) werden deshalb in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.

Nach Eingang der Anmeldung erhält der Teilnehmer eine Teilnahmebestätigung und die Rechnung. Die Seminargebühr wird mit Erhalt der Rechnung fällig. Bei der Zahlung ist für deren Zuordnung der Teilnehmernamen und die Rechnungsnummer anzugeben.

Zimmerreservierungen sind von den Teilnehmern selbst vorzunehmen.

2. Der Rücktritt von der Seminaranmeldung bedarf zu seiner Wirksamkeit der Schriftform. Bei Abmeldung eines Teilnehmers bis 2 Wochen vor dem Veranstaltungstermin fallen Stornierungskosten in Höhe von 50,00 Euro (zzgl. 19% MwSt.) an. Bei Abmeldungen, die später als 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn eingehen, berechnen wir 50% des Teilnehmerbetrages und später als 7 Tage vor Veranstaltungsbeginn die gesamte Gebühr. Das gilt nicht, wenn ein Ersatzteilnehmer benannt wird.

Nimmt ein angemeldeter Teilnehmer am Seminar nicht teil, wird die Teilnahmegebühr fällig und ist von ihm zahlbar.

3. Die Seminare finden nur bei Erreichung der Mindestteilnehmerzahl statt. Sollte ein Seminar nicht stattfinden, erhält der Teilnehmer die bereits gezahlte Seminargebühr zurückerstattet. Weitergehende Ansprüche bestehen nicht.

Der Veranstalter hat das Recht, aus Gründen höherer Gewalt (z. B. Unerreichbarkeit oder Unbenutzbarkeit des Seminarortes, Krankheit des Referenten) Seminare ohne Einhaltung einer Frist abzusagen. Bereits bezahlte Gebühren werden nach Wahl des Teilnehmers erstattet oder mit einem anderen Seminar verrechnet. Darüber hinausgehende Ansprüche hat der Teilnehmer nicht. Der Veranstalter ist bemüht, bei etwaigen Absagen die Teilnehmer vor Reiseantritt zu erreichen. Die Angabe von Rufnummern und E-Mail-Adressen ist daher auch für den Teilnehmer von Bedeutung.

Der Veranstalter behält sich vertretbare Programmänderungen aus dringendem Anlass vor.

4. Generell haftet der Veranstalter für von ihm zu vertretende Schäden nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit unabhängig vom Rechtsgrund. Im Übrigen ist die Haftung ausgeschlossen. Dies gilt insbesondere für Unfälle bei der An- und Abreise sowie während des Aufenthaltes am Tagungsort, für Diebstahl mitgebrachter Gegenstände während des Veranstaltungszeitraumes sowie für sonstige Personen- und Sachschäden.

5. Bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieser Geschäftsbedingungen bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen unberührt. Gerichtsstand ist für beide Teile Bad Mergentheim, soweit der Teilnehmer nicht Verbraucher ist.