

Vereinbarung gemäß § 17 c Abs. 2 KHG zur Regelung des MDK-Prüfverfahrens – Gegenüberstellung der streitigen Positionen

	DKG	GKV-SV
Aufwands- pauschale	Falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 300 Euro zu entrichten (entspricht § 275 Abs. 1c S. 3 SGB V).	Das Krankenhaus hat an die Krankenkasse eine Aufwandspauschale i.H.v. 300 Euro zu zahlen, wenn <ul style="list-style-type: none"> • dem MDK die Einsichtnahme in die Unterlagen nicht oder nicht vollständig gewährt wird oder diese nicht fristgerecht an den MDK übermittelt werden oder • die MDK-Prüfung zu einer Rechnungsänderung führt oder • die Einleitung des Prüfverfahrens durch eine fehlerhafte Abrechnung des Krankenhauses veranlasst wurde.
Strafzahlungen	Die Vereinbarung soll keine Strafzahlungen enthalten.	Wurde der Rechnungsbetrag im Ergebnis der MDK-Prüfung um mindestens 2.000 Euro gemindert, kann die Krankenkasse vom Krankenhaus die Zahlung des 1,5-fachen des Differenzbetrages, zusätzlich zum Differenzbetrag und der Aufwandspauschale i.H.v. 300 Euro verlangen.
Rechnungs- abweisung	Rechnungen, die nach Stufe 1, 2 und 3 der Vereinbarung gemäß § 301 Abs. 3 SGB V fehlerfrei übermittelt wurden, dürfen nicht mit Einwendungen aus dem Fachverfahren der Krankenkasse oder aufgrund von Einwendungen, die in einem MDK-Prüfverfahren nach § 275 Abs. 1c SGB V festgestellt werden, zurückgewiesen werden.	Hat die Krankenkasse nach Rechnungseingang bei Rechnungen, die vom Krankenhaus entsprechend Stufe 1 (Prüfung von Datei und Dateistruktur), Stufe 2 (Prüfung der Syntax) und Stufe 3 (Formale Prüfung auf Inhalte) des Fehlerverfahrens nach der Vereinbarung gemäß § 301 Absatz 3 SGB V <u>fehlerfrei</u> an die Krankenkasse übermittelt worden sind, weiterhin Zweifel an der Zahlungsverpflichtung oder der Korrektheit der Rechnung, teilt sie dies dem Krankenhaus innerhalb von vier Wochen nach Rechnungseingang elektronisch mit.
Verbindliche Datengrundlage	Keine Regelung – insofern gelten die Fristen der BSG-Rechtsprechung zur Rechnungskorrektur.	Das Krankenhaus hat ab Rechnungseingang der Krankenkasse die Möglichkeit, innerhalb von sechs Wochen die nach § 301 SGB V übermittelten Daten zu korrigieren. Nach Ablauf dieser Frist gelten die Daten als unveränderliche, verbindliche Datengrundlage für das MDK-Prüfverfahren.

Vorverfahren	Kein Vorverfahren vor Einleitung der MDK-Prüfung	Besteht nach Vorliegen der verbindlichen Datengrundlage der Prüfanlass fort, kann die Krankenkasse in gemeinsamen Falldialogen die Prüffälle mit dem Krankenhaus klären. Wird im Rahmen des Falldialoges keine Einigung erzielt, kann die Krankenkasse den MDK mit der weiteren Überprüfung der Leistung sowie der ordnungsgemäßen Abrechnung beauftragen.
Prüfauftrag und Verwertungsverbot	Die Ärzte des MDK sind bei der Durchführung der Prüfung an die Vorgaben des konkreten Prüfauftrages der Krankenkasse gebunden. Der MDK und die Krankenkasse sind nicht befugt, darüber hinausgehende Umstände zu verwerten.	Die Überprüfung der vom Krankenhaus übermittelten Unterlagen durch den MDK ist nicht auf den Prüfanlass beschränkt. Darüber hinausgehende Erkenntnisse dürfen festgestellt und uneingeschränkt verwertet werden.
Prüfungsort	Die Überprüfung durch den MDK ist grundsätzlich in den Räumen des Krankenhauses durchzuführen. Mit Einverständnis des Krankenhauses kann die Prüfung auch im schriftlichen Verfahren erfolgen.	Eine Überprüfung durch den MDK soll im Krankenhaus stattfinden, wenn sich der Patient zum Zeitpunkt der Überprüfung noch im Krankenhaus befindet. Nach der Entlassung des Patienten findet die Überprüfung durch den MDK nach Aktenlage statt.
Facharztstatus	Der die Begutachtung durchführende Arzt des MDK muss eine fachliche Qualifikation aufweisen, die den Anforderungen genügt, welche die Rechtsprechung des BGH an den Facharztstandard in Krankenhäusern stellt. Als Maßstab gilt die (Muster-)Weiterbildungsordnung des BÄK in ihrer jeweils gültigen Fassung.	Keine Regelung
Aufrechnung	Die Aufrechnung ist unzulässig, es sei denn das Krankenhaus erklärt sich mit dem Ergebnis der MDK-Prüfung oder mit der Aufrechnung einverstanden, storniert die Rechnung und stellt eine korrigierte Rechnung. Das Einverständnis mit der Aufrechnung gilt nicht als Anerkenntnis der bestrittenen Forderung.	Sofern die Krankenkasse einen Zahlungs- oder Erstattungsanspruch gegenüber dem Krankenhaus hat, ist sie zur Aufrechnung gegen unstreitige Vergütungsansprüche des Krankenhauses berechtigt.
Prüfungsdauer	Die Krankenkasse hat ihre abschließende leistungrechtliche Entscheidung spätestens 24 Wochen nach Eingang der Zwischen- oder Schlussabrechnung des Krankenhauses bei ihr zu treffen.	Keine Regelung – die Prüfdauer wäre daher nur durch den Ablauf der vierjährigen Verjährungsfrist begrenzt