



MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
BADEN-WÜRTTEMBERG

MDK Baden-Württemberg - Silberburgstr. 122 - 70176 Stuttgart

Diakonie-Klinikum Stuttgart
Medizincontrolling
Herrn Chr. Krone
Rosenbergstr. 38
70176 Stuttgart

60443440
USO EST
2018

**Versicherte:
Krankenhaus:
Auftrags - Nr.:
Stat. Aufenthalt:
Rechnungseingang:**

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg

Silberburgstr. 122
70176 Stuttgart

www.mdkbw.de

Geschäftsführer
Erik Scherb

Vorsitzende des Verwaltungsrates
Biggi Bender <> Monika Lersmacher

Ihr Ansprechpartner:
Nermin Dagci/N.D.

Telefon 0711 2252-2200
Telefax 0711-2252-2056

24.01.2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Krankenkasse (TK Hamburg DTA) der Versicherten hat uns am 24.01.2019 mit einer gutachtlichen Stellungnahme zum oben genannten Aufenthalt beauftragt. Für Aufträge nach § 275 Abs. 1c iVm Abs 1 Nr 1 SGB V zur Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V wird hiermit die Prüfung nach § 6 Abs. 3 der PrüfvV gemäß § 17c Abs. 2 KHG angezeigt. Prüfgegenstand sowie ggf. weitere konkretisierende Informationen entnehmen Sie bitte dem Punkt "Fragen der Krankenkasse". Für die Auftragserledigung benötigen wir die in der Anlage gekennzeichneten Unterlagen. Wir bitten Sie, uns diese bis zum 24.03.2019 zukommen zu lassen. Gerne können Sie weitere Unterlagen ergänzen, die aus Ihrer Sicht zur Erledigung des Prüfauftrags erforderlich sind.

Ihre Mitwirkungspflicht ergibt sich aus § 7 Abs. 2 Satz 2 und 4 der PrüfvV gemäß § 17c Abs. 2 KHG: "Bei einer Prüfung im schriftlichen Verfahren kann der MDK die Übersendung einer Kopie der Unterlagen verlangen, die er zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung benötigt. Das Krankenhaus hat die Unterlagen innerhalb von 8 Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung an den MDK zu übermitteln. Die vom MDK angeforderten und gegebenenfalls vom Krankenhaus ergänzten Unterlagen müssen dem MDK innerhalb der Frist nach Satz 4 zugegangen sein."

Vorsorglich weisen wir Sie darauf hin, dass bei Nichteinhaltung der oben genannten Frist nach § 7 Abs. 2 PrüfvV die Prüfung durch den MDK beendet ist. Danach eingehende Unterlagen können nur unter den Voraussetzungen des § 7 Satz 7 PrüfvV berücksichtigt werden.

Freundliche Grüße

Dr. med. K. Mazur

(Dieser Brief wurde maschinell erstellt und ist daher nicht unterschrieben)

Versicherte(r): Pieper, Lisa, 16.09.1998
Stationärer Aufenthalt: 10.07.2018 - 27.12.2018 Rechnungseingangsdatum: 17.01.2019

Fragen der Krankenkasse:

- Bestand die Notwendigkeit der stationären KH - Behandlung nach § 39 SGB V für die gesamte Dauer vom ... bis ...?
- Anhand der vorliegenden Falldaten kann die Dauer der stationären Behandlung nur bedingt nachvollzogen werden.
Sonstige Fragen PEPP
- individuelle Frage / Freitext Wurden alle Entlassungsdiagnosen angegeben und der Entlassungsgrund korrekt übermittelt?

Prüfgegenstand:

- Primäre Fehlbelegung

Zu prüfende Diagnosen: -

Zu prüfende Prozeduren: -

Zu prüfende Entgelte: -

Zur besseren Lesbarkeit der folgenden Anlage für die Anforderung der Unterlagen zu spezifischen Leistungen wurde die Einzahl (Singular) verwendet. Mehrere Nachweise/Dokumente können aber notwendig sein.

* Zur Prüfung einer spezifischen Leistung wird die Zusendung selbstverständlich nur gefordert, wenn die Leistung auch erbracht wurde.

<input checked="" type="checkbox"/>	Ausführlicher Krankenhausentlassbericht	Ergänzendes Tagesentgelt*
<input checked="" type="checkbox"/>	Tageskurve	Nachweis zum Zusatzentgelt*
<input checked="" type="checkbox"/>	Pflegedokumentation	Drogenscreening*
<input checked="" type="checkbox"/>	Laborbefund (kumulativ), Urinbefund, Antibiogramm, mikrobiologischer Befund*	Interventionsbericht*
<input checked="" type="checkbox"/>	Anamnese, psychischer und körperlicher Untersuchungsbefund bei Aufnahme, Assessment	Diabetes-/Blutzuckerprotokoll*
<input checked="" type="checkbox"/>	Ärztliche Verlaufsdokumentation	Nachweise zu Nebendiagnose*
<input checked="" type="checkbox"/>	Psychotherapeutische Verlaufsdokumentation*	Anästhesieprotokoll mit Prämedikationsbogen*
<input checked="" type="checkbox"/>	Verlaufsdokumentation Sozialdienst*	Sonstiges:
		Komplette Krankenakte
<input checked="" type="checkbox"/>	Nachweise zu von Ihnen kodierten Prozeduren der OPS 9-60 bis OPS 9-69* Hierzu gehören: 1. Die für Abrechenbarkeit relevanten Dokumentationsanteile sowie Informationen und Sozialdaten, die die jeweils definierten Mindestmerkmale (z.B. bezüglich Behandlungssetting, Behandlungsteam, angewandte Verfahren, Dauer der Therapie, Therapieeinheiten, Gruppenzusammensetzung, beteiligtes Personal, konkreter Pflege- und Betreuungsaufwand, etc.) nachvollziehbar belegen. 2. Die Dokumentationsanteile, die die im OPS-Kode gemachten spezifischen Vorgaben sowie die klinisch relevanten Informationen (insbesondere Patientenmerkmale, konkreter Einsatz von Sicherungsmaßnahmen, konkreter Umgang mit Gefährdungspotenzialen, konkrete Überwachung bei vitaler Gefährdung, etc., mit jeweiliger Datierung) nachvollziehbar belegen bzw. beinhalten. Zu den abrechnungsrelevanten Leistungen, bei denen der OPS-Kode spezifische Vorgaben zur Ausbildung und Vergütung von Mitarbeitern macht, bitten wir darüber hinaus um entsprechende Informationen zu den Mitarbeitern, die in die Leistungserbringung einbezogen waren.	



MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
BADEN-WÜRTTEMBERG

Diakonie - Klinikum Stuttgart
Medizincontrolling

Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
Baden-Württemberg

Silberburgstr. 122
70176 Stuttgart

www.mdkbw.de

Geschäftsführer
Erik Scherb

Vorsitzende des Verwaltungsrates
Biggi Bender & Monika Lersmacher

Ihr Ansprechpartner:
Brigitte Lang/B.L.

Telefon 0711 2252-2200
Telefax 0711 2252-2056

15.03.2019

MDK Baden-Württemberg - Silberburgstr. 122 - 70176 Stuttgart

Diakonie-Klinikum Stuttgart
Medizincontrolling
Herrn Chr. Krone
Rosenbergstr. 38
70176 Stuttgart

60477443
W50 EST
2019

Versicherte: Diak., Paula, uo.uo. 1999, souu - Koblenz
Krankenhaus: Diakonie - Klinikum Stuttgart Rosenbergstr. 38
Auftrags - Nr.: 100000000000000000
Stat. Aufenthalt: 18.12.2018 - 11.01.2019, Aufn.nr.: B25184, 7451100
Rechnungseingang: 1

SF
PF

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Krankenkasse (Barmer Wuppertal DTA) der Versicherten hat uns am 15.03.2019 mit einer gutachtlichen Stellungnahme zum oben genannten Aufenthalt beauftragt. Für Aufträge nach § 275 Abs. 1c iVm Abs 1 Nr 1 SGB V zur Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V wird hiermit die Prüfung nach § 6 Abs. 3 der PrüfvV gemäß § 17c Abs. 2 KHG angezeigt. Prüfgegenstand sowie ggf. weitere konkretisierende Informationen entnehmen Sie bitte dem Punkt "Fragen der Krankenkasse".

Für die Auftragserledigung benötigen wir die in der Anlage gekennzeichneten Unterlagen. Wir bitten Sie, uns diese bis zum 13.05.2019 zukommen zu lassen. Gerne können Sie weitere Unterlagen ergänzen, die aus Ihrer Sicht zur Erledigung des Prüfauftrags erforderlich sind.

Ihre Mitwirkungspflicht ergibt sich aus § 7 Abs. 2 Satz 2 und 4 der PrüfvV gemäß § 17c Abs. 2 KHG: "Bei einer Prüfung im schriftlichen Verfahren kann der MDK die Übersendung einer Kopie der Unterlagen verlangen, die er zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung benötigt. Das Krankenhaus hat die Unterlagen innerhalb von 8 Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung an den MDK zu übermitteln. Die vom MDK angeforderten und gegebenenfalls vom Krankenhaus ergänzten Unterlagen müssen dem MDK innerhalb der Frist nach Satz 4 zugegangen sein."

Vorsorglich weisen wir Sie darauf hin, dass bei Nichteinhaltung der oben genannten Frist nach § 7 Abs. 2 PrüfvV die Prüfung durch den MDK beendet ist. Danach eingehende Unterlagen können nur unter den Voraussetzungen des § 7 Satz 7 PrüfvV berücksichtigt werden.

Freundliche Grüße

Dr. med. K. Mazur

(Dieser Brief wurde maschinell erstellt und ist daher nicht unterschrieben)

Versicherte(r): Linz, Paula, 08.05.1999
Stationärer Aufenthalt: 18.12.2018 - 11.01.2019 Rechnungseingangsdatum: 13.03.2019

Fragen der Krankenkasse:

Bestand die Notwendigkeit der stationären KH - Behandlung nach § 39 SGB V für die gesamte Dauer vom ... bis ...?

Prüfgegenstand:

- Sekundäre Fehlbelegung
- Primäre Fehlbelegung

Zu prüfende Diagnosen: -

Zu prüfende Prozeduren: -

Zu prüfende Entgelte: -

Zur besseren Lesbarkeit der folgenden Anlage für die Anforderung der Unterlagen zu spezifischen Leistungen wurde die Einzahl (Singular) verwendet. Mehrere Nachweise/Dokumente können aber notwendig sein.

* Zur Prüfung einer spezifischen Leistung wird die Zusendung selbstverständlich nur gefordert, wenn die Leistung auch erbracht wurde.

<input checked="" type="checkbox"/>	Ausführlicher Krankenhausentlassbericht	Ergänzendes Tagesentgelt*
<input checked="" type="checkbox"/>	Tageskurve	Nachweis zum Zusatzentgelt*
<input checked="" type="checkbox"/>	Pflegedokumentation	Drogenscreening*
<input checked="" type="checkbox"/>	Laborbefund (kumulativ), Urinbefund, Antibiogramm, mikrobiologischer Befund*	Interventionsbericht*
<input checked="" type="checkbox"/>	Anamnese, psychischer und körperlicher Untersuchungsbefund bei Aufnahme, Assessment	Diabetes-/Blutzuckerprotokoll*
<input checked="" type="checkbox"/>	Ärztliche Verlaufsdokumentation	Nachweise zu Nebendiagnose*
<input checked="" type="checkbox"/>	Psychotherapeutische Verlaufsdokumentation*	Anästhesieprotokoll mit Prämedikationsbogen*
<input checked="" type="checkbox"/>	Verlaufsdokumentation Sozialdienst*	Sonstiges: _____
		Komplette Krankenakte
<input checked="" type="checkbox"/>	Nachweise zu von Ihnen kodierten Prozeduren der OPS 9-60 bis OPS 9-69* Hierzu gehören: 1. Die für Abrechenbarkeit relevanten Dokumentationsanteile sowie Informationen und Sozialdaten, die die jeweils definierten Mindestmerkmale (z.B. bezüglich Behandlungssetting, Behandlungsteam, angewandte Verfahren, Dauer der Therapie, Therapieeinheiten, Gruppenzusammensetzung, beteiligtes Personal, konkreter Pflege- und Betreuungsaufwand, etc.) nachvollziehbar belegen. 2. Die Dokumentationsanteile, die die im OPS-Kode gemachten spezifischen Vorgaben sowie die klinisch relevanten Informationen (insbesondere Patientenmerkmale, konkreter Einsatz von Sicherungsmaßnahmen, konkreter Umgang mit Gefährdungspotenzialen, konkrete Überwachung bei vitaler Gefährdung, etc., mit jeweiliger Datierung) nachvollziehbar belegen bzw. beinhalten. Zu den abrechnungsrelevanten Leistungen, bei denen der OPS-Kode spezifische Vorgaben zur Ausbildung und Vergütung von Mitarbeitern macht, bitten wir darüber hinaus um entsprechende Informationen zu den Mitarbeitern, die in die Leistungserbringung einbezogen waren.	



MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
BADEN-WÜRTTEMBERG



MDK Baden-Württemberg - Silberburgstr. 122 - 70176 Stuttgart

Diakonie-Klinikum Stuttgart
Medizincontrolling
Herrn Chr. Krone
Rosenbergstr. 38
70176 Stuttgart

60446813
U50 S07
2018

Versicherte:
Krankenhaus:
Auftrags - Nr.:
Stat. Aufenthalt:
Rechnungseingang:

70176
38

16.07.2018 - 12.10.2018, Aufn.nr.: B2481594DKS1100
18.01.2019

VWD
ND

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Krankenkasse (TK Hamburg DTA) der Versicherten hat uns am 25.01.2019 mit einer gutachtlichen Stellungnahme zum oben genannten Aufenthalt beauftragt. Für Aufträge nach § 275 Abs. 1c iVm Abs 1 Nr 1 SGB V zur Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V wird hiermit die Prüfung nach § 6 Abs. 3 der PrüfvV gemäß § 17c Abs. 2 KHG angezeigt. Prüfgegenstand sowie ggf. weitere konkretisierende Informationen entnehmen Sie bitte dem Punkt "Fragen der Krankenkasse".

Für die Auftragserledigung benötigen wir die in der Anlage gekennzeichneten Unterlagen. Wir bitten Sie, uns diese bis zum 25.03.2019 zukommen zu lassen. Gerne können Sie weitere Unterlagen ergänzen, die aus Ihrer Sicht zur Erledigung des Prüfauftrags erforderlich sind.

Ihre Mitwirkungspflicht ergibt sich aus § 7 Abs. 2 Satz 2 und 4 der PrüfvV gemäß § 17c Abs. 2 KHG: "Bei einer Prüfung im schriftlichen Verfahren kann der MDK die Übersendung einer Kopie der Unterlagen verlangen, die er zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung benötigt. Das Krankenhaus hat die Unterlagen innerhalb von 8 Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung an den MDK zu übermitteln. Die vom MDK angeforderten und gegebenenfalls vom Krankenhaus ergänzten Unterlagen müssen dem MDK innerhalb der Frist nach Satz 4 zugegangen sein."

Vorsorglich weisen wir Sie darauf hin, dass bei Nichteinhaltung der oben genannten Frist nach § 7 Abs. 2 PrüfvV die Prüfung durch den MDK beendet ist. Danach eingehende Unterlagen können nur unter den Voraussetzungen des § 7 Satz 7 PrüfvV berücksichtigt werden.

Freundliche Grüße

Dr. med. K. Mazur

(Dieser Brief wurde maschinell erstellt und ist daher nicht unterschrieben)

Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
Baden-Württemberg

Silberburgstr. 122
70176 Stuttgart

www.mdkbw.de

Geschäftsführer
Erik Scherb

Vorsitzende des Verwaltungsrates
Biggi Bender & Monika Lersmacher

Ihr Ansprechpartner:
Yvonne Schwarz/Y.S.

Telefon 0711 2252-2200
Telefax 0711-2252-2056

25.01.2019

Versicherte(r): Gentle, Anna, 22.01.1980
Stationärer Aufenthalt: 16.07.2018 - 12.10.2018 Rechnungseingangsdatum: 18.01.2019

Fragen der Krankenkasse:

Bestand die Notwendigkeit der stationären KH - Behandlung nach § 39 SGB V für die gesamte Dauer vom ... bis ...?

- Anhand der vorliegenden Falldaten kann die Dauer der stationären Behandlung nur bedingt nachvollzogen werden.

Sonstige Fragen PEPP

- individuelle Frage / Freitext Wurden alle Entlassungsdiagnosen angegeben und der Entlassungsgrund korrekt übermittelt?

Prüfgegenstand:

- Primäre Fehlbelegung

Zu prüfende Diagnosen: -

Zu prüfende Prozeduren: -

Zu prüfende Entgelte: -

Zur besseren Lesbarkeit der folgenden Anlage für die Anforderung der Unterlagen zu spezifischen Leistungen wurde die Einzahl (Singular) verwendet. Mehrere Nachweise/Dokumente können aber notwendig sein.

* Zur Prüfung einer spezifischen Leistung wird die Zusendung selbstverständlich nur gefordert, wenn die Leistung auch erbracht wurde.

<input checked="" type="checkbox"/>	Ausführlicher Krankenhausentlassbericht	Ergänzendes Tagesentgelt*
<input checked="" type="checkbox"/>	Tageskurve	Nachweis zum Zusatzentgelt*
<input checked="" type="checkbox"/>	Pflegedokumentation	Drogenscreening*
<input checked="" type="checkbox"/>	Laborbefund (kumulativ), Urinbefund, Antibiogramm, mikrobiologischer Befund*	Interventionsbericht*
<input checked="" type="checkbox"/>	Anamnese, psychischer und körperlicher Untersuchungsbefund bei Aufnahme, Assessment	Diabetes-/Blutzuckerprotokoll*
<input checked="" type="checkbox"/>	Ärztliche Verlaufsdokumentation	Nachweise zu Nebendiagnose*
<input checked="" type="checkbox"/>	Psychotherapeutische Verlaufsdokumentation*	Anästhesieprotokoll mit Prämedikationsbogen*
<input checked="" type="checkbox"/>	Verlaufsdokumentation Sozialdienst*	Sonstiges:
		Komplette Krankenakte
<input checked="" type="checkbox"/>	Nachweise zu von Ihnen kodierten Prozeduren der OPS 9-60 bis OPS 9-69* Hierzu gehören: 1. Die für Abrechenbarkeit relevanten Dokumentationsanteile sowie Informationen und Sozialdaten, die die jeweils definierten Mindestmerkmale (z.B. bezüglich Behandlungssetting, Behandlungsteam, angewandte Verfahren, Dauer der Therapie, Therapieeinheiten, Gruppenzusammensetzung, beteiligtes Personal, konkreter Pflege- und Betreuungsaufwand, etc.) nachvollziehbar belegen. 2. Die Dokumentationsanteile, die die im OPS-Kode gemachten spezifischen Vorgaben sowie die klinisch relevanten Informationen (insbesondere Patientenmerkmale, konkreter Einsatz von Sicherungsmaßnahmen, konkreter Umgang mit Gefährdungspotenzialen, konkrete Überwachung bei vitaler Gefährdung, etc., mit jeweiliger Datierung) nachvollziehbar belegen bzw. beinhalten. Zu den abrechnungsrelevanten Leistungen, bei denen der OPS-Kode spezifische Vorgaben zur Ausbildung und Vergütung von Mitarbeitern macht, bitten wir darüber hinaus um entsprechende Informationen zu den Mitarbeitern, die in die Leistungserbringung einbezogen waren.	