

MDK**MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
BADEN-WÜRTTEMBERG**

MDK Baden-Württemberg - Silberburgstr. 122 - 70176 Stuttgart

Diakonie-Klinikum Stuttgart
Medizincontrolling
Herrn Chr. Krone
Rosenbergstr. 38
70176 Stuttgart60443440
USO EST
2018

Versicherte:

Krankenhaus:

Auftrags - Nr.:

Stat. Aufenthalt:

Rechnungseingang:

I692160269

10.07.2018 - 27.12.2018, Autn.nr.: S1100

17.01.2019

Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
Baden-WürttembergSilberburgstr. 122
70176 Stuttgart

www.mdkbw.de

Geschäftsführer
Erik ScherbVorsitzende des Verwaltungsrates
Biggi Bender <-> Monika LersmacherIhr Ansprechpartner:
Nermin Dagci/N.D.Telefon 0711 2252-2200
Telefax 0711-2252-2056

24.01.2019

VWi
ND

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):

Pfeper, 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.

x	Ausführlicher Krankenhausentlassbericht	Ergänzendes Tagesentgelt*
x	Tageskurve	Nachweis zum Zusatzentgelt*
x	Pflegedokumentation	Drogenscreening*
x	Laborbefund (kumulativ), Urinbefund, Antibiotogramm, mikrobiologischer Befund*	Interventionsbericht*
x	Anamnese, psychischer und körperlicher Untersuchungsbefund bei Aufnahme, Assessment	Diabetes-/Blutzuckerprotokoll*
x	Ärztliche Verlaufsdokumentation	Nachweise zu Nebendiagnose*
x	Psychotherapeutische Verlaufsdokumentation*	Anästhesieprotokoll mit Prämedikationsbogen*
x	Verlaufsdokumentation Sozialdienst*	Sonstiges:
		Komplette Krankenakte
x	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

MDK Baden-Württemberg - Silberburgstr. 122 - 70176 Stuttgart

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

60477443
W50 EST
2019

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

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

Din, Paula, geb. 1999, Bonn, Koblenz
Diakonie-Klinikum Stuttgart Rosenbergstr. 38
18.12.2018 - 11.01.2019, Aufn.Nr.: BZ5184, KKS1100

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):

Kinz, 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.

x	Ausführlicher Krankenhausentlassbericht	Ergänzendes Tagesentgelt*
x	Tageskurve	Nachweis zum Zusatzentgelt*
x	Pflegedokumentation	Drogenscreening*
x	Laborbefund (kumulativ), Urinbefund, Antibiotogramm, mikrobiologischer Befund*	Interventionsbericht*
x	Anamnese, psychischer und körperlicher Untersuchungsbefund bei Aufnahme, Assessment	Diabetes-/Blutzuckerprotokoll*
x	Ärztliche Verlaufsdokumentation	Nachweise zu Nebendiagnose*
x	Psychotherapeutische Verlaufsdokumentation*	Anästhesieprotokoll mit Prämedikationsbogen*
x	Verlaufsdokumentation Sozialdienst*	Sonstiges:
		Komplette Krankenakte
x	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.	

MDK**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 ScherbVorsitzende des Verwaltungsrates
Biggi Bender ↔ Monika LersmacherIhr Ansprechpartner:
Yvonne Schwarz/Y.S.Telefon 0711 2252-2200
Telefax 0711-2252-2056

25.01.2019

MDK Baden-Württemberg - Silberburgstr. 122 - 70176 Stuttgart

Diakonie-Klinikum Stuttgart
Medizincontrolling
Herrn Chr. Krone
Rosenbergstr. 38
70176 Stuttgart60446813
U50 507
2018

Versicherte:

Krankenhaus:

Auftrags - Nr.:

Stat. Aufenthalt:

Rechnungseingang:

16.07.2018 - 12.10.2018, Aufn.nr.: B2481594DKS1100

18.01.2019

Rosenbergstr. 38

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 Auftrags erledigung 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)

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.

x	Ausführlicher Krankenhausentlassbericht	Ergänzendes Tagesentgelt*
x	Tageskurve	Nachweis zum Zusatzentgelt*
x	Pflegedokumentation	Drogenscreening*
x	Laborbefund (kumulativ), Urinbefund, Antibiogramm, mikrobiologischer Befund*	Interventionsbericht*
x	Anamnese, psychischer und körperlicher Untersuchungsbefund bei Aufnahme, Assessment	Diabetes-/Blutzuckerprotokoll*
x	Ärztliche Verlaufsdokumentation	Nachweise zu Nebendiagnose*
x	Psychotherapeutische Verlaufsdokumentation*	Anästhesieprotokoll mit Prämedikationsbogen*
x	Verlaufsdokumentation Sozialdienst*	Sonstiges:
		Komplette Krankenakte
x	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.	