

Intensiv - Seminar - Interaktiv!

**Die neue Prüfverfahrenvereinbarung 2016 - Die
Neuregelungen der Selbstverwaltungspartner aus
erster Hand – Argumentationshilfen und
Handlungsempfehlungen zu aktuellen Streitpunkten**

**am 25.02.2016
FAVORITE Parkhotel GmbH, Mainz**



RS Medical Consult GmbH
Unternehmensberatung
Johann-Hammer-Str. 22 · 97980 Bad Mergentheim
Telefon 07931-52612 · Fax 07931-561226

E-Mail: info@rsmedicalconsult.com
Internet: www.rsmedicalconsult.com

Die neue Prüfverfahrensvereinbarung 2016 - Die Neuregelungen der Selbstverwaltungspartner aus erster Hand – Argumentationshilfen und Handlungsempfehlungen zu aktuellen Streitpunkten

Intensiv - Seminar - Interaktiv!

25.02.2016, FAVORITE Parkhotel GmbH, Mainz
09:00 - 17:00 Uhr

Veranstaltungs-Nr.: 1251
Gebühr je Teilnehmer: 595.00 EUR zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer

Fortbildungspunkte beantragt !

Die neue Prüfverfahrensvereinbarung 2016

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. Diese Vereinbarung ist nach der Kündigung durch die DKG im Sommer 2015 neu verhandelt worden.

Die überarbeitete Fassung der PrüfV liegt nunmehr vor. Sie wird wahrscheinlich zum 1.10. 2016, spätestens aber zum 1.1.2017 in Kraft treten.

Sie erhalten nicht nur aus erster Hand Informationen über die Verhandlungsergebnisse der Selbstverwaltungspartner aus Dez. 2016, sondern werden auch über die wesentlichen Veränderungen des Prüfverfahrens nach § 275 Abs. 1c SGB V und deren Auswirkungen und die Abrechnungsprüfung informiert.

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!

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? Was kann man in den Kliniken tun, um Kürzungen durch den MDK zu vermeiden? Welche Argumente sind bei speziellen Fragestellungen erfolgversprechend?

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

Themenschwerpunkte:

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

- Klarstellung, dass die PrüfvV auch für Fälle der Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit gilt
- Konkretisierung bezüglich des Prüfgegenstandes
- Regelung, dass im Falle der Datenkorrektur oder –ergänzung lediglich der Differenzbetrag von der Krankenkasse verrechnet werden darf
- Verlängerung der Frist zur Aktenübersendung
- Möglichkeit des Krankenhauses, eine Verlängerung der Aktenübersendungsfrist von weiteren 6 Wochen zu erlangen
- Neue Obergrenze bis wann die Krankenkasse ihre leistungsrechtliche Entscheidung vorlegen muss
- Einführung eines Nachverfahrens in dem das Krankenhaus zu der leistungsrechtlichen Entscheidung der Krankenkasse Stellung nehmen kann.
- Darüber hinaus konnten weitere Klarstellungen bzw. Vereinfachungen vereinbart werden
- Neue Problemstellungen im MDK-Management durch die Änderungen des DRG-Systems 2016 (Katalogeffekt)
- Auswirkungen des KHSG 2016- neue Aufgaben für das Medizincontrolling
- Qualitätsmanagement und MDK-Management: zukünftig untrennbar miteinander verbunden?
- Neue Aspekte im Medizincontrolling bei der Vorbereitung der Budgetverhandlungen
- Wichtige Argumentationshilfen für die aktuellen Themen im MDK-Management

Die neue PrüfvV im Licht der aktuellen Rechtsprechung

Die aktuelle Rechtsprechung des BSG und derzeitige Streitpunkte

Neue Schwerpunkte der MDK-Prüfverfahren und Argumente zur Verteidigung der Kodierung

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 Abrechnungsstreitigkeiten geht) an zahlreichen Beispielen aus der Praxis Vorgehensweisen bei unberechtigter Rechnungskürzung erläutert.

Zielgruppe:

Das Seminar wendet sich **ausschließlich** 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!

Zielsetzung:

Dieses Seminar vermittelt Ihnen nicht nur die medizinrechtlichen Fakten, sondern informiert Sie auch gleichzeitig und gibt Ihnen wertvolle Argumentationshilfen sowie Handlungsempfehlungen. 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 gutlichem 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?

Moderation:

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

Referenten:**Andreas Wagener, Rechtsanwalt**

stellvertretender Hauptgeschäftsführer, Geschäftsführer des Justizariats, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

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

Frau Schulze-Brüggemann, Fachanwältin für Medizinrecht, berät und vertritt seit 2003 bundesweit Krankenhaussträger 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.

Nach Jahren der klinischen Tätigkeit in Anästhesie und Intensivmedizin u. a. an der Charité, dem Universitätsspital Zürich und dem Deutschen Herzzentrum Berlin wechselte Katrin Rothkopf 2003 ins Medizincontrolling. Damit erlebte sie die Einführung des DRG-Systems von der ersten Stunde an. 2005 wechselte die Fachärztin und Gesundheitsökonomin in die Zentrale einer privaten Klinikgruppe, wo sie von 2008 bis 2012 als Konzernleiterin des Zentralen Dienstes Medizin (Medizincontrolling und Qualitätsmanagement) tätig war. Sie war damit für alle Fragen der Kodierung und Abrechnung innerhalb des DRG-Systems sowie das MDK-Management von zuletzt 51 Kliniken mit sechs Maximalversorgern verantwortlich.

Im Januar 2013 wechselte Katrin Rothkopf zu einem kommunalen Krankenhaussträger, wo sie ebenfalls Konzernleiterin des Medizincontrollings war. Bei consensus clinicmanagement ist Frau Prof. Rothkopf als Leiterin Erlösmanagement Krankenhaus für den Gesamtbereich des Erlös- und MDK-Managements sowie für die Weiterbildungsangebote und Personalentwicklung zuständig.

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 Empfang und Begrüßungskaffee

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

09:15 Andreas Wagener, Rechtsanwalt

stellvertretender Hauptgeschäftsführer, Geschäftsführer des Justizariats, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

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

Die neue Prüfverfahrensvereinbarung der Selbstverwaltungspartner wird ausführlich von Herrn Wagener vorgestellt und Hintergrundwissen vermittelt.

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

Klarstellung, dass die PrüfV auch für Fälle der Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit gilt

- Konkretere Ausgestaltung bezüglich des Prüfgegenstandes
- Regelung, dass im Falle der Datenkorrektur oder –ergänzung lediglich der Differenzbetrag von der Krankenkasse verrechnet werden darf
- Verlängerung der Frist zur Aktenübersendung
- Möglichkeit des Krankenhauses, eine Verlängerung der Aktenübersendungsfrist von weiteren 6 Wochen zu erlangen
- Neue Obergrenze bis wann die Krankenkasse ihre leistungsrechtliche Entscheidung vorlegen muss
- Einführung eines Nachverfahrens in dem das Krankenhaus zu der leistungsrechtlichen Entscheidung der Krankenkasse Stellung nehmen kann.
- Darüber hinaus konnten weitere Klarstellungen bzw. Verfahrensvereinfachungen vereinbart werden

- Neue Schwerpunkte der MDK-Prüfverfahren und Argumente zur Verteidigung der Kodierung

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

Die aktuelle Rechtsprechung des BSG unter dem Blickwinkel der neuen PrüfV

BSG-Entscheidungen und Argumentationshilfen zu aktuellen Streitpunkten, u.a.:

- Rückforderungen von Aufwandspauschalen
- Datenübermittlung und Informationsobliegenheiten – wirksame Aufrechnungen der Kassen wegen fehlender Datenübermittlung?
- Nachforderungen/Rechnungskorrektur
- Vorstationäre Behandlung und ambulante OP
- Fallzusammenführung und fiktive Behandlungsnotwendigkeit

Flexible Kaffeepause am Vormittag

13:00 - 14:15 Gemeinsames Mittagessen

14:15 Uhr Prof. Dr. med. Katrin Rothkopf, M.Sc., Leiterin Erlös- und Qualitätsmanagement Krankenhaus Consus

Dieses Seminar vermittelt Ihnen nicht nur die medizinrechtlichen Fakten, sondern informiert Sie auch gleichzeitig über aktuelle Schwerpunkte im Medizincontrolling und gibt Ihnen wertvolle Argumentationshilfen sowie Handlungsempfehlungen für den Alltag. 2016 können Medizincontroller einen entscheidenden Beitrag für ihr Krankenhaus leisten, um die (überwiegend negativen) Auswirkungen des KHSG zu mildern und das wirtschaftliche Ergebnis der Klinik zu verbessern.

Zum zentralen Thema wird auch die Qualitätssicherung mit Routinedaten, bei der die Medizincontroller eine noch größere Verantwortung für die ordnungsgemäße Leistungsabbildung übernehmen werden, da Kodierung und MDK-Management nun auch entscheidend für die nach extern kommunizierte Behandlungsqualität des Krankenhauses sein werden.

Der größte Beitrag des Medizincontrollings zum wirtschaftlichen Erfolg des Krankenhauses wird aber auch 2016 in einem effizienten MDK-Management zur erfolgreichen Erlössicherung bestehen- hier erhalten Sie Unterstützung in der Argumentation bei den häufigsten strittigen Themen mit dem MDK.

Schwerpunkte im Medizincontrolling 2016: Was tun bis die neue PrüfvV in Kraft tritt ?

- Neue Problemstellungen im MDK-Management durch die Änderungen des DRG-Systems 2016 (Katalogeffekt)
- Auswirkungen des KHSG 2016- neue Aufgaben für das Medizincontrolling
- Qualitätsmanagement und MDK-Management: zukünftig untrennbar miteinander verbunden?
- Neue Aspekte im Medizincontrolling bei der Vorbereitung der Budgetverhandlungen
- Wichtige Argumentationshilfen für die aktuellen Themen 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

17:00 Uhr Ende der Veranstaltung

Veranstaltungsort

FAVORITE Parkhotel GmbH, Mainz

Karl-Weiser-Straße 1

55131 Mainz

Germany

E-Mail: empfang@favorite-mainz.de

Website: <http://www.favorite-mainz.de/>

Telefon: 06131-8015-404

Fax: 06131-8015-420

Lage:



Für eine detaillierte Wegbeschreibung bitte Karte anklicken.

Anmeldung

über unsere Website oder 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: Die neue Prüfverfahrensvereinbarung 2016 - Die Neuregelungen der Selbstverwaltungspartner aus erster Hand – Argumentationshilfen und Handlungsempfehlungen zu aktuellen Streitpunkten

Datum/Ort: 25.02.2016, FAVORITE Parkhotel GmbH, Mainz

09:00 - 17:00 Uhr

Veranstaltungs-Nr.: 1251

Gebühr je Teilnehmer: 595.00 EUR zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer

Teilnehmerdaten:

Titel/Vorname/Name:

Position, Abteilung:

Telefon, Fax:

E-Mail-Adresse:

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 Teilnehmername 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.