

Anlage 02

der Vergabeunterlagen
zur Ausschreibung „Rahmenvereinbarung über Schulungen und Grund-
satzberatungen im Rahmen der Krankenhausabrechnungsprüfung“ der
AOK NordWest

Leistungsbeschreibung

(nicht vom Bieter einzureichen)

Stand: 15.09.2026

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
1 Allgemeines.....	3
1.1 Auftraggeberin	3
1.2 Ausgangslage	3
2 Auftragsgegenstand.....	4
3 Leistungsumfang.....	4
3.1 Ansprechpersonen	5
3.2 Schulung von Mitarbeitenden	5
3.3 Beurteilung von medizinischen Grundsatzfragen aus Einzelfallerörterungen und Klagefällen ohne konkreten Versichertenbezug.....	6
4 Anforderungen an das Personal	6
5 Abrechnung	7
6 Qualitätsangaben.....	7

1 Allgemeines

1.1 Auftraggeberin

Auftraggeberin ist die „AOK NordWest – Die Gesundheitskasse.“. Sie erstreckt sich auf die Landesteile Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein und gehört mit 2,97 Mio. Versicherten und einem Haushaltsvolumen von rund 15,2 Mrd. EUR im bundesweiten Vergleich zu den zehn größten gesetzlichen Krankenkassen.



1.2 Ausgangslage

Ein positiver Mitgliedertrend, ein konsequentes Kosten- und Leistungsmanagement sowie effiziente Strukturen verschaffen der AOK NordWest, im Folgenden Auftraggeberin genannt, eine solide Finanzbasis. Neben einem umfangreichen Leistungsspektrum für die Absicherung im Krankheits- und Pflegefall nimmt die Auftraggeberin auch ihren gesetzlichen Auftrag zur Überprüfung von Abrechnungen wahr. Für den Bereich der stationären Krankenhausabrechnung betrifft dies in etwa jährlich über 900.000 Rechnungen mit einem Gesamtvolumen von knapp 5 Mrd. EUR.

Diese Rechnungen werden von den Krankenhäusern mit allen erforderlichen Patientendaten auf elektronischem Wege an die AOK NordWest übermittelt. In einem automatisierten Verfahren werden die Rechnungen auf ihre Korrektheit und auf ihre Konformität im Hinblick auf die geltenden Abrechnungsbestimmungen geprüft. Rechnungen, bei denen keine Auffälligkeiten zutage treten, werden unmittelbar bezahlt.

Sofern eine Rechnung nicht plausibilisiert werden kann, ist eine weitergehende Überprüfung erforderlich. Diese erfolgt bei der Auftraggeberin durch knapp 180 Mitarbeitende in 10 Teams, verteilt auf vier Standorte in Westfalen-Lippe und einem Standort in Schleswig-Holstein.

Mit dem MDK-Reformgesetz hat der Gesetzgeber feste Prüfquoten eingeführt. Im Jahr 2021 durften die Krankenkassen 12,5 Prozent der jeweils im Quartal eingegangenen Schlussrechnungen für vollstationäre Behandlungen prüfen. Rechnungen über ambulante Leistungen sind von den Regelungen ausgenommen. Bereits seit dem Jahr 2022 müssen die Kassen jeweils quartalsbezogene Prüfquoten für Rechnungen über vollstationäre Behandlungen

berücksichtigen. Diese Prüfquote richtet sich dann nach dem Anteil unbeanstandeter Rechnungen im vorvergangenen Quartal.

Die zwischen der DKG und dem GKV-SV geschlossene Prüfverfahrensvereinbarung sieht vor, dass die Krankenkassen die Auffälligkeiten auf direktem Weg mit den Kliniken erörtern können. Der sogenannte Falldialog soll den Aufwand für Prüfungen auf beiden Seiten reduzieren. Bleiben dennoch Zweifel am Rechnungsinhalt der Klinik bestehen, beauftragt die AOK NordWest den Medizinischen Dienst (MD), die Rechnung zu kontrollieren. Um die umstrittenen Sachverhalte zu klären, prüft der MD z. B. die Voraussetzungen der stationären Behandlung, die Art und den Umfang der Leistungen sowie Auffälligkeiten in der Abrechnung des Falls. Dafür können die Gutachter die Unterlagen des Krankenhauses anfordern oder die Klinik zum Zweck der Nachforschung persönlich aufsuchen.

2 Auftragsgegenstand

Vor dem Hintergrund der gedeckelten Prüfquoten und der damit verbundenen erforderlichen Steigerung der Qualität der Abrechnungsprüfung sucht die Auftraggeberin einen Dienstleister, der die folgenden Dienstleistungen im Kontext der stationären Krankenhausrechnungsprüfung nach DRG und PEPP für die Auftraggeberin erbringt.

Die Vertragslaufzeit beginnt am 01.01.2027 und ist für die Erstlaufzeit auf 24 Monate befristet (Vertragsende: 31.12.2028). Der Vertrag verlängert sich automatisch um jeweils 12 Monate (maximal jedoch zweimal), sofern er nicht von einer der beiden Vertragsparteien mit einer Frist von sechs Monaten vor dem jeweiligen Vertragsende schriftlich gekündigt wird. Der Vertrag endet spätestens nach einer Gesamtlaufzeit von 48 Monaten am 31.12.2030, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Folgender Schätzwert/ Höchstwert (Notwendigkeit gem. des EuGH-Beschlusses: EuGH, Urt. v. 17.06.2021, C-23/20) wird für die Gesamtlaufzeit von vier Jahren festgelegt:

Schätzwert
152.000,00 EUR
Höchstwert
170.000,00 EUR

Das Auftragsvolumen wurde anhand des prognostizierten Bedarfs ermittelt.

Diese Übersicht stellt keine garantierte Abnahmemenge dar, soll jedoch als Richtwert für die Kalkulation im Rahmen des Vergabeverfahrens dienen. Bei Erreichung des Höchstwertes ist die Rahmenvereinbarung beendet, ohne dass eine gesonderte Kündigung erforderlich ist (siehe Anlage 01: Vertrag, Ziffer 10.3).

3 Leistungsumfang

Die Leistung umfasst zum einen die Schulung von Mitarbeitenden (vgl. Ziffer 3.2) der Auftraggeberin im Kontext Krankenhausrechnungsprüfung nach DRG und PEPP sowie zum anderen die Beurteilung von medizinisch Grundsatzfragen, die sich aus wiederkehrenden oder speziellen Einzelfällen, Erörterungsverfahren oder Klagefällen ergeben (vgl. Ziffer 3.3).

Dies kann telefonisch, per E-Mail oder unter Verwendung gängiger Dokumentenformate (MS-word, -Excel, pdf) vorgenommen/dokumentiert werden. Die abgestimmten Aufgaben und Termine sind schriftlich festzuhalten. Die Dokumentation erfolgt durch den Auftragnehmer. Vom Auftragnehmer verschuldete ausgefallene Termine sind durch diesen in Abstimmung mit der Auftraggeberin innerhalb eines Monats zu ersetzen.

Die für die Präsenzs Schulungen in Frage kommenden Räumlichkeiten der Auftraggeberin befinden sich derzeit in Dortmund, Gütersloh, Münster, Lüdenscheid, Kiel, und Rendsburg. Die genauen Standorte werden dem Auftragnehmer nach Zuschlagserteilung mitgeteilt.

Vor dem Hintergrund, dass die Auftraggeberin derzeit ihr Immobilienportfolio anpasst, können sich Änderungen ergeben. Die Schulungsorte befinden sich aber stets in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein.

Die Beurteilung von medizinischen Grundsatzfragen, die sich aus wiederkehrenden oder speziellen Einzelfällen, Erörterungsverfahren oder Klagefällen ergeben, erfolgt in der Regel in digitaler Form (Call, Videocall, E-Mail).

Die Beauftragung der Schulungen oder der Einzelfallberatungen ohne Versichertenbezug erfolgt per E-Mail. Mit Beauftragung des jeweiligen Schulungsthemas oder der jeweiligen Einzelfallberatung ohne Versichertenbezug, teilt die Auftraggeberin mit, ob die Schulung oder Beratung in Präsenz oder digital, für welchen Personenkreis (Kenntnisstand), in welcher Form (z. B. reine Wissensvermittlung, interaktive Gestaltung, Diskussion, Power-Point etc.) und über welche Dauer sie durchzuführen ist.

3.1 Ansprechpersonen

Der Auftragnehmer und die AOK NordWest benennen nach Zuschlagserteilung jeweils eine Ansprechperson als Projektleitung, die für die inhaltlichen und konkreten Abstimmungen untereinander verantwortlich sind. Die inhaltliche und zeitliche Abstimmung und Planung der Leistungen und das entsprechende Format (digital oder in Präsenz) erfolgen jeweils bezogen auf den jeweiligen Beratungs-/ Schulungsgegenstand. Zu Vertragsbeginn erfolgt ein telefonisches Kick-Off-Gespräch, um alle Beteiligten auf den gleichen Stand zu bringen und erste Abstimmungen zu treffen.

3.2 Schulung von Mitarbeitenden

Die Schulungsinhalte zum Thema Krankenhausabrechnungsprüfung nach DRG und PEPP werden bilateral zwischen der Auftraggeberin und dem Auftragnehmer abgestimmt. In der Regel werden am Jahresanfang Jahreswechselschulungen zu wichtigen Änderungen in der Krankenhausabrechnungsprüfung in 4 Teilgruppen erforderlich. Themen sind hier z. B. Gesetzesänderungen, neue oder geänderte Abrechnungsbestimmungen, Auswirkungen neuer Rechtsprechungen auf die Rechnungsprüfung etc. Darüber hinaus plant die Auftraggeberin, im Laufe des Jahres jeweils ca. vier zusätzliche Schulungen zu relevanten Themen (z. B. Seminare zu den Besonderheiten der sog. PEPP-Entgelte (= Psychiatrische Erkrankungen) in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein in Anspruch zu nehmen. Hierbei handelt es sich um eine Schätzung. Der tatsächliche Bedarf kann nach oben oder unten abweichen und ist abhängig vom jeweiligen Schulungsbedarf, der sich aus relevanten Themen ergibt.

Die Schulungsinhalte (Krankenhausrechnungsprüfung nach DRG und PEPP) sind in Präsenz oder in digitaler Form (Web-Schulungen über Teams oder Jitsi) zu vermitteln und sind je nach Kenntnisstand der Schulungsteilnehmenden (Anfänger, Fortgeschrittene, Experten) auch individuell zusammenzustellen.

Die Schulungen sind in Gruppen mit 15 bis maximal 35 Mitarbeitenden durchzuführen. Bei der Durchführung der Schulung in digitaler Form, kann die Teilnehmerzahl nach Absprache um bis zu 20 % nach oben oder unten abgewichen. Der Auftragnehmer hat nach Bekanntwerden des jeweiligen Schulungsthemas eine angemessene Vorbereitungszeit von mindestens 4 Wochen. Je nach Umfang der Schulung kann die Vorbereitungszeit in Absprache mit der Auftraggeberin auf bis zu 2 Monate verlängert werden.

Der Auftragnehmer stellt sicher, dass die finalen Schulungsunterlagen der Auftraggeberin rechtzeitig, spätestens eine Kalenderwoche vor Durchführung der Schulung, im pdf-Format per E-Mail zur Verfügung gestellt werden. Die Weiterleitung der Unterlagen an die Teilnehmenden erfolgt durch die Auftraggeberin.

3.3 Beurteilung von medizinischen Grundsatzfragen aus Einzelfallerörterungen und Klagefällen ohne konkreten Versichertenbezug

Aus Abrechnungsfällen mit negativen oder unklaren MD-Gutachten (Medizinischer Dienst) ergeben sich häufig grundsätzliche Fragen zum zukünftigen Umgang mit bestimmten Sachverhalten. So sind z. B. Prüfregeleinstellungen zu hinterfragen oder etwa die Erfolgsaussichten von Klagefallkonstellationen einzuschätzen.

Der Auftragnehmer berät die Auftraggeberin bei grundsätzlichen Fragestellungen, ohne jedoch konkrete Einzelfälle zu sichten. Dies betrifft z. B. die Erfolgsaussichten von Erörterungsgesprächen oder auch Klagefällen im Zusammenhang mit besonderen Konstellationen wie z. B. neuartige Therapieformen, NUB- oder Zusatzentgelte, etc. Hierfür ist es ggf. erforderlich, dass die von der Auftraggeberin vorgelegten Fragestellungen durch die Mitarbeitenden des Auftragnehmers auf Basis der vorliegenden Informationen bzw. Sachverhaltsschilderungen, medizinisch und anhand der gängigen Rechtsprechung beurteilt werden. Die Sachverhalte werden dementsprechend mit den zuständigen Mitarbeitenden der Auftraggeberin besprochen. Derzeit finden ca. 15 Besprechungen von Einzelfällen ohne Versichertenbezug pro Jahr statt.

Des Weiteren erstellt der Auftragnehmer bei Bedarf auf Anforderung der Auftraggeberin eine ausführliche Stellungnahme bzw. Begründung seiner Beurteilung. Die Auftraggeberin schätzt eine Inanspruchnahme von ca. 8 bis 10 Stellungnahmen je Kalenderjahr. Die Bearbeitungsdauer je Beurteilung richtet sich nach den bisherigen Erfahrungswerten und wird bilateral zwischen den Vertragsparteien abgestimmt. Die Bearbeitungsdauer betrug in der Vergangenheit zwischen 3 bis 6 Stunden je Expertise. Die Ergebnisse der Unterstützungsleistungen sind vom Auftragnehmer zu dokumentieren und kongruent in der Rechnungslegung abzubilden.

4 Anforderungen an das Personal

Sämtliche Leistungen sind durch Personal zu erbringen, dass eine Berufserfahrung von mindestens 2 Jahren in der Krankenhausrechnungsprüfung im DRG und PEPP-Entgeltbereich aufweist. Das eingesetzte Personal besteht mindestens aus Ärzten und Kodierfachkräften oder Medizincontrollern.

Entsprechende Nachweise über die Qualifikation (Lebenslauf, Zeugnisse, Zertifizierungen) sind der Auftraggeberin auf Anforderung vorzulegen.

5 Abrechnung

Bitte berücksichtigen Sie bei der Rechnungsstellung, dass die AOK NordWest in Absprache mit der Bezirksregierung Arnsberg von der Umsatzsteuer nach § 4 Nr 21 a bb) Umsatzsteuergesetz bei abgestimmten Weiterbildungsthemen befreit ist.

6 Qualitätsangaben

Ergänzend zu den Verpflichtungen aus dieser Leistungsbeschreibung sind die verbindlichen Angaben des Auftragnehmers in Anlage 05 (Preis- und Qualitätsblatt) zu beachten. Diese Leistungspflichten umfassen die vom Auftragnehmer zugesicherte fachliche Expertise als auch die Vorlaufzeiten.