



Abrechnungen im Krankenhaus

Worauf man sich verlassen kann

Von Dr. med. Frank Reibe

In diesem Jahr scheinen alle Uhren anders zu laufen. Durch die Corona-Krise wurde auch die Krankenhaushauslandschaft gehörig durcheinandergewirbelt. Einige Themen, die dieses Jahr schon fest eingeplant waren, sind auf der Agenda nach hinten gerutscht. Die Themen, die Gegenstand dieses Artikels sind, befassen sich mit der Abrechnung von Leistungen der Krankenhäuser und betreffen somit die Lebensader der Kliniken.

Zur Erinnerung: Zum 10.12.2019 war von der gemeinsamen Selbstverwaltung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem GKV-Spitzenverband, die Übergangsvereinbarung zur Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfV) verabschiedet worden. Diese nahm Bezug auf die umfassenden Änderungen im Rahmen des MDK-Reformgesetzes, die wiederum zum 1. Januar 2020 in Kraft traten. Drei Kernpunkte des MDK-Reformgesetzes sind dabei in den Fokus getreten:

1. Das Aufrechnungsverbot

Hierbei wird im § 109 Abs. 6 SGB V festgelegt: „Gegen Forderungen von Krankenhäusern, die aufgrund der Versorgung von ab dem 1. Januar 2020 aufgenommenen Patientinnen und Patienten entstanden sind, können Krankenkassen nicht mit Ansprüchen auf Rückforderung geleisteter Vergütungen aufrechnen.“

2. Das Zweitrechnungsverbot

Im § 17c Abs. 2a: „Nach Übermittlung der Abrechnung an die Krankenkasse ist eine Korrektur dieser

Abrechnung durch das Krankenhaus ausgeschlossen [...]“

3. Das Erörterungsverfahren

Im § 17c Abs. 2b wird festgelegt, dass strittige Abrechnungsfälle nur dann vor Gericht gebracht werden können, wenn diese zuvor einzelfallbezogen zwischen der Krankenkasse und dem Krankenhaus erörtert worden sind.

Das Aufrechnungsverbot und das Zweitrechnungsverbot wurden im Rahmen der Übergangs-PrüfV zunächst außer Kraft gesetzt. Für das Erörterungsverfahren sollte durch die Selbstverwaltungspartner ebenfalls ein Regelwerk vereinbart werden, um das Verfahren klar zu definieren, was wer mit wem auf welcher Grundlage erörtert. Sobald die Rahmenvereinbarung in Kraft gesetzt wird, ist diese für alle Fälle bindend, die ab diesem Zeitpunkt in das Krankenhaus aufgenommen werden. Diese Fälle werden von den Gerichten nicht mehr angenommen, wenn nicht zuvor das Erörterungsverfahren durchgeführt worden ist.

Aufgrund der Auswirkungen der Coronakrise wurde zum 02.04.2020 eine Ergänzungsvereinbarung zur ÜbergangsprüfV in Kraft gesetzt, die sich vor allem mit Fristen, Zahlungszielen und ähnlichen Dingen befasste.

Nun scheinen die Verhandlungen über die Neufassung der PrüfV festgefahren zu sein. Sollte man sich nicht einigen können, droht hier die Anrufung der Schiedsstelle. Es könnte also sein, dass durch den Spruch der

Schiedsstelle Krankenkassen keine Aufrechnungen mehr vornehmen können. Der Effekt für die Krankenhäuser sollte gering sein, da mit der allgemeinen Prüfquote von 5% im Jahr 2020 und der Prüfquote von 12,5% im Jahr 2021 geringere Volumina im Streit sind als in den Jahren zuvor. Zudem ist es eine häufig beobachtete Praxis vieler Kassen, beanstandete Fälle primär nicht zu bezahlen, bis das MDK-Gutachten vorliegt. Eine Klage gegen diese Praxis dürfte sich für viele Häuser nicht lohnen, da bis zur Entscheidung des Gerichtes das Gutachten dann schon vorliegt und weiterhin bei klar negativen Sachverhalten auch noch zusätzliche Gerichts- und Anwaltskosten anfielen.

Schwerer wiegt ein absolutes Verbot einer Rechnungskorrektur für die Kliniken. Ab diesem Zeitpunkt müssten alle Krankenhäuser sicher sein, alle abrechnungsrelevanten Aspekte korrekt in die Kodierung gegeben zu haben. Bei einer Unter- oder Fehlkodierung gäbe es keine Korrekturmöglichkeiten mehr. Somit würden sich die Rechnungslaufzeiten stark verlängern und sich die Liquidität vieler Häuser verschlechtern. Gerade Häuser mit vielen komplexen Abrechnungsfällen und nicht optimaler Aufstellung in Kodierung und Dokumentation kämen zusätzlich verstärkt unter Druck. Eine ebenfalls große Belastung wäre ein sehr aufwendiges Erörterungsverfahren, bei der die Häuser gezwungen wären, nach dem MDK-Verfahren das Ganze mit der jeweiligen Kasse noch einmal zu wiederholen, um dann bei Nicht-Einigung erst zur Klage schrei-

ten zu können. Durch das doppelte Verfahren kämen große weitere Belastungen auf die Krankenhäuser und die Krankenkassen zu

Diese Szenarien sind weder sicher noch wünschenswert, können aber zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausgeschlossen werden. In diesen Zeiten der Unsicherheit und großen Belastungen der Krankenkassen und der Kliniken wäre eine Verlängerung der Übergangs-PrüfV eine gute Idee, um mit neuem Willen mit etwas mehr Zeit zur Einigung eine dauerhafte und tragfähige Lösung zu finden, die beiden Seiten Rechnung trägt. Auf jeden Fall sollten sich alle betroffenen Häuser entsprechend positionieren und schnelle und stringente Abrechnungsprozesse bei guter Fallsteuerung und sachgerechter Dokumentation etablieren, sofern das noch nicht geschehen ist.

Wie unterstützt Sie die DGfM bei diesen Herausforderungen?

1. Informationen und Pressemeldungen der DGfM

Die DGfM wird mit einem neutralen Blick die kommenden Abrechnungsregeln kommentieren und diese über ihre Website (www.medizincontroller.de) und entsprechende Pressemeldungen publizieren. Informieren Sie sich also regelmäßig.

2. Fortbildungsveranstaltungen der DGfM und deren Kooperationspartner

Durch Fortbildungsveranstaltungen der Regionalverbände der DGfM werden den Mitgliedern Fragen auf ihre Antworten gegeben. Der direkte Austausch mit den betroffenen Kollegen aus anderen Häusern oder mit eingeladenen Mitarbeitern des MD hilft bei der Klärung von Ungewissheiten.

3. Netzwerken in der DGfM

Die DGfM bietet als größter Fachverband für alle Berufsgruppen im Medizincontrolling das Netzwerk, das Sie in Ihrem Handeln unterstützt. In der DGfM sind mittlerweile über 1.000 Medizincontroller, Kodierfachkräfte, Ju-

risten und weitere Berufsgruppen versammelt. Unsere regionalen Fortbildungsveranstaltungen stehen Ihnen offen und auch das Herbstsymposium, dieses Jahr allerdings digital.

Zumindest darauf können Sie sich verlassen. ■

Dr. med. Frank Reibe MPH
Vorsitzender des Regionalverbands Nord der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e. V.
auskunft@medizincontroller.de



Dr. med. Frank Reibe

KU FACHBEIRAT



Dipl. Kfm. Peter Asché
Vizepräsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V. (VKD),
Kaufmännischer Direktor der Uniklinik RWTH Aachen



Heinz Kölking
Geschäftsführer Klinik Lilienthal im Artemed Verbund,
Präsidiumsmitglied der Europäischen Vereinigung der Krankenhausdirektoren (EVKD)



Prof. Dr. Volker Penter
Partner – Niederlassungsleiter – Gesundheitsexperte,
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



Prof. Dr. med. Andreas Becker
Institut Prof. Dr. Becker, Rösrath



Thomas A. Kräh
Geschäftsführer
medius KLINIKEN



Dr. rer. cur. Sabine Proksch
Pflegedirektorin
Klinikum am Steinberg/Ermstallklinik
Kreiskliniken Reutlingen GmbH



Dipl. Kfm. Jens Bussmann
Generalsekretär Verband der Universitätsklinika Deutschlands e. V. (VUD)



Dr. Nicolas Krämer
Autor



Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert
Vorsitzender der Geschäftsführung
Paracelsus Kliniken Deutschland



Xaver Frauenknecht MBA
Vorsitzender des Vorstandes
Sozialstiftung Bamberg



Dr. Thomas Krössin MBA
Geschäftsführer Akutkrankenhäuser,
Johanniter Deutschland GmbH



Dr. Christian Stoffers
Leiter Zentralreferat Marketing
Marien Gesellschaft Siegen gGmbH



Dr. med. Erwin Horndasch
Leiter Medizincontrolling,
Stadtkrankenhaus Schwabach gGmbH



Prof. Dr. Julia Oswald
Professorin für Betriebswirtschaftslehre,
insbes. Krankenhausfinanzierung und -management, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften Hochschule Osnabrück



Dipl. Kfm. Kai Westphal
Geschäftsführer
Klinik St. Georg

