

Inhalt

Vorwort	9
1 Einleitung	11
2 Rechnungsprüfungen: SGB V und PrüfV	12
2.1 Regelwerke für Rechnungsprüfungen im Krankenhaus	12
2.1.1 Regelung des Verfahrens	12
2.1.2 Gesetzliche Grundlagen: Welche Normen gelten für die Prüfung einer stationären Krankenhausrechnung?	13
2.2 Einleiten einer Rechnungsprüfung	17
2.3 Das Vorverfahren	22
2.3.1 Einleitung und Dauer des Vorverfahrens	22
2.3.2 Vorverfahren ohne Falldialog	23
2.3.3 Der Falldialog	23
2.3.4 Das Ende des Vorverfahrens	24
2.3.5 Praktische Empfehlungen	24
2.4 Prüfung durch den Medizinischen Dienst (MD)	25
2.4.1 Gründe für den MDK-Reform	26
2.4.2 Die (Un)Abhängigkeit des Medizinischen Dienstes ...	27
2.4.3 Beanstandung durch den MD	28
2.4.4 Prüfquoten und Aufschläge	29
2.4.5 Einleitung einer MD-Prüfung	31
2.4.6 Der Prüfgegenstand	31
2.4.7 Versenden von Unterlagen – 28-Wochen-Frist	32
2.4.8 Zwischen Versand der Unterlagen und Eingang des Ergebnisses	37
2.4.9 Begehungen durch den MD	38
2.4.10 MD-Begehung vs. schriftliche Prüfungen	39
2.4.11 Widersprüche	41
3 Besonderheiten und Richterrecht	44
3.1 Definition einer stationären Behandlung	44
3.1.1 § 39 SGB V	44
3.1.2 Rechtsprechung	45
3.2 Rechnungsänderungen	50
3.2.1 Rechtsprechung	51

	3.2.2 Die Gesetzeslage	51
3.3	Vorstationäre Behandlung	52
	3.3.1 Gesetzliche Regelungen	52
	3.3.2 Vorstationäre Behandlung mit späterer stationärer Aufnahme	53
	3.3.3 Vorstationäre Behandlung ohne stationäre Aufnahme	54
	3.3.4 Vorstationäre Behandlung und »ambulantes Operieren«	55
	3.3.5 Vorstationäre Behandlung nach Stornierung eines stationären Falles	57
3.4	Nachstationäre Behandlung	57
3.5	Aufwandspauschalen	60
3.6	»Fiktives wirtschaftliches Alternativverhalten«	63
3.7	§ 301-Daten und Fälligkeit der Rechnung	65
3.8	Verwirkung und Verjährung von Forderungen	65
4	Die Praxis	69
4.1	Einleitung	69
4.2	Sinn und Unsinn von Fallprüfungen	70
4.3	Praktische Ermittlung von Prüfquote und Aufschlagquote ..	74
	4.3.1 Situation 2020	74
	4.3.2 Situation nach 2020	75
4.3	Diagnosen- und Prozedurenkodierung	77
	4.3.1 Schlichtungsausschuss Bund	79
	4.3.2 Strukturprüfungen für Komplexbehandlungen	80
	4.3.3 Geriatriische frührehabilitative Komplexbehandlung: OPS 8-550	83
	4.3.4 Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (OPS 8-981.- und 8-98b.-)	87
4.4	Ambulantes Potenzial / untere Grenzverweildauer	91
	4.4.1 AOP: Ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationärsersetzende Eingriffe	92
	4.4.2 G-AEP	99
	4.4.3 Kostenübernahmeverweigerung und »Soziale Gründe«	108
	4.4.4 Tagesfälle	109
4.5	Wiederaufnahme wegen Komplikationen und »Fallsplitting«	110
4.6	Sekundäre Fehlbelegung	114
5	Die Sozialgerichtsklage	118
5.1	Die Bedeutung von Gerichtsverfahren	118
5.2	Die Sozialgerichtsbarkeit	119
5.3	Urteile und Gerichtsbescheide	121
5.4	Berufung und Revision	122
5.5	Erledigung ohne Urteil oder Bescheid	124

5.6	Die Klageentscheidung	127
5.7	Vorbereitung einer Sozialgerichtsklage	133
Anhang		137
Abbildungsverzeichnis		141
Tabellenverzeichnis		142
Literaturverzeichnis		143
Stichwortverzeichnis		145