

Inhalt

Vorwort	9
1 Einleitung	11
2 Rechnungsprüfungen: SGB V und PrüfvV	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 Krankenhaus- rechnung?	13
2.2 Einleiten einer Rechnungsprüfung	16
2.2.1 4-Monats-Frist	17
2.2.2 Anfang der Frist	18
2.2.3 Ende der Frist	18
2.2.4 Stellenwert der Frist	19
2.2.5 Umgehung der Frist durch Kostenträger	20
2.3 Das Vorverfahren	22
2.3.1 Einleitung und Dauer des Vorverfahrens	23
2.3.2 Der Falldialog	23
2.3.3 Das Ende des Vorverfahrens	23
2.3.4 Praktische Empfehlungen	24
2.4 Prüfung durch den Medizinischen Dienst (MD)	26
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	29
2.4.4 Prüfquoten und Aufschläge	31
2.4.5 Einleitung einer MD-Prüfung	32
2.4.6 Der Prüfgegenstand	33
2.4.7 Versenden von Unterlagen – 8-Wochen-Frist	34
2.4.8 Zwischen Versand der Unterlagen und Eingang des Ergebnisses	38
2.4.9 Begehungen durch den MD	39
2.4.10 MD-Begehung vs. schriftliche Prüfungen	39
2.5 Erörterungsverfahren (§ 9 PrüfvV)	41
2.5.1 Einleitung des Erörterungsverfahrens	44
2.5.2 Austausch zwischen den Parteien	44

2.5.3	Ende des Erörterungsverfahrens	46
2.5.4	Dokumentation des Erörterungsverfahrens	46
3	Besonderheiten und Richterrecht	49
3.1	Definition einer stationären Behandlung	49
3.1.1	§ 39 SGB V	49
3.1.2	Rechtsprechung	50
3.2	Rechnungsänderungen	56
3.2.1	Die Gesetzeslage	56
3.2.2	Rechtsprechung	57
3.3	Vorstationäre Behandlung	58
3.3.1	Gesetzliche Regelungen	58
3.3.2	Vorstationäre Behandlung mit späterer stationärer Aufnahme	60
3.3.3	Vorstationäre Behandlung ohne stationäre Aufnahme	61
3.3.4	Vorstationäre Behandlung und »ambulantes Operieren«	62
3.3.5	Vorstationäre Behandlung nach Stornierung eines stationären Falles	63
3.4	Nachstationäre Behandlung	64
3.5	Aufwandspauschalen	66
3.6	Fallzusammenführungen	69
3.7	§ 301-Daten und Fälligkeit der Rechnung	72
3.8	Verwirkung und Verjährung von Forderungen	72
4	Die Praxis	77
4.1	Einleitung	77
4.2	Sinn und Unsinn von Fallprüfungen	78
4.3	Praktische Ermittlung von Prüfquote und Aufschlagquote ..	82
4.3.1	Situation vor 2022	82
4.3.2	Situation seit 2022	82
4.4	Diagnosen- und Prozedurenkodierung	83
4.4.1	Schlichtungsausschuss Bund	85
4.4.2	Strukturprüfungen für Komplexbehandlungen	86
4.4.3	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: OPS 8-550	89
4.4.4	Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (OPS 8-981.- und 8-98b.-)	93
4.5	Ambulantes Potenzial / untere Grenzverweildauer	97
4.5.1	AOP: Ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationsersetzende Eingriffe	98
4.5.2	G-AEP	105
4.5.3	Kostenübernahmeverweigerung und »Soziale Gründe«	114
4.5.4	Tagesfälle	115
4.6	Wiederaufnahme wegen Komplikationen und »Fallsplitting«	116
4.7	Sekundäre Fehlbelegung	120

5	Die Sozialgerichtsklage	124
5.1	Die Bedeutung von Gerichtsverfahren	124
5.2	Die Sozialgerichtsbarkeit	125
5.3	Urteile und Gerichtsbescheide	127
5.4	Berufung und Revision	128
5.5	Erledigung ohne Urteil oder Bescheid	130
5.6	Die Klageentscheidung	132
5.7	Vorbereitung einer Sozialgerichtsklage	138
	Anhang	143
	Abbildungsverzeichnis	147
	Tabellenverzeichnis	148
	Literaturverzeichnis	149
	Stichwortverzeichnis	151