

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>9</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>11</b>
<b>2 Rechnungsprüfungen: SGB V und PrüfvV</b> .....	<b>12</b>
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 .....	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 der 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
<b>3</b>	<b>Besonderheiten und Richterrecht .....</b>		<b>49</b>
	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
<b>4</b>	<b>Die Praxis .....</b>		<b>77</b>
	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 stationärsersetzende 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

---

<b>5</b>	<b>Die Sozialgerichtsklage</b> .....	<b>124</b>
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
	<b>Anhang</b> .....	<b>143</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>147</b>
	<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>148</b>
	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>149</b>
	<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	<b>151</b>