

Fragen und Antworten zu Abrechnungsprüfungen im Krankenhaus

Warum prüft der MDK Krankenhausrechnungen?

Der Gesetzgeber verpflichtet die gesetzlichen Krankenkassen, auffällige Rechnungen der Krankenhäuser von den Medizinischen Diensten prüfen zu lassen. Der MDK hat dabei die Aufgabe, Krankenhausleistungen im Hinblick auf medizinische Sachverhalte und die richtige Kodierung zu überprüfen. Dieser gesetzliche Auftrag ist im Sozialgesetzbuch festgelegt (§ 275 Abs. 1 SGB V). Der MDK wird von den Krankenkassen mit der Prüfung der Abrechnungen, bezogen auf den jeweiligen Einzelfall, beauftragt. Der MDK prüft nicht von sich aus Abrechnungen im Krankenhaus.

Warum ist es wichtig, die Abrechnungen der Krankenhäuser zu prüfen?

Die Prüfung der Rechnungen ist unerlässlich für das Funktionieren des Abrechnungsverfahrens zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen. Einerseits sorgen die Prüfungen für Fairness im Wettbewerb unter den Krankenhäusern, weil sich keiner durch falsche Abrechnungen Vorteile verschaffen soll. Andererseits wird dadurch die Solidargemeinschaft der Versicherten vor finanziellen Schäden durch überhöhte Abrechnungen geschützt. Der Medizinische Dienst leistet mit den Prüfungen einen wichtigen Beitrag für eine solidarische und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Er wirkt einer missbräuchlichen Anwendung der Fallpauschalen im DRG-System entgegen.

Warum ist die Zahl an beanstandeten Rechnungen so hoch?

Die Zahl beanstandeter Rechnungen ist deutlich zu hoch, obwohl es das Abrechnungssystem seit mehr als zehn Jahren gibt und es alle Krankenhäuser kennen sollten. Richtig ist, dass nur ein kleiner Teil der gesamten Krankenhausabrechnungen überhaupt geprüft wird. Von den geprüften Abrechnungen werden aber regelmäßig mehr als die Hälfte beanstandet. Ursache dafür sind vor allem Fehlanreize, die erlösorientiertes Up- und Falschcoding begünstigen: Stellt das Krankenhaus eine zu hohe Rechnung, riskiert es lediglich, dass es nach einer Prüfung zu viel erhaltenes Geld an die Krankenkasse rückerstatten muss. Eine Strafgebühr für die Falschabrechnung muss das Krankenhaus nicht leisten. Vielmehr bezahlt die Krankenkasse dem Krankenhaus für jeden geprüften Fall, bei dem die Rechnung nicht beanstandet wird, eine Aufwandspauschale in Höhe von 300 Euro.

Was genau prüft der MDK bei Krankenhausabrechnungen?

Geprüft wird hauptsächlich, ob eine stationäre Behandlung oder die Verweildauer im Krankenhaus medizinisch notwendig war. Der MDK prüft auch, ob die festgestellten Diagnosen

und Behandlungsprozeduren richtig dargestellt und korrekt abgerechnet wurden d.h. ob korrekt kodiert wurde.

Was ist die Grundlage für die Beurteilung der Krankenhausabrechnungen?

Als Grundlagen für die Beurteilung der Kodierung gelten die für alle Beteiligten verbindlichen Deutschen Kodierrichtlinien, die Regelungen der Fallpauschalenvereinbarung und die amtlichen Verzeichnisse der Diagnose- und Prozeduren Codes, die das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Informatik (DIMDI) herausgibt. Für medizinische Fragen im Zusammenhang mit der erforderlichen Verweildauer oder der medizinischen Notwendigkeit der stationären Behandlung folgen die MDK-Gutachterinnen und Gutachter medizinischen Standards und sie orientieren sich am aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Wie könnte die hohe Zahl an Falschabrechnungen reduziert werden?

Um die sich immer weiter drehende Spirale von mehr Falschabrechnungen und immer mehr Prüfungen aufzuhalten, fordern verschiedene Experten, die Fehlanreize für das falsche Abrechnen von Krankenhausleistungen zu beseitigen. So gibt es beispielsweise die Forderung, dass auch die Krankenhäuser für jede beanstandete Rechnung eine Aufwandspauschale bezahlen sollen. Reformvorschläge hat auch der Bundesrechnungshof vorgelegt. Die Rechnungsprüfer fordern eine grundsätzliche Neuausrichtung der Krankenhausabrechnung. Demnach soll der Anreiz für eine korrekte Abrechnung der Krankenhäuser gestärkt werden. Dafür sollen systematische Prüfungen, zum Beispiel Auffälligkeits- oder Stichprobenprüfungen, ausgeweitet und Strafzahlungen auf die Korrekturbeträge der Rechnungen eingeführt werden.

Aus Sicht der Medizinischen Dienste könnten systematische Prüfungen eine sinnvolle Ergänzung der bestehenden Einzelfallprüfungen sein. Der Gesetzgeber sollte in jedem Fall Anreize für korrektes Abrechnen schaffen. Dadurch könnte die Anzahl der Prüfungen verringert und die Aufwände für die Krankenhäuser und die Medizinischen Dienste reduziert werden. Zu kurz würde aus Sicht des MDK greifen, wenn lediglich die Anzahl der Prüfungen reduziert würde. Denn dies würde die Ursache der Fehlabrechnungen nicht beseitigen und lediglich dazu führen, dass weniger Abrechnungsfehler entdeckt und korrigiert würden – zum Schaden der Solidargemeinschaft.