

Kassen und Kliniken vereinbaren neue Prüfregeln für Krankenhausrechnungen

Berlin, 25.07.2014: Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der GKV-Spitzenverband haben das Prüfverfahren für Krankenhausabrechnungen unter Mitwirkung der Bundesschiedsstelle (gemäß § 18a Abs. 6 Krankenhausfinanzierungsgesetz) bundesweit neu geregelt. „Wir hoffen, dass mit dieser Vereinbarung für alle Beteiligten mehr Verfahrenssicherheit geschaffen worden ist“, sagt der stellv. Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Johann-Magnus v. Stackelberg, mit Blick auf die zahlreichen gerichtlichen Auseinandersetzungen der Vergangenheit.

Details der Vereinbarung: Falldialog und kürzere Fristen

Die Abrechnungsprüfung für Klinikrechnungen umfasst künftig ein rund dreimonatiges Vorverfahren zwischen Krankenkasse und Krankenhaus. Bestehen danach weiter Zweifel am Rechnungsinhalt, kann die Kassen den Medizinischen Dienst (MDK) einschalten. Mit Hilfe dieses Falldialogs über Auffälligkeiten in der Rechnung sollen Mängel direkt zwischen Krankenkasse und Klinik vor einem Einbinden des MDK behoben werden. Der Prüfaufwand kann auf beiden Seiten reduziert und unnötige MDK-Prüfungen vermieden werden.

Hauptstreitpunkt aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes war bis zuletzt die Frage, inwieweit die Rechnungslegung der Krankenhäuser verbindlich für die Prüfung des MDK ist. Bislang war es Krankenhäusern möglich, bereits gestellte Rechnungen bis zu zwei Jahre zu ändern. Die Prüfungen dauerten durch mehrfache und späte Rechnungsänderungen zu lang und waren sehr aufwendig. Künftig ist nach Einschaltung des MDK nur noch eine einmalige Korrektur zugelassen. Sie muss innerhalb einer Frist von fünf Monaten nach der MDK-Prüfanzeige an die Krankenkasse übermittelt werden.

Vereinbart wurde auch, dass das gesamte Prüfverfahren zukünftig innerhalb eines Jahres abgeschlossen sein muss. Dies wird die Auseinandersetzungen über die Rechnungslegung erheblich verkürzen.

Kontakt:

Ann Marini
Pressestelle

Tel.: 030 206288-4201
Fax: 030 206 288-84201

presse@gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

www.gkv-spitzenverband.de



Der Gesetzgeber hatte der gemeinsamen Selbstverwaltung im Beitragsschuldengesetz die Aufgabe übertragen, das Nähere zum Prüfverfahren bei Krankenhausbehandlungen (§ 275 Abs. 1c SGB V) zu regeln. Die am 18. Juli 2014 gefundene Vereinbarung tritt ab dem 1. September 2014 in Kraft und gilt für alle Patienten, die ab Januar 2015 in ein Krankenhaus aufgenommen werden.

Nicht alle Probleme behoben – Ungleichgewicht bleibt

Ob durch die Vereinbarung signifikant weniger Prüfungen stattfinden werden, ist ungewiss. Nach wie vor bleibt es für Krankenhäuser nahezu risikolos, zu hohe Rechnungen zu stellen. Ist die Rechnung falsch, muss die Klinik diese lediglich korrigieren. Die Krankenkassen hingegen müssen eine Aufwandspauschale von 300 Euro zahlen, wenn die Rechnung korrekt ist. Johann-Magnus v. Stackelberg: „Wir brauchen eine symmetrische Ausgestaltung der 300-Euro-Regelung, wenn es einen echten Anreiz für Kliniken geben soll, korrekt abzurechnen.“

Der GKV-Spitzenverband ist der Verband aller 131 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 70 Millionen Versicherten und Beitragszahler auf Bundesebene gegenüber der Politik, gegenüber Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern. Der GKV-Spitzenverband übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene. Er ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.