

Auszug aus

Denkschrift 2011

 zur Haushalts- und Wirtschaftsführung
des Landes Baden-Württemberg

Beitrag Nr. 24

Abrechnung stationärer Leistungen an den
Universitätsklinika



Baden-Württemberg

RECHNUNGSHOF

Abrechnung stationärer Leistungen an den Universitätsklinika (Kapitel 1410, 1412, 1415 und 1421)

Die Universitätsklinika haben professionell konzipierte und umgesetzte Prozesse, mit denen sie ihre stationären Leistungen abrechnen und ihre Forderungen durchsetzen.

Der Vergleich der Kennzahlen und Ergebnisse ergibt, dass insbesondere in Freiburg und in Tübingen noch Optimierungspotenziale bestehen, um Zinsverluste und Forderungsausfälle zu vermeiden. Alle vier Klinika sollten konsequenter als bisher Verzugszinsen von säumigen Schuldnern erheben.

1 Ausgangslage

Die Universitätsklinika Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm erzielen mit der stationären Behandlung von Patienten jährliche Erlöse von mehr als 1,1 Mrd. Euro.

Es handelt sich dabei um Forderungen gegen die gesetzlichen Krankenkassen, gegen private Krankenversicherungen und gegen die behandelten Patienten selbst.

Diese Forderungen müssen vollständig und zeitnah berechnet, geltend gemacht und durchgesetzt werden, anderenfalls drohen Zinsverluste, die sich negativ auf das Betriebsergebnis der Klinika auswirken.

Der Rechnungshof hat in einer Querschnittsprüfung untersucht, wie professionell die vier Klinika diese Prozesse organisiert haben und umsetzen. Das Ziel der Prüfung war, Potenziale zur Optimierung des Forderungsmanagements aufzuzeigen und damit zu einer weiteren Verbesserung des Betriebsergebnisses der Klinika beizutragen.

2 Prüfungsergebnisse

2.1 Sicherung des Forderungseingangs bei Aufnahme der Patienten

Alle vier Universitätsklinika haben bei der Aufnahme von Patienten strukturierte Vorgehensweisen zur Sicherung des Forderungseingangs entwickelt.

Dies gilt besonders für Patienten, die im Inland wohnen und keinen ausreichenden Versicherungsschutz haben, und für ausländische Patienten, die zur stationären Behandlung nach Deutschland eingereist sind.

Von ausländischen Patienten wird in der Regel Vorkasse verlangt; am Universitätsklinikum Ulm werden die Rechnungen noch während des Aufenthalts des Patienten in der Klinik erstellt und eine zeitnahe Restzahlung verlangt.

In Heidelberg und Freiburg sind spezielle Organisationseinheiten eingerichtet, die die ausländischen Patienten betreuen und auch die Rechnungen erstellen. In Tübingen und Ulm hingegen hat die stationäre Behandlung ausländischer Patienten keine vergleichbare strategische Bedeutung. Abgerechnet wird allerdings auch in Tübingen von einer eigenen Organisationseinheit „Ausländerabrechnung und stationäres Vertragswesen“.

Der Rechnungshof hält es für sachgerecht, dass bei Patienten, die nicht im Inland wohnen und nicht in den Geltungsbereich von Sozialversicherungsabkommen fallen, Zuschläge für den besonderen Betreuungsaufwand erhoben werden. Dies ist auch deshalb gerechtfertigt, weil die notwendigen Investitionen an den Klinika allein durch den (inländischen) Steuerzahler finanziert werden.

2.2 Erfassung und Kodierung der medizinischen Leistungen

Seit der Einführung der Fallpauschalen (DRG) bei der Abrechnung stationärer Krankenhausleistungen ist eine schnelle, vollständige und zuverlässige Erfassung und Kodierung der stationär erbrachten Leistungen die wichtigste Grundlage für die Abrechnung gegenüber Krankenversicherung und Patienten.

Alle vier Universitätsklinika setzen dafür neben den behandelnden Ärzten der jeweiligen Fachabteilung speziell ausgebildete Kodierfachkräfte ein, die kostengünstiger als Ärzte arbeiten und über speziellen Sachverstand für die Erfassung der medizinischen Leistungen verfügen. Gesteuert und überwacht wird dieser Prozessschritt vom zentralen Medizincontrolling, welches an allen vier Klinika eingerichtet worden ist.

Die Prüfung des Rechnungshofs zeigte deutliche Unterschiede in den Verfahrensabläufen auf. Während in Heidelberg und (mit Abstrichen) auch in Ulm das zentrale Medizincontrolling die Prozesse dominiert, setzen das Universitätsklinikum Freiburg und das Universitätsklinikum Tübingen auf ein eher dezentral organisiertes Modell. In Heidelberg und Ulm fordert die kaufmännische Leitung des Klinikums die zeitnahe und vollständige Erfassung der Leistungen als selbstverständlichen Teil eines modernen Qualitätsmanagements durch ehrgeizige Vorgaben und gegebenenfalls gezielte Kritik ein.

Das Universitätsklinikum Heidelberg wendet überdies eine zentrale, DV-gestützte Plausibilitätskontrolle der abgerechneten Leistungen an, die systematische und zufällige Fehler bei der Abrechnung bestimmter Leistungen offenlegt und zeitnahe Korrekturen ermöglicht.

Der Zeitraum, der zwischen der Entlassung des Patienten aus der stationären Behandlung und der Freigabe der kodierten Daten zur Abrechnung liegt, ist dabei ein wichtiger Indikator für die Professionalität des Kodierungsprozesses:

Am Universitätsklinikum Heidelberg betrug diese Zeitspanne im geprüften Zeitraum 5,3 Tage, am Universitätsklinikum Ulm 9,7 Tage. In Freiburg und Tübingen brauchten die Fachabteilungen dagegen im Mittel 12,8 bzw. 13,6 Tage, um die kodierten Daten für die Abrechnung freizugeben. Durch eine zügigere Erfassungs- und Kodierungspraxis nach Heidelberger Vorbild

hätten die Klinika in Freiburg und Tübingen im geprüften Jahr 2008 Zinsgewinne von jeweils mehr als 200.000 Euro erzielen können.

Das Universitätsklinikum Tübingen stellt demgegenüber die Vollständigkeit der Abrechnung in den Fokus seiner Aktivitäten. Durch eine Kombination von qualitätssichernden Maßnahmen konnte die Qualität der Kodierung und Abrechnung in den letzten Jahren sukzessive verbessert werden. Als Indikatoren für den Erfolg dieses Verbesserungsprozesses verweist das Universitätsklinikum Tübingen auf die geringste Stornierungsquote unter den Universitätsklinika in Baden-Württemberg und ein überdurchschnittliches Ergebnis im Benchmark des Verbands der deutschen Universitätsklinika. Um den Kodier- und Abrechnungsprozess weiter zu straffen, wären wegen der besonderen IT-Systemlandschaft in Tübingen Investitionen erforderlich, die sich allein wegen des eintretenden Zinsgewinns nicht rentieren würden.

Auch am Universitätsklinikum Freiburg sind die Qualität und die Geschwindigkeit der Kodierung und Abrechnung in den letzten Jahren verbessert worden, auch hier müsste für eine weitere Straffung des Prozesses in die bestehende IT-Systemlandschaft investiert werden.

2.3 Abrechnung der kodierten Leistung gegenüber dem Schuldner

Für die Erstellung und den Versand der Abrechnungen sind an allen vier Standorten zentrale Abrechnungsstellen eingerichtet. Landesweit erstellten diese vier Abrechnungsstellen im untersuchten Jahr 248.000 Rechnungen aus vollstationären Behandlungen und 89.000 Rechnungen aus teilstationären Behandlungen.

Auch in diesem Prozessschritt führen Verzögerungen zu vermeidbaren Zinsverlusten.

Die kürzeste Bearbeitungsdauer für die Erstellung der Abrechnung weist das Universitätsklinikum Ulm auf mit einem Durchschnitt von 2,9 Tagen. Das Universitätsklinikum Tübingen benötigt 5,6 Tage, das Universitätsklinikum Heidelberg 6,3 Tage. Deutlich länger war demgegenüber die in Freiburg vorgefundene Bearbeitungsdauer von 16,2 Tagen zwischen Datenfreigabe und Versand der Abrechnung. Im untersuchten Jahr 2008 entstanden dem Universitätsklinikum Freiburg durch diese lange Bearbeitungsdauer Zinsverluste von mehr als 280.000 Euro (gemessen an der Leistung des Universitätsklinikums Ulm).

Als Erfolgsfaktoren für die kürzeren Bearbeitungsdauern in Ulm, Tübingen und Heidelberg hat der Rechnungshof u. a. eine höhere Fallzahl je Mitarbeiter (15.000 statt 9.000 jährlich) und auch hier klare strategische Vorgaben durch die Leitung des Klinikums identifiziert.

2.4 Mahnung und Beitreibung der Forderungen

Ein weiteres wichtiges Element für den wirtschaftlichen Erfolg des Forderungsmanagements ist eine konsequente Mahnpraxis und eine möglichst effektive Beitreibung überfälliger Forderungen.

Die Fälligkeit der abgerechneten Forderungen tritt 30 Tage nach Zugang der Rechnung ein. Eine Stichtagsanalyse zum 31.12.2009 bei allen Universitätsklinika ergab, dass von den damals offenen Forderungen bei 70 Mio. Euro diese Frist bereits überschritten war. Gerade auch die gesetzlichen Krankenkassen überschreiten häufig die gesetzlich vorgeschriebene 30-Tages-Frist und verschaffen sich auf diese Weise auf Kosten der Klinika einen beachtlichen, vom geltenden Recht nicht gedeckten Liquiditätsgewinn.

Der eigentliche Mahnprozess ist an allen vier Standorten durch schriftliche Handlungsanweisungen geregelt, die eingesetzte DV generiert nach den gesetzten Vorgaben automatisch die erste und zweite Mahnung.

Soweit sich die Rechnungen unmittelbar an die behandelten Patienten richten, müssen sie zu einem erheblichen Teil beigetrieben werden, wenn die Schuldner trotz wiederholter Mahnung nicht bezahlen. Zum Stichtag 31.12.2009 befanden sich Forderungen von 4,5 Mio. Euro gegenüber inländischen Patienten in der Beitreibung. Gegenüber ausländischen Patienten waren Forderungen von 5,8 Mio. Euro offen, davon mehr als die Hälfte am Standort Heidelberg. Ein großer Teil dieser Forderungen war seit mehr als zwei Jahren überfällig.

In beiden Fallgruppen würde ein konsequenteres Vorgehen zu besseren Ergebnissen führen. Außerdem muss durch Sicherungsmaßnahmen vor und während der Behandlung dafür gesorgt werden, dass es möglichst gar nicht zu Beitreibungsfällen kommt.

2.5 Erhebung von Verzugszinsen

Gerät der Schuldner - gleich ob gesetzliche oder private Krankenversicherung oder selbst zahlender Patient - in Verzug, so schuldet er Verzugszinsen, die nach den gesetzlichen Vorgaben deutlich über den Zinsverlusten liegen, die bei den Klinika durch die verzögerte Bezahlung eintreten.

Die Prüfung des Rechnungshofs hat ergeben, dass diese Verzugszinsen von den Klinika nicht konsequent geltend gemacht und durchgesetzt werden. 2009 sind den Klinika dadurch mögliche Einnahmen von mehr als 600.000 Euro entgangen (Tübingen 250.000 Euro, Freiburg 184.000 Euro, Heidelberg 116.000 Euro und Ulm 50.000 Euro).

Inbesondere die gesetzlichen Krankenkassen wurden durch dieses Versäumnis um insgesamt 400.000 Euro entlastet. Dies ist auch deshalb nicht hinzunehmen, weil einige Krankenkassen die gesetzlichen Zahlungsziele offensichtlich systematisch überschreiten.

Die Universitätsklinika müssen diese gesetzlichen Ansprüche in Zukunft sowohl gegenüber ihren Privatpatienten als auch gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen konsequent geltend machen und durchsetzen.

2.6 Umgang mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

Die gesetzlichen Krankenkassen haben das Recht, die von den Klinika gestellten Rechnungen vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) inhaltlich überprüfen zu lassen. Erweist sich ihr Zweifel an der Richtigkeit einer Rechnung als berechtigt, dann muss das Klinikum die Differenz an die Krankenkasse erstatten. Wenn sich die Zweifel als unberechtigt erweisen, schuldet die Krankenkasse dem Klinikum Aufwendersatz von 300 Euro je Fall.

Von diesem Recht, den MDK anzurufen, haben die Krankenkassen 2008 bei den baden-württembergischen Universitätsklinika in 8 Prozent aller Fälle Gebrauch gemacht. Bemerkenswert ist, dass in Freiburg sogar 12 Prozent der Rechnungen angezweifelt wurden.

Nur ein Drittel der 2008 abgeschlossenen Verfahren des MDK hatten Erfolg. Insgesamt mussten die Klinika den Krankenkassen per saldo 6 Mio. Euro zurückerstatten.

Die Organisation der Bearbeitung der MDK-Anfragen unterscheidet sich zwischen den einzelnen Standorten erheblich: Das Universitätsklinikum Heidelberg hat ein stark zentralisiertes Verfahren mit einer Vor-Ort-Prüfung durch den MDK eingeführt, das nach Einschätzung des Rechnungshofs die behandelnden Ärzte weitgehend von der Bearbeitung der MDK-Anfragen entlastet. In Ulm, Tübingen und Freiburg wird an der Umsetzung eines stärker zentralisierten Verfahrens gearbeitet.

3 Fazit und Empfehlungen

Die Prüfung des Rechnungshofs hat ergeben, dass die vier Universitätsklinika bei der Abrechnung und Durchsetzung ihrer stationären Leistungen ein fundiertes und weitgehend systematisches Vorgehen konzipiert und umgesetzt haben.

Das Universitätsklinikum Heidelberg hat sein Forderungsmanagement am besten organisiert, dicht gefolgt vom Universitätsklinikum Ulm, dessen Ergebnisse ebenfalls auf ein erfolgreiches Forderungsmanagement schließen lassen. Die für 2008 festgestellten Bearbeitungszeiten haben sich bis heute in Heidelberg und Ulm noch weiter verbessert.

Das Universitätsklinikum Tübingen hat in den letzten Jahren das Forderungsmanagement erkennbar verbessert, allerdings noch nicht alle Potenziale ausgeschöpft.

Der weitestgehende Entwicklungsbedarf beim Forderungsmanagement zeigte sich für den geprüften Zeitraum 2008/2009 beim Universitätsklinikum Freiburg. Mittlerweile wurden auch dort spürbare Verbesserungen erzielt und einige Möglichkeiten einer stärkeren Zentralisierung genutzt.

Im Einzelnen empfiehlt der Rechnungshof den Klinika,

- bei der Erfassung und Kodierung der erbrachten Leistungen noch stärker auf Kodierfachkräfte zurückzugreifen und die Ärzte von Dokumentations- und Kodieraufgaben weiter zu entlasten;

- durch klare Vorgaben und Prozessverbesserungen die Bearbeitungszeiten bei Kodierung und Rechnungstellung zu verkürzen;
- bei Zahlungsverzug die Forderungen zügig und konsequent beizutreiben und die entstandenen Verzugszinsen auch bei den Krankenkassen und ausländischen Patienten geltend zu machen und durchzusetzen;
- Patienten mit Wohnsitz im Ausland (außer in unaufschiebbaren Notfällen oder bei Deckung aufgrund von Sozialversicherungsabkommen) auch in Zukunft nur gegen Vorkasse zu behandeln und dabei angemessene Zuschläge für den zusätzlichen Betreuungsaufwand vorzusehen;
- den Umgang mit den Anfragen des MDK weiter zu professionalisieren und auch in diesem Bereich die Ärzte von unnötigem Verwaltungsaufwand zu entlasten.

4 Stellungnahmen

4.1 Wissenschaftsministerium

Das Wissenschaftsministerium teilt die Auffassung des Rechnungshofs weitgehend. Es weist darauf hin, dass alle vier Universitätsklinika über ein Verfahren zur Plausibilitätskontrolle verfügen.

4.2 Universitätsklinikum Tübingen

Das Universitätsklinikum Tübingen macht geltend, dass die Qualität der Kodierung das wichtigste Kriterium für die Professionalität des gesamten Kodierungsprozesses sei. Durch die Qualität werde der Folgeaufwand für MDK-Prüfungen und Stornierungen vermieden. Qualitätsmängel könnten zu Erlösverlusten in Millionenhöhe und zu Ansehensverlusten bei Patienten und Krankenkassen führen. Demgegenüber seien Zinsverluste durch langsamere Bearbeitung von untergeordneter Bedeutung.

Das Universitätsklinikum Tübingen investiere regelmäßig in seine IT-Systemlandschaft und beschleunige dadurch unter anderem die Dokumentation der erbrachten Leistungen. Im Rahmen seines Dokumentations- und MDK-Managements setze das Universitätsklinikum zur Sicherstellung korrekter Kodierungen eine Prüfsoftware ein. Außerdem würden den Abteilungen ehrgeizige Ziele vorgegeben und ihre Einhaltung durch gezielte und konstruktive Kritik überwacht.

Bei MDK-Anfragen entlaste das Universitätsklinikum die Ärzte weitestgehend durch den gezielten Einsatz von Dokumentationsfachkräften. Die medizinische Stellungnahme zu den MDK-Gutachten sei demgegenüber eine originär ärztliche Aufgabe.

4.3 Universitätsklinikum Freiburg

Das Universitätsklinikum Freiburg macht geltend, dass es die Dauer des Kodierungsprozesses im Rahmen des 2008 begonnenen Projekts „Forderungsmanagement“ erfolgreich verbessert habe. Im ersten Quartal 2011 sei eine mittlere Bearbeitungsdauer von 5,3 Tagen erreicht worden.

Auch die Zeit für die eigentliche Abrechnung sei inzwischen um 30 Prozent reduziert worden und betrage aktuell 11,2 Tage. Weitere Maßnahmen mit dem Ziel einer Abrechnungsdauer von 5 bis 7 Tagen seien vorgesehen.

Die für das Jahr 2008 vom Rechnungshof erhobenen Werte seien für das Universitätsklinikum Freiburg aus verschiedenen Gründen (u. a. Umstellung der DV) ohnehin nur bedingt aussagefähig.

Dass die Zahl der MDK-Anfragen in Freiburg höher ist als andernorts werde allein durch die Prüfstrategien der örtlichen Krankenkassen bestimmt und könne durch das Universitätsklinikum Freiburg allenfalls minimal beeinflusst werden.

Auch das Universitätsklinikum Freiburg strebe an, das Verfahren zur Behandlung der MDK-Anfragen nach Heidelberger Vorbild auf eine Vor-Ort-Prüfung umzustellen.