

Statement von Thomas Bodmer, Mitglied des Vorstandes der DAK-Gesundheit, zum vdek-Pressegespräch „Krankenhausabrechnungsprüfung im Alltag“ am 8. Oktober 2019

(Es gilt das gesprochene Wort)

„Die Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, für eine wirtschaftliche Verwendung der Beitragsgelder der Versicherten zu sorgen. Mit der Krankenhausrechnungsprüfung stellen wir sicher, dass nur berechnete Forderungen der Krankenhäuser von den Kassen bezahlt werden. Dass dies notwendig ist, zeigen die Ergebnisse der Prüfung. So wurden im Jahr 2018 bundesweit

- 2,6 Millionen Krankenhausfälle über den MDK geprüft.
- Bei etwa der Hälfte bestätigte der MDK die Beanstandung der Krankenkassen.
- Dies führte zu Rückerstattungen in Höhe von drei Milliarden Euro.

Die Anzahl der durch den MDK geprüften Rechnungen stieg zudem über die Jahre stetig an, zwischen 2014 und 2018 um mehr als ein Drittel. Die Quote der durch den MDK als fehlerhaft bestätigten Rechnungen ist dabei etwa stabil geblieben.

(Quelle: Gutachten Professor Dr. Boris Augurzyk, RWI Essen)

Bereits kleinste Unterschiede in den Details einer Rechnung führen bereits zu großen Unterschieden in den Kosten für die Krankenhausbehandlung. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen:

Wiegt ein Neugeborenes statt 751 Gramm auf einmal 749 Gramm so erhöht sich der Rechnungsbetrag dadurch um circa 18.000 Euro. Wenn also das Krankenhaus beim Wiegen des Säuglings nicht so genau hinschaut, steigert es seinen Erlös signifikant. Im Rahmen der Rechnungsprüfung würde die Krankenkasse diesen Fall durch den MDK prüfen lassen und gegebenenfalls eine Korrektur vom Krankenhaus verlangen. Durch eine Deckelung der MDK Prüfaufträge bestünde zukünftig die Gefahr, dass die Krankenkasse diesen Fall sehenden Auges ungeprüft bezahlen müsste, nur weil die Prüfquote dieses Krankenhauses bereits erreicht ist.

Hintergrund:

Wie gehen die Krankenkassen bei der Prüfung vor?

Alle eingehenden Rechnungen werden maschinell auf Auffälligkeiten geprüft und im Anschluss speziell dafür ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur individuellen Bewertung der Auffälligkeiten vorgelegt. Wenn sich Unstimmigkeiten in der Rechnung ergeben, versucht der Mitarbeitende diese mit dem Krankenhaus zu klären. (Falldialog bzw. Fallbesprechung) Die Einleitung eines Prüfauftrags an den MDK stellt somit nicht die erste oder einzige Maßnahme dar. Sollte im Gespräch mit dem Krankenhaus oder über eine Anforderung einer medizinischen Begründung keine Klärung herbeigeführt werden können, beauftragt die Kasse den MDK, eine Prüfung der Rechnung unter medizinischen Gesichtspunkten durchzuführen.

Die Rechnung wird trotz Einleitung der Fallprüfung vollständig an das Krankenhaus bezahlt. Wir stellen damit die Liquidität der Krankenhäuser sicher. Dies können wir tun, weil aktuell noch die Möglichkeit besteht, Forderungen nach Bestätigung der Auffälligkeiten durch den MDK mit neuen Rechnungen der Krankenhäuser zu verrechnen. Durch den aktuellen Entwurf des MDK Reformgesetzes soll diese Aufrechnung nicht mehr zulässig sein.“