

auf der vdek-Pressekonferenz zur Reform der Krankenhausabrechnungsprüfung:

"Die Reform bringt in der jetzigen Fassung Mehrausgaben von 1,2 Milliarden Euro ohne Gegenwert für die Versorgung"

Berlin, 8. Oktober 2019.

In den vergangenen Jahren gab es immer wieder gute Nachrichten: "Krankenkassen vermeiden Rekord-Rücklagen" oder "Die Kassen schwimmen im Geld". An die Kassenlage hat sich auch der Gesetzgeber schnell gewöhnt und ordentlich an der Ausgabenschraube gedreht. Zuletzt sind die Ausgaben der Kassen um fünf Prozent gestiegen. Allein die Reformen der vergangenen und der laufenden Legislaturperiode führen zu zusätzlichen Ausgaben bei der gesetzlichen Krankenversicherung von 10 bis 15 Milliarden Euro - und das jedes Jahr.

1,2 Milliarden Euro Mehrausgaben

Nach einem Plus im ersten Halbjahr 2018 von 721 Millionen Euro ist die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in diesem Jahr mit einem Minus von 562 Millionen Euro tief in die roten Zahlen gerutscht. Die aktuelle Situation lässt sich nun mit der Schlagzeile "Die fetten Jahre sind vorbei" überschreiben. Die vorliegenden Pläne für eine Reform der Krankenhausabrechnungsprüfung könnten die angespannte Finanzlage der Kassen noch weiter verschärfen. Allein durch die neuen Hürden bei der Überprüfung der Krankenhausrechnungen entstehen der GKV Mehrausgaben von 1,2 Milliarden Euro pro Jahr. Diese 1,2 Milliarden Euro kommen zu den Defiziten dieses Jahres und den steigenden Ausgaben aus anderen Gesetzesvorhaben - beispielsweise mehr Geld für Heilmittelerbringer und dem Verzicht auf Hilfsmittelausschreibungen - noch dazu.

Jede zweite geprüfte Krankenhausabrechnung fehlerhaft

Die Krankenhäuser sind mit 77 Milliarden Euro (2018) traditionell der größte Posten in den Ausgaben der Krankenkassen. Jeder dritte Euro der GKV fließt in die Kliniken. Wir sind dazu verpflichtet, mit dem Geld unserer Beitragszahler sparsam umzugehen. Deshalb müssen wir

Statement Thomas Ballast

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands
der Techniker Krankenkasse



auch bei dem größten Posten - den Klinikrechnungen - hinschauen, ob die Forderungen begründet sind. Im vergangenen Jahr wurden 17 Prozent aller Krankenhausrechnungen, also rund jede sechste, durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) geprüft. Jede zweite Krankenhausabrechnung war fehlerhaft. Knapp drei Milliarden Euro oder 3,8 Prozent der von den Kliniken in Rechnung gestellten Eurobeträge bekamen die Kassen 2018 von den Krankenhäusern erstattet, weil sie zu Unrecht abgerechnet wurden.

Reform belastet Versicherte und Arbeitgeber

Es stimmt, dass die Abrechnungsprüfung bei den Kliniken, Krankenkassen und MDK aufwändig ist. Ich unterstütze ausdrücklich Ideen für eine schlankere und wirksamere Überprüfung der Krankenhausrechnungen, die wir im weiteren Verlauf noch zeigen werden. Jede Reform muss aber sicherstellen, dass die fehlerhaften Rechnungen über 1,2 Milliarden Euro zukünftig überhaupt nicht mehr erstellt werden, wenn die Prüfung eingeschränkt wird. Sonst werden nur ungerechtfertigte Profite bei den Krankenhäusern entstehen. Mit den bisherigen Vorschlägen drohen Beitragserhöhungen, die letzten Endes die Versicherten und die Arbeitgeber belasten.

Für Rückfragen:

Techniker Krankenkasse

Unternehmenskommunikation

Michael Ihly

Telefon 040 - 69 09 – 25 77

E-Mail pressestelle@tk.de

Pressecenter www.presse.tk.de

Twitter www.twitter.com/tk_presse

Blog www.wirtechniker.tk.de