

Statement

von

Ulrike Elsner

Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

anlässlich

des Pressegespräches

**Streitfeld „Krankenhausabrechnungen“ –
Ersatzkassen warnen vor Mehrkosten durch MDK-Reformgesetz
Vorstellung eines hcb/RWI-Gutachtens „Reformvorschläge für die
Krankenhausabrechnung und die MDK-Abrechnungsprüfung“**

am 8. Oktober 2019

Hotel Albrechtshof,
im Tagungs- und Veranstaltungsraum „Die Zwillinge“,
Albrechtstraße 8 in 10117 Berlin

(Es gilt das gesprochene Wort.)

Meine Damen und Herren,

das hcb/RWI-Gutachten hat gezeigt: Es gibt Optimierungspotenzial im Feld der Krankenhausabrechnungen. Bislang drohte einem Krankenhaus bei einer Falschabrechnung nur, dass es die Rechnung korrigieren musste. Das ist genauso wirksam, als wenn Autofahrer im Straßenverkehr schneller als erlaubt fahren und dies garantiert ohne Sanktionen bleibt.

Kein Wunder also, dass sich die Zahl der Abrechnungsprüfungen in den letzten zehn Jahren mehr als verdoppelt hat (2008: 1,2 Millionen Fälle, 2018: 2,6 Millionen Fälle). Dies ist für alle Beteiligten (Krankenkassen, Krankenhäuser, Medizinische Dienste) mehr als unerfreulich und volkswirtschaftlich bedenklich.

Es ist daher gut, dass der Gesetzgeber mit dem MDK-Reformgesetz Maßnahmen ergreifen will, um hier für Entlastung zu sorgen. Wir begrüßen deshalb auch, dass es Krankenhausstrukturprüfungen geben soll, die klären, ob zum Beispiel das erforderliche Fachpersonal beschäftigt ist oder dass klargestellt wird, welche Leistungen in der Regel nicht stationär sind. Darüber gibt es vielfach (auch gerichtliche) Auseinandersetzungen.

Wir brauchen im Gesetzentwurf aber auch Nachbesserungen, da der GKV ansonsten Mehrkosten von 1,2 Milliarden Euro im Jahr 2020 drohen.

Unsere Vorschläge zu Nachbesserungen betreffen drei Bereiche:

1. die Prüfquote
2. die Sanktionen bei Falschabrechnungen
3. das Aufrechnungsverbot

Zu 1.: Für 2020 darf es keine Prüfquote geben, und bei Einführung eines Scoring-Modells ab 2021 können Prüfquoten nur ein Richtwert sein.

Die Krankenkassen sollen laut Gesetzentwurf im Jahr 2020 ihre Prüfung auf zehn Prozent der Krankenhausabrechnungen begrenzen. Heute sind es rund 17 Prozent. Mit einer Obergrenze für die Abrechnungsprüfung blieben berechnete Abrechnungskorrekturen aus. Die Folge: Die Beitragszahler in der GKV werden im kommenden Jahr mit Mehrkosten von 1,2 Milliarden Euro belastet. Die für 2020 festgelegte Prüfquote je Krankenhaus muss daher aus dem Gesetz gestrichen werden.

Ab 2021 soll es eine Prüfquote je Krankenhaus geben. Die Zahl der Prüfungen hängt dann jeweils vom Anteil der falschen Abrechnungen eines Krankenhauses ab. Konkret ist ein Scoring-Modell vorgesehen.

Danach gilt:

- a) Krankenhäuser mit 60 Prozent oder mehr unbeanstandeten Abrechnungen haben eine Höchstprüfquote von fünf Prozent,
- b) Krankenhäuser mit 40 Prozent bis 59 Prozent unbeanstandeten Abrechnungen haben eine Höchstprüfquote von zehn Prozent und
- c) Krankenhäuser mit weniger als 40 Prozent haben eine Höchstprüfquote von 15 Prozent.

Auch wir meinen, ein Scoring-Modell setzt den richtigen Impuls für richtige Abrechnungen. Kontraproduktiv wirken aber feste Quoten. Prüfquoten können nur ein Richtwert sein. Die Eingruppierung in den jeweiligen Score ist sinnvollerweise zu verknüpfen mit gestaffelten Sanktionen bei Falschabrechnungen.

Zu 2.: Kein Krankenhaus darf von Sanktionszahlungen freigestellt werden. Die Sanktionszahlungen dürfen nicht auf 1.500 Euro je Fall gedeckelt werden.

Die geplante Einführung von finanziellen Sanktionen bei Falschabrechnungen muss stringenter werden. Gut ist, dass für Krankenhäuser mit den besonders hohen und hohen Beanstandungen ein Rückzahlungsaufschlag von 25 Prozent bzw. 50 Prozent vorgesehen ist. Ein Aufschlag, zum Beispiel 12,5 Prozent muss auch für die Fälle der am wenigsten beanstandeten Krankenhäuser gelten – denn auch diese Fälle wurden falsch abgerechnet.

Entfallen muss auch die Deckelung der Sanktionszahlungen bei 1.500 Euro. Sie würde die Wirkung von Sanktionszahlungen erheblich schwächen.

Ein Beispiel: Krankenhäuser, die das Geburtsgewicht von Frühgeborenen um ein paar Gramm geringer angeben, können rund 18.000 Euro mehr abrechnen. Eine Sanktionsobergrenze von 1.500 Euro setzt gerade bei hohen Rechnungsbeträgen und größeren Abweichungen vom korrekten Rechnungswert wenig Impuls, richtig zu codieren.

Zu 3.: Das Aufrechnungsverbot für Krankenkassen muss aus dem Gesetz gestrichen werden

Bisher konnten Krankenkassen vom Medizinischen Dienst bestätigte Rechnungskorrekturen durch Aufrechnung bei den betroffenen Krankenhäusern geltend machen. Der Gesetzgeber will nun eine Aufrechnung mit Rückforderungen

der Krankenkassen gegen Vergütungsansprüche der Krankenhäuser für unzulässig erklären. Ohne Aufrechnungen müssen Krankenkassen bei mangelndem Rückzahlungswillen von Krankenhäusern für jeden ausstehenden Betrag vor dem Sozialgericht klagen. Da das in hohem Maße unwirtschaftlich ist, muss die Möglichkeit von Aufrechnungen bleiben.

Bessert der Gesetzgeber an den genannten drei Punkten nach, kann eine sinnvolle Reform gelingen.

Vielen Dank!