



Geschäftsstelle:
Humboldtstrasse 2a
04105 Leipzig

Postanschrift:
Postfach 10 01 08
04001 Leipzig

07. August 2018

Abrechnungssystem muss vereinfacht werden

DKG zum Bericht des Bundesrechnungshofes

Zur Forderung des Bundesrechnungshofes nach noch mehr Prüfungen bei Krankenhäusern erklärte Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG):

„Wir brauchen nicht mehr sondern weniger Prüfungen. Dass es Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern über pauschale Rechnungskürzungen anstelle Einzelprüfungen gibt, ist Ausdruck dafür, dass das gesamte Abrechnungsprüfverfahren nicht in Ordnung ist. Die Krankenhäuser befinden sich in einer a priori Verliererposition in den Prüfverfahren. Die Krankenkassen haben es extrem leicht. Das Abrechnungswesen ist komplizierter als das Steuerrecht. So wie jede Steuerprüfung Nachzahlungsgründe findet, haben eingeleitete Abrechnungsprüfungen wegen der Komplexität und der Kompliziertheit des Abrechnungsverfahrens immer Chancen für Rechnungsbeanstandungen. Die Krankenkassen nutzen dies mittlerweile um ihre Vorstellung einer „Billigversorgung“ durchzusetzen. Hier von Falschabrechnungen zu reden, ist das völlig falsche Wording.“

Wenn 15.000 mögliche Krankheiten (ICD-Code) mittels 30.000 möglichen Behandlungsschritten (OPS-Code) in 1.200 Fallpauschalen (DRGs) gepresst werden, dabei noch sechs Schweregrade zu berücksichtigen sind, gibt jede Abrechnung Spielraum für Beanstandungen. Hinzu kommt, dass Krankenkassen nach abgeschlossener Behandlung immer die Möglichkeit haben, die zum Zeitpunkt der Aufnahme des Patienten sich ganz anders darstellende Situation in Frage zu stellen und die Notwendigkeit der Behandlung in Frage zu stellen. Nach durchgeführten MDK-Überprüfungen können zudem im Wege der Verrechnung die von Kassen geforderten Rückzahlungsbeträge mit laufenden erbrachten Leistungen des Krankenhauses einfach einbehalten werden. Den Krankenhäusern bleibt nur der mühevollen und aufwendigen Rechtsweg, um deren Sicht geltend zu machen und die Kürzung zu verhindern. Eine absolut asymmetrische Lage voll zu Lasten der Krankenhäuser und damit derer, die medizinische Leistungen für notleidende Patienten erbracht haben. Wenn der Bundesrechnungshof noch mehr Prüfungen fordert und obskure Erlösminderungspotentiale zu Gunsten der Krankenkassen hochrechnet, müssten zunächst die Abrechnungsbedingungen so geändert werden, dass die Krankenhäuser nicht länger Opfer beliebiger Prüfungs- und Einschätzungsmöglichkeiten der Kostenträger sind“;

Quelle: Pressemitteilung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 06.08.2018