



16. Juli 2019

## Pressemitteilung

# Krankenhausabrechnungsprüfung: Reform droht zur Farce zu werden

Berlin. Der AOK-Bundesverband hält die Reformvorschläge zur Krankenhausabrechnung weiterhin für nicht sachgerecht. Vorstandsvorsitzender Martin Litsch erklärt: „Die Krankenhausabrechnungsprüfung effizienter zu gestalten, kann nicht bedeuten, dass fehlerhafte Abrechnungen gar nicht mehr in die Prüfung kommen. Das hieße letzten Endes Krankenhäuser aufzufordern, ein strategisches Abrechnungsmanagement zu entwickeln. Die Konsequenz wäre, den Beitragszahlern zusätzliche Belastungen von schätzungsweise mehr als einer Milliarde Euro aufzubürden, ohne dass sich die Versorgung auch nur ansatzweise verbessert.“

Zukünftig sollen Abrechnungsfälle nur eingeschränkt prüfbar sein, maximal dürfen nur noch 15 Prozent der Rechnungen beanstandet werden. Das hieße, dass auf dem Milliardenmarkt „Krankenhaus“ (die GKV zahlte 2018 rund 77 Milliarden Euro für die Leistungen der Krankenhäuser) massenhaft fehlerhafte Abrechnungen auf Kosten der Beitragszahler unbeanstandet blieben. Litsch bemängelt außerdem weitere Verschlechterungen gegenüber dem Referentenentwurf: „Nun sollen auch noch die Strafabschläge für nachgewiesenes Falschabrechnen auf maximal 1.500 Euro gedeckelt werden. Zuvor waren noch 25 bis 50 Prozent auf die tatsächliche Differenzsumme vorgesehen. So werden Prüfungen vollends zur Farce, die Krankenhauslobby lacht sich ins Fäustchen.“

Dramatisch sei, dass damit ein Anreiz für Upcoding gerade bei schweren Fällen



als erfolgsversprechende Gewinnmaximierungsstrategie gesetzt werde. „Denn die Sanktionen sind ja der Höhe nach gedeckelt, unabhängig von der finanziellen Bewertung des Falles. Damit stehen Sanktion und Ertrag einer Up-codingstrategie in keinem Verhältnis mehr. Es ist mit massiven Verwerfungen in der Abrechnung zu rechnen“, so Litsch.

2017 waren 56 Prozent der geprüften Krankenhausabrechnungen fehlerhaft. So mussten die Krankenhäuser 2,8 Milliarden Euro für fehlerhafte Abrechnungen aufgrund der Prüfergebnisse des MDK zurückzahlen, ohne dass das weitere Sanktionen für das jeweilige Krankenhaus mit sich gebracht hätte. Mit seinem Referentenentwurf reagiert das Bundesgesundheitsministerium unter anderem auf diese Verwerfungen. Aber entgegen den Empfehlungen des Bundesrechnungshofes schränkt es die Prüfmöglichkeiten der Krankenkassen weiter ein, nachdem schon im letzten Jahr die Prüffristen für die Krankenkassen einseitig verkürzt worden waren.

Im Gesetz ist vorgesehen, dass bei einer Fehlerquote unter 40 Prozent künftig maximal nur noch fünf Prozent aller Krankenhausabrechnungen überhaupt geprüft werden dürfen. Bei einer Fehlerquote zwischen 40 und 60 Prozent sollen zehn Prozent der Krankenhausabrechnungen eingesehen werden dürfen und bei mehr als 60 Prozent Fehlerquote bis zu 15 Prozent. Litsch: „Es gibt keinen Wirtschaftsbereich in Deutschland, wo die Prüfrechte derartig eingeschränkt werden. Man stelle sich mal vor, dem Finanzamt bei Betriebsprüfungen vorzuschreiben, nur noch höchstens 15 Prozent der Belege zu prüfen.“

Wenn in diesem Zusammenhang mit Bürokratieabbau argumentiert werde, könne man anders vorgehen. „Ein konsequenter Umgang wäre zum Beispiel, nur eine Stichprobe der Rechnungen zu prüfen, das Ergebnis dann aber auf die gesamte Abrechnungssumme hochzurechnen. Das wäre wirtschaftlich, würde



---

keine überbordende Prüftätigkeit auslösen und dennoch zu sachgerechten Lösungen führen“, so der Verbandschef weiter.

Dagegen fallen die Verbesserungen gegenüber dem Referentenentwurf geringfügig aus. So begrüßt Litsch die gesetzliche Klarstellung, wonach nur die Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung geprüft werden müssen und auf die Prüfquote angerechnet werden. Damit entfalle die Möglichkeit einer fortwährenden Anpassung der Abrechnungsdaten durch das Krankenhaus. Auch dass die Frist zur Einleitung der Rechnungsprüfung verlängert werde und statt nach sechs Wochen jetzt erst nach drei Monaten zu erfolgen habe, sei besser. „Insgesamt schwächen die Gesetzespläne aber die Stellung der Gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber den Krankenhäusern nachhaltig. Für die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung sind das schlechte Nachrichten.“

## **KONTAKT UND INFORMATION**

Kai Behrens | 030 346 46 23 09 | 0152 015 630 42 | [presse@bv.aok.de](mailto:presse@bv.aok.de)  
AOK-Bundesverband | Rosenthaler Straße 31 | 10178 Berlin