

Rechnungsprüfung mittels Stichproben ist teuer und bürokratisch

Die Ausgangslage

Mit der Einführung des MD-Reformgesetzes im Jahr 2019 gelten für die Krankenhausabrechnung Prüfquoten. Im Standardfall liegt die gesetzliche Prüfquote für eine Haus bei 10 Prozent und kann je nach Auffälligkeit bei der Rechnungsprüfung erhöht oder gesenkt werden. Im Jahr 2023 lag die Prüfquote der Einzelfallprüfung in Deutschland im Durchschnitt bei ca. 8 Prozent und damit niedriger als der gesetzlich typisierte Normalfall. Das zeigt, das System wirkt und trägt aus sich selbst heraus zu einer Verbesserung der Abrechnungsgenauigkeit und damit zur Bürokratieentlastung bei. Durch die Einführung der Prüfquoten haben insbesondere die Kassen ihre internen Kontrollsysteme geschärft und stellen in der Regel nur noch Rechnungen infrage, bei denen die Fehlerquote einen sehr wahrscheinlichen Schwellenwert erreicht. Damit werden in der Überprüfung Häuser, die korrekt abrechnen, kaum mehr betroffen. Korrekt abrechnung schützt nach dem heutigen System vor Rechnungsprüfung und Prüfbürokratie. Die Einzelfallprüfung arbeitet somit zielgenau.

Vor Einführung der Prüfquoten lag das Aufkommen der Rückerstattungen an die Krankenkassen bei 2,8 Mrd. Euro (2017, Quelle: GKV-SV). Im Moment liegt das Volumen potenzieller Rückerstattungen bei rund 1,2 Mrd. Euro (Quelle: GKV-SV). Mit der Einführung eines unspezifischen Stichprobenverfahrens stünde diese Summe als zusätzliche finanzielle Belastung für die Kassen ab dem Jahr 2027 im Raum.

Das Ziel der Reform

Mit dem Regierungsentwurf zum KHVVG soll die etablierte Auffälligkeitsprüfung nach § 17c Abs. 1 KHG mit Hilfe des MD ab 2027 durch eine Stichprobenprüfung abgelöst werden. Der Umstieg von der Einzelfallprüfung zur Stichprobenprüfung wird mit Bürokratieabbau begründet.

Dabei ist beim Gesetzgeber möglicherweise aus dem Blick geraten, dass alle bisherigen Versuche, ein Stichproben-Prüfsystem einzurichten, insbesondere an bürokratischen Hemmnissen gescheitert sind. So hat es bereits im Vorfeld des MD-Reformgesetzes im Jahr 2019 den Versuch gegeben, ein stichprobenbasiertes System einzuführen. Die Verhandlungen dazu wurden ergebnislos abgebrochen. Eine auch darauf bezogene realistische Folgenabschätzung für einen solch massiven Eingriff in die etablierten Strukturen der Krankenhaus-Abrechnungsprüfung findet sich im Gesetzentwurf nicht.

Auswirkungen einer Umstellung auf Stichproben

Stichproben würden ein komplett neues Prüfverfahren erfordern. Dafür wären umfangreiche Anpassungen bei der Datenermittlung, Datenübermittlung und Datenkorrektur in Krankenhäusern, Krankenkassen und den einzelnen Medizinischen Diensten in den Ländern notwendig. Da die laufenden Verfahren der Einzelfallprüfung auch nach der Umstellung weitergeführt werden müssten, wäre mit langen Übergangszeiten zu rechnen. Die Krankenhäuser müssten ab dem Jahr 2027 daher parallel beide Verfahren bedienen, zusätzlich im Jahr 2027 die Datenübertragung für das neue Verfahren aufbauen und etwaige Unstimmigkeiten im Konzept mit dem Medizinischen Dienst auflösen oder gar beklagen. Der Umstellungsaufwand und die Umstellungskosten wären enorm.

Während das derzeitige System in der Regel treffsicher Fehlabbrechnungen identifiziert, wären bei einem neuen System, unabhängig vom jeweiligen Prüfverfahren auch zahlreiche korrekt abrechnende Häuser betroffen. Dies ist schon allein durch die Zufallsauswahl der Stichprobenmethodik bedingt. Daraus resultiert ein Mehr an vermeidbarer Bürokratie bei geringerem zu hebenden Finanzvolumen. Die Einführung eines Stichprobenverfahrens gleicht somit dem sprichwörtlichen Schildbürgerstreich.

Völlig unklar ist, welche Auswirkungen jeder negativ geprüfte, Stichprobenfall hätte. Es ist davon auszugehen, dass gerade bei der Einführung des Systems jeder Fall als präjudizierend begriffen und wegen seiner daraus folgenden Hochrechnung streitig gestellt würde. Mit der Umstellung des Systems läuft somit die Streitschlichtung und letztlich erneut die Justiz Gefahr, überlastet zu werden. Die Einführung der Prüfquoten hatte gerade dieses Problem erfolgreich adressiert und gelöst. Zu beachten ist zudem, dass die schwebenden Verfahren eine hohe finanzielle Unsicherheit auf beiden Seiten auslösen.

Zwischen den Krankenhäusern, Krankenkassen und Medizinischen Diensten müssten neue Verfahren entwickelt werden, wie mit den Ergebnissen der Stichproben umzugehen wäre. Dabei ist noch gar nicht definiert, wie die Stichproben ermittelt, hochgerechnet und mit Ausgleichsverfahren zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen sowie zwischen den Krankenkassen untereinander ab- und angerechnet werden. Wie auch immer das konkrete Verfahren ausgestaltet würde; mit einem Abbau von Bürokratie im Vergleich zum heutigen, etablierten und mit hoher Rechtssicherheit ausgestatteten System der Einzelfallprüfung wäre es nicht verbunden.

Die Stichprobe gefährdet die Umsetzung der neuen Krankenhausplanung

Das grundlegende Ziel der Krankenhausreform ist eine neue an Bedarf und qualitätsausgerichtete Krankenhausplanung. Die Grundlage dafür sind valide Abrechnungsdaten, die das Versorgungsgeschehen präzise abbilden. Mit der Einführung der Stichprobenprüfung wird dieses Ziel konterkariert, da die Abrechnungsgenauigkeit zu sinken droht. Damit droht die Datengrundlage für die Planung verzerrt zu werden. Mangelnde Datenqualität hat ebenso erhebliche Auswirkungen für die Qualitätssicherung insgesamt.

Bürokratieabbau besser im bestehenden System umsetzen

Auf die Regelungen zur Einführung eines Stichprobenverfahrens im KHVVG sollte ersatzlos verzichtet werden. Das etablierte System der Einzelfallprüfungen sollte fortgeführt werden, da sich bürokratiemindernde Effekte durch die beabsichtigte Leistungskonzentration in Häusern mit hoher Qualität ohnehin verstärken können. Das kann die Abrechnungsgenauigkeit erhöhen und führt damit zu einer weiteren Absenkung der durchschnittlichen Prüfquote. Weitere entlastende Wirkung für Leistungserbringer und Kostenträger hätte die Abschaffung der Aufwandspauschalen für Kassen und der Aufschlagzahlungen für Krankenhäuser.

Unter dem Aspekt des Bürokratieabbaus wäre es also wesentlich zielführender, statt ein neues Prüfsystem aufzubauen, vorhandene Hemmnisse im derzeitigen Prüfquotensystem abzuschaffen. Das betrifft insbesondere die Prüfquoten und deren quartalsweise Änderung mit umfangreicher Nachweisführung. Dass das bisherige System der MD-Prüfung im Krankenhaus erhebliches Weiterentwicklungspotenzial hat, insbesondere um die gesetzgeberische Intention des Bürokratieabbaus umzusetzen, betonen auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband in einem gemeinsamen Anschreiben an das BMG vom 18. Juli 2024. Daher sollte von der Einführung der Stichprobenprüfung als Ersatz der Einzelfallprüfung abgesehen werden.

Techniker Krankenkasse
Berliner Büro
Luisenstraße 46, 10117 Berlin
Tel. 030 - 28 88 47 10
Berlin-gesundheitspolitik@tk.de