

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern zum Verzicht auf gesetzlich vorgeschriebene Abrechnungsprüfungen

Presseberichten ist zu entnehmen, dass dem Bundesministerium für Gesundheit seit Juli 2018 ein Prüfbericht des Bundesrechnungshofes vorliegt (vgl. DER SPIEGEL vom 4. August 2018, „Rechnungshof rügt fehlende Kontrolle“). In diesem werden zum Teil schon seit 2008 bestehende individuelle Sondervereinbarungen von Krankenkassen mit Krankenhäusern kritisiert, die pauschale Rechenungskürzungen seitens der Kassen und im Gegenzug den Verzicht auf die verpflichtende Prüfung von Klinikabrechnungen zum Inhalt haben. Diese Vereinbarungen seien nach Ansicht des Bundesrechnungshofes „nicht zulässig“, weil ihnen die notwendige gesetzliche Grundlage fehle (vgl. DER SPIEGEL vom 4. August 2018). Die Vereinbarungen seien zudem wettbewerbsverzerrend gegenüber kleineren Krankenkassen, die solche Vereinbarungen mangels Verhandlungsmacht nicht abschließen könnten. Außerdem komme es zu Fehlern bei der Weiterentwicklung des DRG-Systems sowie bei den morbiditätsorientierten Zuweisungen an die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds (vgl. Handelsblatt.com vom 3. August 2018)

Der Bundesrechnungshof verweist Pressemeldungen zufolge in seinem Bericht auch auf ähnliche Erkenntnisse des Bundesversicherungsamtes (vgl. Handelsblatt.com vom 3. August 2018). Das Bundesversicherungsamt (BVA) habe das zuständige Bundesministerium für Gesundheit bereits 2016 informiert. Dieses habe die Sondervereinbarungen zwar kritisch gesehen, aber eine gesetzliche Änderung nicht für notwendig gehalten. Zugleich habe das BVA versucht, bei der 90. und bei der 92. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger eine gemeinsame ablehnende Bewertung dieser Praxis durch die Aufsichtsbehörden der Länder zu erreichen. Dies sei nicht gelungen, so dass das BVA von eigenen aufsichtsrechtlichen Maßnahmen gegenüber bundesunmittelbaren Krankenkassen abgesehen habe (vgl. Handelsblatt.com vom 3. August 2018). Das zeigt aus Sicht der fragestellenden Fraktion erneut, dass eine Reform der Aufsicht über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit dem Mindestziel einer einheitlichen Aufsichtspraxis überfällig ist (vgl. Bundestagsdrucksache 18/9993).

Der Bundesrechnungshof hat bereits 2010 auf fehlerhafte Abrechnungen hingewiesen und Vorschläge für deren Vermeidung unterbreitet (vgl. Bundesrechnungshof, Bemerkungen 2010 zur Haushalts- und Wirtschaftsführung des Bundes – Weitere Prüfungsergebnisse, Teil II Einzelne Prüfungsergebnisse, Bundes-

ministerium für Gesundheit). Er sieht auch in seinem neuen Prüfbericht verschiedene Ursachen für die Fehlentwicklungen wie beispielsweise ein komplexer werdendes Abrechnungssystem sowie fehlende Anreize für korrektes Abrechnungsverhalten auf Seiten der Krankenhäuser (vgl. Handelsblatt.com vom 3. August 2018). Der Rechnungshof empfiehlt dem zuständigen Bundesministerium für Gesundheit in seinem Bericht, falsch abrechnende Krankenhäuser zu bestrafen (vgl. FAZ vom 4. August 2018, „Krankenkassen schenken Kliniken Geld“). Des Weiteren schlägt der Bundesrechnungshof eine grundlegende Reform der Abrechnungsprüfung durch Krankenkassen (vgl. FAZ vom 4. August 2018) vor und bittet das Bundesministerium für Gesundheit, auf die hierzu erforderlichen gesetzlichen Voraussetzungen hinzuwirken.

Zugleich bittet der Rechnungshof den Pressemeldungen zufolge darum, darauf hinzuwirken, dass „alle Krankenkassen von ihren Aufsichtsbehörden aufgefordert werden, die beschriebene Form der rechtswidrigen Vereinbarung zu kündigen und künftig nicht mehr zu schließen“ (vgl. Handelsblatt.com vom 3. August 2018).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Wie viele Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern zur pauschalen Kürzung von Krankenhausrechnungen sowie zum Verzicht auf Abrechnungsprüfungen existierten oder existieren nach Kenntnis der Bundesregierung, und wie hoch ist das daraus bei den Krankenhäusern durch solche Vereinbarungen insgesamt entstandene Volumen von Rechnungskürzungen?
 - b) Wie viele Krankenkassen hatten oder haben nach Kenntnis der Bundesregierung solche Vereinbarungen mit Kliniken abgeschlossen?
 - c) Auf wie viele Abrechnungsfälle haben sich diese Vereinbarungen nach Kenntnis der Bundesregierung insgesamt ausgewirkt (bitte in absoluten und prozentualen Zahlen darstellen – soweit möglich jährlich seit Bestehen dieser Vereinbarungen)?
2. Wie hoch waren die vereinbarten pauschalen Rechnungskürzungen in den der Bundesregierung bekannten Fällen, und in welcher Höhe variieren diese nach bestimmten Kriterien?
3. Wie hat sich der Anteil der durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) geprüften Krankenhausabrechnungen (Prüfquote) nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2007 entwickelt (bitte jährlich darstellen), und wie beurteilt die Bundesregierung diese Entwicklung?
4. a) Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2007 der Anteil derjenigen Abrechnungsprüfungen entwickelt, bei denen fehlerhafte Abrechnungen festgestellt wurden (bitte jährlich darstellen), und wie beurteilt die Bundesregierung diese Entwicklung?
 - b) Welche Ursachen sieht die Bundesregierung für fehlerhafte Abrechnungen?

5. a) Wie viele bei der so genannten Dunkelverarbeitung durch die maschinelle Prüfung als auffällig identifizierte Fälle wurden nach Kenntnis der Bundesregierung anschließend einer weiteren manuellen Prüfung zugeführt (bitte jährlich seit 2007 darstellen), und wie beurteilt die Bundesregierung diese Entwicklung?
 - b) Nach welchen Kriterien werden bei der maschinellen Prüfung Fälle als auffällig identifiziert, und sind diese einheitlich für alle Krankenkassen?
 - c) Trifft es zu, dass derzeit nur etwa ein Viertel der maschinell als auffällig identifizierten Fälle anschließend manuell geprüft werden, und worauf führt die Bundesregierung dies zurück?
6. a) Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2007 bezogen auf alle gesetzlichen Krankenkassen die so genannte Rückerstattungsquote (Anteil der infolge fehlerhafter Abrechnungen durch die Krankenkassen zurückgeforderten Rechnungsbeträge bezogen auf die gesamten Krankenhausaufgaben der GKV) entwickelt (bitte jährlich darstellen), und wie beurteilt die Bundesregierung diese Entwicklung?
 - b) Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die in Frage 6a genannte Rückerstattungsquote seit 2007 bezogen auf die Kassenarten entwickelt (soweit möglich bitte jährlich darstellen), und wie beurteilt die Bundesregierung ggf. bestehende Unterschiede?
7. a) Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der jährliche finanzielle Aufwand bei den gesetzlichen Krankenkassen für die Prüfung von Abrechnungen und für die Rückforderung ggf. zu viel gezahlter Beträge (wenn möglich bitte jährlich seit 2007 darstellen)?
 - b) Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der jährliche finanzielle Aufwand bei den Krankenhäusern im Zusammenhang mit den gesetzlichen Abrechnungsprüfungen (wenn möglich bitte jährlich seit 2007 darstellen)?
8. a) In wie vielen Fällen zahlten die gesetzlichen Krankenkassen nach Kenntnis der Bundesregierung die Aufwandspauschale nach § 275 Absatz 1c Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V (bitte jährlich seit Einführung dieser Regelung darstellen)?
 - b) Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Gesamtsumme der an die Krankenhäuser gezahlten Aufwandspauschalen nach § 275 Absatz 1c Satz 3 SGB V seit Einführung dieser Regelung entwickelt (wenn möglich bitte jährlich darstellen)?
9. In wie vielen Fällen ist es nach Kenntnis der Bundesregierung zur Bestellung einer unabhängigen Schiedsperson nach § 17c Absatz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) gekommen (bitte jeweils für die Jahre 2016 und 2017 darstellen)?
10. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass Vereinbarungen zur pauschalen Rechnungskürzung und zum Verzicht auf die nach § 275 Absatz 1 SGB V vorgesehenen Prüfungen zulässig sind?

Wenn ja, auf welche Rechtsgrundlage stützen sich solche Vereinbarungen nach Auffassung der Bundesregierung?
11. Seit wann genau (bitte Datumsangabe) hat die Bundesregierung Kenntnis von solchen Sondervereinbarungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern zur pauschalen Kürzung von Krankenhausrechnungen sowie zum Verzicht auf Abrechnungsprüfungen?
12. Was hat die Bundesregierung seitdem konkret unternommen, um gegen solche Vereinbarungen vorzugehen bzw. deren Abschluss zu verhindern?

13. Welche Aktivitäten beabsichtigt die Bundesregierung künftig konkret, um solche Vereinbarungen zu beenden bzw. den weiteren Abschluss solcher Vereinbarungen zu verhindern?
14. Inwieweit wird die Bundesregierung die in den genannten Presseberichten erwähnten Vorschläge des Bundesrechnungshofes zur Weiterentwicklung der Abrechnungsprüfung wie gemeinsame Auffälligkeitsprüfungen, gemeinsame Stichprobenprüfungen und turnusmäßige Regelprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) umsetzen?
Falls nicht, warum nicht?
15. Was spricht aus Sicht der Bundesregierung für und was gegen ein einheitliches Prüfverfahren des MDK anstelle der bisherigen Einzelfallprüfung?
16. In welcher Weise wird die Bundesregierung die in Presseberichten (vgl. Handelsblatt.com vom 3. August 2018) zitierte Empfehlung des Bundesrechnungshofes umsetzen, zur dauerhaften Verminderung des Prüfaufwandes für Krankenkassen Anreize für ein korrektes Abrechnungsverhalten der Krankenhäuser zu stärken?
17. Welche Schlussfolgerungen und Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus dem Vorschlag u. a. des Bundesrechnungshofes einer von Krankenhäusern zu zahlenden Aufwandspauschale (vgl. Bundesrechnungshof, Bemerkungen 2010 zur Haushalts- und Wirtschaftsführung des Bundes – Weitere Prüfungsergebnisse, Teil II Einzelne Prüfungsergebnisse, Bundesministerium für Gesundheit), wenn bei der Begutachtung durch den MDK eine fehlerhafte Abrechnung bestätigt wurde?
18. Was hat die Bundesregierung konkret seit der Aufforderung des Bundesrechnungshofes von 2011 unternommen, angesichts der „hohen Fehleranfälligkeit des Systems und der immensen finanziellen Auswirkungen“
 - a) eine Vereinfachung des DRG-Systems,
 - b) Anreize für ein korrektes Abrechnungsverhalten der Krankenhäuser sowie
 - c) effektivere Kontrollverfahren der Krankenkassenzu prüfen (vgl. Bundesrechnungshof, Pressemitteilung vom 12. April 2011)?
19. Aus welchen Gründen haben die Landesaufsichten nach Kenntnis der Bundesregierung das vom Bundesversicherungsamt (BVA) beabsichtigte Verbot von Vereinbarungen zur pauschalen Kürzung von Krankenhausrechnungen sowie zum Verzicht auf Abrechnungsprüfungen verhindert?
20.
 - a) Auf welche Weise will die Bundesregierung nach dem Scheitern der Bemühungen des BVA auf der 90. und 92. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger auf eine gemeinsame und rechtskonforme Aufsichtspraxis der Aufsichtsbehörden von Bund und Ländern in der Frage der Sondervereinbarungen hinwirken?
 - b) Inwieweit sieht die Bundesregierung es als zulässigen Ansatz an, auf aufsichtsrechtliche Maßnahmen des BVA gegenüber bundesunmittelbaren Krankenkassen zu verzichten, um eine einheitliche und bundesunmittelbare Krankenkassen im Wettbewerb mit landesunmittelbaren Krankenkassen nicht benachteiligende Aufsichtspraxis zu erreichen?
21. Auf welche Weise wird die Bundesregierung konkret auf eine grundsätzliche Neuordnung der Aufsicht über die gesetzlichen Krankenkassen hinwirken?
Plant sie entsprechende Gesetzesinitiativen, und wenn nein, warum nicht?

22. Wie bewertet die Bundesregierung die in Pressemeldungen zitierte Einschätzung, wonach Kliniken die vereinbarten Rechnerkürzungen bereits im Vorfeld eingepreist haben könnten (vgl. Handelsblatt.com vom 3. August 2018)?

Berlin, den 21. August 2018

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

