

Pressemitteilung

MDK-Reformgesetz wird durch Krankenkassen ausgehebelt

Erste Krankenkassen unterlaufen das Aufrechnungsverbot des MDK-Reformgesetzes und bringen Krankenhäuser damit zusätzliche Liquiditätsprobleme

In den Häusern des Klinikverbunds Hessen kündigt eine Krankenkasse bei einer Vielzahl von Abrechnungen für die Krankenhausbehandlung an, nur einen Teilbetrag zu erstatten, bis die Prüfung durch den MDK abgeschlossen ist. Hintergrund ist nach Ansicht der Klinikverbunds Hessen das MDK-Reformgesetz, nach dem die Krankenkassen zukünftig bei Rechnungskürzungen durch den Medizinischen Dienst den Kürzungsbetrag nicht mehr mit anderen Forderungen aufrechnen dürfen.

„Obwohl das Aufrechnungsverbot durch eine Übergangsvereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und Deutscher Krankenhausgesellschaft ausgesetzt ist, versucht hier eine Krankenkasse sich einen Liquiditätsvorteil auf Kosten der Krankenhäuser zu verschaffen,“ sagt Reinhard Schaffert, Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen. Dabei sei das Zahlungsziel eindeutig in einem Landesvertrag festgelegt. Die Krankenhäuser hätten bereits ohne solche willkürlichen Kürzungen des Rechnungsbetrages ein erhebliches Liquiditätsrisiko. Bereits andere Regelungen im MDK-Reformgesetz, wie die Strafzahlungen, sowie die Ausgliederung der Pflegekosten aus den Fallpauschalen in diesem Jahr seien für Krankenhäuser kaum kalkulierbar.

Nach der Gesetzesbegründung sei eindeutig das Ziel des Gesetzgebers, Liquiditätsengpässe der Krankenhäuser durch Aufrechnungen der Krankenkassen zu vermeiden und das Prozessrisiko, das bisher ausschließlich bei den Krankenhäusern lag, gleichmäßiger zu verteilen. Eine massive Aufrechnungswelle im Herbst 2018 habe Bundesgesundheitsminister Spahn dazu veranlasst, dieses Vorgehen mit *„Irrsinn, Starrsinn, Wahnsinn“* zu bezeichnen und habe wohl auch die Aufnahme dieser Regelung in das Gesetz veranlasst.

„Und wieder ignorieren Krankenkassen den gesetzgeberischen Willen,“ meint Schaffert. Der Klinikverbund Hessen fordere das Bundesgesundheitsministerium und den Gesetzgeber auf, an dieser Stelle nachzubessern und die Krankenkassen auf die vollständige Begleichung der Rechnung innerhalb der vereinbarten oder gesetzlichen Frist zu verpflichten.

Im Klinikverbund Hessen e. V. haben sich alle hessischen Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft sowie die hessischen Spitzenverbände der Trägerorganisationen (Hessischer Landkreistag, Hessischer Städtetag und Hessischer Städte- und Gemeindebund) zusammengeschlossen. Die Kliniken des Klinikverbunds Hessen e. V. erbringen eine wohnortnahe qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung ebenso wie Spitzenmedizin in klinischen Zentren für über 50% der Patientinnen und Patienten in Hessen. Der Klinikverbund Hessen e. V. vertritt die Interessen der öffentlich-rechtlich getragenen Krankenhäuser im Sinne einer an der Daseinsvorsorge der Menschen in Hessen ausgerichteten Gesundheitspolitik gegenüber Öffentlichkeit und Politik.