Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 27 918
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Marcel Luthe

vom 02. Juni 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 11. Juni 2021)

zum Thema:

Auswirkungen des MDK-Reformgesetzes auf Charité und Vivantes

und **Antwort** vom 17. Juni 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 18. Juni 2021)

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Marcel Luthe

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/27918
vom 02. Juni 2021
über Auswirkungen des MDK-Reformgesetzes auf Charité und Vivantes

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1) Wie viele beanstandete Abrechnungen im Sinne des § 275c SGB V mit welchem Rechnungsvolumen gab es in den jeweiligen Jahren 2010 bis 2020 und wie viele bisher in 2021 an a) der Charité und b) bei Vivantes?

2) Wie viele Abrechnungen insgesamt im Sinne des § 275c SGB V mit welchem Rechnungsvolumen gab es in den jeweiligen Jahren 2010 bis 2020 und wie viele bisher in 2021 an a) der Charité und b) bei Vivantes?

Zu 1. und 2.:

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) prüft im Auftrag der Krankenkassen ausgewählte Abrechnungsfälle. Der Senat von Berlin kommt mit dieser nachträglichen Prüfung nicht in Berührung. Die gestellten Fragen zu den Auswirkungen des MDK-Reformgesetzes fallen daher nicht in die Zuständigkeit des Senats von Berlin. Gleichwohl hat sich der Senat darum bemüht, die Fragen nach eigenen Recherchen aus öffentlich zugänglichen Quellen allgemein zu beantworten.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ist gemäß § 275c Abs. 4 SGB V und § 17c Absatz 6 KHG verpflichtet, bundeseinheitliche quartals- und jahresbezogene Auswertungen zu erstellen und zu veröffentlichen. Die krankenhausbezogenen Veröffentlichungen, in denen auch Daten der Charité und Vivantes enthalten sind, sind zu finden unter:

https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/krankenhaeuser_abrechnung/kh_pruefung_statistik/pruefquoten_und_statistik.jsp

3) Trifft es zu, dass das MDK-Reformgesetz Strafzahlungen von mindestens 300 € pro rechtmäßig beanstandeter Abrechnung für die Krankenhäuser ab dem 01.01.2020 vorgesehen hatte? Wann und aus welchen Erwägungen ist diese Regelung geändert worden?

4) Sind diese Strafzahlungen weiterhin vorgesehen? Falls ja, ab wann sollen diese in Kraft treten? Mit welchen finanziellen Mehraufwendungen rechnen Charité und Vivantes auf dieser Grundlage?

Zu 3. und 4.:

Krankenhäuser, deren Abrechnung im Rahmen einer Prüfung nicht beanstandet wird, erhalten eine Aufwandsentschädigung. Werden die Angaben des Krankenhauses bestätigt, zahlt die Krankenkasse dem Krankenhaus zu diesem Zweck eine gesetzlich festgelegte Pauschale in Höhe von 300 Euro. Kommt die Krankenkasse hingegen zu dem Schluss, dass der Rechnungsbetrag zu hoch ist, muss die Klinik der jeweiligen Krankenkasse neben der Rückzahlung des festgestellten Differenzbetrages einen Aufschlag zahlen. Zur genauen Ausgestaltung gibt es unterschiedliche Regelungen für 2020 und 2021:

- 2020: Aufschlag auf Differenzbeträge in Höhe von 10 Prozent des Differenzbetrages, mindestens aber 300 Euro (gilt ohne Abstufung für alle Krankenhäuser) Dies ist auf Grundlage des COVID-19 Krankenhausentlastungsgesetzes für 2020 entfallen und beginnt erstmals ab 2021.

- ab 2021: Aufschläge auf Differenzbeträge in Höhe von 25 Prozent und 50 Prozent, jedoch mindestens 300 Euro und max. 10 Prozent auf den geminderten Rechnungsbetrag. Der Mindestbetrag hat hierbei Vorrang vor dem Höchstbetrag.

Prognosen dazu, ob und in welcher Höhe Mehraufwendungen entstehen, sind aufgrund der nicht vorhersehbaren Ergebnisse der Abrechnungsprüfungen nicht möglich.

5) Was unternimmt der Senat, um das Aufkommen berechtigter Beanstandungen von Abrechnungen der landeseigenen Krankenhauskonzerne zu vermeiden?

Zu 5.:

Die Krankenkassen sind in den gesetzlich bestimmten Fällen gemäß § 275 Absatz 1 Nummer 1 SGB V verpflichtet, bei Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes einzuholen. Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes sind gemäß § 275 Absatz 5 SGB V bei der Wahrnehmung ihrer fachlichen Aufgaben nur ihrem Gewissen unterworfen. Der Senat von Berlin hat weder Einfluss auf die Beauftragung von Abrechnungsprüfungen durch die Krankenlassen noch auf das Aufkommen berechtigter oder unberechtigter Beanstandungen.

Berlin, den 17. Juni 2021

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung