Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 27 995
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Marcel Luthe

vom 21. Juni 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 21. Juni 2021)

zum Thema:

Auswirkungen des MDK-Reformgesetzes auf Charité und Vivantes II

und **Antwort** vom 06. Juli 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 08. Jul. 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. 18/27995
vom 21. Juni 2021
über Auswirkungen des MDK Reformgesetzes auf Charité und Vivantes II

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

Vorbemerkung des Abgeordneten:
Auf meine Anfrage 18/27918 hat der Senat – durch die Gesundheitsverwaltung- nicht gemäß der verfassungsrechtlichen Vorgaben geantwortet und nicht mitgeteilt, was er selbst weiß oder mit vertretbarem Aufwand in Erfahrung bringen kann. Die Daten zu Charité und Vivantes stehen dem Senat zur Verfügung bzw. können es mit vertretbarem Aufwand. Er hat auch nicht dargelegt hat, weshalb der Aufwand, die Informationen aus den 100-%-Landesbeteiligungen zu verschaffen, deren Verluste allein aus Haushaltsmitteln ausgeglichen werden, ausnahmsweise nicht vertretbar sein sollen. Ich frage daher erneut:

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.:

Das nach Artikel 45 Absatz 1 VvB verfassungsrechtlich verbürgte Fragerecht des Abgeordneten dient dazu, Informationen zur Kontrolle des Regierungshandeln zu gewinnen. Es erstreckt sich auf Bereiche, für die die Regierung verantwortlich ist. Das ist bei den vorliegenden Fragen nicht der Fall.
Wie bereits in Beantwortung der Schriftlichen Anfrage Nr. 18/27918 dargestellt, obliegt die Abrechnungsprüfung dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), der im Auftrag einzelner Krankenkassen ausgewählte Fälle prüft, und fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich des Senats. § 275c Absatz 1 SGB V Absatz 1 bestimmt: „Bei Krankenhausbehandlung nach § 39 ist eine Prüfung der Rechnung des Krankenhauses spätestens vier Monate nach deren Eingang bei der Krankenkasse einzuleiten und durch den Medizinischen Dienst dem Krankenhaus anzuzeigen.“ und in Satz 3: „Die Prüfungen nach Satz 1 sind (..) bei dem Medizinischen Dienst einzuleiten, der örtlich für das zu prüfende Krankenhaus zuständig ist.“. Zudem bestimmt § 275c Absatz 2 Satz 3 SGB V: „Der Medizinische Dienst

hat eine nach Absatz 1 Satz 3 eingeleitete Prüfung einer Schlussrechnung für vollstationäre Krankenhausbehandlung abzulehnen, wenn die (…) zulässige quartalsbezogene Prüfquote eines Krankenhauses von der Krankenkasse überschritten wird; (…).“.
Die gestellten Fragen zielen nach Auffassung des Senats nicht auf eine politische Kontrolle des Regierungshandelns, da die Anzahl und das Ergebnis der beanstandeten Abrechnungen allein dem Verantwortungsbereich der gesetzlichen Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst zuzurechnen ist und weder die Anzahl der Beanstandungen noch das betroffene Rechnungsvolumen von Dritten ausgesteuert werden kann. Auch der Senat hat darauf auch keinen Einfluss.

Bei der Beantwortung der Schriftlichen Anfrage Nr. 18/27918 ist bereits darauf hingewiesen worden, dass Auswertungen zur Umsetzung der Abrechnungsprüfungen vom Spitzenverband der Krankenkassen quartals- und jahresbezogen zu veröffentlichen sind, so dass die abgefragten krankenhausbezogenen Daten aus öffentlichen Quellen zugänglich sind. Was durch den Spitzenverband zu veröffentlichen ist, hat der Bundesgesetzgeber in § 275c SGB V festgelegt. Danach sind ab dem Jahr 2020 vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (…) jeweils zum Ende des zweiten Monats, der auf das Ende des jeweiligen betrachteten Quartals folgt, für das einzelne Krankenhaus insbesondere auszuweisen und zu veröffentlichen:
„1. Anteil der beim Medizinischen Dienst in dem betrachteten Quartal eingeleiteten Prüfungen von Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung an allen Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung, die, ausgehend vom betrachteten Quartal, im vorvergangenen Quartal eingegangen sind,
2. Anteil der Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung, die nach der Prüfung durch den Medizinischen Dienst nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages in dem betrachteten Quartal führen und insoweit durch den Medizinischen Dienst unbeanstandet geblieben sind, an allen in dem betrachteten Quartal abgeschlossenen Prüfungen von Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung,
3. zulässige Prüfquote nach Absatz 2 und die Höhe des Aufschlags nach Absatz 3, die sich aus dem Ergebnis nach Nummer 2 des betrachteten Quartals ergibt,
4. Werte nach Satz 2 Nummer 1, die nach den einzelnen Krankenkassen zu gliedern sind.
Die Ergebnisse sind auch in zusammengefasster Form, bundesweit und gegliedert nach Medizinischen Diensten, zu veröffentlichen. Die näheren Einzelheiten, insbesondere zu den zu übermittelnden Daten, deren Lieferung, deren Veröffentlichung sowie zu den Konsequenzen, sofern Daten nicht oder nicht fristgerecht übermittelt werden, legt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum 31. März 2020 fest. Bei der Festlegung sind die Stellungnahmen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Medizinischen Dienste einzubeziehen.“

Darüber hinaus gehende krankenhausbezogene Auswertungen und Veröffentlichungen sieht der Bundesgesetzgeber nicht vor.

Im Übrigen ist § 275c SGB V mit Wirkung vom 1. Januar 2020 durch Gesetz vom 14.12.2019 (BGBl. I S. 2789) in Kraft getreten, so dass Abrechnungen auf dieser Grundlage erst ab Inkrafttreten dieser Vorschrift beanstandet werden können.

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.:

Die Frage ist bereits in der Schriftlichen Anfrage Nr. 18/27918 beantwortet worden.

Auch wenn der Senat nicht verpflichtet ist, Abgeordneten das bundesrechtliche Gesetzgebungsverfahren zu erörtern, wird ergänzend darauf hingewiesen, dass § 275c SGB V mit Wirkung vom 1.1.2020 durch Gesetz v. 14.12.2019 (BGBl. I S. 2789) in Kraft getreten ist und unverändert in der aktuell geltenden Fassung in Absatz 1 Satz 2 folgende Regelung enthält: „Falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages führt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandpauschale in Höhe von 300 € zu entrichten.“ § 275c Absatz 3 Satz 1 SGB V: „Im Jahr 2020 haben die Krankenhäuser neben der Rückzahlung der Differenz zwischen dem ursprünglichen und dem geminderten Abrechnungsbetrag einen Aufschlag in Höhe von 10 Prozent dieses Differenzbetrages, mindestens jedoch in Höhe von 300 Euro an die Krankenkassen zu zahlen.“ ist durch Gesetz vom 27.3.2020 (BGBl. I S. 580) mit Wirkung vom 28.3.2020 aufgehoben worden. In der Bundestagsdrucksache Drucksache 19/18112 Seite 36 heißt es zur Begründung: „Der im Jahr 2020 auf beanstandete Abrechnungen zu zahlende Aufschlag in Höhe von 10 Prozent, mindestens jedoch in Höhe von 300 Euro, wird gestrichen. Hierdurch wird dem Umstand Rechnung getragen, dass in Folge der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) verursachten Pandemie in Krankenhäusern hohe Belastungen einerseits und Liquiditätsengpässe andererseits zu erwarten sind. Um auch im Bereich der Abrechnungsprüfungen eine Entlastung für die Krankenhäuser zu schaffen, wird auf die Erhebung von Aufschlägen in den Jahren 2020 und 2021 verzichtet. (…) Ein Aufschlag auf durch den Medizinischen Dienst beanstandete Abrechnungen wird für die Krankenhäuser erst ab dem Jahr 2022 vorgesehen.“ Der Begriff „Strafzahlungen“ wird im Gesetzestext nicht verwendet.

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

Zu 5.:

Die Frage ist bereits in der Schriftlichen Anfrage Nr. 18/27918 beantwortet worden.

Berlin, den 6. Juli 2021

In Vertretung
Barbara König
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung