P r e s s e m i t t e i l u n g

**DKG zur Reform des Medizinischen Dienstes**

**Unabhängiger Dienst ist Voraussetzung für faire Prüfung**

Berlin, 17. Juli 2019 – Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) begrüßt, dass der Medizinische Dienst von den Krankenkassen unabhängiger und die Krankenhausrechnungsprüfungen auf eine fairere Grundlage gestellt werden sollen. Die vorgesehene Abschaffung der Aufrechnung von durch die Kassen strittig gestellten Leistungen mit solchen, die unstrittig sind, ist für die Krankenhäuser besonders wichtig. Damit wird eine die Krankenhäuser benachteiligende Regelung abgeschafft. Auch die vorgesehene Begrenzung der Prüfquoten ist dringend notwendig. Die Bundesregierung unterstreicht damit, dass der massive Anstieg der Abrechnungsprüfungen missbräuchlich ist. „Mit 2,8 Milliarden Euro, die die Krankenkassen über geradezu beliebige Rechnungsinfragestellungen erzielen, werden den Krankenhäusern im massiven Umfang Mittel für erbrachte Leistungen entzogen. Davon entfallen alleine ca. 700 Millionen Euro auf von Pflegekräften erbrachte Leistungen, für die die Krankenhäuser Gehälter bezahlen müssen“, erklärte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum.

Zentraler Kritikpunkt der Krankenhäuser sind die vorgesehenen Strafzahlungen. „Es kann nicht sein, dass Krankenhäuser mit Strafzahlungen belegt werden, wenn das Ergebnis von Prüfungen Rechnungskürzungen sind. In keiner medizinischen Gebührenordnung für niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Apotheken oder andere Berufe des Gesundheitswesens werden Abrechnungsminderungen mit Strafzahlungen belegt. Selbst die Manipulationen der Kassen beim Morbi-RSA hatten keine Sanktionen zur Folge. „Die Belegung der Krankenhäuser mit Strafzahlungen ist diskriminierend, diskreditierend und Ausdruck einer Misstrauenskultur gegen die Krankenhäuser. Rechnungskorrekturen basieren in der Regel auf unterschiedlichen medizinischen Einschätzungen über Erfordernisse und Umfang der Krankenhausbehandlung und deren höchst komplizierten Kodierungen. Die DKG appelliert deshalb an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages und die Bundesländer, die Krankenhäuser in den Regionen zu schützen. Wenn in betrügerischer Absicht Abrechnungen erstellt werden, ist das über das Strafrecht zu regeln“, so der DKG-Hauptgeschäftsführer.

Die vorgesehene Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes muss noch konsequenter als im Gesetzentwurf umgesetzt werden. Es kann und darf nicht sein, dass in den Aufsichtsgremien weiterhin die Krankenkassen eine dominierende Position haben. Baum fordert deshalb: „Die Krankenhäuser müssen in gleicher Weise eingebunden werden. Schließlich haben die Krankenkassen bis dato den Medizinischen Dienst als Einnahmequelle missbraucht‘.“

**Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der 28 Mitglieder – 16 Landesverbände und 12 Spitzenverbände – in der Bundes- und EU-Politik und nimmt ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Die 1.942 Krankenhäuser versorgen jährlich 19,5 Millionen stationäre Patienten und rund 20 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,2 Millionen Mitarbeitern. Bei 97 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.