

Abrechnung 2020

Auswirkungen des MDK-Reformgesetz

01/2020

Neue Regeln zur Prüfung der Abrechnungen

Finanzkennzahlen werden nochmals relevanter

Seit dem 1. Januar 2020 ist das MDK-Reformgesetz in Kraft und damit verbunden sind neue Arbeitsabläufe zwischen dem Medizinischem Dienst der Krankenversicherungen (MDK) und den Krankenhäusern.

Die zweifelsohne wichtige Funktion der Abrechnungsprüfung ist seit Einführung der Fallpauschalen ein strittiger Punkt zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen. Nach Aussagen der Kliniken wurden sie zuletzt deutlich überreizt und dienen dem Ziel für die Gesetzlichen Krankenversicherer (GKV) Kosten einzusparen. Als Indiz hierfür gilt die Zahl der Abrechnungsprüfungen in Krankenhäusern. Sie stieg laut RWI zwischen 2008 und 2018 von 1,2 auf 2,6 Millionen Fälle – verbunden mit einem enormen bürokratischen Aufwand.

Derzeit zeichnet sich mit dem MDK-Reformgesetz noch keine Entspannung zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern ab. Besonders strittig sind die Strafzahlungen bei Falschabrechnungen, gegen die sich zuletzt auch der Bundesrat ausgesprochen hatte. Da die Neuregelungen jedoch nicht zustimmungspflichtig waren, kann die Kritik als Indiz für weitere gesetzliche Neuerung gewertet werden.

Bis dahin jedoch gelten die neuen Vorgaben. Und diese stehen in engem Zusammenhang mit den Finanzkennzahlen der Krankenhäuser. Als Finanzierungspartner der Gesundheitsbranche geben wir Ihnen hier einen Überblick der wesentlichen Neuerungen. Dazu skizzieren wir mit Blick auf die Finanzkennzahlen der Krankenhäuser den aktuellen Handlungsbedarf und stellen eine Kurzübersicht der Möglichkeiten zusammen, die Sie jetzt prüfen sollen. Gerne beraten wir Sie zu Ihrer individuellen Situation.

Haben
Sie ...

Bei der Zusammenstellung dieser Informationen haben wir mit großer Sorgfalt gearbeitet. Dennoch können wir Fehler nicht ausschließen. Für Richtigkeit und Vollständigkeit der Aussagen und Angaben übernehmen wir keine Haftung. Diese Information ersetzt keine individuelle Finanz-, Rechts- oder Steuerberatung.

... Beratungsbedarf bei der
Strukturierung Ihrer Finanzmittel?
Sprechen Sie uns an. Wir freuen uns auf Sie!

Das MDK-Reformgesetz.

Auszüge wesentlicher Neuerungen.

- Der MDK wird eine **eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts**. Losgelöst von den Krankenkassen, mit einer Neuordnung des Verwaltungsrates firmiert er künftig auf Länderebene als Medizinischer Dienst, **kurz MD**.
- Auf Bundesebene erhält der MD zudem **Richtlinienkompetenz**.
- Die **Unabhängigkeit** soll durch eine neue Zusammensetzung der Verwaltungsgremien gestärkt werden.
- Quartalsbezogene **Prüfquoten** werden eingeführt:
 - Im Jahr 2020 gilt eine fixe Quote von 12,5 Prozent der Abrechnungen.
 - Ab 2021 wird die Quote gestaffelt und richtet sich nach dem Anteil der korrekten Abrechnungen der Klinik aus dem vorangegangenen Quartal.
- Für jede fehlerhafte Abrechnung, müssen die Krankenhäuser mindestens **300 Euro Strafe** zahlen. Wurde nichts beanstandet, zahlen die Krankenkassen weiterhin eine Aufwands- pauschale in Höhe von 300 Euro.
- Zur Klärung strittiger Kodierungen wird ein **Schlichtungsausschuss** auf Bundesebene eingesetzt, der innerhalb von acht Wochen entscheiden soll.
- Für interne und externe Beschwerden wird eine **Ombudsperson** beim MD bestellt.
- Vor einer Klage vor dem Sozialgericht ist ein Falldialog Pflicht.
- Als Voraussetzung für die Abrechenbarkeit von Leistungen finden regelmäßige **Strukturprüfungen** des Krankenhauses statt.
- Der Leistungskatalog für **ambulantes Operieren** wird bis Mitte kommenden Jahres erweitert. Leistungen, die Krankenhäuser auf dieser Grundlage erbringen, unterliegen nicht der Prüfung durch den MD.
- Ab 2021 müssen die erforderlichen **Unterlagen digital** an den MD übermittelt werden.




Die Prüfquoten des MD auf einen Blick:

Jahr	Anteil unbeanstandete Rechnungen	Prüfquote	Aufschlag auf die Abrechnungsdifferenz
2020	-	Max. 12,5 Prozent	- 10 Prozent auf den Differenzbetrag. Jedoch mindestens 300 Euro für jede fehlerhafte Abrechnung,.
Ab 2021	> 60 Prozent	Max. 5 Prozent	- Je nach Quote beanstandeter Rechnungen kein, 25 oder 50 Prozent Aufschlag auf den Differenzbetrag. - Mindestens 300 Euro für jede fehlerhafte Abrechnung. - Maximal 10 Prozent des geminderten Betrags.
	> 40 Prozent	Max. 10 Prozent	
	< 40 Prozent	Max. 15 Prozent	
	< 20 Prozent	Unbegrenzt	

Daten werden transparenter.

Die Rolle der Finanzkennzahlen.



Rechnungsstellung 2020



- Die Aufschläge auf die Abrechnungsdifferenzen will der Gesetzgeber als Anreiz verstanden wissen, der regelkonformen Rechnungsstellung eine hohe Aufmerksamkeit zu widmen.
- Ist die Abrechnung an die Krankenkasse übermittelt, ist eine Korrektur durch das Krankenhaus ausgeschlossen. Es sei denn, diese ist zur Umsetzung eines Prüfergebnisses des MD oder eines rechtskräftigen Urteils erforderlich.
- Durch Einführung einer bundesweiten Statistik wird das Abrechnungs- und Prüfgeschehen außerdem transparenter.

Krankenhäuser sollten der Zulieferung und Konsistenz ihrer Daten besondere Aufmerksamkeit widmen!

Überblick über relevante Finanzkennzahlen

Mit dem apoPLANER⁵ hat die apoBank ein Tool entwickelt, das Krankenhäuser bei der Zusammenstellung ihrer Finanzkennzahlen unterstützt. Das Tool ist in der Softwareumgebung jeder Klinik ohne zusätzliche Installationen einsetzbar.

Chancen und Risiken des MD-Reformgesetz

<p> Chancen</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Sicherheit über die zu erwartende Prüfquote.▪ Bei geringer Fehlerquote lässt sich die Prüfquote ab 2021 auf bis zu fünf Prozent begrenzen – derzeit liegt sie vielerorts bei mehr als 15 Prozent.	<p> Risiken</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Belastungen durch die Strafzahlungen befürchtet: Die Deutsche Krankenhausgesellschaft beziffert das Gesamtvolumen der Kürzungen auf bis zu 380 Mio. Euro.
---	--

Eigene Zahlungsfähigkeit optimieren.

Der Blick auf die Strukturierung der Finanzmittel.



Um die eigene Liquidität zu erhöhen, sollten verschiedene Optionen geprüft werden. In erster Linie zählt der Blick auf die kurzfristigen Finanzierungsinstrumente dazu. Bei diesen geht es stets darum, den operativen Betrieb der Klinik aufrecht zu erhalten und das Umlaufvermögen wie beispielsweise Forderungen oder Vorräte vorzufinanzieren. Dies kann durch Lieferantenkredite, also mittels der Vereinbarung von Zahlungszielen mit dem Lieferanten geschehen oder durch die Vereinbarung einer Kontokorrentlinie mit der Hausbank. Eine weitere Alternative können variable Geldmarktdarlehen sein, mit denen die Forderungen bis zum Geldeingang vorfinanziert werden. Auch gilt es zu prüfen, ob Bestandteile aus dem Anlagevermögen in eine Finanzierung überführt werden können.

Optionen individuell prüfen

Eine in der gewerblichen Wirtschaft verbreitete Methode zur Stärkung der eigenen Finanzierungskraft, stellt das sogenannte Working Capital Management, kurz WCM dar. Hinter dem Begriff verbirgt sich eine Stärkung des operativen

Cashflows durch die Optimierung des Umlaufvermögens und dessen kurzfristiger Gegenfinanzierung. Optimal ist das Working Capital dann, wenn Vorräte und Forderungen aus Lieferungen und Leistungen minimiert und die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen entsprechend maximiert sind. Dabei zielt das WCM darauf ab, die Dauer des Geldkreislaufes im operativen Betrieb so kurz wie möglich zu gestalten. Die Zeitspanne dieses Geldkreislaufes entspricht dabei dem Zeitpunkt der Auszahlung, z.B. für bezogene Leistungen bis zum Zeitpunkt des tatsächlichen Geldeingangs.

Krankenhäuser, die in mehreren Gesellschaften organisiert sind, könnten zudem das sogenannte Cash-Pooling als Form der Innenfinanzierung nutzen. Hier werden die liquiden Mittel auf einem Zielkonto gebündelt und anschließend den einzelnen Häusern jeweils so zur Verfügung gestellt, wie es der operative Finanzierungsbedarf erforderlich macht.

Ausgewählte Möglichkeiten zur Liquiditätsoptimierung

- Kontokorrentkredite
- Geldmarktdarlehen
- Lieferantenkredite
- WCM-Optimierung des Umlaufvermögens
- Analyse des Anlagevermögens
- Cash Pooling

Gerne besprechen wir mit Ihnen welche Methode zu Ihrer individuellen Situation passt!



Die Krankenhauslandschaft.

Herausforderungen vorbereiten.

Für Krankenhäuser stehen weitere Veränderungen an, die sich auf die Finanzplanung auswirken werden.

Übergreifend ist die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Sektoren-übergreifende Versorgung“ tätig. In diesem Jahr sollen die Vorschläge für das Zusammenspiel ambulanter und stationärer Versorgung vorliegen. Mit Themen wie Bedarfsplanung, Honorierung, Kodierung von Leistungen oder Kooperationen der Gesundheitsberufe sind sehr umfassende Aspekte betroffen. Ersten Arbeitsentwürfen zufolge zeigt sich eine starke Tendenz, die Leistungsmöglichkeiten für Krankenhäuser künftig auszuweiten. Welche Vergütungssystematik dabei ausschlaggebend sein wird, ist noch offen.

Die Budgetplanungen der Häuser sind von weiteren Neuerungen betroffen: Die Ausgliederung des Pflegebudget, die Pflegepersonaluntergrenzen oder die Vorhaben zur Reform der Notfallversorgung sind nur einige Beispiele, die Anlass geben, sich mit den eigenen Finanzmitteln auseinanderzusetzen.

Die apoBank ist das einzige Finanzinstitut, das seit über 115 Jahren ausschließlich auf den deutschen Gesundheitsmarkt ausgerichtet ist. Wir kennen die Mechanismen und Spezifika dieser Branche wie kein anderer. Vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen gilt es aus unserer Sicht, auf eine hohe Flexibilität bei der Strukturierung der eigenen Finanzierungsmittel zu achten. Welcher Grad dabei für Ihre Einrichtung ratsam ist, besprechen wir gerne gemeinsam mit Ihnen.



Auszug der relevanten regulatorischen Neuerungen für Krankenhäuser

- Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung
- Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes und Herausnahme der Kosten für das Pflegepersonal
- Vereinbarungen der Konzierten Aktion Pflege hinsichtlich des Fachkräftemangels
- Gesetz zur Reform der Notfallversorgung
- Reha- und Intensivpflege-stärkungsgesetz
- Digitales Versorgungsgesetz
- ...

Ihre Ansprechpartner.

Bereichs- und Regionalleitung.

Als strategischer Partner für Ihre nachhaltige Geschäftsentwicklung setzen wir auf hohe Qualität in der Beratung und bei der Gestaltung unserer Produktlösungen. Wir verfügen über umfangreiche Finanzierungserfahrungen und umfangreiches Branchenwissen im Gesundheitsmarkt. Gemeinsam mit unseren Healthcare Research Spezialisten analysieren wir den Krankenhausmarkt für Ihre individuelle Situation.



Michael Gabler
Bereichsleiter Firmenkunden
michael.gabler@apobank.de
Telefon 0211 5998 5332



Christoph Neff
Leiter Corporate Finance
christoph.neff@apobank.de
Telefon 0211 5998 2371



Gerhard Multerer
Leiter Großkunden
gerhard.multerer@apobank.de
Telefon 0211 5998 2099



Thilo Gewaltig
Leiter Region West/Nordwest
thilo.gewaltig@apobank.de
Telefon 0211 5998 9380



Michael Schwarz
Leiter Region Mitte/Süd
michael.schwarz@apobank.de
Telefon 089 55112 307



Thies-Peter Maßen
Leiter Region Nord/Ost
thies-peter.maassen@apobank.de
Telefon 040 22804 299