

Krankenhaus Trends

Erhebung September 2004

Zahlungsverzögerungen und Zahlungsverweigerungen durch die Gesetzlichen Krankenkassen

Dr. Karl Blum
Udo Müller
Dr. Matthias Offermanns
Patricia Schilz

Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
Hansaallee 201
40549 Düsseldorf

Düsseldorf, Oktober 2004

Zusammenfassung

Seit mehreren Jahren wird von den Krankenhäusern darauf hingewiesen, dass die Kostenträger ihre Rechnungen für stationäre Krankenhausaufenthalte vielfach nicht oder nicht fristgerecht begleichen. Dies führt in vielen Häusern zu Liquiditätsengpässen. Vor diesem Hintergrund hat das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) im Rahmen seiner Untersuchungsreihe „Krankenhaus Trends“ eine aktuelle Bestandsaufnahme zur Problematik vorgenommen.

Die Krankenhauserhebung des DKI basiert auf den Angaben von 318 Krankenhäusern. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die nach § 108 SGB V zugelassenen Allgemeinkrankenhäuser in Deutschland. Gegenstand der Untersuchung waren ausdrücklich nur Zahlungsverzögerungen bzw. Zahlungsverweigerungen seitens der Gesetzlichen Krankenkassen.

Zahlungsverzögerungen, also die nicht fristgerechte Begleichung von Rechnungen durch die Gesetzlichen Krankenkassen, stellen mittlerweile ein flächendeckendes Problem in der deutschen Krankenhauslandschaft dar. Rund 95% der Krankenhäuser beklagen häufige Zahlungsverzögerungen. Darüber hinaus wird in fast 60% der deutschen Krankenhäuser die Zahlung von Rechnungen in nennenswertem Umfang verweigert.

Im Zeitraum von Januar bis August 2004 erfolgten Zahlungsverzögerungen/ Zahlungsverweigerungen bundesweit in durchschnittlich 30,6% der stationären Fälle, also fast bei jedem dritten Patienten.

Ende August 2004 beliefen sich die aus Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen resultierenden Außenstände der Krankenhäuser auf durchschnittlich 1,3 Mio Euro je Krankenhaus. Die gesamten Außenstände, einschließlich der Außenstände innerhalb der vereinbarten Zahlungsfristen, lagen im Durchschnitt bei 3,6 Mio Euro je Krankenhaus. Die auf Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen entfallenden Außenstände eines Krankenhauses machten durchschnittlich 36,1% seiner gesamten Außenstände aus.

Hochgerechnet auf die Grundgesamtheit der zugelassenen Allgemeinkrankenhäuser in Deutschland hatten die Krankenhäuser Ende August 2004 Außenstände aus Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen in Höhe von insgesamt 2,3 Mrd. Euro.

Hauptgründe für Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen bilden Rechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, Probleme mit dem Datenaustausch nach § 301 SGB V sowie sonstige Gründe (z.B. Kodierungsfragen, Bearbeitungsrückstände bei den Krankenkassen oder andere organisatorische Probleme).

In den letzten zwei Jahren hat sich der Anteil an stationären Fällen mit Zahlungsverzögerungen/ Zahlungsverweigerungen in etwa verdoppelt – und zwar von 15,6% im Jahr 2002 auf 30,6% im Jahr 2004. Die Außenstände der Krankenhäuser aus Zahlungsverzögerungen/ Zahlungsverweigerungen sind um ca. 75% von 1,3 Mrd. Euro (2002) auf 2,3 Mrd. Euro (2004) gestiegen.

Zwar hat knapp ein Drittel der betroffenen Krankenhäuser Klagen wegen Zahlungsverzögerungen/ Zahlungsverweigerungen eingereicht. Auf Grund der mittlerweile erreichten Höhe der Außenstände bzw. der entsprechenden Fallzahlen dürfte – zumal angesichts langwieriger Gerichtsverfahren – das Problem der Zahlungsverzögerungen/ Zahlungsverweigerungen seitens der Gesetzlichen Krankenkassen aber nicht allein mit juristischen Mitteln zu lösen sein. Vielmehr sind hier krankenhausesübergreifende Lösungen gefragt.

Hintergrund und Methodik

Seit mehreren Jahren wird von den Krankenhäusern darauf hingewiesen, dass die Kostenträger ihre Rechnungen für stationäre Krankenhausaufenthalte teilweise überhaupt nicht oder teilweise nicht fristgerecht begleichen würden. Dies führt in vielen Häusern zu Liquiditätsengpässen.

Vor diesem Hintergrund hat das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) im Rahmen seiner Untersuchungsreihe *Krankenhaus Trends* ermittelt, in welchem Umfang das Problem von Zahlungsverzögerungen und Zahlungsverweigerungen derzeit besteht, welche Außenstände in den Krankenhäusern vorliegen und wie diese sich im Zeitablauf verändert haben. Gegenstand der Untersuchung waren ausdrücklich nur Zahlungsverzögerungen bzw. Zahlungsverweigerungen seitens der Gesetzlichen Krankenkassen.

Grundgesamtheit der Krankenhauserhebung des DKI bilden die Allgemeinkrankenhäuser in Deutschland, welche zur Krankenhausbehandlung gemäß § 108 SGB V zugelassen sind (zugelassene Krankenhäuser), also Plankrankenhäuser, Hochschulkliniken und Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag. Zum Erhebungszeitpunkt Mitte September 2004 umfasste die Grundgesamt 1.774 zugelassene Allgemeinkrankenhäuser.

Die Erhebung erfolgte ohne Nachfassaktion vom 13. September bis 22. September 2004. Beteiligt haben sich 339 Krankenhäuser; in die Auswertung gingen die Daten von 318 Krankenhäusern ein, welche rechtzeitig antworteten (Brutto-Stichprobe: 1.012 Krankenhäuser). Die Ergebnisse wurden nach den Merkmalen *Bettengrößenklasse* sowie *alte und neue Bundesländer* gewichtet und auf die Grundgesamt hochgerechnet. Nach Maßgabe der genannten Gewichtungskriterien sind die nachfolgenden Ergebnisse somit repräsentativ für die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser in Deutschland.

Definition von Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen

Eine Zahlungsverzögerung liegt vor, wenn stationäre Leistungen nicht fristgerecht, also nicht in der vereinbarten Zahlungsfrist bezahlt werden. Zahlungsverweigerungen liegen vor, falls Rechnungen ganz oder teilweise nicht beglichen werden.

Die Zahlungsfristen sind auf Grund der nach § 112 SGB V abgegebenen Rahmenempfehlung zwischen Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverbänden geregelt. Danach sollte die Krankenkasse die Rechnung innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungseingang bezahlen. Die meisten Verträge auf Landesebene enthalten entsprechende vertragliche Regelungen. Teilweise gibt es länderspezifische bzw. krankenhausindividuelle Abweichungen.

In diesem Zusammenhang ist auch auf den § 11 Abs. 1 KHEntG hinzuweisen, demzufolge die Entgeltvereinbarung mit dem einzelnen Krankenhaus auch Bestimmungen enthalten muss, die eine zeitnahe Zahlung der Entgelte an das Krankenhaus gewährleisten.

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) muss die Krankenkasse eine formal ordnungsgemäß erstellte Rechnung selbst dann fristgerecht begleichen, wenn sie Beanstandungen rechnerischer oder sachlicher Art hat. Durch Rechnungsprüfungen werden bestehende Zahlungsfristen nicht außer Kraft gesetzt. Die Krankenkasse kann entsprechende Beanstandungen auch nach Bezahlung der Rechnung geltend machen und ggf. eine Erstattung zuviel gezahlter Beträge verlangen.

Krankenhäuser mit Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen

Mittlerweile erfolgt in fast jedem Krankenhaus die Vergütung der Krankenhausbehandlung durch die Kostenträger vielfach nicht mehr fristgerecht, also gemäß der für das einzelne

Haus geltenden bzw. vereinbarten Zahlungsfrist. 94,4% der Krankenhäuser beklagen entsprechende Zahlungsverzögerungen in nennenswertem Umfang.

Dabei gibt es kaum Unterschiede nach Bettengrößenklassen bzw. alten und neuen Bundesländern. Im Osten wie im Westen liegt der entsprechende Anteilswert bei ca. 95%. Zahlungsverzögerungen durch die Kostenträger stellen also ein flächendeckendes Problem in der deutschen Krankenhauslandschaft dar.

Im Vergleich zu Zahlungsverzögerungen kommen Zahlungsverweigerungen zwar nicht so häufig vor. Allerdings wird immer noch 59,3% der deutschen Krankenhäuser die Zahlung von Rechnungen in nennenswertem Umfang verweigert.

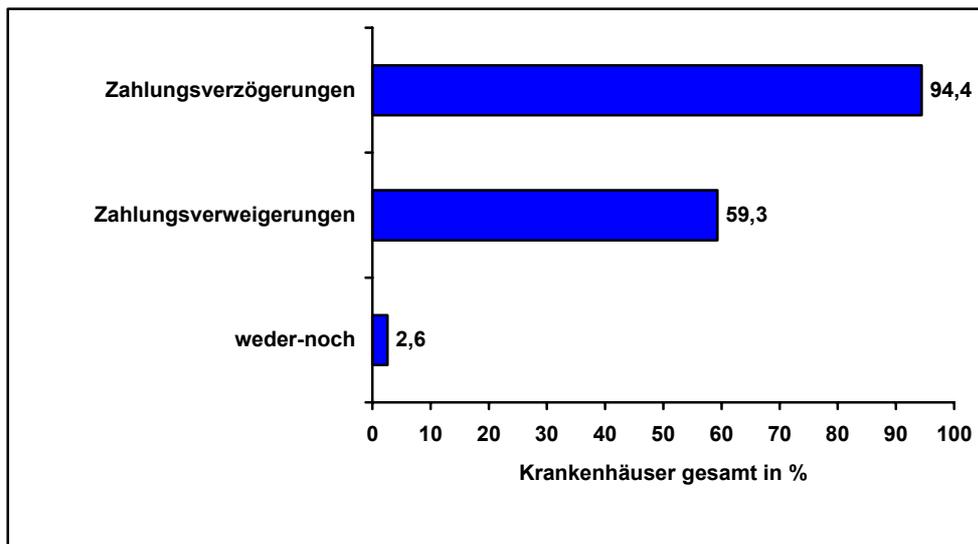


Abb. 1: Krankenhäuser mit Zahlungsverzögerungen/-verweigerungen

Von Zahlungsverweigerungen sind mit 82,2% die sehr großen Häuser ab 600 Betten überproportional betroffen. Ursache hierfür könnten ihre sehr hohen Fallzahlen sein. Weitere Erklärungen könnten im durchschnittlich höheren Erlösvolumen je Fall sowie in der Komplexität der Fälle liegen, welche Anlass zu vermehrten Nachfragen seitens der Kostenträger gibt.

Im Ost-West-Vergleich fällt der Anteil der Häuser mit nennenswerten Zahlungsverweigerungen in den alten Bundesländern (60,0%) etwas höher aus als in den neuen Bundesländern (55,1%).

Zum Erhebungszeitpunkt kam es lediglich in 2,6% der deutschen Krankenhäuser weder zu nennenswerten Zahlungsverzögerungen noch zu häufigeren Zahlungsverweigerungen.

Fälle mit Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen

Für den Zeitraum von Januar bis August 2004 sollten die Krankenhäuser den Anteil an stationären Fällen angeben oder ggf. taxieren, bei denen Zahlungsverzögerungen/ Zahlungsverweigerungen auftraten.

Im bundesweiten Durchschnitt erfolgten demnach Zahlungsverzögerungen/ Zahlungsverweigerungen in 30,6% der stationären Fälle, also fast bei jedem dritten Patienten.

In etwa der Hälfte der Krankenhäuser waren zwischen 10 und 40% der Fälle tangiert. In je einem Viertel der Häuser lag der entsprechende Anteilswert unter 10% bzw. über 40%.

Nach Bettengrößenklassen sind Häuser mit *100 bis unter 300 Betten* mit 33,7% aller stationären Fälle am stärksten von Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen betroffen.

Im Ost-West-Vergleich fällt der entsprechende Anteilswert in den alten Bundesländern (31,6%) abermals größer aus als in den neuen Bundesländern (25,2%).

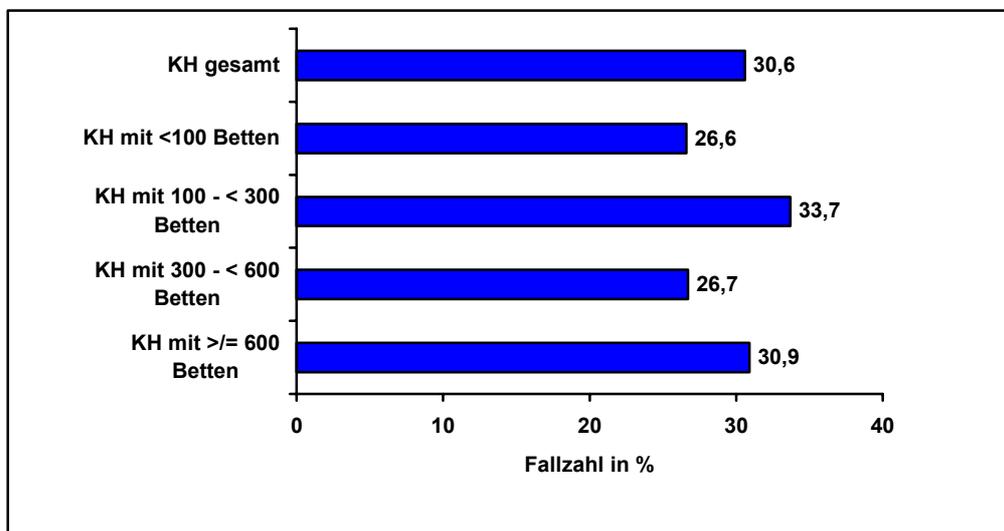


Abb. 2: Anteil an stationären Fällen mit Zahlungsverzögerungen/-verweigerungen

Außenstände durch Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen

Ende August 2004 beliefen sich die aus Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen resultierenden Außenstände der Krankenhäuser auf durchschnittlich 1,3 Mio Euro je Krankenhaus. Die gesamten Außenstände, einschließlich der Außenstände innerhalb der vereinbarten Zahlungsfristen, lagen im Durchschnitt bei 3,6 Mio Euro je Krankenhaus.

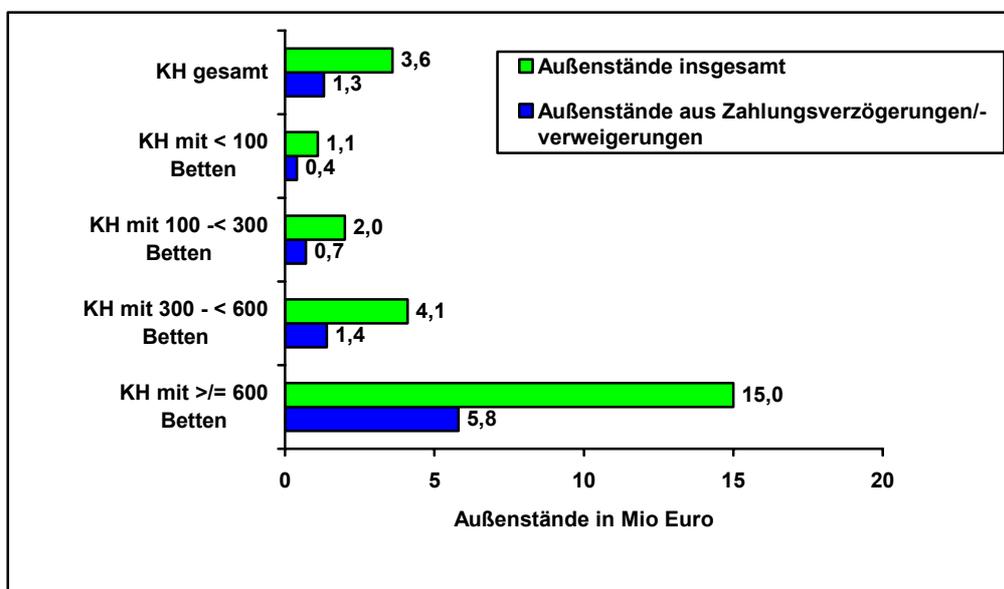


Abb. 3: Durchschnittliche Außenstände je Krankenhaus

Aus naheliegenden Gründen steigen die Außenstände mit steigender Krankenhausgröße an: Während die Außenstände aus Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen in den kleineren Häusern bis 300 Betten deutlich unter einer Mio Euro liegen, betragen sie in der Bettengrößenklasse 300 bis unter 600 Betten schon durchschnittlich 1,4 Mio Euro und errei-

chen in den Häusern ab 600 Betten sogar eine Größenordnung von 5,8 Mio Euro je Krankenhaus.

Die auf Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen entfallenden Außenstände eines Krankenhauses machen durchschnittlich 36,1% seiner gesamten Außenstände aus.

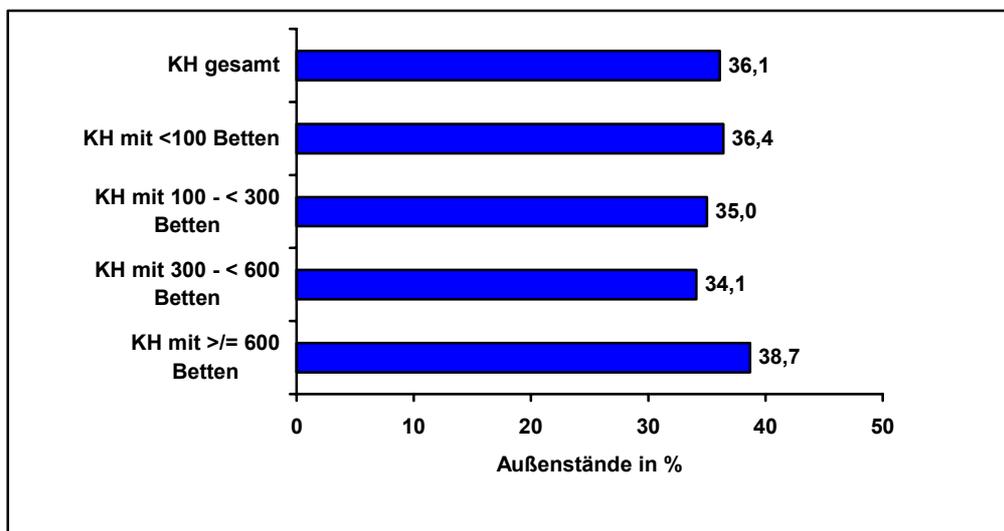


Abb. 4: Durchschnittlicher Anteil der Außenstände aus Zahlungsverzögerungen/-verweigerungen an Außenständen insgesamt

In den Häusern ab 600 Betten ist der Anteil der Außenstände aus Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen mit 38,7% der gesamten Außenstände am größten. In den übrigen Bettengrößenklassen variiert er um 35%.

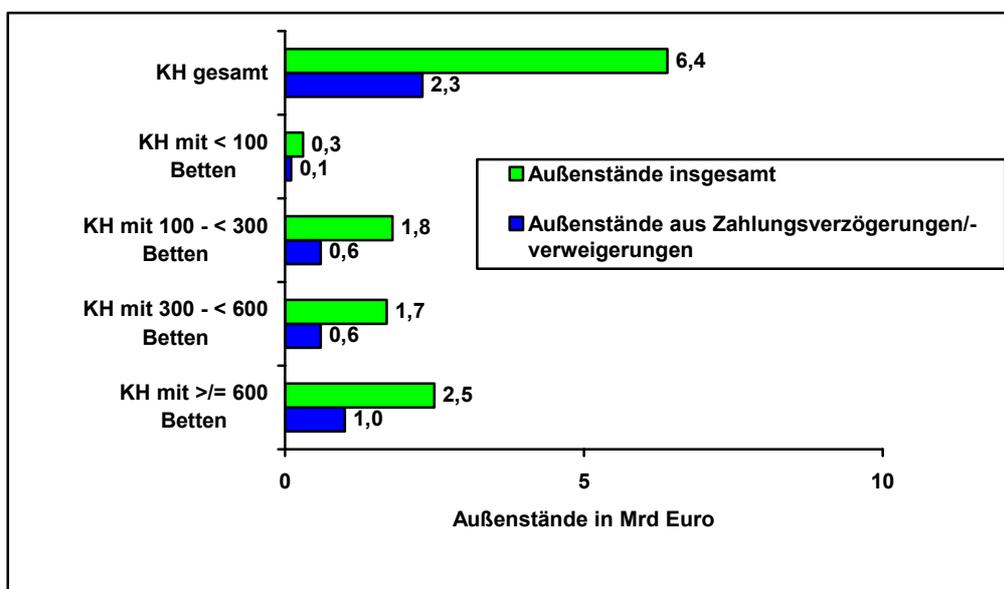


Abb. 5: Summe der Außenstände der Krankenhäuser

Hochgerechnet auf die Grundgesamtheit der zugelassenen Allgemeinkrankenhäuser in Deutschland hatten die Krankenhäuser Ende August 2004 Außenstände aus Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen in Höhe von insgesamt 2,3 Mrd. Euro. Zum selben Stichtag beliefen sich ihre gesamten Außenstände, einschließlich der Außenstände innerhalb der vereinbarten Zahlungsfristen, auf 6,4 Mrd. Euro.

Bedingt vor allem durch die im Durchschnitt größere Bettenzahl in den ostdeutschen Krankenhäusern fallen die Außenstände aus Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen in den neuen Bundesländern mit 1,7 Mio Euro je Krankenhaus merklich höher aus als in den alten Bundesländern (1,2 Mio Euro je Haus). Bezogen auf die jeweiligen Außenstände insgesamt gibt es hingegen kaum Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern.

Entwicklung seit 2003

Nach Auskunft der befragten Krankenhäuser haben die Außenstände auf Grund von Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen gegenüber dem gleichen Zeitpunkt des Vorjahres eher zugenommen. Gut die Hälfte der Häuser (50,2%) bejaht eine entsprechende Frage.

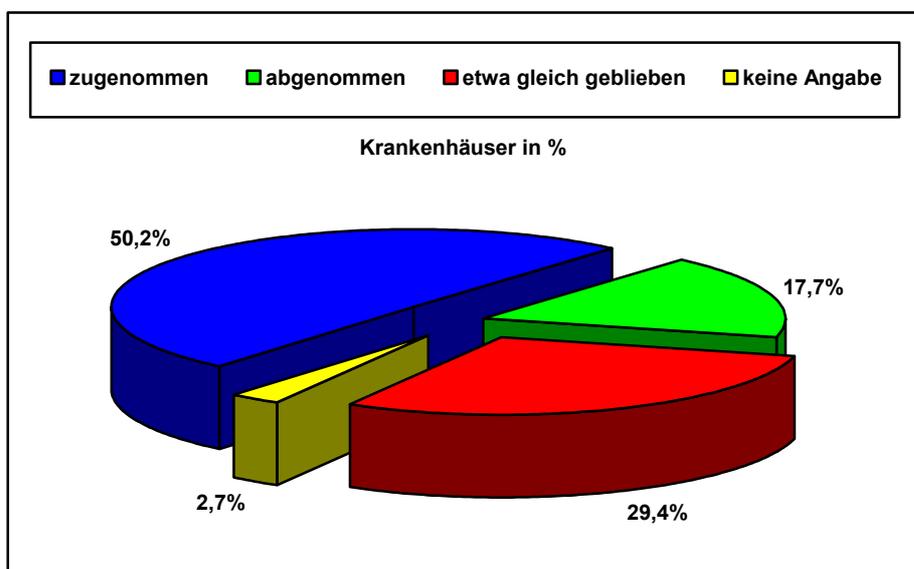


Abb. 6: Entwicklung der Außenstände seit August 2003

Bei 29,4% der Häuser sind die Außenstände etwa gleich geblieben. 17,7% stellen sogar eine Abnahme fest. Die übrigen machten hierzu keine Angaben.

Nach Schätzungen der Häuser mit steigenden Außenständen haben diese binnen eines Jahres durchschnittlich um rund 28% zugenommen. In Häuser mit abnehmenden Außenständen fielen diese im Schnitt um schätzungsweise 24%.

Gründe für Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen

In früheren Beiträgen zum Thema hatten die Kostenträger ihre Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen u.a. mit Abrechnungsschwierigkeiten im Zusammenhang mit dem Datenaustausch nach § 301 SGB V begründet, welche angeblich in vielen Krankenhäusern zu Fehlabbrechnungen geführt hätten. Nach wie vor sind Probleme mit dem Datenaustausch nach § 301 SGB V in 32,8% der Häuser ein häufiger Grund für Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen.

Den Hauptgrund für Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen bilden aber (tatsächliche oder vorgebliche) Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Gegenüber 79,8% der Krankenhäuser wird er häufig geltend gemacht.

Bei 30,6% der Häuser verzichteten die Kostenträger vielfach sogar völlig auf die Angabe von Gründen für ihre Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen. Ähnlich oft (32,1%) werden sonstige Gründe genannt.

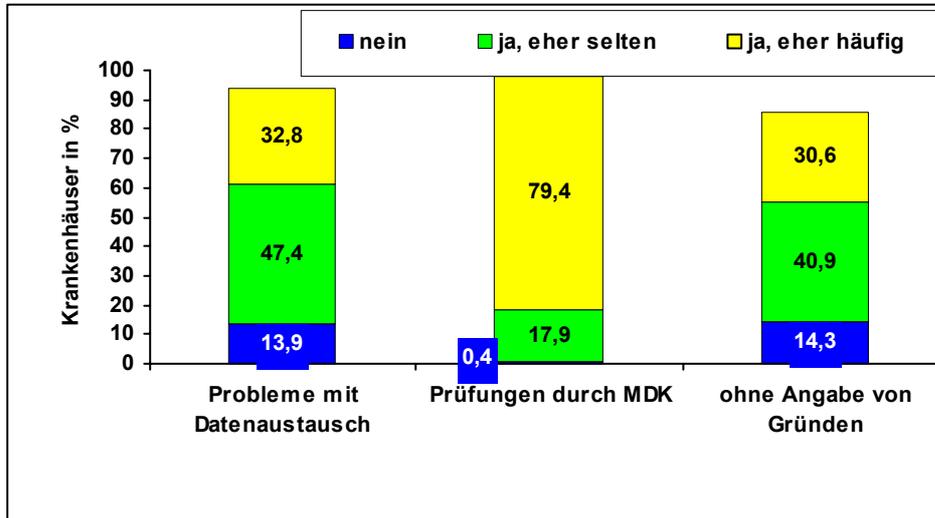


Abb. 7: Gründe für Zahlungsverzögerungen/-verweigerungen¹

Im Rahmen einer offenen Frage wurden hier u.a. die folgenden Gründe noch vergleichsweise häufig angeführt: Substituierbarkeit der stationären durch ambulante Behandlung, Kodierungsfragen und Kodierungsprobleme, unvollständige Unterlagen des Krankenhauses, Bearbeitungsrückstände bei den Krankenkassen oder andere organisatorische Probleme sowie die Abklärung von Mitgliedschaften bzw. Zuständigkeiten für die Kostenübernahme.

Klagen auf Grund von Zahlungsverzögerungen/ Zahlungsverweigerungen

Auf Grund der Außenstände aus Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen haben 32,1% der betroffenen Häuser im Jahr 2004 Klagen eingereicht; in den neuen Bundesländern waren es 37,3% und in den alten Bundesländern 31,1%.

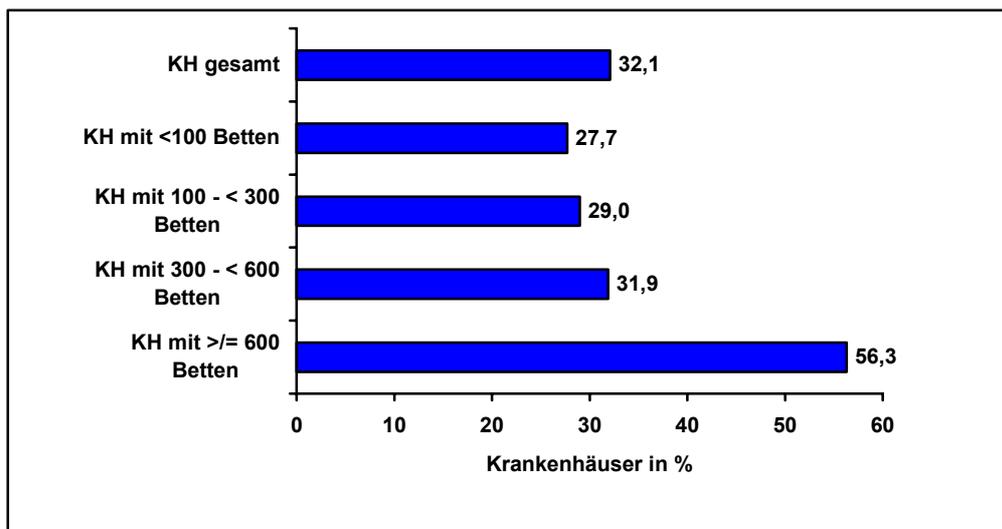


Abb. 8: Anteil der Krankenhäuser mit Klagen auf Grund von Zahlungsverzögerungen/-verweigerungen

¹ Fehlende Angaben zu 100% = keine Angabe

Deutlich zeigt sich ein Zusammenhang zwischen dem Einreichen einer Klage und der Krankenhausgröße. Vor allem die sehr großen Häuser ab 600 Betten haben mehrheitlich gegen Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen der Kostenträger geklagt.

Vergleich mit den Daten aus 2002

Aufschlussreich ist auch ein Vergleich der aktuellen Daten mit den Zahlen von Ende Juni 2002. Seinerzeit hatte das DKI im Rahmen seiner Untersuchungsreihe *Krankenhaus Barometer* schon einmal die Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen seitens der Kostenträger thematisiert.

Seitdem hat sich der Anteil der von Zahlungsverzögerungen in nennenswertem Umfang betroffenen Krankenhäuser deutlich erhöht. Lag der Anteil in 2002 noch bei 72,2%, so beträgt er in 2004 fast 95%.

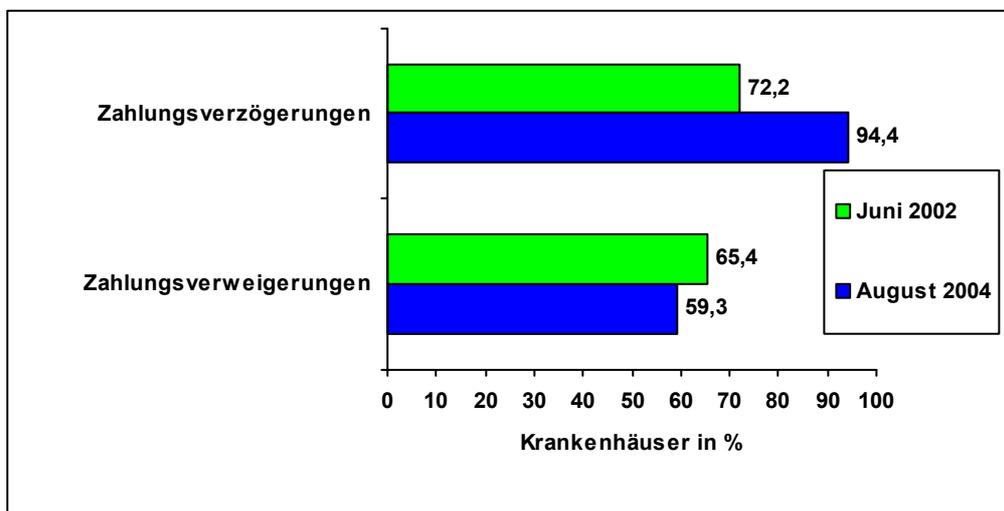


Abb. 9: Entwicklung von Zahlungsverzögerungen/-verweigerungen von 2002-2004

Im Vergleich dazu sind Zahlungsverweigerungen sogar leicht rückläufig. Stellten 2002 noch 65,4% der Krankenhäuser Zahlungsverweigerungen in nennenswertem Umfang fest, waren es in diesem Jahr noch 59,3%.

Dagegen sind die aus Zahlungsverzögerungen/Zahlungsverweigerungen resultierenden Außenstände bzw. die korrespondierenden Fallzahlen wiederum merklich gestiegen:

So hat sich der Anteil an stationären Fällen mit Zahlungsverzögerungen/ Zahlungsverweigerungen binnen zwei Jahren verdoppelt – und zwar von 15,6% im Jahr 2002 auf 30,6% im Jahr 2004. Die Außenstände der Krankenhäuser aus Zahlungsverzögerungen/ Zahlungsverweigerungen sind um ca. 75% von 1,3 Mrd. Euro (2002) auf 2,3 Mrd. Euro (2004) gestiegen.²

Trotz steigender Außenstände ist der Anteil der Häuser, die gegen Zahlungsverzögerungen/ Zahlungsverweigerungen geklagt haben, deutlich gesunken. Waren es im Jahr 2002 noch 54,6%, so sind es in diesem Jahr noch 32,1% der Krankenhäuser.

Als maßgebliche Gründe, warum keine Klagen wegen Zahlungsverzögerungen/ Zahlungsverweigerungen eingereicht wurden, hatten die Teilnehmer seinerzeit die Vermeidung einer

² Im Unterschied zur aktuellen Erhebung waren 2002 auch die Privatversicherten bzw. die Selbstzahler erfasst. Bezogen auf die Gesetzlichen Krankenkassen dürften die Basiswerte deswegen etwas niedriger und die Steigerungsraten noch etwas höher ausfallen.

Konfrontation mit den Kostenträgern, außergerichtliche Einigungen sowie einen zu hohen Aufwand angeführt. Die genannten Gründe dürften teilweise fortbestehen. Darüber hinaus wird ein Teil der Krankenhäuser mit Klagen in den Vorjahren die Ergebnisse laufender Verfahren abwarten, ehe sie weitere Klagen einreichen.

Wegen der mittlerweile erreichten Höhe der Außenstände bzw. der entsprechenden Fallzahlen dürfte – zumal angesichts langwieriger Gerichtsverfahren – das Problem der Zahlungsverzögerungen/ Zahlungsverweigerungen seitens der Gesetzlichen Krankenkassen aber nicht allein mit juristischen Mitteln zu lösen sein. Vielmehr sind hier krankenhaushübergreifende Lösungen gefragt.