

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
Referent Dezernat II
Herrn Michael Draheim
Berlin

GKV Spitzenverband
Abt. Krankenhäuser
Dr. Alice Doumit
Berlin

*Per E-Mail: m.draheim@dkgev.de;
alice.doumit@gkv-spitzenverband.de*

Düsseldorf, 3. April 2023

639/617

Ermittlung eines Erlösvolumens für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach § 4a Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)

Sehr geehrte Frau Dr. Doumit, sehr geehrter Herr Draheim,

der Berufsstand der Wirtschaftsprüfer hat mit dem Krankenhausfachausschuss des Instituts der Wirtschaftsprüfer e.V., im Folgenden KHFA, ein Gremium etabliert, das sich mit prüfungsrelevanten Sachverhalten aus der Branche beschäftigt und Empfehlungen für den Berufsstand ausspricht. In diesem Zusammenhang wurde in der letzten Sitzung des KHFA die oben genannte Vorschrift aus dem KHEntgG erörtert, die eine gesetzliche Bestätigungsleistung des Abschlussprüfers vorsieht.

Nach § 4a Abs. 3 KHEntgG wird für die Ermittlung des Erlösvolumens für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen eine Bestätigung eines Wirtschaftsprüfers gefordert, die das Ergebnis der zweckentsprechenden Verwendung von Mitteln wiedergeben soll.

Folgender Wortlaut ist dem Gesetz an dieser Stelle zu entnehmen:

„Die nach Absatz 1 Satz 7 und 8 ermittelten und aktualisierten Erlösvolumina sowie die nach Absatz 4 Satz 3 und 4 berechneten Zuschläge sind zweckgebunden für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verwenden. Der

Institut der Wirtschaftsprüfer
in Deutschland e.V.

Wirtschaftsprüferhaus
Tersteegenstraße 14
40474 Düsseldorf
Postfach 32 05 80
40420 Düsseldorf

TELEFONZENTRALE:
+49 (0) 211 / 45 61 - 0

FAX GESCHÄFTSLEITUNG:
+49 (0) 211 / 4 54 10 97

INTERNET:
www.idw.de

E-MAIL:
info@idw.de

BANKVERBINDUNG:
Deutsche Bank AG Düsseldorf
IBAN: DE53 3007 0010 0748 0213 00
BIC: DEUTDE33XXX
USt-ID Nummer: DE119353203

GESCHÄFTSFÜHRENDER VORSTAND:
Prof. Dr. Klaus-Peter Naumann,
WP StB, Sprecher des Vorstands;
Melanie Sack, WP StB,
stv. Sprecherin des Vorstands;
Dr. Torsten Moser, WP

Amtsgericht Düsseldorf
Vereinsregister VR 3850

Seite 2/4 zum Schreiben vom 03.04.2023 an die DKV und den GKV Spitzenverband

Krankenhausträger hat den anderen Vertragsparteien nach § 11 bei Abschluss der nächsten nach Ablauf des jeweiligen Anwendungsjahres zu treffenden Vereinbarung nach § 11 eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers vorzulegen, aus der hervorgeht oder für die das Krankenhaus glaubhaft dargelegt hat, inwieweit die Mittel zweckentsprechend verwendet wurden.“

In diesem Zusammenhang stellen wir uns folgende Frage:

Was erwarten Sie als Adressat der Bescheinigung unter einer glaubhaften Darstellung und wie soll die Darstellung des Krankenhauses aussehen, die zu beurteilen bzw. zu bestätigen ist?

Da die betroffenen Kinder und Jugendlichen in vielen Abteilungen des Krankenhauses behandelt werden, gibt es für diese i.d.R. keine gesonderte Kostenstelle. Das heißt, es müssen hierfür die Kosten gesondert und aufwendig ermittelt werden und das betrifft sowohl die Einzel- als auch die Gemeinkosten. Dabei muss auch dargestellt werden, wie die Gemeinkosten ermittelt werden und mit welchen Schlüsseln sie auf die Leistungen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen umgerechnet werden.

Nach § 8 der KHBV hat das Krankenhaus eine Kosten- und Leistungsrechnung zu führen, die eine betriebsinterne Steuerung sowie eine Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit erlaubt.

Dazu gehören folgende Mindestanforderungen:

1. Das Krankenhaus hat die aufgrund seiner Aufgaben und Struktur erforderlichen Kostenstellen zu bilden. Es sollen, sofern hierfür Kosten und Leistungen anfallen, mindestens die Kostenstellen gebildet werden, die sich aus dem Kostenstellenrahmen der Anlage 5 ergeben. Bei abweichender Gliederung dieser Kostenstellen soll durch ein ordnungsmäßiges Überleitungsverfahren die Umschlüsselung auf den Kostenstellenrahmen sichergestellt werden.
2. Die Kosten sind aus der Buchführung nachprüfbar herzuleiten.
3. Die Kosten und Leistungen sind verursachungsgerecht nach Kostenstellen zu erfassen; sie sind darüber hinaus den anfordernden Kostenstellen zuzuordnen, soweit dies für die in § 8 KHBV Satz 1 genannten Zwecke erforderlich ist.

Ob eine Prüfungspflicht des KHBV Abschlusses besteht, wird im jeweiligen Landeskrankenhausrecht festgeschrieben. In Hessen besteht eine solche Verpflichtung z.B. nach § 16 HKHG. In anderen Bundesländern wie z.B. Bayern oder Baden-Württemberg besteht eine solche Verpflichtung nicht. Unterliegt der Krankenhausabschluss einer Prüfungspflicht nach Landeskrankenhausrecht, wird

Seite 3/4 zum Schreiben vom 03.04.2023 an die DKV und den GKV Spitzenverband

auch geprüft, ob eine Kosten- und Leistungsrechnung i.S.d. § 8 der KHBV vorliegt.

Diese Anforderungen an die Kosten- und Leistungsrechnung sind jedoch nur Minimalanforderungen, die mit den heutigen Ansprüchen an eine Kosten- und Leistungsrechnung in keinerlei Zusammenhang stehen. Mit einer reinen Kostenstellenrechnung lassen sich nicht die Zahlen ermitteln, die für die Prüfung und Bescheinigung der Mittelverwendung notwendig sind.

In der Stellungnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 9. November 2022 zum Regierungsentwurf eines Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes (KHPfIEG) wird diese Problematik bereits hervorgehoben:

"Die Regelung, dass das ermittelte angehobene Erlösvolumen zweckgebunden für die Versorgung von Patientinnen und Patienten im Alter von über 28 Tagen und unter 16 Jahren zu verwenden und durch den Jahresabschlussprüfer zu bestätigen sei, ist mit einem äußerst aufwendigen und bürokratischen Nachweis verbunden. Hierfür wäre eine zu detaillierte und kleinteilige Kostenträgerrechnung notwendig, um die Kosten den Patientinnen und Patienten der entsprechenden Altersgruppe zuzuordnen. Das ist im Normalfall kostenrechnerisch nicht darstellbar, da dies eine Einzelkostenerfassung (Bsp. OP-Bereich) voraussetzt, die regelhaft nicht vorhanden ist. Des Weiteren bedarf es für eine innerbetriebliche Leistungsverrechnung einer dezidierten Einzelleistungserfassung inkl. Gewichtung (Bsp. nach GOÄ, EBM). Diese ist ebenfalls nicht flächendeckend eingeführt. Dies würde die Budgetverhandlungen massiv belasten, da es in der Praxis zu kaum lösbaren Abgrenzungsproblemen führen würde".

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass für die Nachvollziehung der zu bestätigenden Vorgehensweise und Daten das Krankenhaus eine gesonderte Darstellung für den Abschlussprüfer erstellen muss. Hier ist darzulegen, auf welcher Grundlage die Kosten ermittelt und umgelegt wurden. Im weiteren Schritt muss dann geprüft werden, ob die getroffenen Annahmen auch nachvollziehbar sind und die Kosten verursachungsgerecht umgelegt wurden. Dies liegt dann im Ermessen des Jahresabschlussprüfers.

Da diese Prüfungshandlungen nicht im Rahmen der Jahresabschlussprüfung vorgenommen werden, gibt es auch keine Erkenntnisse, die aus der Jahresabschlussprüfung hierzu abgeleitet werden könnten. Wir möchten auch darauf hinweisen, dass sowohl auf Seiten des Krankenhauses, infolge der umfangreichen Vorbereitung der Daten, als auch auf Prüferseite erhebliche Kosten mit dieser Vorschrift verursacht werden.

Seite 4/4 zum Schreiben vom 03.04.2023 an die DKV und den GKV Spitzenverband

Für ein Gespräch stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Moser

Prof. Dr. Stibi, WP StB
Fachleiter Rechnungslegung