

Antrag 62/I/2021**AG 60plus Landesvorstand****Der Landesparteitag möge beschließen:****Empfehlung der Antragskommission****Annahme (Konsens)****Den Kostenübernahmeerklärungen der Krankenkassen den Schrecken nehmen**

1 Die SPD-Fraktion im Abgeordnetenhaus und die sozialde-
2 mokratischen Mitglieder des Senats werden aufgefordert,
3 bei den Berliner Krankenkassen darauf hinzuwirken, dass
4 aus den Vorab-Kostenübernahmeerklärungen künftig klar
5 hervorgeht, dass der darin enthaltene Passus zur Rückfor-
6 derung der Rechnungskosten bei einer als nicht medizi-
7 nisch begründeten stationären Behandlung sich nicht auf
8 Versicherte bezieht, die diese Erklärungen zur Vorlage im
9 Krankenhaus erhalten, sondern sich ausschließlich an das
10 aufnehmende Krankenhaus richten.

11

12 Begründung

13 Gerade jetzt in Pandemiezeiten erzeugen Schreiben, wie
14 sie zum Beispiel von der DAK versandt werden, bei den
15 Empfängern oftmals gehörigen Schrecken, da sich darin
16 Formulierungen dieser Art befinden: *„Diese Kostenzusa-*
17 *ge gilt somit vorbehaltlich. Sollte bei Rechnungslegung der*
18 *stationäre Aufenthalt nicht begründet sein, werden wir den*
19 *Medizinischen Dienst zur Prüfung heranziehen. Sieht dieser*
20 *ebenfalls stationäre Behandlung als nicht medizinisch be-*
21 *gründet an, werden wir die Kostenzusage revidieren und*
22 *die Rechnungskosten zurückfordern.“*

23

24 Da die Schreiben an die Versicherten adressiert sind, ent-
25 steht leicht der Eindruck - zumal bei älteren und/oder
26 in Rechtsdingen weitgehend unerfahrenen Patientinnen
27 und Patienten – diese Rückforderungsandrohung würde
28 sich an sie persönlich richten. Einzig aus dem Umstand,
29 dass sich in solchen Fällen im Kopf des Schreibens der
30 Hinweis „Zur Vorlage im Krankenhaus“ befindet, kann
31 nicht geschlossen werden, dass im Einzelfall zweifelsfrei
32 erkannt wird, dass sich das Schreiben ausschließlich an
33 das Krankenhaus richtet. Der AG 60plus Berlin sind Fäl-
34 le bekannt, bei denen Patientinnen und Patienten aus
35 Furcht vor Rückforderungen eine medizinisch erforderli-
36 che stationäre Behandlung unterlassen haben, zumindest
37 aber mehrere Tage bis zur Aufklärung der tatsächlichen
38 Umstände in heller Aufregung verbrachten. Dabei könn-
39 te durch einen einzigen Satz in den Schreiben jeglicher
40 Schrecken vermieden werden: *„Die nachfolgenden Aus-*
41 *führungen betreffen nicht Sie als Versicherte/Versicherten,*
42 *sondern ausschließlich das Krankenhaus“.*