

Pressemitteilung

Mitgliederversammlung des Klinikverbunds Hessen verurteilt Rückforderungen der Krankenkassen

Klinikverbund Hessen e. V. verabschiedet Resolution und wählt neuen Vorstand

Wetzlar, 27.11.2018 / Die Mitgliederversammlung des Klinikverbunds Hessen e. V. hat eine Resolution verabschiedet, in dem die Rückforderungen und Klagewellen der Krankenkassen im Zusammenhang mit der geriatrischen Komplexbehandlung sowie der Schlaganfallbehandlung scharf verurteilt wird.

„Diejenigen Krankenkassen, die plötzlich einvernehmlich geprüfte und bezahlte Vergütungen für hochwertige Behandlungen gegen den offensichtlichen politischen Willen des Gesetzgebers wieder zurückfordern, outen sich damit als reine Finanzinstitute ohne jede gesundheits- und versorgungspolitische Verantwortung,“ meint Clemens Maurer, Geschäftsführer des Klinikums Darmstadt und neu gewählter Vorsitzender des Vorstandes des Klinikverbunds Hessen. Für die im Klinikverbund Hessen zusammengeschlossenen Kliniken in öffentlicher Trägerschaft sind die Forderungen der Krankenkassen nicht gerechtfertigt.

„Die von uns mit großem Aufwand eingerichteten Behandlungsstrukturen wurden durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung begutachtet und die Abrechnungsmöglichkeit der Leistungen bestätigt, daher bedeuten die Rückforderungen einen erheblichen Vertrauensverlust in das Abrechnungs- und Prüfsystem für Krankenhausbehandlungen,“ erläutert Achim Neyer, Geschäftsführer des Gesundheits- und Pflegezentrums Rüsselsheim (GPR) und neuer stellvertretender Vorstand des Klinikverbunds Hessen. Der Klinikverbund Hessen fordert in seiner Resolution Bundesgesundheitsminister Spahn zu einem kurzfristigen Krankenkassen-Krankenhaus-Gipfel auf, um eine Lösung für die Zukunft zu entwickeln, die von der rein wirtschaftlichen und finanzgetriebenen Handlungsweise auf Kassenseite zurück zu einer gemeinsamen versorgungspolitischen Verantwortung führt.

„Auch aus der Perspektive, dass die Krankenhäuser des Klinikverbunds und ihre Träger gemeinsam mit ihren Mitarbeitern einen erheblichen Anteil der Krankenkassenbeiträge in Hessen aufbringen, herrscht großes Unverständnis über das Vorgehen der jeweiligen Kassen,“ betont Reinhard Schaffert, Geschäftsführer des Klinikverbunds. Statt die Beitragsmittel in eine gute Versorgung zu investieren und dort zu belassen würden sie für langwierige rechtliche Auseinandersetzungen verschwendet und gleichzeitig bewährte Versorgungsstrukturen gefährdet.

Neben der Verabschiedung der Resolution wählte der Klinikverbund einen neuen Vorstand. Richard Kreutzer, Geschäftsführer der Lahn-Dill-Kliniken, gab aus Altersgründen den Vorstandsvorsitz ab. Als sein Nachfolger als Vorsitzender des Vorstandes wurde der bisheriger stellvertretende Vorsitzende Clemens Maurer gewählt. Neuer stellvertretender Vorstandsvorsitzender wurde Achim Neyer. „Im letzten Jahr hat der Klinikverbund ein deutliches Profil entwickelt und gewinnt in Öffentlichkeit und Politik zunehmend an Wahrnehmung,“ meint Clemens Maurer nach der Wahl, „ich freue mich darauf, dies gemeinsam mit den Vorstandskollegen fortzusetzen und weiterzuentwickeln.“

Richard Kreuzer bleibt weiterhin Mitglied des Vorstandes, dem außerdem Reinhard Belling (Vitos), Tobias Gottschalk (Stiftung Hospital zum heiligen Geist), Karsten Honsel (Gesundheit Nordhessen), Andreas Schwab (Gesundheitszentrum Odenwald), sowie Prof. Dr. Jan Hilligardt für den Hessischer Landkreistag und Dr. Ben Risch für den Hessischen Städtetag angehören.

Im Klinikverbund Hessen e. V. haben sich nahezu alle hessischen Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft sowie die hessischen Spitzenverbände der Trägerorganisationen (Hessischer Landkreistag, Hessischer Städtetag und Hessischer Städte- und Gemeindebund) zusammengeschlossen. Die Kliniken des Klinikverbunds Hessen e. V. erbringen eine wohnortnahe qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung ebenso wie Spitzenmedizin in klinischen Zentren für über 50% der Patientinnen und Patienten in Hessen.

Der Klinikverbund Hessen e. V. vertritt die Interessen der öffentlich-rechtlich getragenen Krankenhäuser im Sinne einer an der Daseinsvorsorge der Menschen in Hessen ausgerichteten Gesundheitspolitik gegenüber Öffentlichkeit und Politik.

Beschluss der Mitgliederversammlung des Klinikverbunds Hessen e. V. am 27.11.2018

Etliche Krankenkassen haben in den letzten Tagen die Krankenhäuser mit Rückforderungen, Aufrechnungen und Klagen für erbrachte, abgerechnete, geprüfte und vergütete Behandlungsleistungen aus den letzten vier Jahren überschwemmt.

Die Krankenkassen stellen damit gegenüber den Krankenhäusern auf einen Schlag Forderungen auf, die im Einzelfall die Eigenmittel eines Krankenhauses übersteigen und damit in die Insolvenz führen können.

Für die im Klinikverbund Hessen e. V. zusammengeschlossenen Krankenhäuser in Hessen sowie die Spitzenverbände der hessischen Kommunen ist das Vorgehen dieser Krankenkassen völlig inakzeptabel:

- Die Rückforderungen der Krankenkassen sind unberechtigt und beruhen auf Leistungen, die bereits seit über zehn Jahren im Einvernehmen mit den Krankenkassen und deren Medizinischem Dienst als Leistungen des Krankenhauses vereinbart wurden. In vielen Fällen wurde die Abrechnung vom Medizinischen Dienst überprüft und für korrekt befunden.
- Zudem stehen auch die Krankenkassen in der Verantwortung für Versorgungsstrukturen, mit denen die Erfüllung Ihrer im Sozialgesetzbuch definierten Aufgaben ermöglicht werden. Durch das Entziehen von Finanzmitteln für die Krankenhausversorgung – insbesondere für geriatrische und Schlaganfallpatienten – sind die dafür notwendigen Versorgungsstrukturen nicht aufrecht zu erhalten. Damit gefährden diese Krankenkassen wissentlich und vorsätzlich die betroffenen Patienten und verabschieden sich aus der versorgungspolitischen Verantwortung.
- Die Krankenhäuser des Klinikverbunds Hessen e. V. sowie deren kommunale Träger stellen gemeinsam mit den jeweiligen Mitarbeitern einen erheblichen Anteil der Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung in Hessen dar. Auch aus dieser Perspektive herrscht großes Unverständnis über das Vorgehen der jeweiligen Kassen, da die Beitragsmittel in langwierige rechtliche Auseinandersetzungen investiert und gleichzeitig die Versorgungsstrukturen gefährdet werden, anstatt die Beiträge in einer guten Versorgung anzulegen bzw. dort zu belassen.
- Die von den Krankenkassen behauptete Notwendigkeit der Maßnahmen zu Schutz der Beitragszahler wird ad absurdum geführt, wenn diese Beitragszahler dann durch die wirtschaftliche Krise des Arbeitgebers Krankenhaus arbeitslos werden oder im Krankheitsfall nicht mehr versorgt werden können.

Aufgrund der versorgungspolitischen und wirtschaftlichen Gefährdung, die das Vorgehen der Krankenkassen für eine Vielzahl von Patienten, aber auch eine Vielzahl von Krankenhausbetrieben und damit Arbeitnehmern bedeutet, fordern wir Gesundheitsminister Jens Spahn auf, kurzfristig einen Krankenhaus-Krankenkassen-Gipfel mit den Verantwortlichen der einzelnen Krankenkassen sowie Vertretern der Krankenhausverbände und Krankenhausverantwortlichen einzuberufen. Mit dem Gespräch auf höchster Ebene muss eine gemeinsame Lösung gefunden werden, die von der rein wirtschaftlichen und finanzgetriebenen Handlungsweise auf Kassenseite zurück zu einer gemeinsamen versorgungspolitischen Verantwortung führt.

