

## **Der Vorwurf falscher Abrechnungen wird entschieden zurückgewiesen**

### **Klinikverbund Hessen e. V. fordert MDK zur Zurückhaltung bei Aussagen über Krankenhausabrechnungen auf**

In der Diskussion um die Prüfung von Krankenhausabrechnungen weist der Klinikverbund Hessen e. V. Aussagen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zu angeblich falschen Abrechnungen durch die Krankenhäuser entschieden zurück. „Ich kann nicht verstehen, warum der MDK hier ohne Not das Niveau der sachlichen Diskussion verlässt, und mit der Aussage an die Öffentlichkeit geht, Krankenhäuser würden fehlerhaft gegenüber den Krankenkassen abrechnen“, erklärt Clemens Maurer, Vorsitzender des Klinikverbunds Hessen e. V. Hintergrund sind eine Pressemitteilung des MDK Nordrhein und Aussagen des Geschäftsführers des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), in denen die Hälfte der vom MDK geprüften Abrechnungen der Krankenhäuser als „falsch“ bezeichnet werden.

„In dem komplexen System der Krankenhausabrechnungen gibt es nicht immer ‚richtig‘ oder ‚falsch‘,“ stellt der Geschäftsführer des Klinikverbundes Reinhard Schaffert klar. Für die Abrechnung, die sich nach den angegebenen Diagnosen und Leistungen richtet, gebe es über 13.000 Schlüssel für Diagnosen und über 31.000 Schlüssel für Leistungen. „Es ist nur natürlich, dass es oft unterschiedliche Ansichten gibt, wie eine Krankenhausleistung zu Kodieren und damit abzurechnen ist,“ so Schaffert weiter. Selbst verschiedene MDK-Gutachter kämen bei gleichen Patienten manchmal zu unterschiedlichen Ergebnissen. Hinzu komme, dass der MDK weit nach Abschluss der Behandlung und lediglich anhand der Dokumentation in der Krankenhausakte prüfe und dabei zunehmend nur noch formale Kriterien anlege. „Dass ein Patient mit allen seinen Aspekten hinter der Dokumentation steht, wird leider immer weniger gesehen und berücksichtigt,“ meint Schaffert, der selbst Arzt ist. Vielmehr gehe es dem MDK immer öfter darum, vergütungsrelevante Diagnosen, Leistungen oder Behandlungstage aus der Abrechnung zu streichen, um der Krankenkasse Geld einzusparen. Da die Kassen die strittigen Beträge einfach aufrechnen könnten, säßen sie am längeren Hebel. „So kommen auch diese Zahlen zustande,“ stellt Schaffert fest. Die Krankenhäuser könnten sich das Geld nur über Klagen zurückholen und das müsse gut überlegt sein. Das System sei inzwischen so absurd, dass die Politik Handlungsbedarf gesehen und die Verjährungsfrist verkürzt sowie Klarstellungen zu Krankenhausabrechnungen vorgenommen habe, damit die Rückforderungen der Krankenkassen nicht die Versorgung gefährde. Gesundheitsminister Spahn habe das Handeln der Kassen gar als „Starrsinn-Irrsinn-Wahnsinn“ bezeichnet. „Statt die Prüfungen immer weiter auszuweiten, ist eine Begrenzung und Vereinfachung von Nöten,“ stellt Achim Neyer, stellvertretender Vorsitzender des Klinikverbundes fest. Denn die Prüfungen entzögen immer mehr Ressourcen der eigentlichen Aufgabe des Gesundheitssystems. Das Geld, das die Krankenkassen vorgeblich einsparten, würde auf MDK- und Krankenseite längst wieder für den Prüfaufwand ausgegeben. „Das wäre viel besser in der Patientenversorgung angelegt,“ meint Neyer.

„Wir wollen einen konstruktiven Dialog auf Fachebenen führen, daher sehen wir dieses Thema eher in einer fachlichen Diskussion als in einem öffentlichen Schlagabtausch mit Vorwürfen und Unterstellungen,“ meint Schaffert. Deshalb habe der Klinikverbund diese Thematik auch für Fachforen auf seinem Kongress „Zukunft Gesundheit Hessen“ am 7. März in Wiesbaden vorgesehen. Auch der MDK sei herzlich eingeladen, mit zu diskutieren. Informationen, Programm und Anmeldung finden sich auf der Internetseite des Klinikverbunds Hessen e. V.: <http://klinikverbund-hessen.de/unsere-leistungen/kongresse-tagungen>

---

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.