

## **PRESSEMITTEILUNG**

**KGRP zu angeblich fehlerhaften Klinikabrechnungen**

### **Kliniken weisen Vorwurf der Falschabrechnung vehement zurück**

- **Nicht bezahlte Rechnungen von über 65 Mio. Euro**
- **Forderung nach einem fairen Prüfverfahren**

**Mainz, den 10.06.2014**

Der Vorstand der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. (KGRP) hat sich in seiner heutigen Sitzung mit der Behauptung des GKV-Spitzenverbandes, den Krankenkassen entstünden durch fehlerhafte Abrechnungen der Kliniken Schäden von bundesweit über zwei Milliarden Euro, eingehend befasst und die wiederholten Falschbehauptungen der Krankenkassen zum Thema Abrechnung stationärer Leistungen strikt zurückgewiesen.

Der GKV-Spitzenverband stelle die Realität zur Abrechnung im Krankenhaus auf den Kopf. Fakt sei, dass 96 Prozent aller abgerechneten Fälle selbst nach intensiver Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) nicht beanstandet werden. Bei den beanstandeten Rechnungen handele es sich in der überwiegenden Zahl um medizinische Streitfälle. Das effektive Rückzahlungsvolumen liege unter 1 Prozent. Gleichzeitig müssten die Krankenhäuser bundesweit jährlich rund 700 Millionen Euro an Prüfungskosten aufbringen.

Darüber hinaus sei es schlichtweg falsch, dass das durch die Prüfungen in Frage gestellte Finanzvolumen von über zwei Milliarden Euro auf Bundesebene mit Falschabrechnungen gleichgesetzt wird. Bereits ein im Herbst 2011 veröffentlichtes Gutachten der renommierten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO zeige, dass der überwiegende Teil der MDK-Prüfungen sich nicht auf die sachlich-fachliche Abrechnungsprüfung, sondern auf die nachträgliche Infragestellung der von den

Kliniken in der akuten Phase der Patientenversorgung erbrachten medizinischen Leistungen beziehe. Die Krankenhäuser richten dabei ihre Leistungen an den Nöten der Patienten aus.

„Statt sich über die den Krankenhäusern gesetzlich zustehende Aufwandspauschale von 300 Euro für eine unnötig in Auftrag gegebene Prüfung durch den MDK zu Unrecht aufzuregen, sollten die Kassen lieber gezielt prüfen und damit - wie vom Gesetzgeber gewollt - die vorgesehene Aufwandspauschale von vorn herein vermeiden“, so die Vorsitzende der KGRP, Dr. Birgit Kugel.

Durch die erneute Veröffentlichung falscher Zahlen in astronomischer Höhe werde die Öffentlichkeit bewusst in die Irre geführt. Der Vorstand der KGRP sieht dies als einen Versuch der Krankenkassen an, das derzeit laufende Schiedsverfahren zu einer für beide Parteien verbindlichen Prüfvereinbarung auf Bundesebene in ihrem Sinne zu beeinflussen.

Die Krankenhäuser schlagen die Festsetzung eines Prüfverfahrens nach dem vom Bundessozialgericht entwickelten „Grundsatz von Treu und Glauben“ vor, das für beide Seiten fair ausgestaltet ist. Die Kliniken wollen es nicht länger hinnehmen, jahrelang auf ihr Geld für bereits erbrachte Leistungen zu warten, nur weil Prüfungen nicht abgeschlossen werden. Daher fordern die Kliniken unter Anderem klare zeitliche Vorgaben für die Durchführung und den Abschluss der Prüfungen. Allein in Rheinland-Pfalz liegen die derzeit offenen Forderungen der Krankenhäuser bei über 65 Millionen Euro. Statt ihren vertraglichen Zahlungspflichten nachzukommen, häuften die Krankenkassen erhebliche Überschüsse an.

Die **Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. (KGRP)** ist der Dachverband der Krankenhausträger in Rheinland-Pfalz. Sie vertritt die Interessen von 100 Krankenhäusern und nimmt ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Die rheinland-pfälzischen Mitglieds-Krankenhäuser versorgen jährlich über 900.000 Patienten mit rund 40.000 Mitarbeitern.

Nähere Informationen zu den Aufgaben der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz unter [www.kgrp.de](http://www.kgrp.de).

**Ansprechpartner:** **Andreas Wermter**, Referent der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.  
Tel. : 06131/28695-35  
[a.wermter@kgrp.de](mailto:a.wermter@kgrp.de)