

Pressemitteilung

Der VKLK fordert die Krankenkassen auf, ihre unrechtmäßigen Massenklagen in Höhe von 58 Millionen Euro gegen die Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt unverzüglich zurückzuziehen

Bitterfeld-Wolfen, den 10. Dezember 2018

Die Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt werden aktuell von einer schamlosen Klagewelle der Kassen für ordnungsgemäß erbrachte Leistungen überrollt. Die Klagen belaufen sich auf eine Höhe von 58 Millionen Euro. Die Klinika des VKLK übernehmen als öffentliche Häuser einen Großteil der Versorgung und sind besonders betroffen. Jegliche Rechtsgrundlage für die Rückforderungen ist entfallen.

Der VKLK fordert den Stopp der Verschwendung von Beitragsmitteln für unnötige, kostenintensive und aussichtslose Rechtsstreitigkeiten, initiiert durch die Krankenkassen.

Klagewelle bei den Sozialgerichten

Seit November sind bei den Sozialgerichten in Sachsen-Anhalt 584 Klagen eingegangen. Bei diesen Klagen handelt es sich um 23.954 Behandlungsfälle im Bereich der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung sowie der Schlaganfallversorgung. Diese Patienten wurden durch die Krankenhäuser im Land ordnungsgemäß versorgt. Allein die AOK Sachsen-Anhalt fordert für die Behandlung ihrer Patienten aktuell eine Summe von mehr als 22,6 Millionen Euro. Die Sozialgerichte in Sachsen-Anhalt sehen sich einer kaum zu bewältigenden Klagewelle gegenüber.

Die besondere Bedeutung der Schlaganfallversorgung in Sachsen-Anhalt

Der Schlaganfall gehört zu den häufigsten Todesursachen sowie zu den häufigsten Gründen für Behinderung und Pflegebedürftigkeit. Zur Vermeidung schwerwiegender Folgen ist die schnelle und professionelle Diagnostik die wichtigste Maßnahme, um umgehend die richtige Therapie einzuleiten. „Ziel einiger Kassen mit der Klagewelle ist es, die Rechnungen für die erbrachten Leistungen der Krankenhäuser zu kürzen, welche die Krankenhäuser ordnungsgemäß im Interesse ihrer Patienten erbracht haben,“ erklärt Norman Schaaf, Vorsitzender des Klinikverbundes.

Kosten und Aufgaben der Krankenhäuser

Die Aufgabe der öffentlichen Krankenhäuser ist die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit medizinischen Leistungen. Dieser Aufgabe stellen sich die VKLK Klinika verantwortungsvoll im Sinne des Gemeinwohls.

Der Gesetzgeber hat klar den Willen geäußert, im Rahmen des Pflegepersonalstärkungsgesetzes die Sicherung der Vergütung für die Schlaganfallversorgung sowie für die geriatrische Versorgung sicherzustellen. Dennoch versuchen einige Kassen nunmehr den Zeitraum bis zum Inkrafttreten am 01.01.2019 zu ihrem Vorteil auszunutzen, um die Rechnungen der Krankenhäuser für erbrachte Leistungen zurückzufordern beziehungsweise zu kürzen. Nicht alle Kassen haben sich der eingetretenen Klagewelle angeschlossen, was eine deutliche Willkür erkennen lässt.

Die öffentlichen Krankenhäuser des VKLK sehen sich vor langwierigen und unrechtmäßigen Rechtsstreitigkeiten. Die Gelder der Versicherten für solche Themen verwenden zu müssen anstatt für ihre Versorgung, grenzt an Veruntreuung.

„Die Beitragsmittel der Versicherten gehören in die Patientenversorgung, nicht in Anwaltshonorare und unbegründete Gerichtsverfahren,“ betont Schaaf.

Klarstellung der Sachlage

Am 03. Dezember 2018 erfolgte nunmehr bereits vorzeitig im Auftrag des Gesetzgebers die Veröffentlichung der „Klarstellung von Änderungen gemäß § 301 Absatz 2 Satz 4 SGB V und § 295 Absatz 1 Satz 6 SGB V“ durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Mit dieser Veröffentlichung entfällt jede rechtliche und inhaltliche Grundlage für die Krankenkassen, die Vergütungen für in der Vergangenheit erbrachte sowie einvernehmlich vergütete geriatrische Behandlungen und dem Transport von Schlaganfallpatienten einzuklagen beziehungsweise einzubehalten. Das DIMDI stellt klar, dass die neuen Auslegungen der Kassen nicht zutreffend sind und die Transportzeiten sowie Dokumentationsaufgaben weiterhin so zu verstehen sind, wie sie zwischen dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und den Krankenhäusern immer schon einvernehmlich verstanden worden.

Am 06. Dezember 2018 fand ein Vermittlungsgespräch auf Bundesebene zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit, dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft statt. Ziel ist die Herstellung von Rechtsfrieden, Planungssicherheit sowie die Gewährleistung der Versorgungssicherheit. Es wird einvernehmlich empfohlen, die bis zum 09. November 2018 eingeleiteten Klageverfahren durch Klagerücknahme zu beenden, beziehungsweise im Fall von Aufrechnungen einbehaltene Vergütungen zurückzuerstatten.

Forderung des VKLK

Der VKLK fordert die angesprochenen Krankenkassen zur sofortigen Rücknahme ihrer Massenklagen gegen die Abrechnung der geriatrischen Komplexbehandlung sowie der Schlaganfallkomplexbehandlung auf. Die zu Unrecht aufgerechneten Beträge sind den Krankenhäusern vorbehaltlos zurückzuerstatten sowie die Rechnungskürzungen zu stoppen.

„Der VKLK sieht die Krankenkassen in der Mitverantwortung bei der Aufrechterhaltung der flächendeckenden medizinischen Versorgung in Sachsen-Anhalt,“ fordert Schaaf.

Informationen zum VKLK

Der Verband der kommunalen und landeseigenen Krankenhäuser e.V. (VKLK) vertritt die gemeinsamen Interessen der kommunalen, durch die Städte und Landkreise getragenen, Krankenhäuser sowie der vom Land Sachsen-Anhalt geführten Landes- und Universitätskliniken. Gleichzeitig ist der Verband Schnittstelle und auch Träger von gemeinsamen Projekten zur Stärkung der Zusammenarbeit und Verbesserung der medizinischen Versorgung im Bundesland. Die im Verbund vertretenen Kliniken versorgen jährlich ca. 1.000.000 Patienten, verfügen über 8.000 stationäre Betten und beschäftigen ca. 18.000 Mitarbeiter. Damit wird die überwiegende stationäre Krankenhausversorgung in Sachsen-Anhalt durch die Verbundmitglieder sichergestellt.

Pressekontakt

Nancy Breternitz
Assistenz des Vorstandes

☎ 03493 / 31 – 3015

📞 0152 / 519 68 270

✉ assistenz.vorstand@vklk.de

