

NRW

VORWURF DER KASSEN

Zocken Krankenhäuser in NRW Patienten und Krankenkassen ab?

18. März 2019 um 07:07 Uhr | Lesedauer: Eine Minute



Am Tropf der Kliniken: Werden bei Abrechnungen absichtlich zu hohe Beträge angegeben? Foto: dpa/Fabian Sommer

Düsseldorf. Rechnen sich Krankenhäuser heimlich reich? Die Abrechnung von Kosten sorgt für Streit. Dabei geht es häufig um eine Frage, die Patienten schon bei der Behandlung direkt betrifft.

15 000 Krankheiten, 30 000 Behandlungsschritte, 1200 Fallpauschalen mit jeweils sechs Schweregraden: Krankenhausabrechnungen sind in Deutschland nicht nur teuer, sondern auch kompliziert. Jährlich werden im Auftrag der Krankenkassen hunderttausende von den Kliniken vorgelegte Rechnungen noch einmal unter die Lupe genommen - mit millionenschweren Konsequenzen.

Jede zweite Rechnung soll fehlerhaft sein

Mehr als eine halbe Million Krankenhaus-Rechnungen wurden im vergangenen Jahr allein in Nordrhein-Westfalen im Auftrag der Krankenkassen noch einmal überprüft. Rund 321 000 davon durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Nordrhein, 223 000 durch den MDK Westfalen-Lippe. Dabei erwies sich in NRW etwa jede zweite Rechnung als fehlerhaft.

So soll es im Bereich Nordrhein aussehen

Im Bereich Nordrhein sei der Rechnungsbetrag durchschnittlich um etwa 2000 Euro gekürzt worden - in der Summe machte das 307 Millionen Euro aus. Von den Krankenkassen werden dabei lediglich besonders auffällige Rechnungen zur Prüfung bei dem medizinischen Dienst eingereicht.

Krankenhaus-Vertreter wehrt sich

„Die MDK (Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen) stellen fest, dass nach wie vor jede zweite geprüfte Krankenhausrechnung fehlerhaft ist“, beklagt der Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen (MDS), Peter Pick.

Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Gerald Gaß, verwies hingegen auf das komplexe Abrechnungssystem. „Das Abrechnungswesen ist komplizierter als das Steuerrecht. So wie jede Steuerprüfung Nachzahlungsgründe findet, haben eingeleitete Abrechnungsprüfungen wegen der Komplexität und der Kompliziertheit des Abrechnungsverfahrens fast immer Chancen für Rechnungsbeanstandungen“, sagte Gaß.

Vor allem die Dauer eines Klinikaufenthalts steht oft im Zentrum der Kritik. Bei mehr als der Hälfte der geprüften Rechnungen (57,8 Prozent) ging es beim MDK Nordrhein etwa um die Verweildauer der Patienten.

(dpa)