GESUNDHEIT

Privat gegen privat

Die Helios-Kliniken verlangen von manchen Privatpatienten höhere Entgelte als von anderen. Die Versicherungsbranche hält das für Abzocke – und zieht vor Gericht.

Drei Tage dauerte es, bis Roland Meier* nach seinem Verkehrsunfall wieder das Bewusstsein erlangte – in einem Bett der Helios-Privatklinik in Wuppertal. Der Patient erholte sich und konnte schließlich wieder nach Hause zurückkehren.

Wenig später kam die Rechnung: 32 803 Euro und 65 Cent verlangte das Hospital. Meier dachte sich nichts dabei und reichte sie bei seiner privaten Krankenversicherung ein. Die prüfte die Forderung und erstattete lediglich 21 879,77 Euro. Den Betrag also, der fällig geworden wäre, wenn Meier in das öffentliche Helios-Krankenhaus eingeliefert worden wäre und nicht in die Privatklinik im selben Gebäude.

In dieser galten deutlich höhere Tarife. Die restlichen rund 10 000 Euro sollte Meier aus eigener Tasche begleichen. Er weigerte sich, worauf Helios ihn verklagte. Der Patient habe seine Zustimmung für die Sonderbehandlung und somit auch die höhere Rechnung gegeben, argumentierte der Konzern vor Gericht.

Ein Koma-Patient, der in einen Vertrag einwilligt? Dem Anwalt des Verbands der privaten Krankenversicherungen (PKV) erschien das unwahrscheinlich. Er sieht im Fall Meier deshalb einen eindrücklichen Beleg dafür, dass die Helios-Kliniken versuchen, auf unzulässige Weise mit Privatversicherten Kasse zu machen.

Es stelle sich die Frage, ob die Patienten „zunächst nicht nach medizinischen, sondern im Wesentlichen nach wirtschaftlichen Kriterien beurteilt und behandelt werden“, heißt es in einem internen Dossier des Verbands. Rund 40 Millionen Euro zusätzliche Einnahmen verschaffe sich Helios auf diese Weise.

Das Geschäftsmodell von Helios funktioniert laut PKV-Verband wie folgt: Die Kliniken, die zu 100 Prozent dem börsennotierten Fresenius-Konzern gehören, gründen am Standort eines öffentlichen Krankenhauses eine eigenständige Privatklinik – mit demselben medizinischen Service, aber mit höheren Tarifen. Die Ärzte seien dieselben, die OP-Räume und die medizinischen Großgeräte ebenfalls. Durch das Etikett „Privatklinik“ jedoch könne Helios „die Abrechnungsvorschriften für öffentliche Krankenhäuser umgehen“, schreibt der PKV-Verband. Dort nämlich werden in der Regel Leistungen für gesetzlich und privat Versicherte gleich hoch vergütet. Nur vereinbarte Zusatzleistungen wie etwa Chefarztvisiten bezahlt eine private Krankenversicherung extra.

„Es ist wirklich dreist, was da abläuft“, sagt Pawel Galuszka, der als Rechtsanwalt für den PKV-Verband arbeitet. Internen Verbandsschätzungen zufolge werden mittlerweile mehr als 90 Prozent der Helios-Patienten mit einer privaten Vollversicherung direkt in eine Privatklinik gelockt. Auch andere Klinikbetreiber sind mit solchen Modellen bereits in die Kritik geraten (SPIEGEL 13/2008).

„Manche Patienten nehmen den Unterschied zwischen den beiden Einrichtungen gar nicht wahr und werden darüber auch nicht aufgeklärt“, meint Galuszka, „andere trauen sich nicht, die Empfehlung des Krankenhauspersonals zu hinterfragen.“

MAXIMILIAN WESTPHAL / AGENTUR FOCUS

Operationssaal im Helios-Klinikum in Wuppertal: *„Wirklich dreist, was da abläuft“*

Der Rechtsanwalt hat auch Unfallopfer Meier aus Wuppertal gegen Helios vertreten. Nachdem Galuszka vor Gericht darlegte, dass ein bewusstloser Patient schwerlich seine Zustimmung für die Einlieferung in eine Privatklinik geben konnte, ließ der Klinikkonzern die Klage fallen. Die privaten Krankenversicherungen jedoch gaben sich damit nicht zufrieden. Sie klagten ihrerseits gegen den Konzern, dem sie „überhöhte Abrechnungen“ vorwarfen. Derzeit liegt der Fall beim Oberlandesgericht in Düsseldorf.

Insgesamt laufen sieben Verfahren des Verbands gegen den Konzern, der zu den größten privaten Klinikbetreibern des Landes zählt. Rund 2,5 Milliarden Euro setzt Helios jährlich um. Wie die Klageschlacht durch die Instanzen ausgehen wird, ist ungewiss. Manche Gerichte gaben den PKV-Unternehmen zumindest teilweise recht, andere entschieden im Sinne des Konzerns. Die Versicherungen sind alarmiert. Sollte Helios in letzter Instanz gewinnen, könnten weitere Krankenhäuser mit diesem Modell arbeiten.

Die Vorwürfe des PKV-Verbands weist Helios von sich. „Die Privatkliniken sind personell, räumlich und organisatorisch eigenständig“, sagt eine Sprecherin. „Sie bieten ein eigens entwickeltes Ausstattungs- und Servicekonzept.“ Die Patienten hätten zudem die freie Wahl. Der Bundesgerichtshof (BGH) habe bereits ein Grundsatzurteil gefällt, das diese Praxis legitimiere. Der PKV-Verband sieht das allerdings anders und wartet eine weitere BGH-Entscheidung ab.

Der Rechtsstreit mit dem PKV-Verband ist nicht die einzige Schwierigkeit, mit der Helios derzeit zu kämpfen hat. Gegen Angestellte des Standorts Berlin ermittelt die Staatsanwaltschaft wegen Abrechnungsbetrugs. Ein Problem, das auch die gesetzlichen Kassen betrifft. Wie der Spitzenverband vergangene Woche bekanntgab, ist den Kassen durch falsch ausgewiesene Rechnungen deutscher Krankenhäuser 2010 ein Schaden von bis zu 1,5 Milliarden Euro entstanden.

Dass es Helios ausschließlich um das Wohl der Patienten geht, bezweifeln mittlerweile auch die eigenen Mitarbeiter. So wurde im Frühjahr ein Brief publik, in dem 688 Ärzte schwere Vorwürfe gegen die Konzernleitung erhoben. „An die Stelle medizinisch motivierter Entscheidungen tritt zunehmend der Kampf um die Einhaltung betriebswirtschaftlicher Vorgaben“, schrieben sie. Diese Entwicklung sei „nicht akzeptabel“.

KATRIN ELGER

* Name von der Redaktion geändert.