

Interview

Mit DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß

Mit einer landesweiten Kampagne gegen die im MDK-Reformgesetz vorgesehene 300-Euro-Strafe für strittige Krankenhausrechnungen wollen die Kliniken die Politik aufrütteln und Bürger über die Auswirkungen informieren. Die in diesem Rahmen von den Kliniken geschalteten Anzeigen stoßen auch auf Kritik bei einigen Bundestagsabgeordneten.

Herr Dr. Gaß, in vielen deutschen Tageszeitungen und im Internet kursieren Anzeigen gegen die Strafzahlungen aus dem MDK-Reformgesetz. Wie ist es zu dieser Kampagne gekommen?

Alle unsere bisherigen Bemühungen, die im MDK-Gesetz beschlossenen 300-Euro-Strafzahlungen wieder abzuschaffen, haben nicht gefruchtet. Wir mussten vielmehr feststellen, dass es keinerlei Gesprächsbereitschaft gab. Daraufhin hat es aus den Landeskrankengesellschaften viele Wortmeldungen gegeben, die unterstrichen haben, wie erzürnt die Krankenhausverantwortlichen vor Ort sind und wie respektlos sich die Kliniken behandelt fühlen. So ist die Idee für diese Kampagne entstanden. Die DKG hat eine Vorlage erstellt, die die Kliniken jetzt vor Ort nutzen können und das auch in großer Zahl tun. Und das

ist der entscheidende Punkt: Die Kliniken beauftragen und bezahlen die Anzeigen selbst. Das zeigt, wie groß der Unmut auf die Politik ist.

Haben Sie auch selber solche Anzeigen geschaltet?

Wir haben uns mit anderen Kliniken zusammengetan und in drei regionalen Zeitungen geschaltet.

Die Kampagne ist durchaus ein direkter Angriff auf die Abgeordneten, und sie ernten auch Kritik. Wäre nicht eine andere Herangehensweise sinnvoller gewesen?

Schauen Sie: Wir bringen seit Monaten unsere großen Bedenken an vielen Stellen vor, aber bisher haben wir überhaupt keine Reaktion bekommen. Ich kann denen, die uns jetzt vorwer-



Foto: Tobias Vollmer

fen, wir würden eine Lösung durch unsere Kampagne verhindern, nur eins sagen: Hätten wir das Signal erhalten, dass es eine konstruktive Diskussion über das Abräumen der 300-Euro-Strafe gibt, hätten wir natürlich auf unsere Mitglieder eingewirkt, nach dem Motto: „Hört, wir sind in konstruktiven Gesprächen.“ Doch weder von Rudolf Henke, der sich ja diese Woche zu Wort gemeldet hat, noch von anderen Parlamentariern und auch nicht aus dem Gesundheitsministerium haben wir ein Signal bekommen. Im Gegenteil, die gesundheitspolitische Sprecherin der Unionsfraktion hat uns in einem Schreiben Anfang Februar mitgeteilt, dass sie sich gegen die Abschaffung der Strafzahlungen ausspricht. Wir haben über Wochen hinweg nur in den Wald gerufen. Die Politik hat uns schlicht ignoriert. Uns blieb gar keine andere Wahl, als das Thema jetzt öffentlich zu machen.

Ihnen wird nun der Vorwurf gemacht, Transparenz zu meiden und Falschabrechnungen nicht kontrolliert haben zu wollen.

Das Gegenteil ist der Fall. Sanktionslos waren wir noch nie. Es gibt immer einen Rechnungsabzug, wenn der MDK Mängel feststellt. Betrug mag in wenigen Einzelfällen sogar vorkommen. Aber das ist wirklich weder ein Massenphänomen noch das eigentliche Problem. Wir haben es in den meisten Fällen vielmehr mit Fragen der primären Fehlbelegung und Verweildauerprüfung zu tun. Das sind die häufigsten Gründe für Rechnerkorrekturen. Und diese lassen große Interpretationsspielräume. Das wissen alle Beteiligten. Wenn jetzt aber Kliniken in den Verdacht krimineller Taten gestellt werden, ist das empörend und für Mitarbeiter unerträglich. Ist es Betrug, wenn der MDK nach Aktenlage zu der Bewertung kommt, man hätte einen bestimmten Patienten medizinisch vertretbar einige Tage früher nach Hause entlassen können? Oder macht man sich strafbar, wenn man eine bestimmte Behandlung stationär durchführt, weil das individuelle Behandlungsrisiko des Patienten nach Einschätzung der Klinik die sonst übliche ambulante Behandlung nicht zulässt? In beiden Fällen ein klares Nein. Und in beiden Fällen verlieren die Krankenhäuser schon nach den heutigen Regeln viel Geld, weil ihnen die Vergütung der aus Sicht des MDK „überflüssigen“ Leistung gestrichen wird. Zusätzlich wird jetzt noch eine Strafzahlung fällig.

Wir rechnen in einem extrem unübersichtlichen System ab. Das DRG-System in Verbindung mit OPS-Kodes ist so komplex, dass es bei wirklich jeder Rechnung einen Interpretationsspielraum gibt. Es ist nicht so einfach wie bei einem Handwerker, der ein Regal bauen soll und dann zwei Regale berechnet. Der Interpretationsspielraum ist das Problem, und darüber muss jetzt auch gesprochen werden. Ein weiteres Problem ist die Retaxierungsquote der Krankenkassen. Viele Kassen verfolgen das Ziel, einen bestimmten Prozentsatz ihrer Zahlungen über den MDK zurückzuholen – egal wie richtig oder falsch die Rechnungen sind. Auch das ist ein Teil des Problems. Die Regierung hat ihren eigenen Koalitionsvertrag an dieser Stelle nicht erfüllt.

Der MDK ist weder neutral noch unabhängig. Nur weil er jetzt nur noch MD heißt und das K fehlt, heißt das noch lange nicht, dass der Medizinische Dienst nicht mehr der Erfüllungsgehilfe der Krankenkassen wäre. Ein Anwalt der Patienten ist er auf jeden Fall nicht.

Rudolf Henke wirft der DKG vor, nicht konstruktiv zu sein und sich nur zu beschweren. Dabei habe die Politik doch unglaublich viele Verbesserungen für Krankenhäuser durchgesetzt.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft wird durch solche Aussagen abqualifiziert. Vielleicht soll damit die Position des Spitzenverbandes der Krankenhäuser bei den eigenen Mitgliedern geschwächt werden, weil man sich erhofft, so leichteres Spiel zu haben. Das wäre ein gefährlicher Weg, denn dann fehlt der Politik am Ende der streitbare Ansprechpartner, den man braucht, um Kompromisslösungen durchzusetzen. Wir haben uns, nicht erst seit Jens Spahn im Ministerium sitzt, immer wieder auch positiv über Gesetze geäußert. Aber wir haben den Finger dort in die Wunde gelegt, wo die Politik grundlegend falsche Entscheidungen getroffen hat. Das ist unsere Aufgabe, auch wenn sie dem einen oder anderen nicht gefällt. Wir meckern nicht nur, und wir haben den ursprünglichen Entwurf des MDK-Gesetzes sogar ausdrücklich begrüßt. Aber es gibt Entscheidungen wie diese Last-Minute-Änderung, mit denen wir überhaupt nicht leben können, und dann müssen wir das auch kundtun. Der innerverbandliche Unmut ist groß, der Druck enorm. Die Kliniken erwarten, dass sich in dieser Frage etwas bewegt. Wir wollen die Debatte nicht über die Presse oder die Straße führen. Aber wenn wir keine Signale bekommen, bleibt uns nichts anderes übrig, als die Politik so auf die Missstände aufmerksam zu machen.

Was ist Ihre Erwartungshaltung für dieses Jahr?

Wir erwarten, dass man mit uns und nicht über uns redet. Seit 2019 haben wir die Strategie ausgebaut, mit eigenen Reformvorschlägen aufzutreten und nicht zu warten bis der Gesetzgeber oder andere Akteure im System Nägel mit Köpfen machen. Das praktizieren wir beispielsweise jetzt im Gesetzgebungsprozess bei der Notfallversorgung, wo wir das Werk des Ministers nicht nur kritisieren, sondern konstruktiv an Lösungen arbeiten. Wir haben auch einen Vorschlag zur Pflegepersonalbemessung als Alternative zu den Untergrenzen erarbeitet, und wir haben uns zu einem geregelten Strukturwandel in der Krankenhauslandschaft bekannt. Jetzt erwarten wir, dass sich die Politik mit den Krankenhäusern zu diesen Vorschlägen zusammensetzt und über den Tag hinaus denkt.

Und hinsichtlich der 300-Euro-Frage?

Wir hören, dass es einen Kompromissvorschlag geben soll, nach dem sowohl die 300-Euro-Strafzahlung als auch die Gebühr der Kassen gestrichen werden sollen. Das wäre ein gangbarer Weg. Wir erwarten aber vor allem, dass die Kriminalisierung der Krankenhäuser aufhört. ■