



DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum

# Schlechte Stimmung

Seit zwei Monaten gelten die Pflegepersonaluntergrenzen auf Intensivstationen sowie in den Abteilungen Geriatrie, Kardiologie und Unfallchirurgie. Betroffen sind ca. 800 Kliniken mit mehreren tausend Stationen. Schicht für Schicht muss sichergestellt werden, dass die Quote eingehalten wird. Die Bürokratie wird als enorm gemeldet. Selbst die Verantwortlichen in der Pflege sprechen von Minimalismus-Management. Fährt der Rettungswagen an, müssen zusätzliche Patienten aufgenommen werden. Das Krankenhaus als Nothelfer kommt selbst in Not. Die Kassen waren bislang nicht bereit, Notfalleinlieferungen als Ausnahmen anzuerkennen. Es fehle an formalen Nachprüfbarkeiten. Wer hilft, hat recht – der Redlichkeitsanspruch der Krankenhäuser sollte Argument genug sein. Die Krankenhäuser sind aufgefordert, Quotenüberschreitungen aufgrund von Notfallaufnahmen in die Politik und Öffentlichkeit zu tragen. Die Vorstellung, dass die Untergrößen auf weitere Leistungsbe-reiche ausgeweitet werden sollen, lässt schon jetzt die Stimmung in den Häusern hochkochen.

Zorn hat auch die erste Tranche der Indikatoren für die qualitätsorientierte Krankenhausplanung ausgelöst. Die vom G-BA durch Mehrheitsbeschluss freigegebenen Indikatoren erweisen sich als Rohrkrepiierer für konstruktive Qualitätssicherung. Ganze Krankenhäuser und Abteilungen sind wegen eines einzigen Falles als Qualitätsversager bezichtigt worden. Inzwischen ist nachgewiesen: Die Indikatorenbewertung im G-BA hat versagt, nicht die Krankenhäuser. Zu Recht hat Baden-Württemberg dieser Tage die Praxistauglichkeit der G-BA-Indikatoren für die Krankenhausplanung des Landes infrage gestellt. Inzwischen haben acht Bundesländer festgelegt, die Ergebnisse der Qualitätsmessungen aus dem G-BA über die Opt-Out-Regelung nicht automatisch in ihre Krankenhausplanungen zu übernehmen. Das unterstreicht die Berechtigung, das Instrumentarium insgesamt infrage zu stellen. Wenn hier nicht mehr Objektivität in das Verfahren kommt, muss der Gesetzgeber den Mut haben, es zu beenden. Die DKG hat sich entsprechend an die Abgeordneten im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages gewandt.

Auch die angelaufene Einordnung der Krankenhäuser in das zum 1. Januar 2020 gültige Standortverzeichnis erzeugt viel-

fach Kopfschütteln. Liegen Gebäude weiter als 2 000 Meter auseinander, sollen sie als eigener Standort gelten. Mehr war den Krankenkassen und der Schiedsstelle bei der Vereinbarung nicht abzurufen. Als erste Konsequenz müssen standortbezogene Krankenhausberichte erstellt werden. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass Qualitätsanforderungen wie Mindestmengen und Qualifikationsvorhaltungen, die heute über die vernetzten Strukturen nachgewiesen werden, bei der segmentierten Standortbetrachtung nicht mehr erreicht werden können. Während die gesamte gesundheitspolitische Diskussion auf Vernetzung und Kooperation angelegt ist, wird mit dem Standortverzeichnis auseinandergerissen, was zusammengehört. Einziger Zweck des Verzeichnisses ist auch hier wieder Misstrauen und leichtere Kontrolle durch die Krankenkassen. Aus Sicht der Krankenhäuser Drangsalierung.

Ärgernis Nr. 1 bleiben die MDK-Prüfungen. „Falsche Abrechnungen der Kliniken steigen auf Rekordniveau“ titelte Mitte Februar das Handelsblatt. Immer mehr Krankenhäuser würden falsch abrechnen. Als Beispiel werden dann Fälle aufgeführt, von denen der MDK im Nachhinein glaubt, die ambulante Behandlung anstelle der stationären als ausreichend feststellen zu können. Mit Falschabrechnung hat das überhaupt nichts zu tun. Richtig ist dagegen, dass die MDK-Prüfungen auf Rekordniveau gestiegen sind, zum Teil höher als 20 % aller Behandlungen. Die Krankenhäuser haben keine Chance. Der falsch erhobene Falschabrechnungsvorwurf reicht schon aus, um Verrechnungen mit aktuellen Leistungen vorzunehmen. Die Krankenhäuser können sich nur durch Anrufung der Gerichte und viel Aufwand wehren. Sie geben nach, resignieren statt zu prozessieren. Nicht die Falschabrechnungen steigen, wohl aber der Frustrationspegel in den Krankenhäusern. Der Gesetzgeber muss gleich lange Spieße schaffen und die Verrechnung stoppen – und das bitte sofort.