

# Nachteile für NRW-Kliniken bei Einführung der DRGs?

„Rote Laterne“ bei Investitionsförderung – Schlechte Chancen bei Einführung des neuen leistungsorientierten Vergütungssystems

von Horst Schumacher

Die Kliniken in Nordrhein-Westfalen werden bei der Einführung des neuen Systems der Vergütung nach den Diagnosis Related Groups (DRG) schlechter dastehen als Krankenhäuser in anderen Bundesländern. Das meint Rudolf Henke MdL, Landesvorsitzender und 2. Bundesvorsitzender des Marburger Bundes. „Nordrhein-Westfalen trägt – gemessen an den Ausgaben pro Kopf der Bevölkerung – die Rote Laterne bei der Investitionsförderung für Krankenhäuser“, sagte Henke bei der Bundeshauptversammlung des Klinikärzterverbandes kürzlich in Berlin. Daraus ergebe sich, dass die NRW-Kliniken mit „extrem schlechten Chancen“ in die neue Ära der Vergütung von Klinikleistungen starten müssen (zu den *Diagnosis Related Groups* siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt* November 2000, Seite 10).

Die Einführung des DRG-Systems sollte nach Ansicht des mb-Bundesvorsitzenden Dr. Frank Ulrich Montgomery um zwei Jahre verschoben werden. Grundsätzlich tritt der Marburger Bund nach seinen Worten für transparente und leistungsorientierte Finanzierungssysteme ein. Montgomery kritisiert jedoch, dass der Erprobungszeitraum lediglich ein Jahr lang sein soll. Eine Einführung nach einem derart kurzen Vorlauf komme einem „dramatischen Menschenversuch mit 15 Millionen Patienten und einer Million Beschäftigten“ gleich, so Montgomery. Die Frage der Fristen dürfe nicht überbewertet werden, erklärte dazu Staatssekretär Erwin Jordan vom Bundesgesundheitsministerium, der Gast bei der mb-Hauptversammlung war. Der knappe Zeitplan sei dazu gedacht, Schwung



Marburger-Bund-Vorsitzende Rudolf Henke, Dr. Frank Ulrich Montgomery: Europäische Vorgaben zur Arbeitszeit von Klinikärztinnen und -ärzten umsetzen. Fotos: Archiv

in die Finanzierungsreform im stationären Sektor zu bringen.

Montgomery wies auch darauf hin, dass bisher in keinem anderen Land der Welt die Kliniken ausschließlich über ein DRG-System finanziert werden. Darüber hinaus forderte er eine wissenschaftliche Begleitung. Nicht zuletzt seien die regionalen Budgetdeckel aufzuheben.

## Versorgungsrisiko durch DRGs?

Auf ein Versorgungsrisiko für die Patienten durch das DRG-System macht ein von den mb-Delegierten verabschiedeter Antrag aufmerksam. „Durch die prospektive Wirkung von Festpreisen hängt der wirtschaftliche Erfolg der Anbieter von dem Umfang ab, in dem er Kosten minimiert. Damit wird eine Dynamik in Gang gesetzt, die die Patienten einem Versorgungsrisiko aussetzt und den Patientenschutz gefährdet“, stellen die mb-Delegierten fest.

In einer zum Teil hitzigen Diskussion über die Organisation der ärztlichen Arbeitszeit in Kliniken setzte sich die mb-Hauptversammlung mit den Folgen des kürzlich ergangenen

Urteils des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) auseinander (zu dem Urteil siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt* November 2000, Seite 7).

## EuGH-Urteil sorgt für hitzige Diskussion

Danach ist Bereitschaftsdienst von Ärztinnen und Ärzten nicht Ruhezeit, sondern Arbeitszeit und damit auch auf deren Höchstgrenzen anzurechnen. „Damit sind deutsche Bereitschaftsdienstmodelle, bei denen Ärzte bis zu 32 Stunden hintereinander im Krankenhaus sind, endgültig tot“, sagte Montgomery.

Nach Ansicht des Marburger Bundes resultiert aus dem EuGH-Urteil die dringende Notwendigkeit, „eigenständige Regelungen innerhalb des Bundes-Angestelltentarifvertrages für die Arbeitszeiten im Krankenhaus zu schaffen, die auch die Bedürfnisse der Patienten nicht außer acht lassen“. Die Arbeitgeber forderte der mb auf unverzüglich Tarifverhandlungen zu Arbeitszeitfragen im Krankenhaus wieder aufzunehmen. Der Verband wird darin die Position vertreten, dass Bereitschaftsdienste ab sofort als Vollarbeitszeit zu bewerten sind und in den Dienstplänen entsprechend berücksichtigt werden müssen.

Die hierdurch entstehenden zusätzlichen Personalkosten beziffert der Marburger Bund auf rund zwei Milliarden DM jährlich. Staatssekretär Jordan sagte in Berlin, er könne sich „nicht vorstellen“, dass eine Umsetzung des EuGH-Urteils „auf der Basis der bisherigen Budgetregelung zu finanzieren sein wird“. Montgomery begrüßte dies als „ein wichtiges Signal für die Krankenhausärzte“.