

## Totalschaden

**Das deutsche DRG-System hat zu viele unerwünschte Nebenwirkungen hervorgerufen. Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem System der diagnosebezogenen Fallpauschalen kann nur der erste Schritt einer grundlegenden Reform der Krankenhausfinanzierung sein.**



Rudolf Henke,  
Präsident der  
Ärztammer  
Nordrhein

Foto: Jochen Rolfes

**I**m Gegensatz zu vielen anderen Staaten sind die Kliniken bei uns zu 100 Prozent auf die diagnosebezogenen Fallpauschalen zur Finanzierung der Betriebskosten angewiesen. Das ist schon vom Ansatz her problematisch, weil die zur Daseinsvorsorge unvermeidlichen Vorhaltungskosten nicht berücksichtigt sind. Außerdem bringt eine Finanzierung ausschließlich über Leistungen uns Ärztinnen und Ärzte schon allein deswegen in eine Zwickmühle, weil wir uns bei geringen Fallzahlen mit dem Vorwurf des ökonomischen und bei hohen Fallzahlen mit dem Vorwurf des moralischen Versagens konfrontiert sehen, als nähmen wir es mit der Indikationsstellung nicht genau genug.

Zwei schwarze Löcher in der Krankenhausfinanzierung verschärfen die Probleme: Die Investitionsmittel der Länder, das gilt trotz gewisser Verbesserungen in jüngerer Zeit nach wie vor auch für Nordrhein-Westfalen, sind unzureichend. Hinzu kommt, dass Tarifsteigerungen nicht angemessen refinanziert werden. Beides zusammengenommen hat in den vergangenen 15 Jahren zu einem massiven Abbau von Pflegepersonal geführt, sodass die Koalition in Berlin nun eine Ausgliederung der Pflegekosten bettenführender Abteilungen aus dem bisherigen DRG-System beschlossen hat.

Die Pflegekosten im Krankenhaus belaufen sich auf 25 Milliarden Euro pro Jahr, das ist ein Viertel dessen, was insgesamt über die Fallpauschalen zu finanzieren ist. Das aber bedeutet nichts anderes, als dass die Herausnahme der Pflegekosten aus den Fallpauschalen ein Paradigmenwechsel ist und nur ein erster Schritt sein kann. Sonst wird der ökonomische Druck, der von unzureichend kalkulierten DRGs und defizitären Investitionsmitteln ausgeht, unweigerlich den ärztlichen Dienst treffen.

Deshalb müssen die Kosten für den ärztlichen Dienst und für andere patientennahe Berufsgruppen ebenso wie die Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen ausgegliedert werden. Alles andere ginge zu Lasten unserer Patienten, die im Großen und Ganzen mit den Krankenhäusern zufrieden sind, aber schon lange über fehlende Zeit des Personals für Gespräche klagen. So sehen es auch Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken. 61 Prozent sagten bei einer Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach (*siehe auch Seite 18*), dass sie zu wenig Zeit für ihre Patienten haben. Das liegt auch an einer Flut ökonomisch motivierter Regulierungen, die ärztliche Arbeitszeit binden.

Das deutsche DRG-System ist mit seinem 100-Prozent-Ansatz vor die Wand gefahren. Es hat so viele unerwünschte Nebenwirkungen zu Lasten unserer Patienten und des Personals im Krankenhaus produziert, dass man von einem Totalschaden sprechen muss. An seine Stelle muss eine Finanzierung von Krankenhausleistungen treten, die bedarfsgerecht ist und eine individuelle Behandlung und Betreuung der Patienten ermöglicht.