



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

Krankenhäuser in Not

Noch kurz vor dem Jahreswechsel erreichten den Bundesgesundheitsminister zahlreiche Brandbriefe aus den Kliniken. Was war der Anlass?

Mit Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes und des MDK-Reformgesetzes ab 2020 drohen den ohnehin klammen Kliniken erhebliche und zum Teil existenzbedrohende Finanzierungseinbußen. Für beide Gesetze trifft wohl am ehesten die etwas verbrauchte Feststellung zu: „Gut gemeint, aber schlecht gemacht.“

Die Pflege-Personalkosten werden aus den Fallpauschalen (DRGs) herausgerechnet und gesondert mit den Kassen verhandelt. Die Absicht, Personalkosten auszugliedern, ist sinnvoll und zu unterstützen. Die Gesetzesinitiative ist allerdings halbherzig, da die Arztkosten weiterhin Bestandteil der Fallpauschalen-Vergütung bleiben. Ein weiteres gravierendes Problem besteht darin, dass Service-Personal zur Entlastung der Pflege nicht mehr ausreichend finanziert wird.

Das MDK-Reformgesetz beinhaltet einerseits die begrüßenswerte Abkopplung des MDK von der direkten Beeinflussung durch die Krankenkassen, andererseits drohen Strafzahlungen für die Krankenhäuser bei sogenannten „Falschabrechnungen“. Dabei muss man wissen, dass diese nicht vorsätzlich veranlasst werden, sondern eine unvermeidbare Folge des komplizierten Abrechnungssystems sind.

In der Gesamtheit sind die Folgen der Neuregelungen noch nicht abzusehen – es drohen jedoch existenzgefährdende finanzielle Belastungen. Insofern konterkarieren die Folgen dieser gesetzlichen Regelungen die unterstellt hehren Absichten des Gesetzgebers und auch wiederholte Forderungen aus der Ärzteschaft.

Nach meiner Überzeugung stehen beide Gesetze am Anfang vom Ende der bisherigen Vergütungssystematik im Krankenhaus. Der Versuch der Kostendämpfung seit Beginn der 90er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts durch die Einführung marktwirtschaftlicher Prinzipien in Form einer ausschließlich diagnosegetriggerten Vergütung (DRGs) mit Dominanz ökonomischer Zielstellungen und entsprechender Renditeerwartungen, mit Wettbewerb und Privatisierungen bei gleichzeitig chronischer Unterfinanzierung durch eine ungenügende Investitionsförderung ist gescheitert. Die Folgen werden jeden Tag für die Mitarbeiter im Krankenhaus spürbarer und finden ihren Ausdruck in einer Personalkrise, vor allem im Pflegebereich, aber auch in Bezug auf die Ärzteschaft mit Betten- und Stationsschließungen oder der Verschiebung von planbaren Operationen. Das derzeitige Vergütungssystem generiert darüber hinaus Fehlreize in Form unnötiger Leistungsausweitungen und damit Fehlversorgung als logische Konsequenz. Es gibt ernstzunehmende Hinweise, dass manche Operationsindikationen hierzulande im internationalen Vergleich deutlich häufiger gestellt werden. Damit werden die ethischen Grundprinzipien des Arztseins berührt. Betrachtet man dagegen die Qualität der medizinischen Versorgung, ureigenstes und dringlichstes Anliegen der Ärzteschaft, belegt Deutschland nach Angaben der EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) lediglich einen Platz im Mittelfeld.

Nach meiner Überzeugung löst „der Kapitalismus“ die Probleme auf dem Gebiet der gesellschaftlichen Daseinsfürsorge in keiner Weise. Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk) fordert eine „Evidenzbasierte Medizin und Daseinsfürsorge statt erlöggesteuerter Gefährdung des Patientenwohls.“

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF e. V.) beschreibt Maßnahmen für eine wissenschaftlich begründete, patientenzentrierte und ressourcenbewusste Versorgung.

Es ist dringend ein Umdenken geboten. Mir scheint die Problematik zunehmend in das öffentliche und damit auch politische Bewusstsein zu gelangen. Noch im vergangenen Jahr ließ der Bundesgesundheitsminister verlauten, dass er sich, sofern noch im Amt, in diesem Jahr dem Problem der Krankenhausfinanzierung widmen werde. Er ist im Amt – nehmen wir ihn beim Wort!

Was wir brauchen, ist ein „Runder Tisch“, eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Struktur und Finanzierung einer Krankenhausversorgung mit Zukunft. ■

Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler
Vizepräsident