



Gesundheit ist ein hohes Gut

Operationen in Deutschland am Rande von Körperverletzung? (April 2013)

Die Kliniken operieren wegen der Berechnungsmöglichkeiten im bestehenden System von DRG -Fallpauschalen so viel wie noch nie im Vergleich zu früheren Jahren. Diese stationäre Vergütung wird von Experten als Fehlanreize zum Mengenproblem der reinen Zunahme der Krankenhaufälle und der Operations-Leistungen angeführt. Die Steigerungsraten sprechen Bände: Zwischen 2005 und 2010 ist der Anstieg der Krankenhaufälle von 218 je 1.000 Einwohner auf 240 angestiegen. Operationen an der Wirbelsäule sind innerhalb von drei Jahren um 35 % gestiegen, die der Eingriffe an der Bandscheibe um 25 %. Die Steigerungen für Hüft- und Knieoperationen gehen ebenfalls steil in die Höhe. Hinzu kommt das Problem der Qualitätsausführungen. Es gibt in Deutschland Krankenhäuser mit Komplikationsraten nach den stattgefundenen Eingriffen von unterhalb 3 %, im Durchschnitt bei Hüftoperationen von über 10 %, in einigen Einrichtungen sollen annähernd 40 % aller Operationen mit Komplikationen behaftet sein.

Was ist hier zu tun?

Zunächst einmal sind auch die hohen deutschen Krankenhauskapazitäten der Motor der Mengendynamik, so vermutet die OECD. Dafür sind die Landes-krankenhauspläne verantwortlich. Die internationale Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung warnt Deutschland vor der Gefahr einer "Verstetigung von Anreizen für eine Überversorgung und ein Überangebot bei Krankenhausleistungen." Nicht nur die Funktionäre der Krankenkassen, sondern auch neutrale Fachleute vermuten, dass nicht nur aus medizinischen Gründen operiert wird. Eine grundlegende Vergütungsreform ist also überfällig.

Nur der Gesetzgeber kann die lukrativen Vergütungsregelungen, die früher maßgeblich von medizinischen Mitarbeitern und den Funktionären der Kassenverbände erarbeitet wurden, wieder aufheben. Dafür sollten wirtschaftliche Grundsätze im Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern und auch im Wettbewerb zwischen den Krankenkassen neu gelten. Damit ausreichende personelle Ausstattungen finanziert werden, sollten die Grundsätze von Wirtschaftsexperten - die der Gesetzgeber bestätigt - entsprechend vertraglich in den anzuerkennenden Kostengrundlagen vorgesehen werden. Aus dieser jährlich notwendigen Kalkulation von Kosten und (Leistungs)-Fällen würden einheitliche Fallkosten je Behandlung vereinbart werden können. Der Anreiz der erhöhten Vergütungserlöse wäre vom Tisch. Gleichzeitig würden die vielen kommunalen und freigemeinnützigen Krankenhäuser endlich ihre unwirtschaftlichen Strukturen innerhalb des Betriebsablaufs beseitigen können, weil die " einflussreiche Entscheidungsebene, der Personalrat mit ihrer starken Gewerkschaftsorganisation " sich nicht mehr gegen nur vergütungskonforme Stellenbesetzungen wehren könnte. So mancher Krankenhausträger wäre wegen der endenden roten Zahlen im Betriebsergebnis froh, weil in den jährlichen Verträgen die Mindest- Personalbesetzungen, die finanziert werden, festgehalten würden.



Gesundheit ist ein hohes Gut

Ob sich je die Politik zu einer derartigen klaren Regelung durchringen kann? Starke Zweifel sind angebracht, zumal der heutige Bundesgesundheitsminister schon deutlich gemacht hat, er erwarte von der Selbstverwaltung - also von den Krankenhäusern und Krankenkassen - einvernehmliche Änderungsvorschläge, damit das geschilderte Grundproblem gelöst wird! Ein schwaches Bild, verehrter Herr Minister Bahr.

Lemwerder, im April 2013

Günter Steffen