

Frankfurter Rundschau; Samstag, 17.11.2018
„Dr. Hontschiks Diagnose“

Totalschaden

Wie die Krankenhausfinanzierung die Medizin zerstört

Etwa um die Jahrtausendwende fand im bundesdeutschen Gesundheitswesen so etwas wie eine Revolution statt, von der zunächst aber nur Eingeweihte und unmittelbar Betroffene etwas bemerkten. Es handelte sich um eine fundamentale Neuordnung der Krankenhausfinanzierung. Die Krankenhäuser wurden bis dahin mit sogenannten Tagessätzen finanziert. Für jeden Tag Liegezeit der Erkrankten erhielt das Krankenhaus eine bestimmte Pauschale, eben den Tagessatz. Dieses zeitorientierte System wurde zwischen 1999 und 2002 schrittweise durch die sogenannten Fallpauschalen abgelöst. Fallpauschalen sind ein diagnoseorientiertes System. Nach australischem Vorbild wurden die Krankenhäuser von da an nach der Schwere der Diagnosen, den DRGs, bezahlt, die bei den Erkrankten zu der Krankenhausbehandlung geführt hatte. Das DRG-System war Teil - wenn auch nur ein kleiner - der Agenda 2010, und die damalige Gesundheitsministerin Andrea Fischer (Grüne) verkündet bis heute stolz, dass sie dieses DRG-System eingeführt hat.

Es dauerte nicht lange, bis sich in den Krankenhäusern ein völlig veränderter Umgang mit den Erkrankten entwickelte, ja zwangsläufig entwickeln musste. Denn nur dasjenige Krankenhaus, das mit möglichst geringen Kosten in der Lage war, Kranke in möglichst kurzer Zeit abzufertigen, machte nun Gewinne; wer sich aber auf zeitraubende, empathische Medizin einließ, der machte Verluste. Unternehmensberater, eine bislang in Krankenhäusern völlig unbekanntes Berufsgruppe, wuselten plötzlich in allen Krankenhäusern, in jeder Abteilung, auf jeder Station herum. Sie prüften, ob, wo und wie viel Personal gespart werden konnte. Die Frage war nicht: Was brauchen die Kranken?, sondern: Was bringen sie uns ein? Die Frage war nicht: Wie viele Ärzt*innen und Pfleger*innen werden für eine gute Medizin gebraucht?, sondern: Wie viele Stellen können wir streichen? Ärzt*innen und Pfl-

ger*innen waren einem immer größer werdenden Arbeitsdruck gnadenlos ausgeliefert. Die Liegezeit hat sich inzwischen halbiert, die Zahl der Patient*innen ist um ein Fünftel gestiegen, gleichzeitig wurden 60.000 Stellen in der Pflege gestrichen. Viele Ärzt*innen und Pfleger*innen können so nicht mehr arbeiten, ohne selbst krank zu werden. Das fundamental Fatale an dem neuen Bezahlungssystem war und ist die ökonomische Verknüpfung zwischen der medizinischen Tätigkeit und der Diagnose mit der Höhe der Bezahlung. Indem nun allein die Diagnose die Einnahmen des Krankenhauses generierte, wurde sie zum zentralen Zielobjekt der Ökonomen. Tausende von Kodierfachkräften und Medizincontrollern der Krankenhäuser kämpften fortan täglich mit Tausenden von Kodierfachkräften und Medizincontrollern der Krankenkassen um jeden Euro. „Wären die DRGs ein Medikament, so



müsste man sie mit sofortiger Wirkung vom Markt nehmen. Alle versprochenen Wirkungen sind ausgeblieben, und alle Nebenwirkungen sind eingetreten“, sagt Günther Jonitz, der Präsident der Berliner Ärztekammer. Er sagt das in

einem aufregenden Film, der gerade eben in über hundert Kinos in Deutschland angelaufen ist. „Der marktgerechte Patient“ heißt dieser bewegende Film, der die fatalen Folgen der Fallpauschalen darstellt. Wer die gegenwärtigen Zustände in unseren Krankenhäusern, die anhaltende Welle der Krankenhausprivatisierungen, den Personalmangel und das Primat der Betriebswirtschaft über die Medizin besser verstehen will, dem sei dieser Film dringend empfohlen. Es ist kein Film über Skandale. Es ist ein Film über den ganz normalen Krankenhausalltag. Das macht ihn so spannend, so berührend, so eindringlich.

Auf www.der-marktgerechte-patient.org finden sich die bundesweiten Aufführungsdaten.