



*Die Schieflage bei der Krankenhausfinanzierung belastet zunehmend Patienten, Ärzte und Pflegekräfte.  
Foto: JocheRolfes.de*

## Dringender Reformbedarf

Krankenhäuser sind ein wesentlicher Teil der Daseinsvorsorge, deren Finanzierung der Staat für alle Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen hat. Die Krankenhausfinanzierung in Deutschland jedoch befindet sich in einer Schieflage, das Jahr 2013 dürfte für gut die Hälfte der deutschen Kliniken ein Jahr der roten Zahlen gewesen sein.

Der Gesetzgeber steht nun vor der Aufgabe einer Finanzierungsreform. Dazu hat die Bundesärztekammer im Februar Vorschläge auf den Tisch gelegt. Das Fazit: eine wohnortnahe, flächendeckende Versorgung lässt sich nur durch eine umfassende Reform des derzeitigen Fallpauschalensystems (D-DRG-System) dauerhaft sicherstellen.

Anders als andere Länder, die mit Fallpauschalen arbeiten, setzt Deutschland das DRG-System als direktes und nahezu allumfassendes Preissystem ein. Mengen- und Preisentwicklungen bestimmen damit fast ausschließlich über das wirtschaftliche Wohl und Wehe der Krankenhäuser.

Dabei ist das DRG-System unfähig, auf aktuelle Kostenentwicklungen zu reagieren. Das bringt die Kliniken von Jahr zu Jahr stärker in die Bredouille, steigen doch die Kosten zum Beispiel für Energie oder die Haftpflichtversicherung massiv an. Auch die sachgerechte Abrechnung von Extremkosten-Fällen und die sichere Finanzierung der stationären Versorgung in strukturschwachen Regionen leistet das derzeitige System schlichtweg nicht.

Vollends unverständlich ist, dass auch die Tarifsteigerungen der Ärztinnen und Ärzte und der Pflegekräfte nicht angemessen refinanziert werden – sind sie es doch, von denen die Qualität der Patientenversorgung abhängt.

Die Ärzteschaft schlägt vor, dass der Gesetzgeber Krankenhausträgern und Kostenträgern künftig ausreichende Ermessensspielräume für die regionalen und lokalen Verhandlungen einräumt. Darin könnten zum Beispiel Sicherstellungszuschläge für strukturschwache Regionen

vereinbart werden, auch soll eine unmittelbare Reaktion auf Kostenentwicklungen und insbesondere auf Tarifierpassungen möglich werden.

Dringend reformbedürftig ist auch die Investitionsförderung durch die Bundesländer, die ihren Verpflichtungen seit Langem nur unzureichend nachkommen, sodass ein milliarden-schwerer Investitionsstau angewachsen ist. Viele Häuser sparen daher seit Jahren am laufenden Betrieb, um dringend erforderliche Investitionen zu bezahlen.

Diese Zwangskompensation muss ein Ende haben, denn die Finanzierung der Investitionen ist Aufgabe der Länder. Jeder Euro, den die Krankenhäuser aus dem laufenden Betrieb für Investitionen zurückhalten, geht zu Lasten von Beschäftigten und Patienten. Deshalb fordern wir eine Bund-Länder-Initiative für die Krankenhausinvestitionen. In einem nationalen Kraftakt soll erreicht werden, dass den Kliniken jährlich mindestens sechs Milliarden Euro verlässlich für Investitionen zur Verfügung stehen.

Darüber hinaus muss der Wettbewerb, in den die Krankenhäuser gestellt sind, flankiert werden durch eine qualitätsorientierte Landeskrankenhausplanung, wie wir sie in Nordrhein-Westfalen begonnen haben. Denn steigender ökonomischer Druck und ausufernder Wettbewerb müssen sonst zu einem Qualitätsverlust führen.

Aus ärztlicher Sicht ist Qualität das Leitkriterium in der Versorgung. Denn unsere Patientinnen und Patienten müssen sich auch künftig darauf verlassen können, dass wir sie sorgfältig und kompetent behandeln können.

Rudolf Henke  
Präsident der Ärztekammer Nordrhein