

**Titel** Für eine bedarfsgerechte Krankenhausfinanzierung ohne Fallpauschale

**AntragstellerInnen** Jusos Freiburg

**Zur Weiterleitung an**

angenommen

geändert angenommen

abgelehnt

---

## Für eine bedarfsgerechte Krankenhausfinanzierung ohne Fallpauschale

1 Das System der DRG „Diagnosis Related Groups“ ist ein in Krankenhäusern seit dem  
2 01. Januar 2004 existierendes Abrechnungssystem, das nach diagnosebasierten Fallpauschalen die Höhe der Krankenhaus-Entgelte festlegt. Maßgeblich hierfür sind die Art der  
3 Erkrankung sowie deren Schweregrad.[1] Die DRG sind innerhalb des KHGs, des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und  
4 zur Regelung der Krankenhauspflegesätze festgelegt. § 17b, Absatz 2 besagt, dass die  
5 DRG jährlich „[...]an medizinische Entwicklungen, Kostenentwicklungen, Verweildauerverkürzungen und Leistungsverlagerungen zu und von anderen Versorgungsbereichen  
6 [...]“ angepasst werden. Hierbei orientiere man sich [...] unter Wahrung der Qualität der  
7 Leistungserbringung an wirtschaftlichen Versorgungsstrukturen und Verfahrensweisen  
8 [...]“.[2] Vor der Einführung der DRGs galt das Kostendeckungsprinzip. Patient\*innen erhielten für jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes einen tagesgleichen Pflegesatz, der  
9 schließlich abgerechnet wurde. Von den DRGs ausgenommen sind die in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen erbrachten Leistungen, die weiterhin nach  
10 Pflegesätzen abgerechnet werden.[3] Das System der Fallpauschalen dient letztlich dazu, Krankenhäuser profitabel zu halten und sie zu einem wirtschaftlichen Unternehmen  
11 umzufunktionieren, dem die Gewinnsteigerung als oberstes Ziel obliegt.

12 Das System der DRG führt zu einem Spannungsverhältnis zwischen Ausgabenverringern und Ertragssteigerung, das das Wohl der Patient\*innen gefährdet. Der Patient  
13 verkommt zu einem Fall. Das Krankenhaus verkommt zu einem ausschließlich nach Gewinn strebenden Unternehmen. Auf der Strecke bleiben Patient\*innen, die eine individuelle Pflege und Fürsorge brauchen, sie aber nicht bekommen, weil sie nicht in den  
14 Rahmen der Pauschale fallen. Die entscheidende Frage ist die der Lukrativität, nicht die der medizinischen Dringlichkeit. Dies führt unter anderem zu einer Konkurrenzsituation  
15 zwischen verschiedenen Abteilungen, innerhalb derer Kinderkliniken, Geburtshilfe

26 und Geriatrie an Attraktivität einbüßen und im schlimmsten Falle schließen müssen.[4]  
27 Ärzt\*innen bewerten nicht mehr nach medizinischer Dringlichkeit, sondern danach, was  
28 dem Klinikum Geld einbringen kann. Besonders lukrativ ist die Gerätemedizin, das heißt  
29 Behandlungen, die über die Anamnese hinaus minimal-invasive Einbringe, das heißt  
30 kleinere Operationen, erfordern.[5] Dies kann so weit gehen, dass eine Gefährdung der  
31 Patient\*innen nicht mehr auszuschließen ist. Beispielsweise gibt es Fälle, in denen Pati-  
32 ent\*innen länger an einer Beatmungsmaschine gelassen werden, obwohl dies medizini-  
33 sche und pflegerische Risiken birgt.[6] Sobald ein\*e Patient\*in keinen Gewinn erbringt,  
34 wird entlassen und das häufig zu früh. Die Bezeichnung der „blutigen Entlassung“ ist  
35 mittlerweile schon in den Alltagsjargon gerutscht. Patient\*innen, die zu früh entlassen  
36 werden, dürfen sich nach ihrem Krankenhausaufenthalt zu Hause selbst oder durch An-  
37 gehörige weiter pflegen lassen. Die zwangsweise erforderliche Wiedereinweisung ist da  
38 nur die logische Konsequenz, sodass Patient\*innen lange an ihrer Erkrankung und der  
39 unzureichenden Behandlung zehren müssen.[7] Das DRG-System spielt Fachkliniken in  
40 die Hände, da diese nur planbare Behandlungen durchführen. Auf der Verliererseite  
41 dagegen stehen Krankenhäuser der Maximalversorgung in öffentlicher Hand, die Pati-  
42 ent\*innen mit hoch komplexen Krankheitsverläufen und mit einem hohen Pflegeauf-  
43 wand behandeln.[8] Zudem ist die Hauptdiagnose das entscheidende Kriterium, für das  
44 ein Krankenhaus Geld bekommt. So werden Nebendiagnosen außer Acht gelassen, da  
45 nur jeweils eine Hauptdiagnose abgerechnet werden kann.[9] Insgesamt unterscheidet  
46 das System der DRG nicht nach individuellen Verläufen und Ethik. Es entsteht eine dilem-  
47 matische Situation zwischen Ethik und Gewinn, die in nach Menschlichkeit strebenden  
48 Berufsfeldern nicht erzeugt werden darf.

49 Die Jusos BW fordern die Abschaffung des DRG-Systems und damit einen Stopp an Pri-  
50 vatisierungen von Krankenhäusern. Das Wohl der Patient\*innen muss wieder an erster  
51 Stelle stehen, nicht der Profit, der mit ihnen gemacht werden kann. Daher fordern wir ei-  
52 ne Krankenhausfinanzierung, die den tatsächlichen medizinischen Bedarf abdeckt und  
53 eine individuelle Krankenhausversorgung gewährleistet!

#### 54 *Begründung*

55 [1] Vgl. [derprivatpatient.de](https://www.derprivatpatient.de/krankenhaus/abrechnung/drg-suche). Online verfügbar unter: <https://www.derprivatpatient.de/krankenhaus/abrechnung/drg-suche><sup>1</sup>, zuletzt aktualisiert am 05.05.2019.

57 [2] Bundesamt für Justiz. Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und  
58 zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG).

59 • 17b Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für DRG-Krankenhäuser,  
60 Verordnungsermächtigung. Online verfügbar unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/khg/\\_17b.html](https://www.gesetze-im-internet.de/khg/_17b.html)<sup>2</sup>, zuletzt aktualisiert am 05.05.2019.

62 [3] Deutscher Ethikrat: Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus.

63 Online verfügbar unter: <https://www.ethikrat.org/mitteilungen/2016/deutscher-ethikrat-fordert-das-patientenwohl-als-massstab-fuer-das-krankenhaus-zu-verankern/><sup>3</sup>, zuletzt aktualisiert am 05.05.2019.

66 [4] Vgl. Online verfügbar unter:

67 [https://www.krankenhaus-statt-fabrik.de/122#fn\\_9169\\_1\\_body](https://www.krankenhaus-statt-fabrik.de/122#fn_9169_1_body)<sup>4</sup>, zuletzt aktualisiert am  
68 05.05.2019.

69 [5] Vgl. Der Arzt. Die Geldmaschine (2017). In: SpiegelOnline. Online verfügbar unter:  
70 <https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/kostendruck-in-kliniken-gefaehrderung-der-patienten-wird-in-kauf-genommen-a-1184057.html><sup>5</sup>, zuletzt aktualisiert am  
72 05.05.2019.

73 [6] Vgl. Ebd.

74 [7] Vgl. Krankenhaus statt Fabrik. Broschüre“Fakten & Argumente. Online verfügbar un-  
75 ter: <https://www.krankenhaus-statt-fabrik.de/196><sup>6</sup>, zuletzt aktualisiert am 05.05.2019.

76 [8] Vgl. Online verfügbar unter: [https://www.krankenhaus-statt-  
77 fabrik.de/122#fn\\_9169\\_1\\_body](https://www.krankenhaus-statt-fabrik.de/122#fn_9169_1_body)<sup>7</sup>

78 [9] Vgl. Ärzteblatt: Auswirkungen der DRG-Einführung: Die ökonomische Logik  
79 wird zum Maß der Dinge. Dtsch Arztebl 2006; 103(46). Online verfügbar un-  
80 ter: [https://www.aerzteblatt.de/archiv/53507/Auswirkungen-der-DRG-Einfuehrung-Die-  
81 oekonomische-Logik-wird-zum-Mass-der-Dinge](https://www.aerzteblatt.de/archiv/53507/Auswirkungen-der-DRG-Einfuehrung-Die-oekonomische-Logik-wird-zum-Mass-der-Dinge)<sup>8</sup>, zuletzt aktualisiert am 05.05.2019.