

VON SCHRÄG UNTEN

Neue Krankheiten: Die DRGitis

Dr. med. Thomas Böhmeke

- **Definition:** Auf den stationären Sektor beschränkte, sich infektiös ausbreitende bürokratische Dysfunktion, die sich durch folgende Hauptkriterien auszeichnet: 1. Hyperinflation gravierender Diagnosen. 2. Gehäufte Komplikationen. 3. Strikte Korrelation von der Hauptkriterien 1 und 2 mit DRG-Entgelten. Als Nebenkriterium gelten die Länge der Verweildauer und das Fehlen einer Differenzial- oder Verdachtsdiagnose.

- **Ätiologie:** Hervorgerufen wird die DRGitis durch das Syndrom der klammen Kassen, betroffen sind in erster Linie kränkelnde Krankenhäuser. Pathophysiologisch ist die DRGitis mit dem Syndrom des superiorisierenden Steigerungssatzes bei Honorarabrechnungen nach GOÄ verwandt. Diagnostisch richtungsführend ist hier zu beobachten, dass bei privat Versicherten eine einfache medizinische Maßnahme immer nur unter extrem erschwerten Bedingungen durchgeführt werden kann, somit ergibt sich eine inhaltliche Konkordanz zu den Hauptkriterien der DRGitis.

- **Epidemiologie:** Exakte Daten zur Infektion liegen nicht vor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass mit zunehmendem Infektionsgrad sämtliche stationären Versorgungseinrichtungen betroffen sind, da Krankenhäuser, die nicht mit DRGitis infiziert sind, den wirtschaftlichen Kollaps erleiden.

- **Krankheitsverlauf:** Variiert je nach Fachabteilung und initialem Symptomkomplex. Schwindelpatienten haben bei infizierten Instituten gehäuft Kleinhirnfarkte, Extrasystoliegeplagte einen Herzklappenfehler (vgl. Mitralklappenprolapsyndrom), Operierte gehäufte Nachblutungen.

- **Therapie:** Für den stationären Sektor gilt die Koinfektion mit Zentritis als Mittel der Wahl, um Qualen durch die Qualitätssicherung zu mindern. Für den ambulanten Sektor bedeutet die DRGitis eine gehäufte



Inanspruchnahme niedergelassener Fachärzte, die von Hausärzten damit betraut werden, DRG-infizierte Diagnosen zu dekontaminieren, bevor Schwindelpatienten plasmatisch antikoaguliert, Herzklappenkranke operiert, Nachblutungen transfundiert werden. Dieses von Hausärzten geübte Vorgehen ist auch sozialmedizinisch relevant, da ansonsten die Schwindelpatienten berufsunfähig, die Herzklappenpatienten fahruntüchtig und die Operierten nie gesundgeschrieben werden.

- **Prognose:** Demnächst sind wir alle so furchtbar krank, dass wir ab dem 55. Lebensjahr in Rente gehen müssen. Darauf freue ich mich schon.

Dr. med. Thomas Böhmeke
ist niedergelassener Kardiologe in Gladbeck.