

Pressemitteilung



Wird zu viel operiert? - Mengendynamik sachgerecht steuern!

Die von der CKiD geforderte Ausgestaltung der DRGs auf zwei Ebenen geht über die jetzt vorgeschlagenen Entwürfe zu mehr Transparenz bezüglich leistungsorientierter Chefarzt-Verträge hinaus. Sie bedeutet vielmehr einen grundlegenden Einschnitt im DRG-System.

Berlin, 15. Januar 2013: Die Christlichen Krankenhäuser in Deutschland (CKiD) legen besonderen Wert auf die medizinisch und ethisch einwandfreie Beratung und Behandlung der Patienten. Ihr Wohl und Heilungsprozess steht im Vordergrund. Diagnostisch nicht angezeigte Empfehlungen aufgrund ökonomischer Vorteilsnahme von Einrichtungen oder Fachabteilungen lehnen wir ab. Hier sind besondere Vorkehrungen für eine eindeutig am Patienten ausgerichtete optimale Versorgung zu treffen. Das kann die Empfehlung einer zweiten Meinung sein oder der klare Rat für einen zunächst konservativen Behandlungsweg. Darüber hinaus gilt in den Krankenhäusern auch hier das Mehraugenprinzip. Die optimale Patientenberatung darf zu keinem Zeitpunkt hinter wirtschaftlichen Interessen von Chefärzten oder Kliniken zurücktreten.

Eine Untersuchung des Deutschen Krankenhausinstituts zu den Hintergründen des Anstieges von Krankenhausleistungen kommt zu dem Ergebnis, dass die demographische Entwicklung und die Morbiditätsentwicklung im Zusammenwirken mit dem medizinischen Fortschritt die Leistungsentwicklung in der stationären Versorgung überzeugend erklären. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass gerade in den viel zitierten Leistungsbereichen Hüft- und Kniegelenkersatz die Leistungsentwicklungen seit einigen Jahren stagnieren. Gemessen an der heute viel größeren Zahl älterer Menschen ist die Häufigkeit dieser Leistungen sogar rückläufig.

Seit der Einführung des DRG-Systems steigt die Zahl der erbrachten Leistungen beständig an. In einigen Bereichen sind signifikante Mengenausweitungen zu verzeichnen. Diese werden zunehmend zum Problem für die Finanzierung der stationären Versorgung. Dabei sind Kliniken wegen eines Systemfehlers geradezu gezwungen, ständig mehr Leistungen zu erbringen, wenn sie kostendeckend arbeiten wollen. Plankrankenhäuser müssen sich jedoch auch ohne ständige Leistungssteigerungen bedarfsgerecht refinanzieren können. Das Morbiditätsrisiko darf nicht zu Lasten der Krankenhäuser gehen.

Die Ausgestaltung des DRG-Systems muss demzufolge auf zwei Ebenen überdacht werden:

- **Umgang mit Leistungssteigerungen:** Wie können Anreize für ökonomisch motivierte Mengensteigerungen reduziert und eine auskömmliche Finanzierung sichergestellt werden? DRGs, welche die Basisversorgung abdecken, dürfen durch Mengensteigerungen nicht abgewertet werden.

Pressemitteilung



- **Schweregradentwicklung:** Mengensteigerungen korrelieren in vielen Fällen mit einer Zunahme des Schweregrades. Es gibt allerdings Hinweise dafür, dass bei Kliniken mit starken Mengenzuwächsen bei bestimmten Leistungen auffällige Abweichungen von der Normalverteilung im Vergleich zu Kalkulationshäusern zu beobachten sind. Diese Entwicklung muss im Detail geprüft werden.

In jedem Fall ist sicherzustellen, dass Budgetzuwächse und Abschläge, welche aufgrund von Mengensteigerungen hausindividuell vereinbart wurden, keine absenkende Wirkung auf den Landesbasisfallwert (LBFW) nach sich ziehen, so dass alle Häuser kollektiv davon betroffen sind. Der LBFW darf nicht mehr über eine Mengenkategorie gesteuert werden, sondern muss ausschließlich über Preisindizes (z. B. Orientierungswert) fortgeschrieben werden.

Die von der CKiD geforderte Ausgestaltung der DRGs auf zwei Ebenen geht über die jetzt vorgeschlagenen Entwürfe zu mehr Transparenz hinaus, sie bedeutet vielmehr einen grundlegenden Einschnitt:

- Mehrleistungen, die durch die demographische Entwicklung bedingt sind, müssen mit Hilfe eines festen Faktors im System Berücksichtigung finden. Die durch die Demographie bedingte Leistungssteigerung wird somit nicht ins Landesbudget eingerechnet und für die Budgetverhandlungen gilt eine veränderte Ausgangsgröße. Mehrleistungen, die diesen Faktor überschreiten, werden von einem Haus einzeln vereinbart und entsprechend eines Korridors vergütet.
- Mehrleistungen, die durch den medizinisch-technischen Fortschritt begründet sind, müssen ebenfalls im System mit einem entsprechenden Faktor berücksichtigt werden. Hierbei kann die Anwendung eines branchenspezifischen Preisindexes zum Tragen kommen. Die NUBs (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) dürfen bei der Berechnung des Landesbasisfallwertes nicht mit einfließen.

Weitere Informationen zu den CKiD: www.christliche-krankenhaeuser.de

Unter dem Label Christliche Krankenhäuser in Deutschland (CKiD) vertreten der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV) und der Katholische Krankenhausverband Deutschlands (KKVD) rund 640 Krankenhäuser und Kliniken. Jedes dritte deutsche Krankenhaus wird in konfessioneller Trägerschaft geführt. Rund 270.000 Beschäftigte versorgen im Jahr über sechs Millionen Patienten. Mit rund 32.000 Ausbildungsplätzen leisten die christlichen Krankenhäuser einen überdurchschnittlichen Beitrag zur Ausbildung in den Pflegeberufen.