

Dr. Wulf-Dietrich Leber

# Zeit zu handeln

## GKV-Position zum Mengengutachten

Das aktuelle Hamburger Mengengutachten reiht sich nahtlos in die wissenschaftlichen Studien im Krankenhausbereich der vergangenen Jahre ein: drei ausführliche Berichte der DRG-Begleitforschung, ein umfangreiches RWI-Gutachten, ein WIdO-Krankenhaus-Report zur Mengenentwicklung sowie eine OECD-Studie haben das stationäre Mengengeschehen intensiv beleuchtet. Ob diese wissenschaftliche Untersuchungsreihe nun mit dem aktuellen Gutachten abgeschlossen ist, bleibt abzuwarten. Die Bedürfnisse der Selbstverwaltungspartner und der Politik nach einer weiteren empirisch-ökonomischen Aufarbeitung dieser Thematik sollten jedenfalls vorerst gestillt sein (der 16.000 Seiten starke empirische Anhang des Gutachtens spricht für sich). Sicher ist, dass sich die Politik mit der Veröffentlichung nicht länger hinter dem Gutachten verstecken kann. Die überfällige Krankenhausreform muss auf Basis der nun vorliegenden empirischen Analysen und Auswertungen angegangen werden.

Der Schwerpunkt des Gutachtens, welches unter der Leitung von Prof. Dr. Jonas Schreyögg (Hamburg Centre for Health Economics) und Prof. Dr. med. Reinhard Busse (Technische Universität Berlin) erstellt wurde, befasst sich mit der Suche nach nachfrage- und angebotsseitigen Einflussfaktoren auf die Mengenentwicklung. Ergänzt wird dieser Hauptteil um zehn Empfehlungen zur Steuerung der Leistungsentwicklung sowie sieben



Foto: © Tyler Olson/fotolia.com

Empfehlungen zur qualitätsorientierten Leistungssteuerung.

Die Faktenaufarbeitung bestätigt die Ergebnisse der bekannten DRG-Begleitforschung. Zwischen 2007 und 2012 ist die Zahl der vollstationären Fälle in deutschen Krankenhäusern von 17,2 auf 18,6 Mio. (+ 8,4 Prozent) gestiegen. Die höchsten absoluten Fallzahlsteigerungen lagen mit + 265.798 Fällen im Bereich „Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems (MDC 05)“ und mit + 298.253 Fällen im Bereich „Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe (MDC 08)“. Neben dem stetigen Anstieg der Fallzah-

len ist auch das Fallzahlniveau im internationalen Kontext bemerkenswert. Deutschland nimmt im OECD-Vergleich der absoluten Fallzahlen pro 100 Einwohner eine Spitzenposition ein.

Die Studie ordnet die Mengenausweitungen in Notfall- und Elektivleistungen. Es konnte so gezeigt werden, dass der Anteil der tatsächlichen Notfälle an den Gesamtfallzahlsteigerungen deutlich geringer ist als bisher vermutet. So stiegen die Notfälle nach der hier gewählten Systematik in dem Untersuchungszeitraum nicht um 4,45 Prozent, sondern lediglich um 1,85 Prozent. Damit wächst gleichzeitig

die Bedeutung der Elektivleistungen an der Gesamtmengenentwicklung. Problematisch ist dies insofern, da eine Angebotsinduktion bei den geplanten Leistungen deutlich wahrscheinlicher erscheint als im Bereich der Notfallleistungen.

Im Rahmen der empirischen Analyse der nachfrageseitigen Einflussfaktoren wurde der demografische Effekt auf die Fallzahlentwicklung differenziert untersucht. Es zeigt sich, dass die Alterung der Bevölkerung fallzahlsteigernd wirkt. Die altersspezifische Morbidität und Mortalität sinkt jedoch, was einen fallzahlenkenden Effekt zur Folge hat. Insgesamt ergeben sich somit gegenläufige Effekte, die in der Summe dazu führen, dass die Mengenausweitung nicht nachfrageseitig erklärt werden kann. Die Ergebnisse bereits vorliegender Studien werden damit bestätigt.

Auf der Angebotsseite bestätigt das Gutachten den kausalen Zusammenhang im Sinne von „Der Preis macht die Menge“. Die Studie hebt hervor, dass Krankenhäuser ihre Fallzahlen kausal als Antwort auf die Veränderungen der Deckungsbeiträge anpassen. Einschränkend muss darauf hingewiesen werden, dass erlösseitig lediglich die DRG-Relativgewichte betrachtet wurden. Der Einfluss der Basisfallwerte als zweite und nicht minder wichtige Erlös Komponente konnte aufgrund des be-

schränkten Zeithorizonts und der wenigen Beobachtungseinheiten nicht ermittelt werden. Eine finale Aussage zum Einfluss des Preisniveaus auf die Menge konnte die Forschergruppe vor diesem Hintergrund nicht tätigen. Die Reaktion der Krankenhäuser kann aber als Indiz gewertet werden, dass Krankenhäuser bei steigenden Preisen in die Menge gehen. Die ökonomische Theorie steigender Angebotsfunktionen gilt somit auch im Gesundheitswesen.

Im letzten Teil des Gutachtens wird zur Steuerung der Leistungsentwicklung zunächst ein Blumenstrauß von insgesamt zehn Maßnahmenempfehlungen zusammengestellt. So wird unter anderem die repräsentative Kalkulationsstichprobe gefordert, eine stärkere Diagnoseorientierung angemahnt sowie die Implementierung eines Zweitmeinungsverfahrens angeraten. Übergreifend soll es zudem zu einer Neuausrichtung der Krankenhausplanung und der Investitionsfinanzierung kommen. Preisseitig sollen die Zu- und Abschlagstatbestände eine stärkere Rolle spielen, die Basisfallwerte automatisiert angepasst und die Mehrleistungsabschläge neu adjustiert werden. Kritisch muss angemerkt werden, dass die Ausarbeitung der Vorschläge oftmals rudimentär wirkt und nicht immer ein direkter Zusammenhang zwischen der umfangreichen Empirie und den Empfehlungen offenkundig wird.

Abschließend wird ein ebenso breites Spektrum an sieben Empfehlungen zur qualitätsorientierten Leistungssteuerung abgegeben. Es werden durchaus richtige Ansätze benannt (Strukturvorgaben, P4P etc.) und vor allem die Stoßrichtung der anstehenden Reform herausgestellt: Qualität wird langfristig ein fester Bestandteil der Versorgung und Vergütung. Unterschiede in der Qualität dürfen hierbei aus Sicht der GKV keinesfalls konsequenzlos bleiben.

Das Gutachten stellt in seiner Gänze eine gute Diskussionsgrundlage für die weiteren Beratungen zur Krankenhausreform dar. Dabei darf nicht vergessen werden, dass auftragsgemäß wesentliche Reformfelder (z. B. Strukturbereinigungen) nicht thematisiert wurden. Um die Mengenerweiterung und das im internationalen Vergleich enorm hohe Fallzahlniveau in den Griff zu bekommen, ist es aus Sicht der GKV zwingend notwendig, neben einer bewussten richtigen Preissetzung (unter Einbeziehung von Produktivitätsentwicklungen) auch die überfällige Bereinigung der Krankenhausstrukturen anzugehen. Deutschland hat zu viele kleine Krankenhäuser und es bedarf eines Restrukturierungsfonds, um diese Überkapazitäten, insbesondere in Ballungsgebieten, abzubauen.

Zur Mengenproblematik liegen jetzt genug Gutachten vor. Es ist Zeit zu handeln.

## Zur Studie zu zunehmenden Behandlungen an deutschen Krankenhäusern äußert sich Jens Spahn MdB wie folgt:

"Genau auf diese Studie warten wir seit Monaten. Die Frage, ob und für welche Art von OPs es durch die Fallpauschalen

einen finanziellen Anreiz gibt, mehr als nötig zu operieren, gehört dann auch in die Bund-/Länder-AG zur Krankenhaus-

reform. Über die Möglichkeit zur Zweitmeinung und gezielten Preisabschlägen sollten wir dann gegensteuern."