



15. April 2013

Deutschland weiterhin Spitze bei stationären Behandlungsfällen! Presseerklärung des vdää zum OECD Bericht über stationäre Überversorgung in Deutschland

Deutschland bleibt Spitze. Aber kein Grund zur Freude, eher zur Beunruhigung. Ein am 11. April vorgelegter Bericht der OECD belegt erneut, dass die stationären Behandlungsfälle in Deutschland in besorgniserregendem Maße steigen. Die OECD bezweifelt, dass dieser Anstieg medizinisch zu begründen ist. Deutschland ist Spitzenreiter bei Herzkathetern (624 Interventionen pro 100.000 Einwohner im Vergleich zu 177 im OECD-Durchschnitt), ebenso bei Leistenhernien-Operationen oder Hüftersatz. Den Grund für diese medizinisch nicht zu rechtfertigende Zahl sieht die OECD im DRG-basierten Abrechnungssystem in Deutschland. Im Gegensatz zu allen andern Ländern werden die DRG in Deutschland rein als Preissystem eingesetzt. Eine effektive Mengenbegrenzung gibt es nicht.

Was die OECD in ihrem Bericht aber leider nicht erwähnt, ist die Tatsache, dass die Ursache dieses Fallzahlanstiegs nicht bei profitorientierten Krankenhausmanagern oder in Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen liegt, sondern systembedingt ist. Die Entgelte für die erbrachten Leistungen steigen aufgrund des deutschen Regelwerks langsamer als die Kosten. Krankenhäuser können heute nur überleben, wenn sie die Fallzahl, also die Zahl behandelter Patienten steigern. Nur über steigende Patientenzahlen und Steigerung der Invasivität der Behandlung - z.B. mehr Operationen oder andere Interventionen – können die Kostensteigerungen im stationären Bereich aufgefangen werden. Da z.B. Tarifsteigerungen nicht ausreichend in den Preisen berücksichtigt werden, sind die Krankenhäuser gezwungen, mit dem gleichen Personal mehr Leistungen zu erbringen oder noch mehr Personal abzubauen. Fallzahlsteigerung ist deshalb zum Mantra deutscher Krankenhausmanager geworden.

Hinzu kommt, dass die Länder ihrer Verpflichtung, die notwendigen Investitionen zu tragen, nicht nachkommen und daher Investitionen über DRG-Erlöse finanziert werden müssen. Versicherte müssen sich deshalb auch fragwürdigen oder nicht indizierten medizinischen Eingriffen unterziehen, um den Krankenhäusern ein Überleben zu ermöglichen – so die inzwischen völlig verkehrte Logik deutscher Krankenhäuser.

Zu recht weist die OECD in ihrer lesenswerten Studie darauf hin, dass es in anderen Ländern, die ebenfalls DRG eingeführt haben, sinnvolle Werkzeuge zur Mengen- und Budgetregulierung gibt. "Der vdää hat schon häufig darauf hingewiesen, dass er die in Deutschland praktizierte Anwendung der DRG als reines Preisinstrument für fatal hält", so der Vorsitzende, Prof Wulf Dietrich. "Wir betonen aber auch, dass eine sinnvolle Bedarfsplanung Voraussetzung einer guten stationären Versorgung darstellt. Hier fehlt es Deutschland gravierend. Leider erwähnt der OECD Bericht diese Notwendigkeit einer Bedarfsplanung in seinem Bericht nicht", so Dr. Peter Hoffmann aus dem Vorstand des vdää.

*Prof. Wulf Dietrich (Vorsitzender des vdää)
Dr. Peter Hoffmann (Mitglied im erweiterten Vorstand des vdää)*

Diese Presseerklärung kann, wie auch Bilder und andere Texte von der Homepage des vdää, kostenlos veröffentlicht und weiter verbreitet werden.