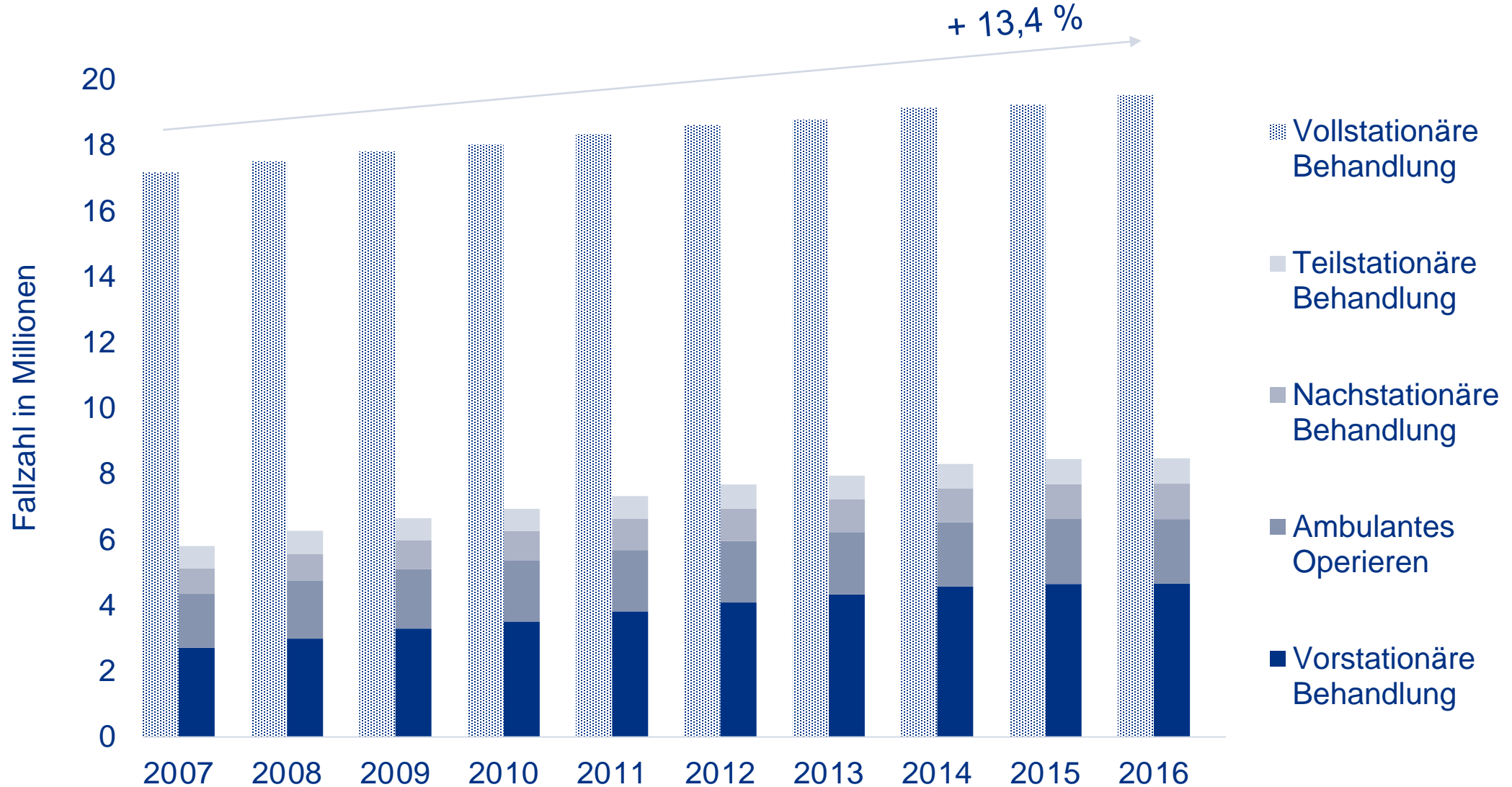


Lösungsansätze zur Anreizproblematik im DRG-System

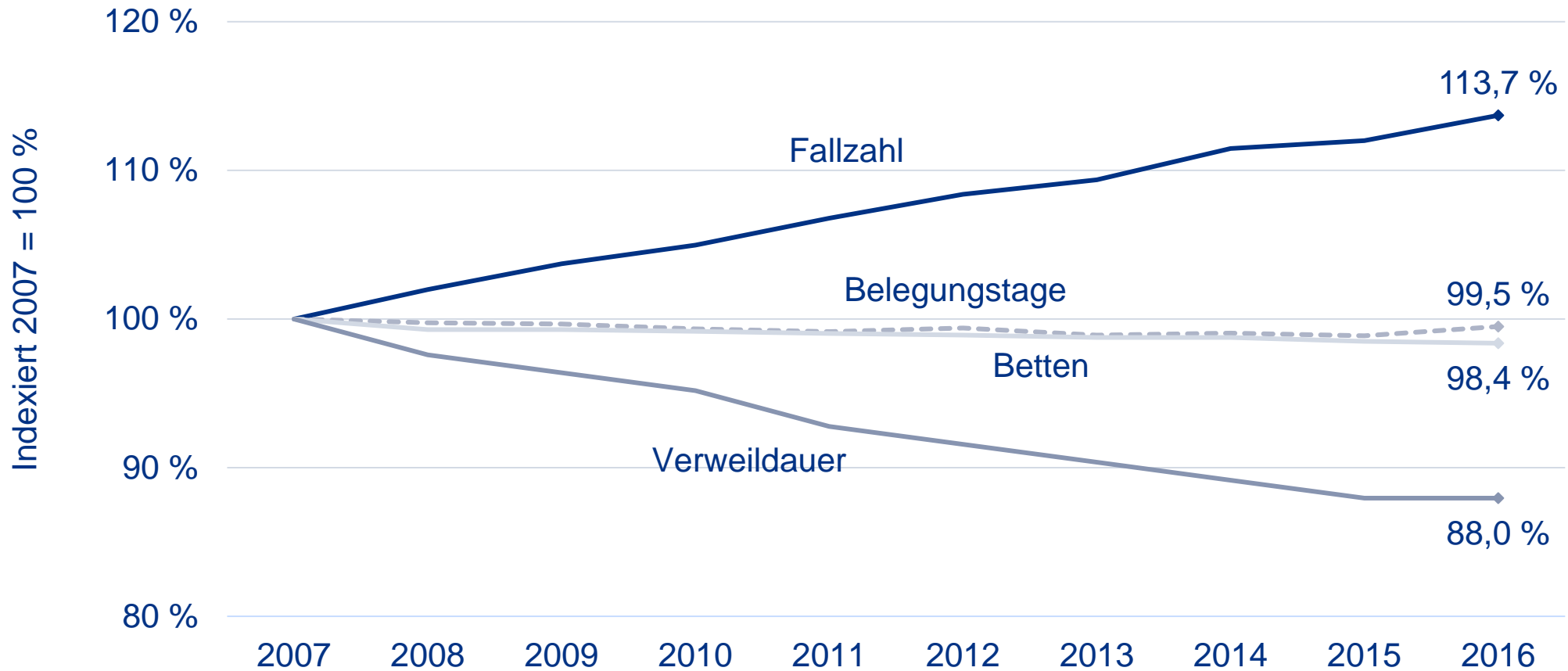
Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Universität Hamburg

Regionalkonferenz Nord

Hamburg, 29. Oktober 2018

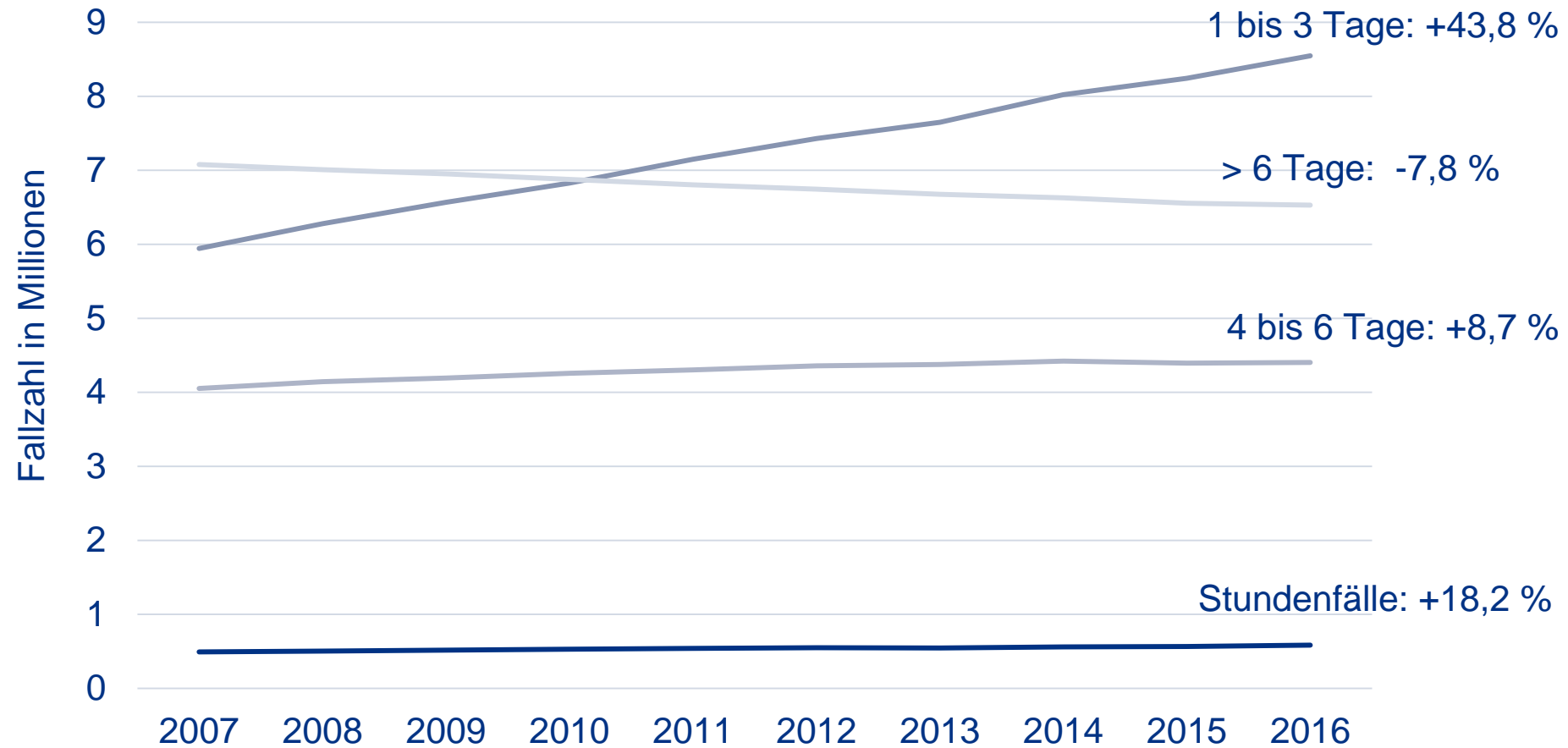


Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Destatis (2018)



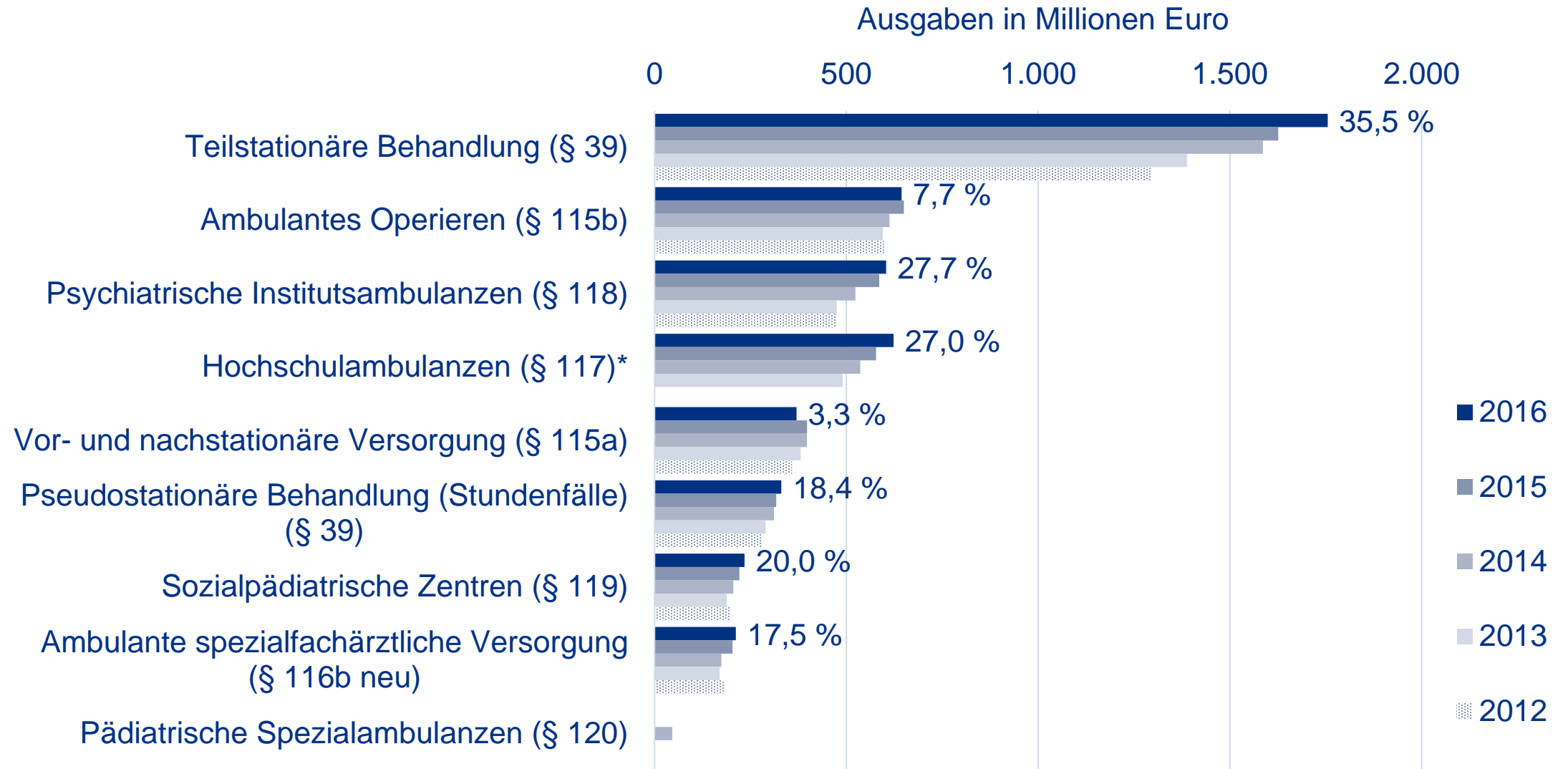
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Destatis (2018)

Deutlicher Anstieg der stationären Fälle mit einer Verweildauer von weniger als 6 Tagen



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Destatis (2018)

Trotz der Zunahme von ambulanten Krankenhausleistungen bleibt das Gesamtvolumen relativ gering

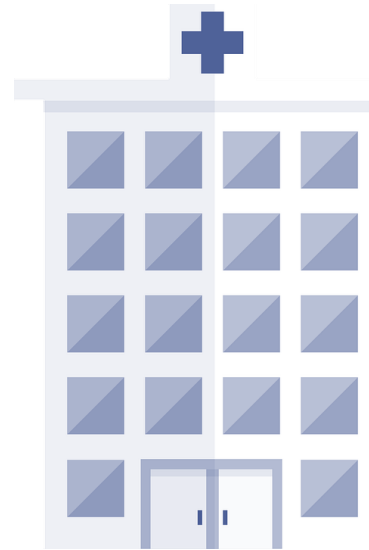


Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von BMG (2018); GKV-SV (2018)

- Unübersichtliches und komplexes Vergütungssystem
 - 1 292 DRGs im Jahr 2018
 - Rund 200 Zusatzentgelte und Zu- und Abschläge
- Die Annahme einheitlicher Kostenstrukturen (sog. **Einhausansatz**) benachteiligt Krankenhäuser mit besonderen Versorgungsstrukturen
- Der Anteil pauschaler Vergütungselemente an der Gesamtvergütung ist – international gesehen – vergleichsweise gering
- Schwankungen der Relativgewichte aufgrund der sich ändernden Kalkulationsstichprobe
- Landesbasisfallwerte sind historisch gewachsen und berücksichtigen nicht adäquat die regionalen Kostenunterschiede
- Ambulantisierung in Krankenhäusern schreitet nur langsam voran
 - Im internationalen Vergleich weist Deutschland eine geringe Quote an ambulanten Operationen auf

Finanzierung der Forschung

- Die Bereitstellung von Grundmitteln durch die Länder für die Finanzierung der Hochschulmedizin ist seit Jahren unzureichend
- Die Zunahme des Anteils der Drittmittelfinanzierung könnte eine Umorientierung bei den Forschungsschwerpunkten nach Fördermöglichkeiten als Folge haben
 - die Grundlagenforschung könnte dabei in Gefahr geraten



Mehraufwand in der Krankenversorgung

- Organisatorische Mehrkosten
- Extremkostenfälle
- Finanzierung der Hochschulambulanzen
- Interdisziplinäre Krankenversorgung
- Hohe Vorhaltungskosten
 - u. a. für die Notfallversorgung, hochspezialisierte Zentren, Innovationszentren
- Überproportionaler Anteil an Ärzten in Weiterbildung

- Gleiche Vergütung für definierte ambulante Leistungen im Krankenhaus oder im vertragsärztlichen Bereich

Einheitliche Vergütung für ambulante Operationen

Versorgungsstufen im DRG-System

- Z. B. durch Multiplikatoren auf die Relativgewichte

Stärkung pauschaler Vergütungselemente

- Gezielte Berücksichtigung der Besonderheiten in der Versorgungslandschaft



Bundeseinheitlicher Basisfallwert

Sicherung der Indikationsqualität

- Zweitmeinungsverfahren bei ausgewählten Indikationen obligatorisch
- Dokumentations- und Begründungspflicht

Konstanzhaltung der Kalkulationsstichprobe

- Langjährige Betrachtung von Krankenhäusern mit identischen Leistungsspektren
- Statistische Konstanzhaltung

- Preisindex aus einem repräsentativen krankenhausspezifischen Warenkorb
- Regionalisierungsfaktoren

- Z. B. durch die Einführung eines Risikopools

Vergütung von Extremkostenfällen

Stärkung pauschaler Vergütungselemente

- Zuschläge für ausgeschriebene Innovationszentren zur Erprobung bestimmter innovativer Verfahren
- Zuschläge für die Vorhaltung definierter Kapazitäten für Katastrophen und Epidemien
- Weiterentwicklung der Zuschläge für spezialisierte Zentren (z. B. für seltene Erkrankungen)



Rucksack-Modell

Balance zwischen Grund- und Drittmitteln

- Einrichtung eines Weiterbildungsfonds durch entsprechende Bereinigung der Vergütung
- Zuordnung der Mittel zu Ärztinnen und Ärzten ad personam entsprechend der Weiterbildungsdauer

- Erhöhung des Anteils an der Forschungsfinanzierung seitens der Länder
- Finanzierung von Drittmittelprojekten (insb. durch das BMBF und die DFG) auf der Basis von Vollkosten und entsprechende Erhöhung des Overheadanteils

- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2018): Endgültige Rechnungsergebnisse der GKV. KJ 1.
- Destatis (Statistisches Bundesamt) (2018): Krankenhausstatistik - Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Zweigstelle Bonn.
- DKG (Deutsche Krankenhaus Gesellschaft) (2017): Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern (Stand: August 2015).
- GKV-SV (GKV-Spitzenverband) (2018): Datenbereitstellung auf Anfrage des SVR.