

Versorgung gestalten durch eine Reform der Krankenhausfinanzierung

„Wer heute als Patient ins Krankenhaus geht, erlebt hoch engagiertes, aber an der Leistungsgrenze arbeitendes Pflegepersonal. Doch viele Krankenhausgebäude lassen angesichts ihres äußeren Erscheinungsbildes allenfalls erahnen, dass in ihnen moderne Hochleistungsmedizin erbracht wird. Ein Blick in die Statistik verrät uns: Im internationalen Vergleich haben wir sehr viele Operationen. Ich sage: Wir haben zu viele Operationen! Bei den Rückenoperationen zeigt unser TK-Zweitmeinungsangebot beispielsweise, dass 79 Prozent der Rücken-Operationen nicht notwendig sind.

Die Ursachen dafür sind vielschichtig, aber alle diese Punkte haben etwas mit der Art unserer Krankenhausfinanzierung zu tun. Zum einen haben wir in Deutschland eine sehr hohe Krankenhausedichte. Gerade in größeren Städten könnten wir auf zahlreiche Betten, Klinikabteilungen und ganze Krankenhäuser verzichten. Wenn der Gesetzgeber verbindlich festlegen würde, welche Ausstattung ein Krankenhaus für eine qualitativ gute Operation haben muss, wäre so manches Angebot schon längst vom Markt verschwunden. So aber ist die Verlockung sehr groß, im Zweifel lieber einen Eingriff mehr als einen weniger anzubieten

Die Krankenhäuser erhalten Fallpauschalen, mit denen "gleiche Leistung zum gleichen Preis" vergütet wird. Ziel bei der Einführung der Fallpauschalen war es, Transparenz, Effizienz und Wirtschaftlichkeit der stationären Leistungserbringung zu verbessern. Das ist in weiten Teilen gelungen. Durch die einheitlichen Preise werden aber spezifische Vorhaltekosten oder strukturbedingte Aufwände einer Klinik nur unzureichend finanziert. Dadurch haben sie einen finanziellen Anreiz, viele, vergütungsintensive Operationen durchzuführen - selbst wenn der Eingriff nicht zwingend erforderlich ist. Das zeigt schon das Beispiel mit den Rücken-Operationen.

Der Effekt wird noch verstärkt durch die Politik der Bundesländer. Sie kommen ihrer Verpflichtung zur Finanzierung der Investitionskosten schon seit Jahren nur unzureichend nach. Laut der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) besteht ein Investitionskostenstau von 30 Milliarden Euro aus den vergangenen zehn Jahren. Das verstärkt den Anreiz zur

Statement Thomas Ballast

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands
der Techniker Krankenkasse



Mengenausweitung, also zu immer mehr Eingriffen. Denn nur durch überdurchschnittlich viele Behandlungen kann die Klinik ein Plus erwirtschaften. Und nur mit diesem Gewinn kann sie die Investitionen für neue Anstriche, neue Fenster und neue Großgeräte bezahlen, für die eigentlich die Länder zuständig sind.

Wir müssen diesen Teufelskreis zu immer mehr Operationen und immer mehr Behandlungen durchbrechen. Dazu müssen wir die bestehenden Mengenanreize abbauen und die Qualität der Leistungserbringung als weiteren Baustein im Vergütungssystem abbilden. Dazu sollten wir zunächst analysieren, welche Kliniken wir mit welchem Behandlungsangebot benötigen. Und diese Kliniken brauchen für ihre auch Vorhaltekosten genannten Fixkosten ein festes Budget, auf das sie sich sicher verlassen können.

Mit den Fallpauschalen werden dann ausschließlich die Behandlungskosten finanziert. Und damit sich Qualität und neue Ideen für innovative Versorgungskonzepte lohnen, sieht unser Konzept ein Qualitäts-Budget vor. Daraus erhalten Kliniken einen finanziellen Bonus, wenn sie beispielsweise nachweisen können, dass sie Patienten besonders schnell oder mit deutlich überdurchschnittlichen Ergebnissen behandelt haben. Um es auf den Punkt zu bringen: Wir brauchen mehr Klasse und weniger Masse. Und das System der Krankenhausfinanzierung ist der Schlüssel zu diesem Ziel.“

Für Rückfragen:

Techniker Krankenkasse

Unternehmenskommunikation

Telefon 040 - 69 09 - 17 83

pressestelle@tk.de

Portal "Presse & Politik": www.tk.de/presse

Twitter: www.twitter.com/tk_presse

Blog: www.wirtechniker.tk.de