

Autor: Von Anno Fricke und Sunna Gieseke
Seite: 5
Ressort: Gesundheitspolitik
Gattung: Tageszeitung

Jahrgang: 2013
Nummer: 68
Auflage: 49.338 (gedruckt) 8.204 (verkauft) 49.248 (verbreitet)

Regierung will Fehlanreize beseitigen

Das Gutachten zur Mengenausweitung in Kliniken ist noch nicht in Auftrag gegeben, da wird seine Aussagekraft schon angezweifelt. Minister Bahr wartet nicht darauf: Er sieht Fehlanreize und will sie beseitigen.

BERLIN. Die wissenschaftliche Aufarbeitung der Frage, ob in Deutschland zu viel und zu schnell operiert wird, lässt auf sich warten. Ob sich Erkenntnisgewinn daraus saugen lässt, wird angezweifelt.

"Das Gutachten wird nichts beantworten," äußerte Professor Reinhard Busse von der TU Berlin bei der Konferenz "Mengenentwicklung im Krankenhausbereich" der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung am Donnerstag in Berlin. Aus der Ausschreibung für das Gutachten gehe hervor, dass lediglich aggregierte Daten zur Verfügung gestellt würden. Deshalb habe die TU ihre Bewerbung zurückgezogen. "Eine Makroanalyse wird uns nicht helfen," bestätigte die Gesundheitsweise Professor Marion Haubit. Man müsse die Daten weit auf die regionale Ebene herunterbrechen, um zu Aussagen zu gelangen.

Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen schon im August 2012 dazu verdonnert, ein unabhängiges Gutachten zu den Ursachen der Mengenentwicklung in deutschen Kliniken in Auftrag zu geben. Dass der Auftrag noch nicht erteilt sei, begründete DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum mit Verzögerungen durch die EU-weite Ausschreibung.

Bahr hat Fehlanreize im Blick

"Nicht jede Mengenentwicklung ist kritisch zu sehen," sagte Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) zur Eröffnung der Konferenz. Die Mengensteigerungen der vergangenen Jahre seien aber

nicht mit der alternden Bevölkerung und dem medizinisch-technischen Fortschritt zu begründen. Deshalb wolle er die Anreize beseitigen, auch medizinisch überflüssige Operationen vorzunehmen. Kliniken, die gute Arbeit leisteten, sollten durchaus mehr operieren dürfen. Es dürfe aber nicht so sein, dass alle Krankenhäuser in Deutschland mehr machten. Das gehe zu Lasten der Beschäftigten.

Die Fronten zeichnen sich klar ab

Die Fronten sind klar. Für die Krankenkassen wird in den Krankenhäusern in Deutschland zu schnell und zu viel operiert. "Patienten können sich heute nicht immer darauf verlassen, dass sie ausschließlich aus medizinischen Gründen operiert werden. Dieses Vertrauen müssen wir wieder zurückgewinnen", sagt zum Beispiel Jürgen Graalman, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes.

Die Gegenposition vertritt die Deutsche Krankenhausgesellschaft: Dass Deutschland bei einer Reihe von Behandlungen Spitzenpositionen einnehme, sei Ausdruck eines wünschenswert breiten und offenen Zugangs zu stationären Leistungen. Der Vorwurf, dass Krankenhäuser und Ärzte aus Geldgründen medizinische Behandlungen vornähmen, sei durch nichts bewiesen.

Auch wenn das angeforderte Gutachten noch nicht vorliegt. Daten zur Mengenentwicklung in Deutschland und anderen Staaten gibt es. Für Mark Pearson von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) ist klar: Die Zahl der in deutschen Krankenhäusern behandelten Pati-

enten ist auffällig. Die Menge der Operationen liegt über dem Schnitt der 34 Länder, die die OECD tragen.

Pearson kann sich auf eine Studie berufen, die seine Organisation am Donnerstag vorgestellt hat. Ein besonders hervorstechendes Beispiel darin ist die Zahl von Perkutanen Koronar-Interventionen je 100 000 Einwohner. In Deutschland liegt dieser Wert bei 625, im OECD-Durchschnitt bei lediglich 177. Auch beim Hüftgelenkersatz liegen die Deutschen vorne (295/154). Auf Platz zwei liegen sie beim Koronarbypass (116/47). Mit 240 Fallzahlen auf 1000 Einwohner liegt Deutschland laut der Studie um 50 Prozent höher als der OECD-Durchschnitt von 155.

Deutschland leiste sich eine schwächere Kontrolle über die Krankenhausbudgets als andere Staaten, sagte Pearson. Alle Leistungen eines Krankenhauses würden auch vergütet.

Die Demografie alleine sei nicht für die im OECD-Vergleich überdurchschnittlich rasch steigenden Fallzahlen verantwortlich, sagte auch der Gesundheitsweise Professor Wolfgang Greiner. Auch der für die Kliniken geltende Verbotsvorbehalt, fehlende Nutzenbewertungen, fordernde Patienten und betriebswirtschaftliche Gründe trügen dazu bei. Denkbar sei, die Zahl der Operationen künftig über einen DRG-Zertifikatehandel zu steuern. Die beste, aber aus seiner Sicht am wenigsten wahrscheinliche Lösung, sei, den Kontrahierungszwang für Krankenkassen aufzuheben.

Wörter: 588

Urheberinformation: © 2013 Ärzte Zeitung Verlagsgesellschaft mbH