

KRANKENHAUS-REPORT 2007

## Reform der Krankenhausvergütung: Gemischte Bilanz nach halber Wegstrecke

**Die Konvergenzphase für die Umstellung der Krankenhäuser auf diagnosebezogene Fallgruppen soll bis zum Jahr 2009 abgeschlossen sein. Der aktuelle Krankenhaus-Report befasst sich mit dem Umstellungsprozess, beschreibt die bereits erreichten Etappen und benennt noch bestehende Baustellen.**

Mit der Einführung der diagnosebezogenen Fallgruppen (Diagnosis Related Groups, G-DRG) im Jahr 2003 wurde im Bereich der Vergütung für stationäre Leistungen ein fundamentaler Wandel eingeleitet. Von vornherein war klar, dass der Übergang von krankhausindividuellen tagesgleichen Pflegesätzen zu landesweiten Fallpauschalen erhebliche Auswirkungen auf die Krankenhäuser haben würde. Das Ziel der Reform war dabei, die Transparenz bei der Vergütung zu erhöhen und den Wettbewerb zu intensivieren. Um den Krankenhäusern Gelegenheit zur Anpassung an die Umstellung zu geben, hatte der Gesetzgeber den Zeitraum 2005 bis 2009 als Konvergenzphase festgelegt.

Die Hälfte des Weges hin zu dem neuen Vergütungssystem ist jetzt zurückgelegt. Dies gilt sowohl für die zeitliche als auch inhaltliche Umstellung. Während die Grundzüge des künftigen Systems feststehen, verbleibt dennoch eine Reihe offener Fragen mit Blick auf den ordnungspolitischen Rahmen nach 2009. Die zentralen Akteure vertreten hierzu teilweise sehr unterschiedliche Vorstellungen: so beispielsweise bei der Frage, ob und wenn ja, in welcher Form nach 2009 selektive Verträge zwischen einzelnen Leistungserbringern und den Kostenträgern möglich sein sollen.

In anderen Bereichen existiert mehr Übereinstimmung: Dass eine monistische Finanzierung durch die Krankenkassen Vorteile gegenüber der aktuell praktizierten dualen hat, nach der sich Kostenträger und Länder oder Kommunen die

Kosten für die stationäre Versorgung der Bevölkerung teilen sollen, ist weitgehend unstrittig. Wer in diesem Zusammenhang zukünftig in welcher Größenordnung Mitsprache bei der Bedarfsplanung haben wird, bleibt aber nach wie vor eine ordnungspolitische Herausforderung.

Der Schwerpunkt des aktuellen Krankenhaus-Reports liegt auf dem Konvergenzprozess: In den verschiedenen Beiträgen befassen sich die Autoren zum Beispiel mit den Fragen, inwiefern sich das G-DRG-System seit seiner Einführung in Deutschland bereits weiterentwickelt und den deutschen Gegebenheiten angepasst hat, welche Probleme im Bereich der Kodierung auftreten und inwieweit die Ziele, die für diese Reform formuliert worden waren, bereits erreicht sind. Andererseits wirft der Krankenhaus-Report 2007 einen Blick auf noch bestehende Herausforderungen, indem er aufzeigt, in welchen Bereichen weiterhin Klärungs- und Handlungsbedarf besteht, welche konkreten Konzepte und Möglichkeiten seitens der Akteure ange-dacht sind und was dies für das Krankenhaus-system in Deutschland bedeuten würde. Das Gesamturteil dieser Betrachtung fällt dabei durchaus kontrovers aus. Zwar ist bereits ein großes Stück des Weges zurückgelegt, es sind aber auch noch zentrale ordnungspolitische Entscheidungen zu treffen. Das Buch liegt voraussichtlich im November vor. ♦



**Jürgen Klauber,  
Geschäftsführer des  
WIDO:**

„Bei der ordnungspolitischen Ausgestaltung der Krankenhausvergütung ab 2009 sollten weitere Wettbewerbs-elemente implementiert werden.“



Jürgen Klauber, Bernt-Peter Robra,  
Henner Schellschmidt (Hrsg.):  
Krankenhaus-Report 2007 – Ende  
der Konvergenzphase.  
Stuttgart: Schattauer 2008,  
inkl. CD-ROM, ca. 49,95 Euro  
ISBN 978-3-7945-2609-3

**WIDO-TICKER:** Der Informatiker Stephan Zähres verstärkt im WIDO seit dem 15. September 2007 den Forschungsbereich Integrierte Analysen +++ Dr. Klaus Jacobs übernimmt im Wintersemester 2007/2008 einen Lehrauftrag zum Thema „Praxis des Krankenversicherungsmanagements“ an der Universität Duisburg-Essen +++ Im Oktober erscheint im Asgard-Verlag das Jahrbuch „Risikostrukturausgleich 2007“ mit dem Schwerpunktthema Gesundheitsfonds, herausgegeben von Dirk Göffarth, Stefan Greß, Klaus Jacobs und Jürgen Wasem +++ Informationen zum Praktikantenprogramm des WIDO unter [www.wido.de](http://www.wido.de) +++ Bestellung von Einzelexemplaren von GGW unter [www.wido.de](http://www.wido.de) +++ Direktbestellungen von WIDO-Publikationen unter Telefon 0228 843-131, Fax 0228 843-144

## ARZNEIVERORDNUNGS-REPORT

## Qualität und Wirtschaftlichkeit sind keine Gegensätze

Eine wirtschaftliche Arzneimittelversorgung ist auch ohne Einbußen bei der Versorgungsqualität möglich. So das Credo des Arzneverordnungs-Report 2007. Die 23. Auflage des Standardwerks ist Mitte Oktober erschienen.

Auch im aktuellen Report kommentieren wieder Experten aus Pharmakologie, Medizin und Ökonomie das ärztliche Verordnungsverhalten des vergangenen Jahres. Der GKV-Arzneimittelindex im WIdO stellt die Verordnungs- und Klassifikationsdaten zur Verfügung. Das WIdO ist auch mit eigenen Beiträgen vertreten. ♦

Schwabe U, Paffrath D (Hrsg.): Arzneverordnungs-Report 2007 – Aktuelle



Daten, Kosten, Trends und Kommentare. Springer 2008.

39,95 Euro; 1.100 Seiten, 80 Abbildungen. ISBN: 978-3-540-72547-3

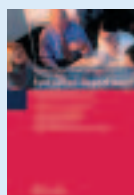
## FEHLZEITEN-REPORT

## Arbeit, Geschlecht und Gesundheit

Der Fehlzeiten-Report, der vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) und der Universität Bielefeld herausgegeben wird, beschäftigt sich in der aktuellen Ausgabe mit der Bedeutung von Geschlechteraspekten im betrieblichen Gesundheitsmanagement.

Neben den Beiträgen zum Schwerpunktthema enthält der Report wie in jedem Jahr einen umfangreichen Teil mit Daten und Analysen zur aktuellen Krankheitsentwicklung in Deutschland. Die Entwicklung in den einzelnen Branchen und Berufsgruppen wird differenziert nach Krankheitsschwerpunkten beleuchtet. ♦

Badura B, Schröder H, Vetter C (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2007 –



Arbeit, Geschlecht und Gesundheit. Springer 2008.

39,95 Euro; ca. 490 Seiten. ISBN: 978-3-540-72543-5

## ARZNEIMITTEL-ATLAS

## Keine Hilfestellung für die Ärzte

Der von der Pharmaindustrie als Antwort auf den etablierten Arzneverordnungs-Report in Auftrag gegebene „Arzneimittel-Atlas“ liefert Medizinern und Apothekern keinen Nutzen für ein wirtschaftliches Verordnungsverhalten.

Dieses Fazit ziehen Experten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) in einer Analyse, die jetzt erschienen ist. Zu bemängeln ist vor allem eine ungenügende wissenschaftliche Grundlage des Arzneimittel-Atlas und dass das Thema wirtschaftlicher Fehlversorgung weitgehend ausgeblendet wird. ♦

Schröder H, Nink K, Coca V, Zawinell A, Brückner G, Ajanovic K: Report oder

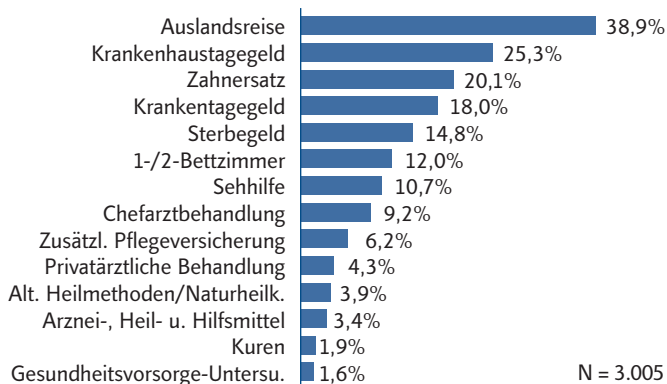


Atlas? Zur Analyse von Arzneimittelverordnungsdaten.

WIdO 2007. kostenfrei; 144 Seiten. ISBN: 978-3-922093-46-6

## PRIVATE KRANKENZUSATZVERSICHERUNGEN

## „Haben Sie eine Krankenzusatzversicherung abgeschlossen für ...?“



Aktuelle Zahlen aus dem WIdO-monitor 2007 belegen, dass private Krankenzusatzversicherungen für GKV-Versicherte interessant sind. Insgesamt geben fast zwei Drittel der rund 3.000 befragten GKV-Versicherten (63,8 Prozent) an, eine zusätzliche, private Krankenversicherungspolice zu haben, 36,1 Prozent haben keine weitere Krankenversicherung abgeschlossen. Großes Interesse besteht bei den GKV-Versicherten vor allem an Auslandsreisekrankenversicherungen (38,9 Prozent), Krankenhaustagegeldversicherungen (25,3 Prozent) und Versicherungen für Zahnersatz (20,1 Prozent). Die Auflistung (siehe Grafik) zeigt, dass Versicherungen mit traditionellen Leistungen häufiger genannt werden. Zusätzliche Versicherungen, etwa für Vorsorgeuntersuchungen, Arzneimittel oder auch alternative Heilmethoden spielen offensichtlich keine große Rolle. Lässt man die häufigen Abschlüsse von Auslandsreisekrankenversicherungen außen vor, hat aktuell jeder zweite GKV-Versicherte (49,2 Prozent) mindestens eine zusätzliche Krankenversicherung abgeschlossen.

Quelle: WIdO-monitor 2007

## DAS WIDO AUF KONGRESSEN

**Christian Günster:** „QSR-Benchmarking – durch Qualitätsvergleiche besser werden“, Verband der Krankenhausdirektoren (VKD), Bad Liebenzell, 10/07 ♦ **Dr. Klaus Jacobs:** „Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich: Wettbewerb auch um ‚schlechte Risiken‘“, 13. Kongress „Armut und Gesundheit“, Berlin, 11/07 ♦ **Dr. Klaus Jacobs:** Einladung der Monopolkommission zu einem Experten-Workshop zu den Wettbewerbsbedingungen im Gesundheitswesen, Bonn, 11/07