



Den Spatz in der Hand oder die Taube auf dem Dach?

Eine herbstlich-melancholische Assoziation zum stationären Vergütungssystem

Von Dr. Dirk Laufer

Alles wird besser, nichts wird gut“. An dieses Zitat über die letzte Zeit der DDR musste ich bei den Überlegungen für diesen Artikel denken. Neben Zwängen und Mühen waren mit dem Start in das G-DRG-System vielfältige Hoffnungen, Ziele und Engagement bis hin „an das Krankenbett“ verbunden. Experten hatten die ganze Welt abgesucht, um eine an Deutschland anpassbare Systematik aufzufinden und diese kontinuierlich durch Anregungen in einem offenen und transparenten Verfahren weiterzuentwickeln. In einer Art Baukastensystem (einige erinnern sich vielleicht noch daran, wie die Maus mit Hilfe von Legosteinen dieses System erklärte) werden alle medizinischen Leistungen von der stationären Beobachtung bis hin zu mehrfachen Organtransplantation mit langen Intensivaufenthalten darin ebenso abgebildet wie sehr teure Medikamente oder Medizinprodukte – ergänzt durch ein systematisches Verfahren zur zeitnahen Einführung von Innovationen.

Das neu gegründete Institut erdenkt, operationalisiert und erklärt in Vorträgen und Berichten das jeweils Erreichte, sodass eine erstaunlich hohe Akzeptanz in einer überschaubar kurzen Zeit erreicht

und das System sogar in andere Länder exportiert wurde.

Fasziniert davon bildete sich der neue Berufszweig der Medizincontroller als Vermittler von klinischer Wirklichkeit und administrativer Notwendigkeit. Medizinische Fachgesellschaften erarbeiteten zusammen mit Vertretern von Kostenträgern Vergütungsmöglichkeiten wie etwa Komplexkodes für bestimmte Leistungsbereiche zur Verbesserung und Sicherung der Patientenversorgung.

Neben der Beschränkung durch den „Eisernen Vorhang“ Sektorengrenzen und der stetig wachsenden Komplexität kann jedoch die Kreation von Komplexkodes für fest abgrenzbare Bereiche als ein Symptom des „Nicht-gut-Werdens“ des Systems angesehen werden: Fachgesellschaften, Leistungserbringer und Kostenträger hatten vom Baum der Erkenntnis gekostet, dass Vergütung im System lenkbar, abgrenzbar und angreifbar ist, ohne – wie im Fall der Komplexkodes – Evidenz erbringen zu müssen und über eine wirkliche gesetzliche Legitimation zu verfügen. Durch (Über-)Dehnung der Begriffsinterpretation konnten Gewinne maximiert, durch (Über)Betonung der

Bedeutung von Füllwörtern Leistungsvergütung einbehalten werden. Mangels nachhaltiger und eindeutiger Zielvorgaben sowie durch den Ausfall der Selbstregulierung im System selbst sollte die Sozialgerichtsbarkeit dieses Deutungsvakuum ausfüllen. Durch das Mantra der von jener inthronisierten abstrakten „Wirtschaftlichkeit“ ohne wirklichen inhaltlichen Bezug zum kalkulierten und datengestützten System sanken jedoch zuletzt Glaubhaftigkeit und Verbundenheit mit dem DRG-System auf einen Tiefstand. In der Folge fordert so ziemlich jeder ein neues Vergütungssystem, wobei die eigenen Anliegen gerne in den Vordergrund gerückt werden. Katalysiert wird diese Entwicklung durch zwei weitere voneinander unabhängige Entwicklungen:

- Die eine ist der Lösungsansatz des MDK-Reformgesetzes des nun erwachten Gesetzgebers mit dem zentralen Begriff „Rechnungsbeanstandung“. Dieser wirkt jedoch eher wie die Antwort der Königin von Frankreich auf die Klage ihrer Untertanen, kein Brot mehr zu haben, diese sollten stattdessen eben Kuchen essen.
- Die andere liegt in der Coronapandemie begründet, die eine ganz

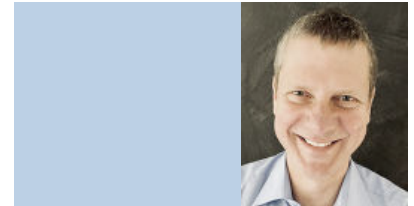
neue Beurteilung der Bedeutung von Gesundheitseinrichtungen erfordert.

Ist Deutschland aufgrund dieser „systemrelevanten Strukturen“ bisher besser als viele andere Länder durch die Pandemie gekommen und was muss getan werden, damit diese Strukturen auch zukünftige Herausforderungen meistern können? Mit Klatschen dürfte es dabei ebenso wenig getan sein wie mit einer eher zufälligen Strukturbereinigung durch unersättliche und sinnlose Bürokratisierung. Eine durch Unterfinanzierung von Leistungen und Überfinanzierung von Leerständen verursachte Fehlsteuerung gefährdet die Zukunftsfähigkeit der stationären Versorgung und demotiviert deren Beschäftigte.

Vielmehr müssen die Gesetzgeber vorgeben, mit welcher Quantität und Qualität medizinische Versorgung im föderalen Deutschland erfolgen soll, und dann diese Vorgaben konsequent umsetzen. Als begrüßenswerter Nebeneffekt würde das Vergütungssystem gleichzeitig von Verbiegungen und unnötiger Komplexität befreit werden. Im Rahmen der Krankenhausplanung vorgegebene Strukturvorgaben sollten endlich dual durch die öffentliche Hand finanziert, Innovationen/ Komplexcodes vor Einführung im Regelbetrieb systematisch evaluiert werden. Ein von diesem Ballast befreites Vergütungssystem der Zukunft könnte der uns bereits bekannte Spatz DRG-System bleiben – intelligent kombiniert mit Sektor übergreifenden und gute Versorgung finanzierenden Optio-

nen. Ohne diese Grundvoraussetzungen hätte es sicherlich auch die derzeit nur schemenhaft auf dem Dach erkennbare Taube schwer...

Dr. Dirk Laufer
Vorsitzender des Regionalverbands West
der DGfM
dirk.laufer@medizincontroller.de



Dr. Dirk Laufer

KU FACHBEIRAT



Dipl. Kfm. Peter Asché
Vizepräsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD),
Kaufmännischer Direktor
der Uniklinik RWTH Aachen



Heinz Kölking
Geschäftsführer Klinik Lilienthal
im Artemed Verbund,
Präsidiumsmitglied der Europäischen Vereinigung der Krankenhausdirektoren (EVKD)



Prof. Dr. Volker Penter
Partner – Niederlassungsleiter –
Gesundheitsexperte,
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



Prof. Dr. med. Andreas Becker
Institut Prof. Dr. Becker, Rösrath



Thomas A. Kräb
Geschäftsführer
medicus KLINIKEN



Dr. rer. cur. Sabine Proksch
Pflegedirektorin
Klinikum am Steinberg/Ermstallklinik
Kreiskliniken Reutlingen GmbH



Dipl. Kfm. Jens Bussmann
Generalsekretär Verband der
Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD)



Dr. Nicolas Krämer
Autor



Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert
Vorsitzender der Geschäftsführung
Paracelsus Kliniken Deutschland



Xaver Frauenknecht MBA
Vorsitzender des Vorstandes
Sozialstiftung Bamberg



Dr. Thomas Krössin MBA
Geschäftsführer Akutkrankenhäuser,
Johanner Deutschland GmbH



Dr. Christian Stoffers
Leiter Zentralreferat Marketing
Marien Gesellschaft Siegen gGmbH



Dr. med. Erwin Horndasch
Leiter Medizincontrolling,
Stadtkrankenhaus Schwabach gGmbH



Prof. Dr. Julia Oswald
Professorin für Betriebswirtschaftslehre,
insbes. Krankenhausfinanzierung und
-management, Fakultät Wirtschafts- und
Sozialwissenschaften Hochschule Osnabrück



Dipl. Kfm. Kai Westphal
Geschäftsführer
Klinik St. Georg

