



48. Berliner Krankenhaus-Seminar

Mengenentwicklung und Mengenbegrenzung in der Stationären Medizin: Ist Zertifikathandel sinnvoll? Müssen Krankenhausleistungen wachsen?

B. Häussler
IGES Institut

Berlin, 21. November 2012

IGES Institut GmbH · www.iges.de
Friedrichstraße 180 · 10117 Berlin · Germany
☎ +49 30 230 80 90 · 📠 +49 30 230 80 911

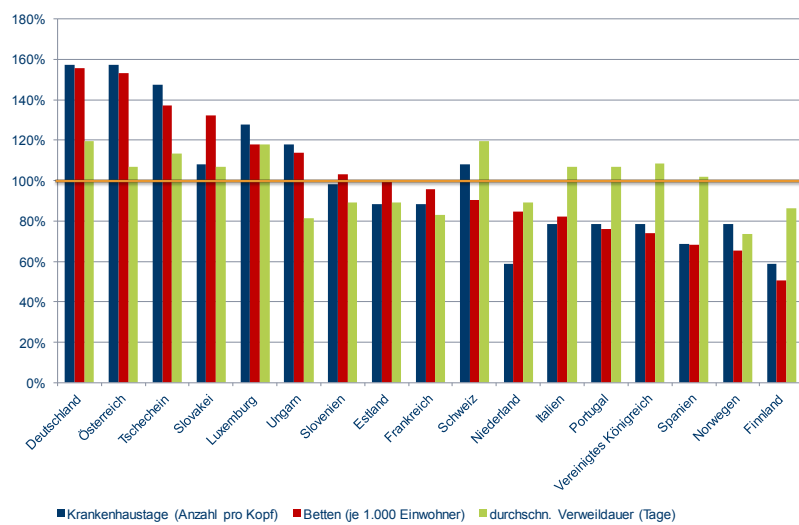
Übersicht



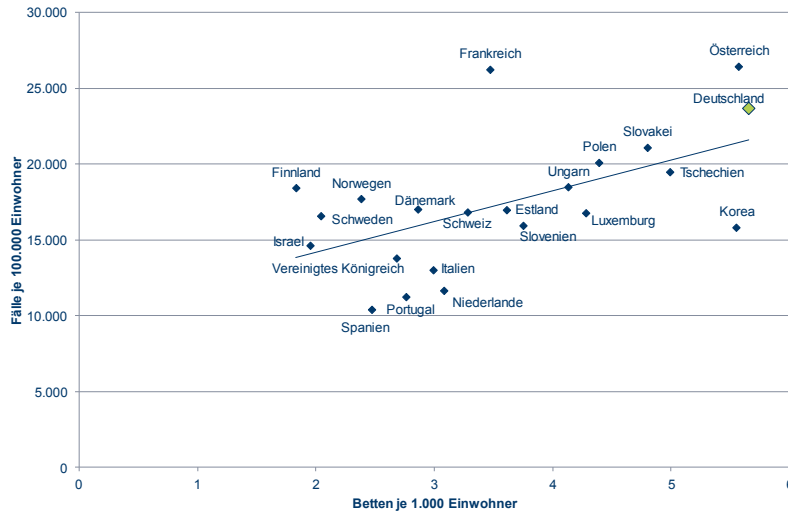
- Ausgangspunkt der Diskussion
- Zertifikate - Grundidee und Ausgestaltung
- Probleme der Zertifikatelösung
- Ein Vorschlag zur weiteren Diskussion

Ausgangspunkt der Diskussion

Internationaler Vergleich: Deutschland überdurchschnittlich bei KH-Tage, Betten, VWD (2009)

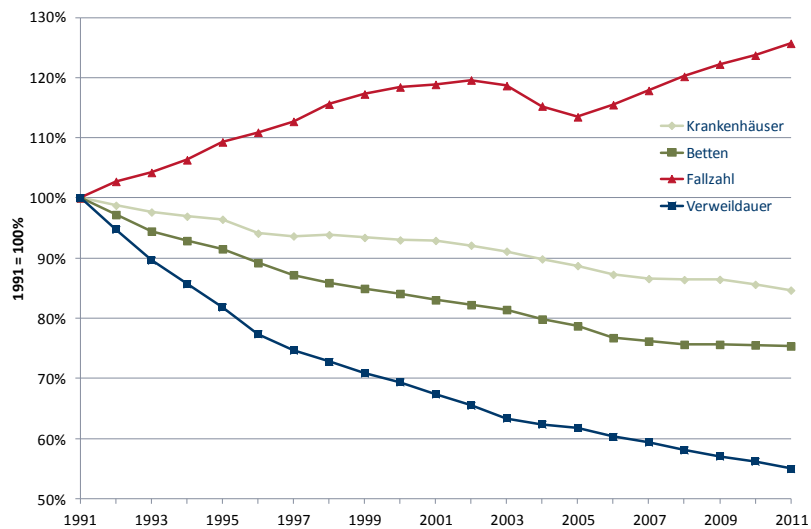


Korrelation: Fallzahl mit Anzahl der Betten (2009)



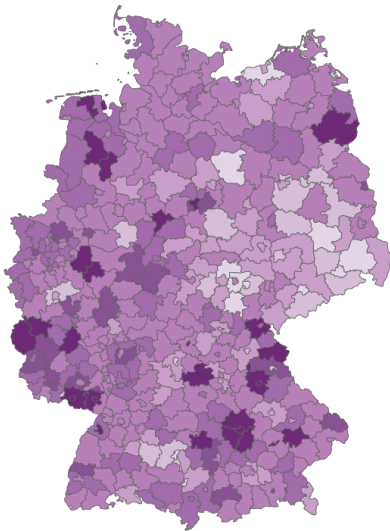
Quelle: OECD 2012

Starker Anstieg der Fallzahlen; Rückgang der Krankenhäuser, Betten und Verweildauer



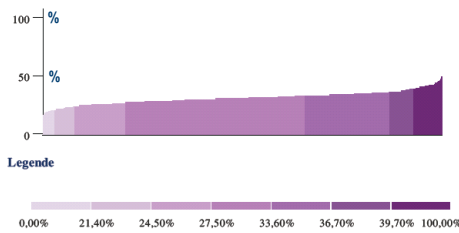
Quelle: Statistisches Bundesamt 2012

Regionale Unterschiede bei Krankenhausleistungen (Bsp. Kaiserschnitt)



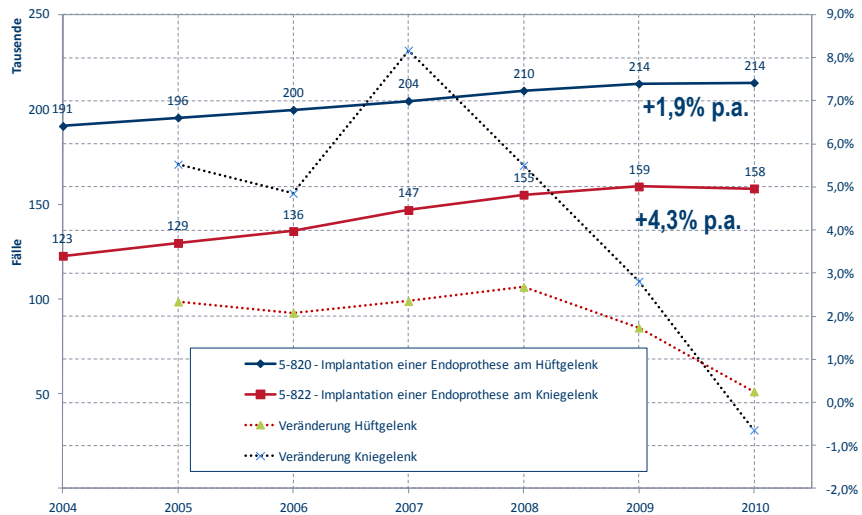
Kaiserschnittrate:
Schwankt regional beträchtlich, von weniger als 20 % aller Geburten in einigen Kreisen in den neuen Bundesländern bis fast 50 % in anderen.

Landkreise sortiert nach Indexwert

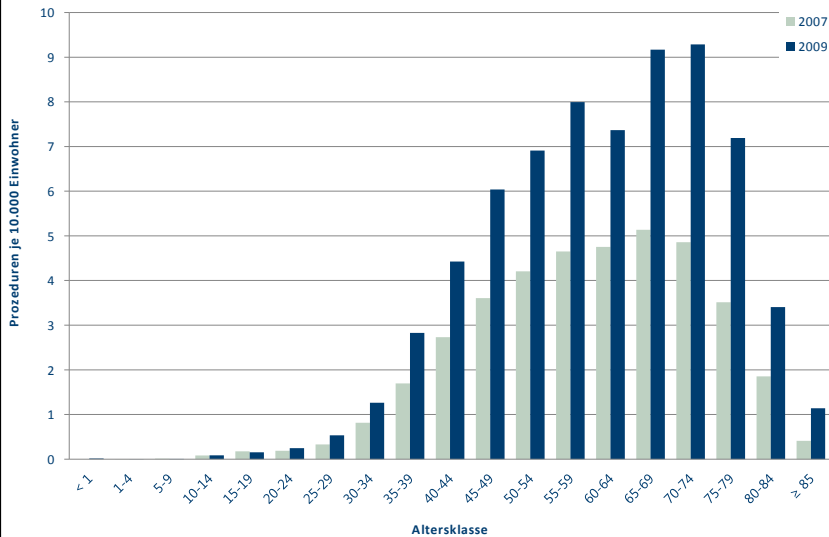


Quelle: Faktencheck Gesundheit (IGES, Destatis, Bundesamt für Kartographie und Geodäsie)

Entwicklung der Fallzahl seit 2004 (Hüft- und Knie-TEP)



Verschiebung in höhere Altersklassen; am Beispiel von Cage-Implantationen (2009 zu 2007)



Häussler | Seite 9

Berlin | 21. November 2012

Entwicklung stationärer Leistungen (2006 – 2010) lt. RWI-Studie



- **Gesamtsteigerung: + 13 Prozent (2,1% p.a.; ca. 0,9% Demographie*)**
- **Anstieg der durchschnittlichen Fallzahl: + 8,1 Prozent (1,3% p.a.; 0,6% Demographie*)**
- **Anstieg resultiert im Wesentlichen aus zwei operativen MDCs (44 % der Steigerung)**
 - MDC 05 „Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems“
 - PTCA, Defi, Ablation
 - MDC 08 „Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe“
 - Knie, Hüfte, Wirbelsäule

*) IGES Ergebnis

Häussler | Seite 10

Berlin | 21. November 2012

Ursachen des Mengenwachstums I



Mögliche Erklärungen

- demographische Effekte
- technisch-medizinischer Fortschritt
- Patientennachfrage
- „Hamsterradeffekt“
- wirtschaftlicher Anreiz zur Mengenausdehnung

Ursachen des Mengenwachstums II



Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung u.a. (2012):

„Für einzelne DRGs liegen die Grenzkosten erheblich unterhalb der Vollkosten und somit ist für einen zusätzlichen Fall der Erlös höher als die Kosten, so dass hier ein starker Anreiz zur Mengenausdehnung besteht.“

Wir prüfen diesen Zusammenhang mit Hilfe der DRG-Kostenkalkulation durch das InEK nach und finden ihn grosso modo bestätigt.“

Die Autoren ziehen den Schluss:

- Maßnahmen zur Mengenbegrenzung sind erforderlich
- eine mögliche Maßnahme sind Zertifikate

Instrumente zur Mengenbegrenzung ...



- Mindestmengen?
- (Vorgaben zur) Zentrenbildung/Spezialisierung?
- (Vorgaben zur) Ambulantisierung von Leistungen?
- Selektivverträge...?

- Zertifikatehandel...?



Zertifikate - Grundidee und Ausgestaltung

Zertifikate



- **Summe aller Casemix-Punkte wird auf Bundeslandebene fixiert**
- **Zertifikate berechtigen zur Abrechnung eines Casemix-Punktes zum Landesbasisfallwert gegenüber Krankenversicherungen**
- **Krankenhäuser können Zertifikate innerhalb eines Bundeslands frei handeln**

Zertifikate: Weitere Ausgestaltungselemente



- **Erstausstattung: Krankenhaus erhält für jeden Casemix-Punkt, den es in einem Basis-Zeitraum erbracht hat, ein Zertifikat**
- **Zertifikate haben unbegrenzte Geltungsdauer**
- **Marktplatz kann eine Bundesagentur für Zertifikatehandel sein**
- **Handelseinschränkungen oder Gewichtungen, um regionale Ungleichgewichte zu verhindern**
- **Dynamische Anpassung der Zertifikate im Zeitablauf**

(Erwartete) Wirkungen der Zertifikate I



- **Menge**
 - Fixierung der Casemix-Punkte stellt weitgehend sicher, dass ihr Anstieg begrenzt ist
 - Konkrete Mengenentwicklung hängt davon ab, wie die Zertifikatmenge festgelegt wird!
- **Preis**
 - Zertifikatspreis ergibt sich aus dem Angebot und der Nachfrage
 - Zertifikatspreis wird sich vermutlich am diskontierten erwarteten Deckungsbeitrag orientieren
- **Wirtschaftliche Situation Krankenhäuser**
 - KH mit geringen (Grenz-)Kosten fragen Zertifikate nach
 - KH mit hohen (Grenz-)Kosten bieten Zertifikate an
 - Der Handel ist freiwillig.

(Erwartete) Wirkungen der Zertifikate II



- **Informationsfunktion**
 - Positiver Zertifikatspreis: Hinweis darauf, dass der Landesbasisfallwert gemessen an den Kosten der Versorgung hoch ist
 - Zertifikatspreis von Null: Basisfallwert ist gemessen an den Kosten niedrig
- **Wettbewerb**
 - Verstärkung des Wettbewerbs zwischen den Krankenhäusern; Marktein- und -austritte werden attraktiver, Strukturanpassungen beschleunigt
 - Anreiz zur Spezialisierung, wenn dadurch Grenzkosten sinken
- **Versorgungssicherheit**
 - Innerhalb eines Bundeslandes können Zertifikate regional konzentriert sein
 - Regionale Versorgung kann sich verschlechtern
- **Schaffung einer neuen bürokratischen Institution**

Probleme der Zertifikatelösung

Festlegung der Case-Mix-Punkte

- **Festlegung der Casemix-Punkte auf Bundeslandebene ist entscheidend für die Versorgungsqualität!**
- **Mengenwachstum auf Grund von**
 - demografischer Entwicklung / Morbiditätsentwicklung
 - Innovation/ technischem Fortschritt
 - Patientenpräferenz**ist aus gesellschaftlicher Sicht nicht grundsätzlich negativ zu bewerten.**
- **Zentrale Aufgabe ist daher Diskurs über die notwendige Menge an Behandlungen!**
- **Dieser Diskurs muss offen gestaltet sein, d.h. auch ein aus gesellschaftlicher Sicht sinnvolles Mengenwachstum zulassen**

Zentrale Umsetzungsprobleme



- **Zertifikate müssten in das gegenwärtige Finanzierungssystem eingepasst werden**
 - Krankenhausfinanzierung
 - Krankenhausplanung
- **Krankenhäuser müssten zu rationalen Akteuren auf dem Zertifikatemarkt werden**
 - betriebswirtschaftliche Bewertung aller Leistungen
 - kurzfristige Auslastungs- und langfristige Investitionsplanung
 - Beherrschung innerbetrieblicher Konfliktpotenziale

Zentrale Unsicherheiten



- **Wie würden Krankenhäuser tatsächlich an einem Zertifikatemarkt agieren?**
 - Einschränkungen z.B. aufgrund von Informationsdefiziten, innerbetrieblichen Restriktionen
 - Haben die Unterschiede bei der Trägerschaft der Krankenhäuser und damit die Ziele und Restriktionen der Krankenhäuser einen Einfluss?
 - Welchen Einfluss hat die zeitliche Unsicherheit auf das Verhalten am Zertifikatmarkt?
- **Wie kann das Zertifikatesystem optimal ausgestaltet werden?**
 - Sicherung der regionalen Versorgung
 - Flexible Reaktion auf nicht-prognostizierte Mengensteigerungen (z.B. durch Zusatz-Zertifikate mit abgestaffelter Punktzahl)

Ein Vorschlag zur weiteren Diskussion

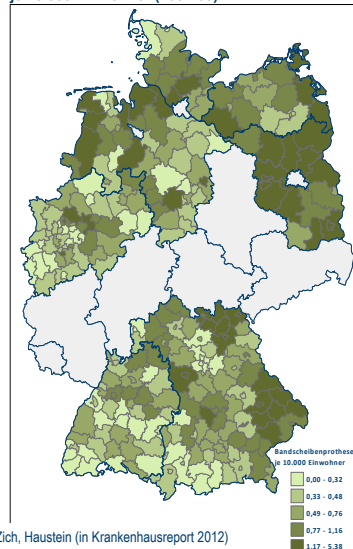
Bewertung des gegenwärtigen Diskussionsstandes I

- Diskussion um das Mengenwachstum ist zwingend erforderlich
- Beispiel: IGES Untersuchung zu regionalen Unterschieden bei intervertebralen Cages und Implantation von Bandscheibenendoprothesen

Unterschied zwischen den Operationsraten von 10% der Kreise und mit den höchsten und 10% der Kreise mit den niedrigsten Operationsraten nach Altersstandardisierung

- Cage-Implantationen:
Faktor 4,8
- Bandscheibenendoprothesen:
Faktor 12,8

Implantierte Bandscheibenendoprothesen je 10.000 Einwohner (2007-09)



Quelle: Fürstenberg, Zich, Haustein (in Krankenhausreport 2012)

Bewertung des gegenwärtigen Diskussionsstandes II



- **Von zentraler Bedeutung ist Diskussion der Mengenfestlegung**
 - Dabei darf es jedoch nicht nur um eine Fortschreibung des Status quo über demografische Faktoren, medizinisch-technischen Fortschritt usw. gehen
 - Im Mittelpunkt muss stehen, welche Behandlungen aus gesellschaftlicher Sicht sinnvoll sind ...

und dies kann sehr wohl zu einer Ausweitung der Menge führen!
 - Durch systematische Analyse entstehen zusätzliche Informationen von hohem Wert - auch unabhängig von der Frage, ob Zertifikate eingesetzt werden sollen

Bewertung des gegenwärtigen Diskussionsstandes III



- **Erforderlich ist insbesondere**
 - die Diskussion der Ausgestaltung und
 - die Erprobung der betriebswirtschaftlichen Anwendbarkeit
- **Realitätsnahe Planspiele unter Einbeziehung der Akteure liefern Hinweise auf**
 - Informationsprobleme (z.B. Kostenrechnung, Investitionsplanung)
 - das tatsächliche Verhalten von Krankenhäusern
 - Funktionsweise von Zertifikatmärkten



www.iges.de