

# Ökonomisierung und Kommerzialisierung im Gesundheitswesen:

## Krankenhausfinanzierung mit Fallpauschalen

Bündnis Krankenhaus statt Fabrik



**Wie funktioniert  
das DRG-System?**

# Was genau sind eigentlich die DRGs?

- Marktpreise
- Durchschnittspreise / Benchmarks
- Administrierte Festpreise mit Relativgewichten

## **Damit zusammenhängend die Fragen**

- Gibt es einen Kellertreppeneffekt?
- Wie entstehen die Budgets für die Krankenhäuser?

# Marktpreis



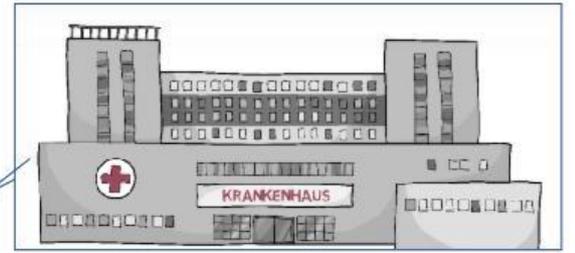
Preis

Preis  
Preis  
Preis  
Preis

Preis  
Preis  
Preis  
Preis

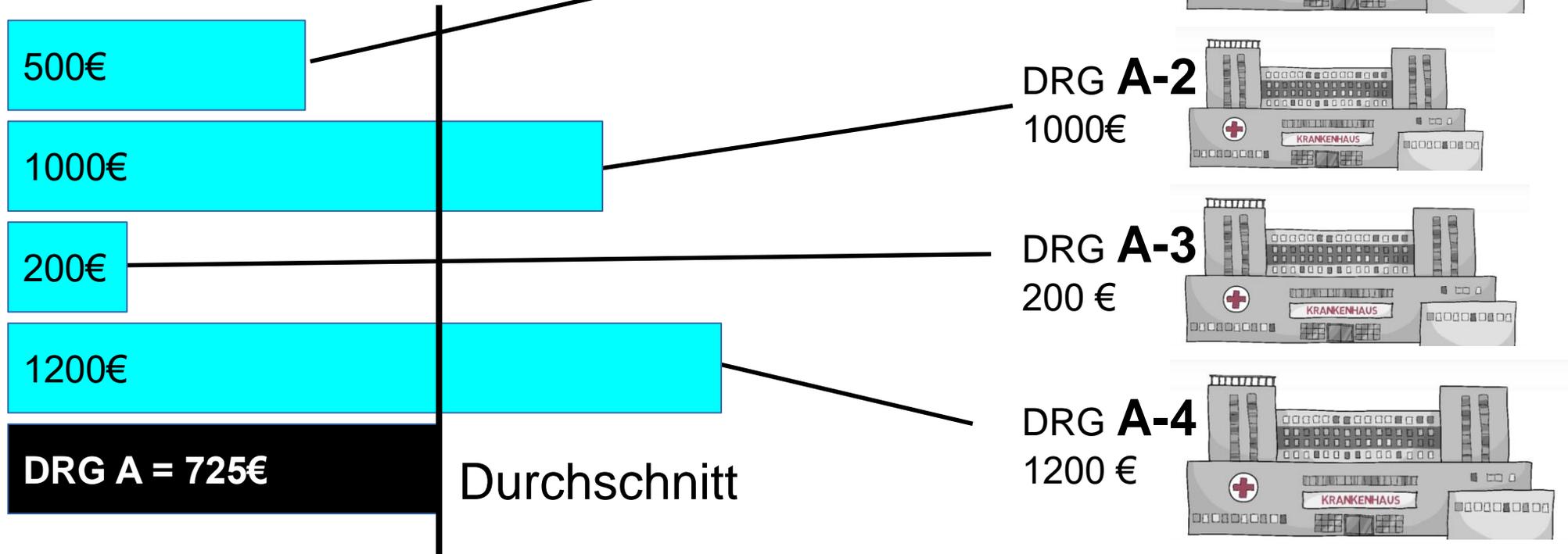
Preis  
Preis  
Preis  
Preis

Preis



# Durchschnittspreise / Benchmark

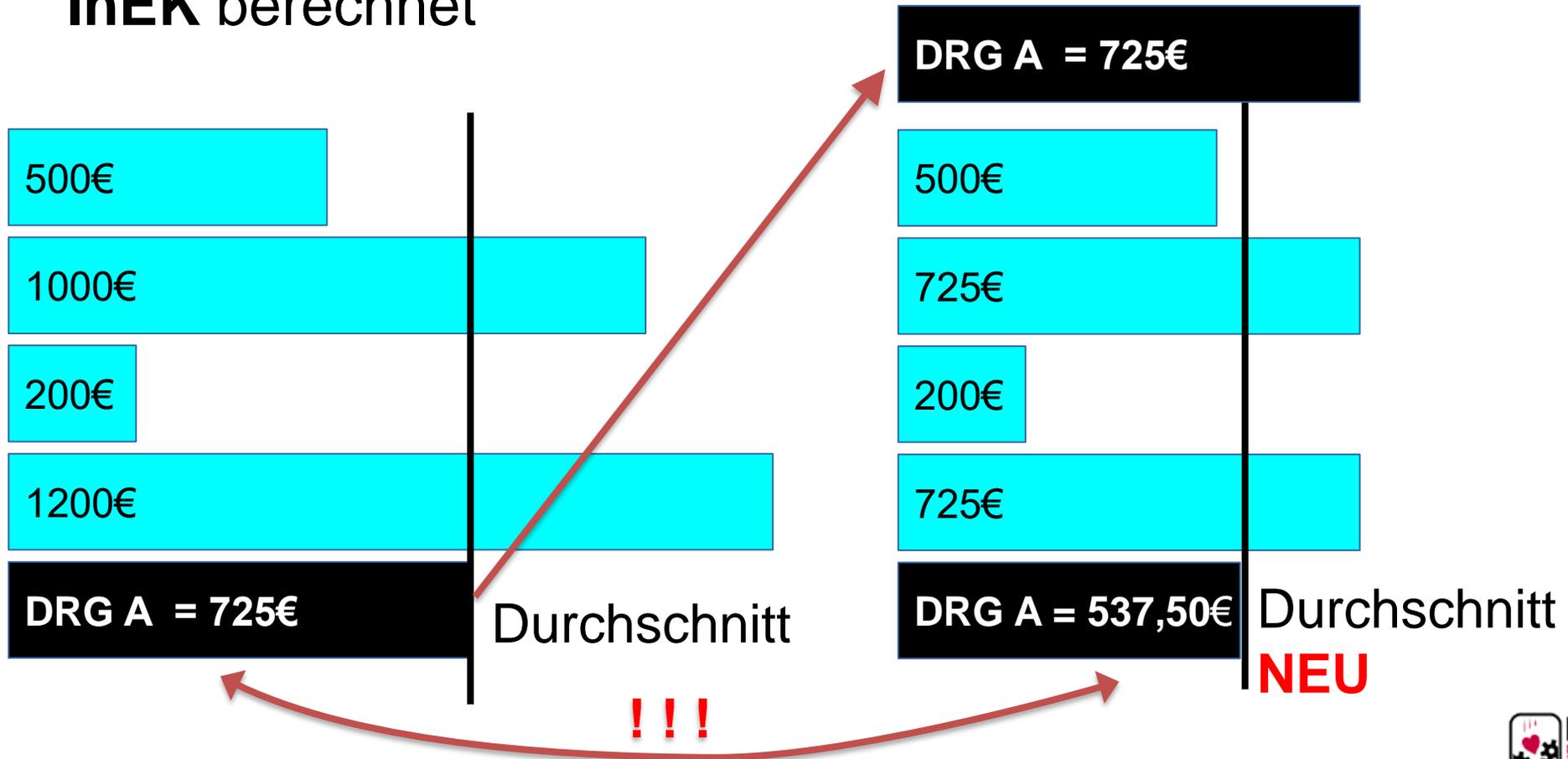
## Berechnung des Durchschnitts



# Durchschnittspreise + Kellertreppeneffekt

im nächsten Jahr neue Grundlage

InEK berechnet



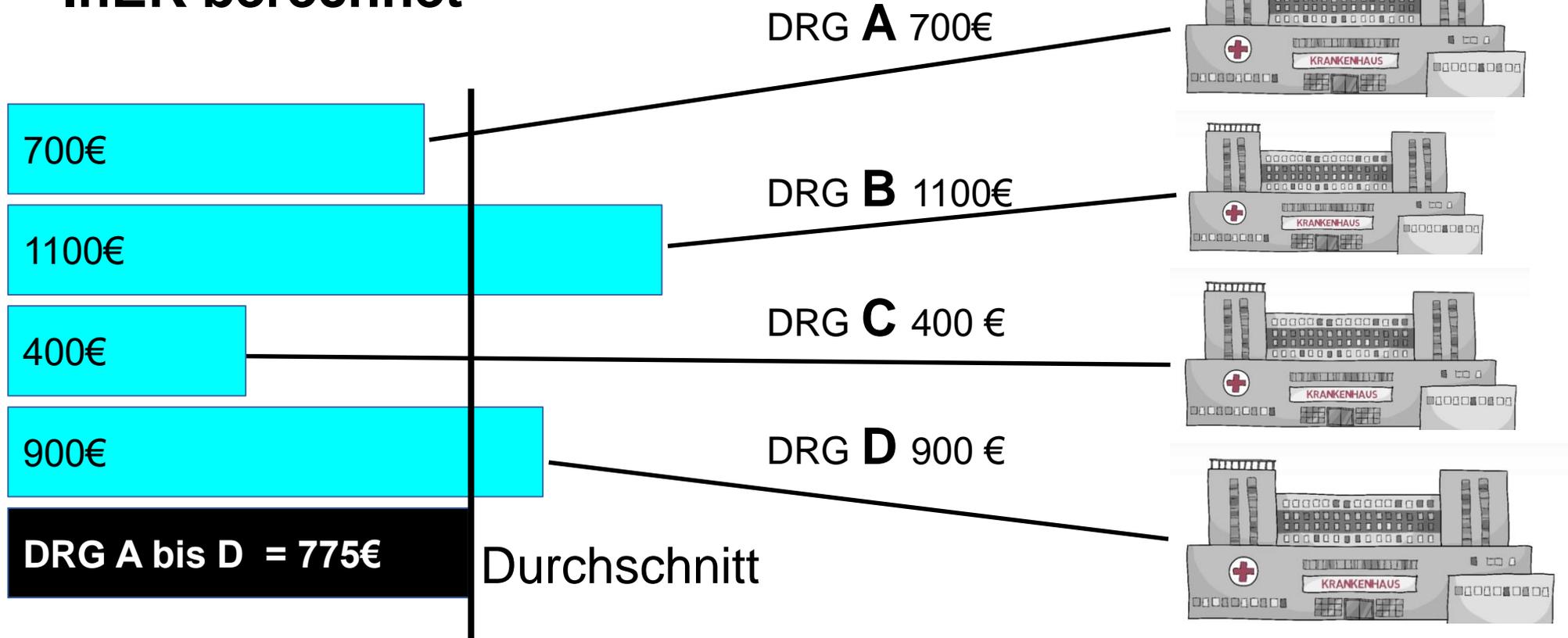
Wir betrachten jetzt nicht nur DRG **A**

sondern 4 verschiedenen DRGs

**A – B – C - D**

# Administrierte Festpreise mit Relativgewichten

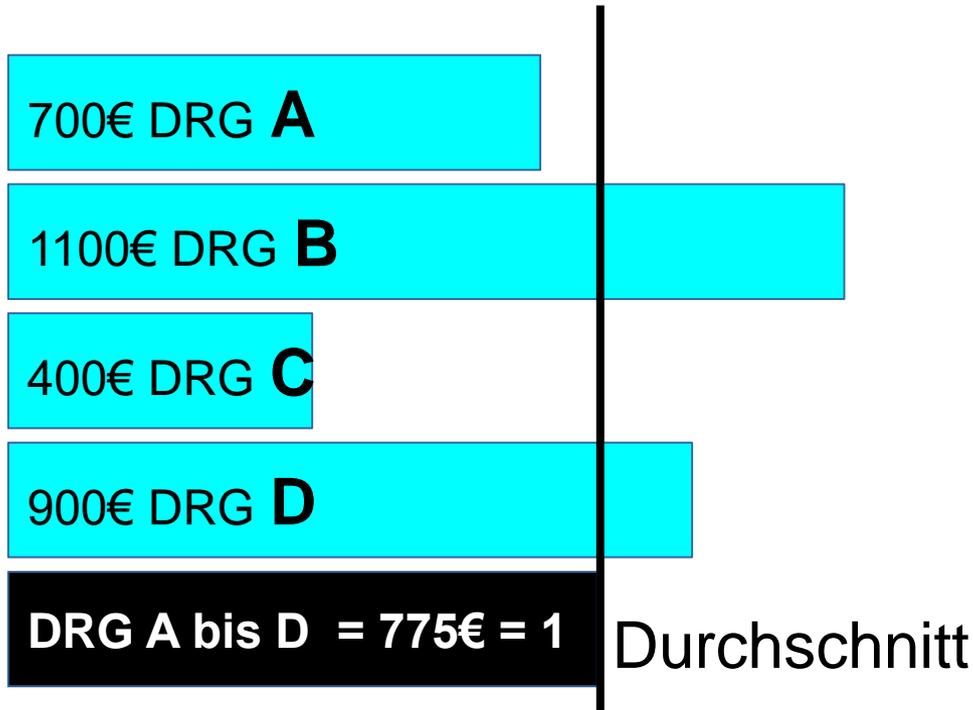
InEK berechnet



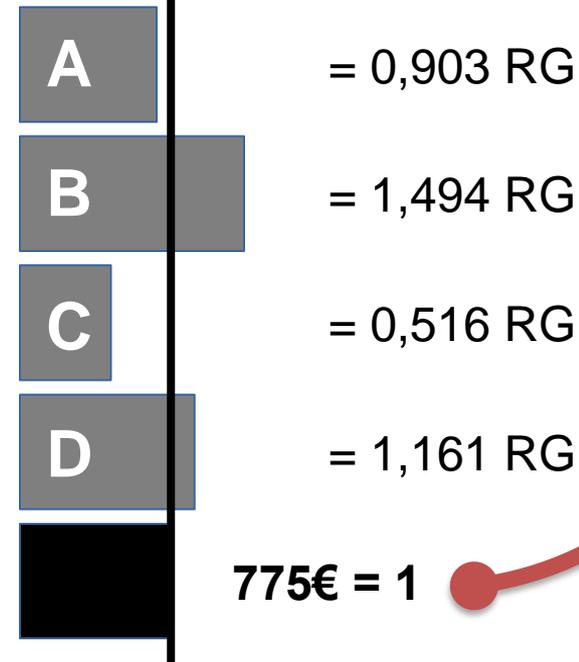
„Kalkulationskrankenhäuser“ liefern „Kostendaten“ aller DRGs ans InEK

# Verwandlung von Kostendaten in Relativgewichte (RG)

InEK berechnet



Werte relativ zu 775€



Die RGs erfassen also das Verhältnis von jeder DRG zu dem Wert von 1.



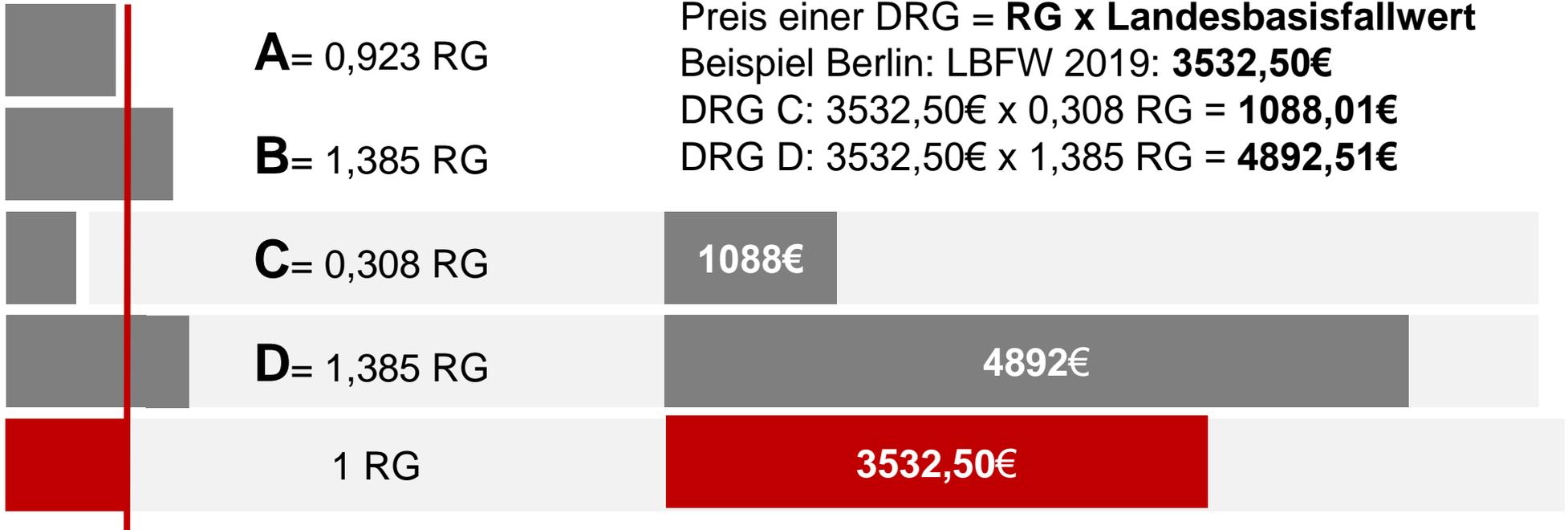
# Wie entsteht der Preis? – zwei Säulen



Bundeseinheitliche Berechnung  
durchs IneK wie vorige Folie

Landesebene:

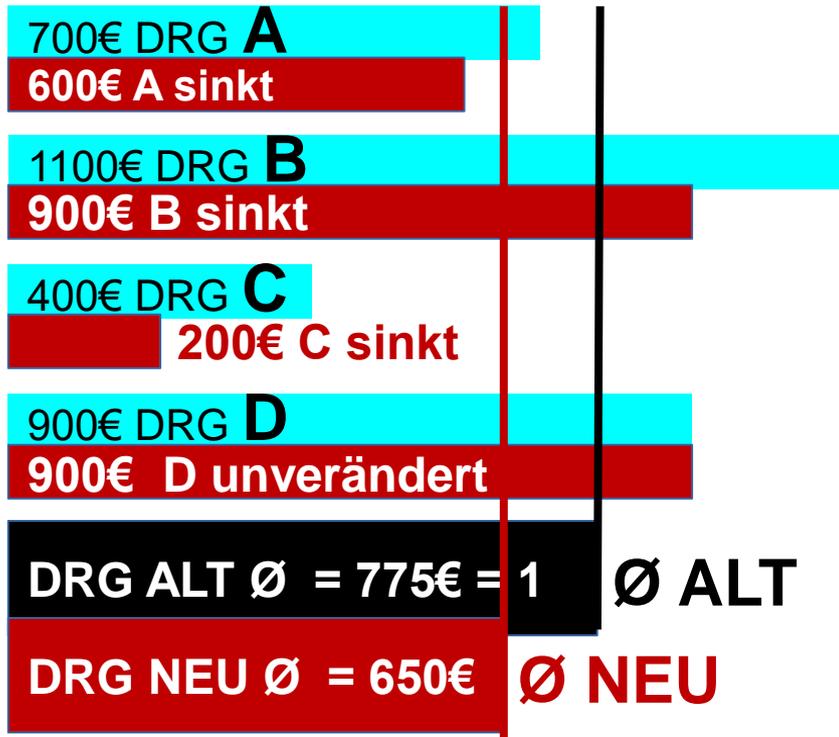
Landesbasisfallwert (LBFW) = Preis für RG 1  
Preis einer DRG = **RG x Landesbasisfallwert**  
Beispiel Berlin: LBFW 2019: **3532,50€**  
DRG C: 3532,50€ x 0,308 RG = **1088,01€**  
DRG D: 3532,50€ x 1,385 RG = **4892,51€**



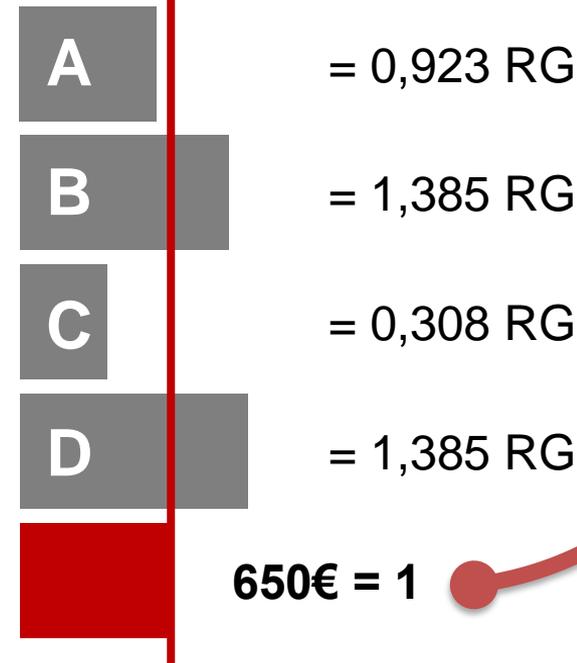
# Kein allgemeiner Kellertreppen-Effekt durch das DRG-System

## InEK berechnet

– 3 DRGs ändern sich einer bleibt



Werte relativ zu 650€ **NEU**



# Kellertreppeneffekt in einer DRG A

Krankenh. 1

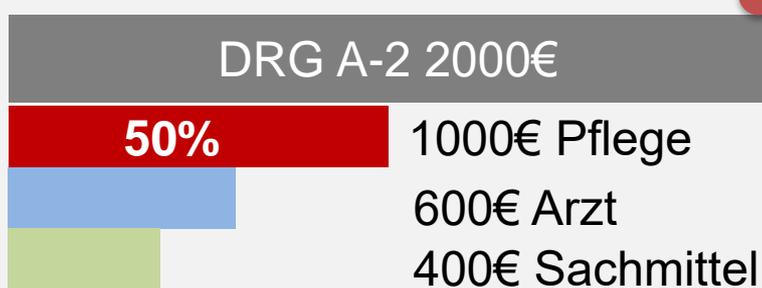


InEK  
mittelt

**InEK DRG A 1500€**



Krankenh. 2



Krankenhaus 2 passt sich daran an



**Pflege  
sinkt  
von 50%  
auf 40%**

**InEK DRG A 1500€**



# Woher kommt der Kostendruck

- DRG sind ein Erlös-System, kein Kostenerstattungssystem. hohe Einnahmen + geringe Kosten = Gewinn. → alles was nicht erlösrelevant ist unter Druck
- Regel der Grundlohnsummensteigerung → Ausgaben dürfen nur so stark steigen wie die beitragsrelevanten Löhne der Versicherten. Tarifsteigerungen oberhalb dieser Rate werden nur anteilig finanziert.
- „Mengenabschläge“ → Macht ein Krankenhaus von einer Behandlung mehr als vereinbart, kriegt es dafür nicht den vollen DRG-Preis
- Investitionskosten – Kompensation der fehlenden Gelder der Bundesländer

# Fazit

- DRGs sind „administrierte Festpreise“.
- Größe der Budgets wird in Verhandlungen festgelegt. Dafür gelten bestimmte Regeln die „kostendämpfend“ wirken
- Die DRGs regeln die Art und Weise, wie die Krankenhäuser sich einen möglichst großen Stück von dem Kuchen abschneiden können. Im Vorteil sind dabei die, die sich ein möglichst großes Stück mit möglichst wenig Aufwand abschneiden können.

# Ausblick

- DRGs nur ein Zwischenschritt.
- Ziel: echte Marktpreisen als Ergebnis von „freien Verhandlungen“:  
„Selektivverträge“ / „Qualitätsverträge“. Thema am 16.09.2020
- Die Widersprüche des Systems sind die Begründung dafür es immer weiter zu treiben. **Die DRGs sind kein lernendes, sondern ein sich selbst radikalisiertes System.**