

# Mengenentwicklung und Mengensteuerung stationärer Leistungen

Gutachten im Auftrag des GKV-Spitzenverbands

Berlin, 29. Mai 2012

*Dr. Boris Augurzky, Prof. Dr. Stefan Felder, Rosemarie Gülker,  
Dr. Roman Mennicken, Stefan Meyer, Prof. Dr. Jürgen Wasem*

*Ärztlicher Beirat: Prof. Dr. med. Hartmut Gülker,  
Dr. med. Nicolaus Siemssen*

# AGENDA

**Mengendynamik: Bestandsaufnahme**

**Steuerungsinstrumente**

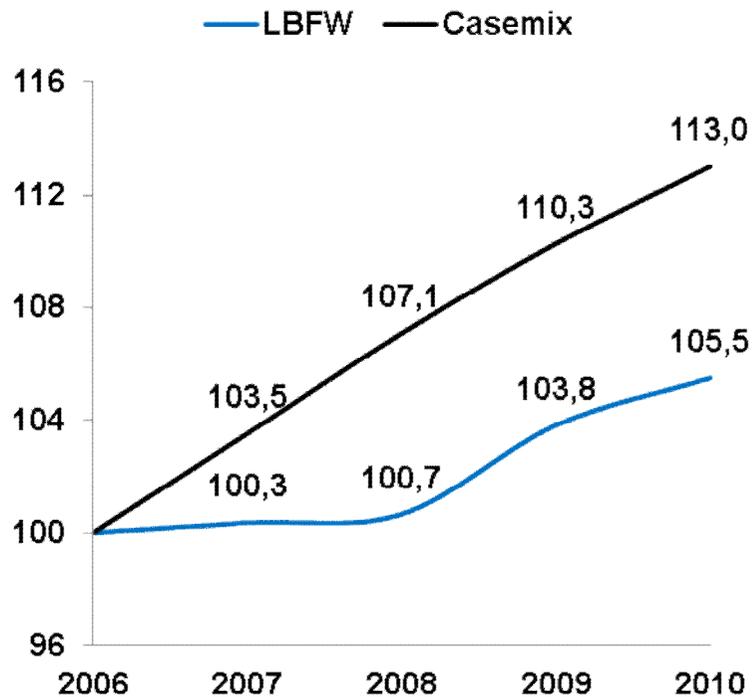
**Fazit**

**Anhang**

# Mengenwachstum übertrifft Preiswachstum bei Weitem

## Mengen durchschnittlich +3,1% und Preise +1,3% jährlich

Preise und Mengen (Casemix) von DRG-Leistungen



Änderungen 2006-2010 bei DRG-Leistungen

Erlöse:	+19,2%	(+4,5% p.a.)
Preise:	+5,5%	(+1,3% p.a.)
Casemix:	+13,0%	(+3,1% p.a.)
• Fallzahl:	+8,1%	(+2,0% p.a.)
• CMI:	+4,5%	(+1,1% p.a.)

### Bevölkerung in Deutschland

Anzahl 0-60jährige:	-2,4%	(-0,6% p.a.)
Anzahl 61-80jährige:	+2,3%	(+0,6% p.a.)
Anzahl Über-80jährige:	+13,2%	(+3,1% p.a.)

### Altersstruktur der Patienten 2010

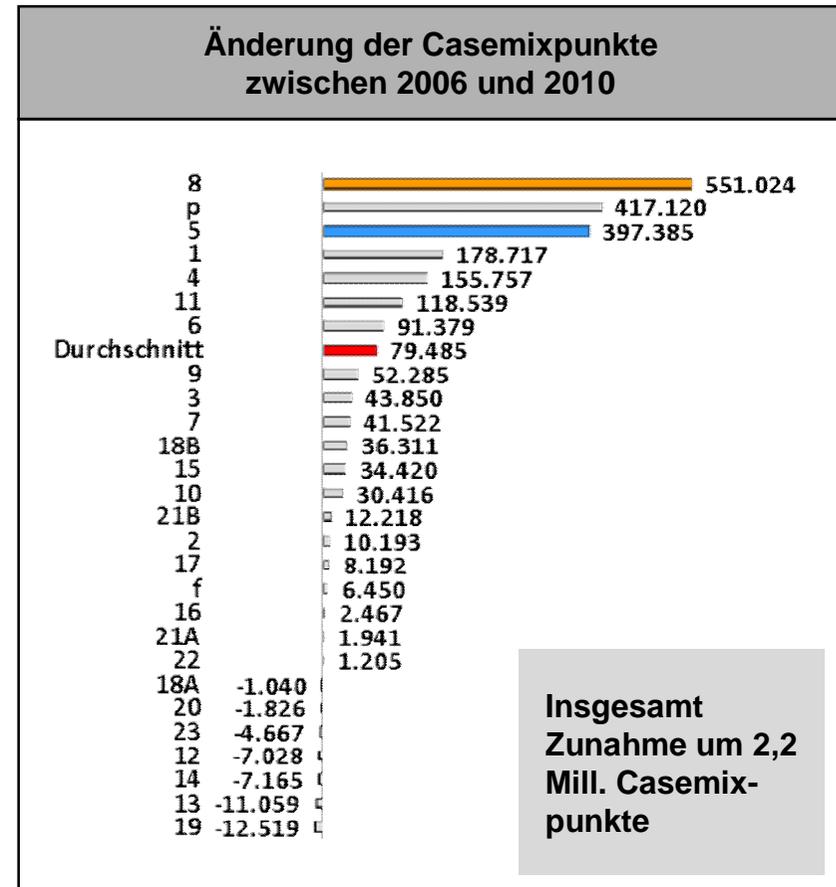
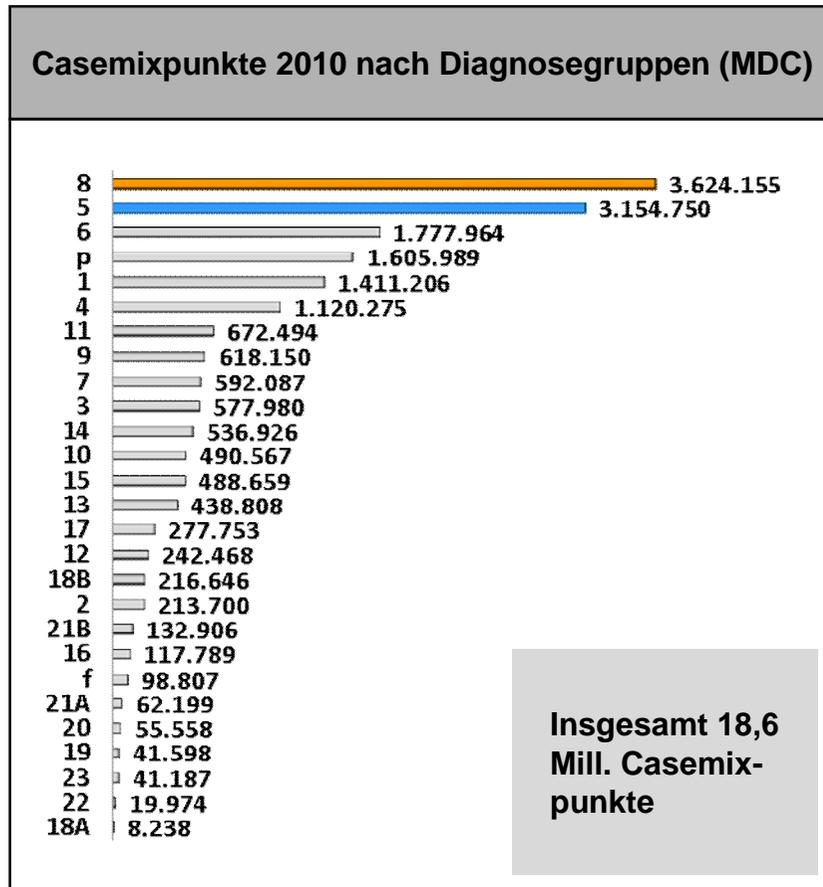
0-60jährige:	50%
61-79jährige:	35%
Über 80jährige:	15%

Alterung erklärt Mengenwachstum nicht allein

**Ziel: Detailanalysen und Überprüfung von Thesen mit DRG-Daten der Krankenhäuser**  
**Dabei Fokus auf mengenauffällige Diagnosegruppen: MDC-05 und MDC-08**

# MDC-5 und MDC-8 mit der größten Bedeutung 2010

## Auch größte Zunahme des Casemix in MDC-5 und MDC-8 – neben Prä-MDC



**MDC-05: Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems**

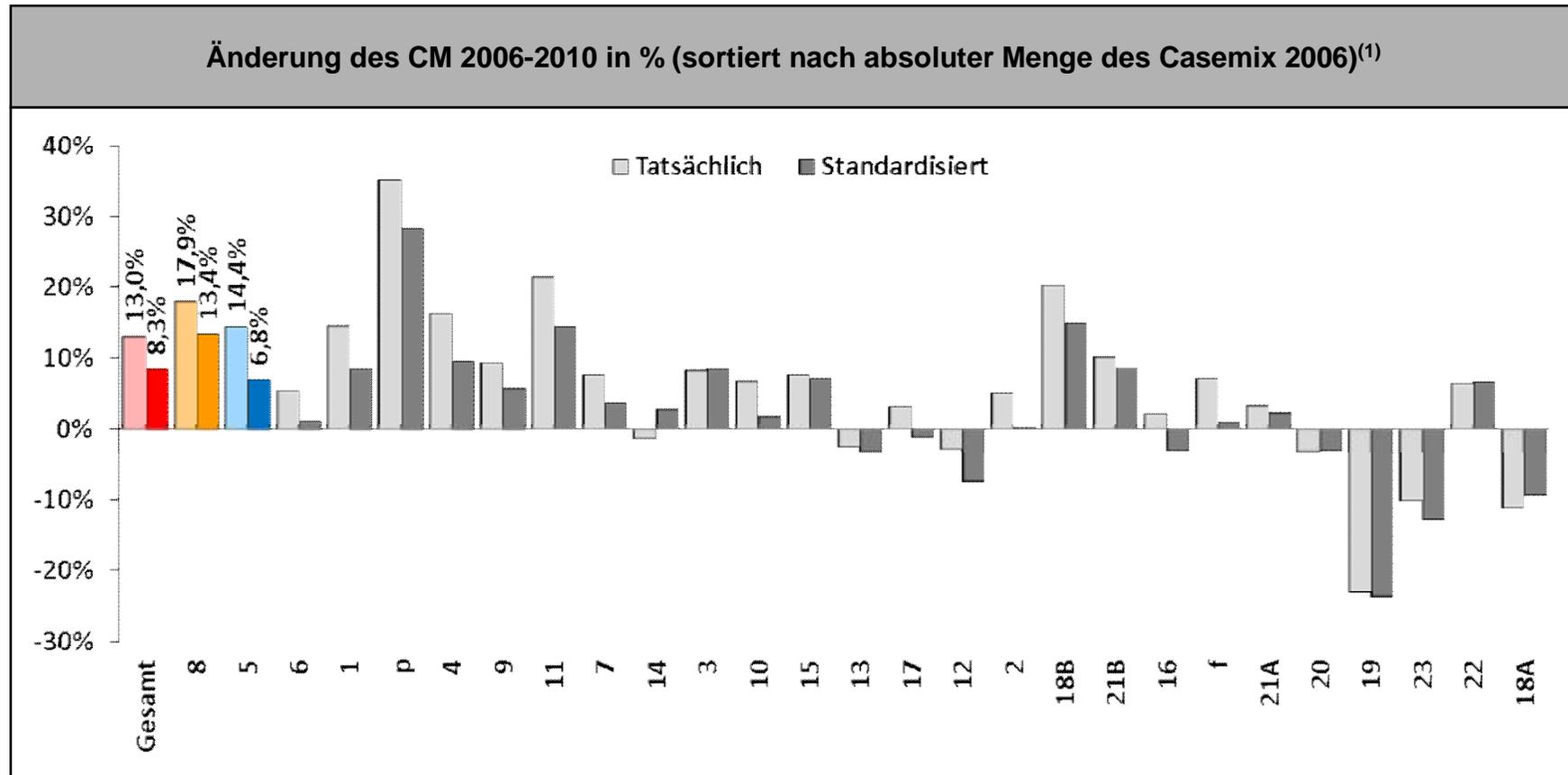
**MDC-08: Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe**

Quelle: Universität Basel / Universität Duisburg-Essen / RWI

GKV-SV: Mengenwachstum



# Damit überdurchschnittliche Zunahme der Casemixpunkte in den größten MDC Gesamtänderung des Casemix 13,0%



**Überdurchschnittliche Zunahmen auch in anderen Diagnosegruppen; diese jedoch aufgrund geringerer Bedeutung dieser MDC weniger relevant**

(1) „Standardisiert“ = Tatsächliche Änderung abzüglich der demografisch erklärbaren Änderung

Quelle: Universität Basel / Universität Duisburg-Essen / RWI

# Größter Anteil des Casemix-Anstiegs auf Fallzahländerung zurückzuführen

## Mögliche Ursachen für die Casemix-Entwicklung

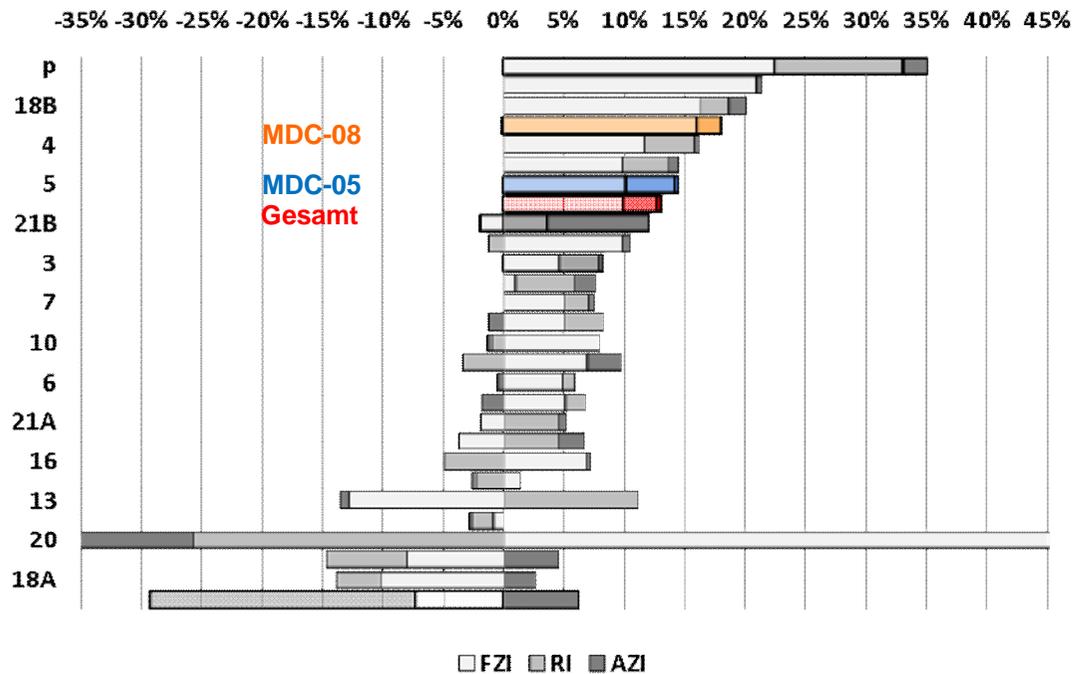
Änderungen in den Anteilen einzelner MDC können drei Ursachen haben:

1. Relative Änderung der Fallzahlen

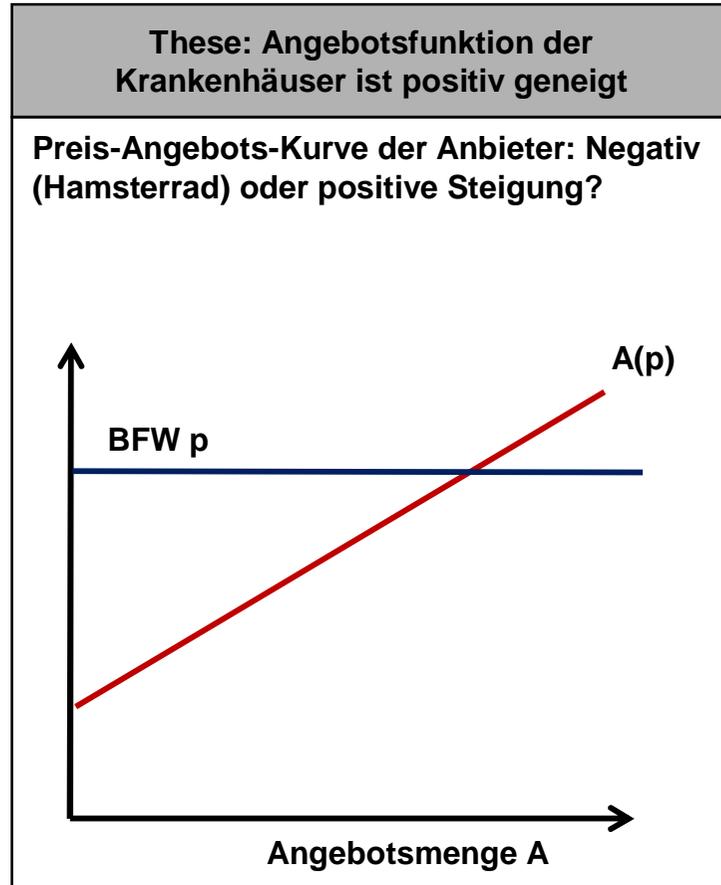
2. Relative Änderung der Relativgewichte

3. Relative Änderung bei Zu- und Abschlägen sowie Verlegungen

## Komponentenzerlegung des rel. CM-Anstiegs 2006-2010



# These 1 „Positive Preisangebotsfunktion“ bestätigt



**Ergebnis: Preisänderungen können rund zwei Drittel der Fallzahländerung erklären**

Zeit- raum	Tat- sächl. Ände- rung Fallzahl	Ände- rung BFW	Modell		
			Preis- elastizit ät ( $\epsilon$ )	Erw. Fallzahl- ände- rung	Erklärte Ände- rung
2007-08	1,88%	0,31%	0,46	0,14%	
2008-09	1,62%	3,10%	0,363	1,12%	
2009-10	1,38%	1,59%	1,278	2,03%	
<b>2007-10</b>	<b>5,00%</b>	<b>5,13%</b>	-	<b>3,33%</b>	<b>66,60%</b>
<b>2008-10*</b>	<b>3,05%</b>	<b>4,80%</b>	<b>0,541</b>	<b>2,60%</b>	<b>85,10%</b>

\* Gepoolte Regression

## These 2 „Grenzkosten bestimmen das Angebot“ bestätigt

### These: Grenzkosten bestimmen das Angebot

Hoher Gemeinkostenanteil (= geringe Grenzkosten) bedeutet starke Fallzahlsteigerung

Gemeinkostenanteil ist definiert als die Summe der Personal- und Sachkosten der med. und nicht-med. Infrastruktur geteilt durch die Gesamtkosten der DRG

Regression der Fallzahländerung 2006-2010 auf den Gemeinkostenanteil der DRG

$$\log\left(\frac{x_{it}}{x_{it-1}}\right) = \alpha_i + \beta cf_{it} + \sum \gamma_{year} D_{year} + \varepsilon_{it}$$

### Ergebnis: Hoher Gemeinkostenanteil korreliert mit hoher Fallzahlsteigerung 2006-2010

2006-2010	Einfluss auf die Veränderung der Fallzahl	
	Alle MDCs	PräMDC, MDC-05/08
Gemeinkostenanteil (cf)	4,109***	4,059***
Jahr 2007 <sup>+</sup>	-0,016	-0,004
Jahr 2008 <sup>+</sup>	0,067**	0,033
Jahr 2009 <sup>+</sup>	0,124***	0,081
Jahr 2010 <sup>+</sup>	0,095***	0,063
Konstante	-1,344***	-1,196***
N / DRGs	4576 / 1287	1286 / 398
R <sup>2</sup> (within)	0,02	0,01

\*\*\*/\*\*/\* = Signifikant zum Niveau von 1% / 5% / 10%

+Dummy-Variablen

# AGENDA

**Mengendynamik: Bestandsaufnahme**

**Steuerungsinstrumente**

**Fazit**

**Anhang**

# Verschiedene Steuerungsinstrumente werden untersucht

## Direktverträge im Rahmen des DRG-Systems (nicht gemeinsam und einheitlich)

1

- je DRG und KH: Mengen, Relativpreise, Qualität

2

- je KH: nur Gesamtmenge und BFW (und Qualität)

## Preisanpassungen auf KH-Ebene – für alle KH einheitliche Regelungen

3

- Relativpreis abhängig von Menge

4

- Basisfallwert abhängig von Menge (mehrfähriger Mehrleistungsabschlag)

5

- Temporärer Minderleistungszuschlag

6

- Mengenauffällige DRGs durch InEK neu kalkulieren

7

- Fortfall der Schiedsstellenfähigkeit prospektiver Mehrleistungsvereinbarungen

## Verbesserung der Indikationsqualität

8

- Unabhängige Zweitmeinung

9

- Kontrollen, Strafen, Transparenz

## Fixierte Gesamtleistung

10

- Globalbudget (für alle KH)

11

- Zertifikatehandel

## Weitere Instrumente

12

- Eigenbeteiligung des Patienten

13

- Ausweitung der Erlaubnis für KH zur Erbringung ambulanter Leistungen

# Bewertung der Steuerungsinstrumente an Hand von fünf Kriterien

Auswirkung auf ...

- A** Mengendynamik
- B** Wettbewerb zwischen Krankenhäusern
- C** Spezialisierung der Krankenhäuser
- D** Versorgungssicherheit
- E** Administrativer Aufwand

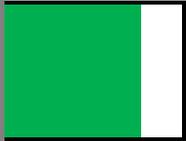
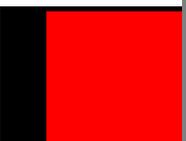
**Gewichtung der Kriterien 4 : 2 : 2 : 4 : 1**

## Bewertung des Status quo

Effekt auf ...	Bewertung	
A: Mengendynamik	Groß	
B: Wettbewerb zwischen KH	Gut	
C: Anreiz zur Spezialisierung von KH	Gut	
D: Versorgungssicherheit	Sehr gut	
E: Administrativer Aufwand	Status quo	
<b>Gesamt</b>	<b>0,54</b>	

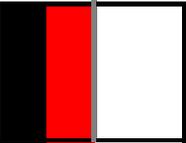
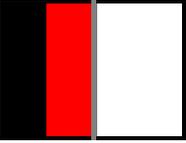
**Im Folgenden Bewertung von Steuerungsinstrumenten ggü. Status quo**

## Direktverträge über Mengen, Preise und Qualität

Effekt auf ...	Bewertung		
A: Mengendynamik	Gebremst	Menge stärker lokal und auf Indikationsebene steuerbar	
B: Wettbewerb zwischen KH	Deutlich stärker		
C: Anreiz zur Spezialisierung von KH	Deutlich stärker		
D: Versorgungssicherheit	Kaum gefährdet	Bei geeigneter Ausgestaltung der Rahmenbedingungen	
E: Administrativer Aufwand	Erhöht	Zahl der Direktverträge größer ist als ein Kollektivvertrag	
<b>Gesamt</b>	<b>0,79</b>	<b>Änderung zum Status quo</b>	<b>0,25</b>

## Relativpreis von auffälligen DRG abhängig von Menge

Abschläge für alle KH einheitlich, keine Differenzierung zwischen KH

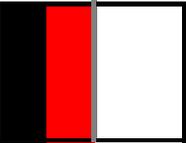
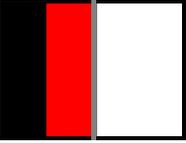
Effekt auf ...	Bewertung	
A: Mengendynamik	Leicht gebremst	
B: Wettbewerb zwischen KH	Schwächer	
C: Anreiz zur Spezialisierung von KH	Schwächer	
D: Versorgungssicherheit	Unverändert	
E: Administrativer Aufwand	Unverändert	
<b>Gesamt</b>	<b>0,62</b>	<b>Änderung zum Status quo 0,08</b>

Anmerkung: Nach §17b Abs. 1 Satz 11 KHG ist dies heute schon möglich

Quelle: Universität Basel / Universität Duisburg-Essen / RWI

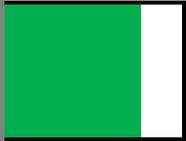
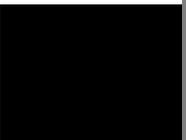
GKV-SV: Mengenwachstum

## Ausweitung des Mehrleistungsabschlags auf z.B. drei Jahre

Effekt auf ...	Bewertung	
A: Mengendynamik	Leicht gebremst	
B: Wettbewerb zwischen KH	Schwächer	
C: Anreiz zur Spezialisierung von KH	Schwächer	
D: Versorgungssicherheit	Unverändert	
E: Administrativer Aufwand	Unverändert	
<b>Gesamt</b>	<b>0,62</b>	<b>Änderung zum Status quo 0,08</b>

## Verbesserung der Indikationsqualität

### Verpflichtende Zweitmeinungen, Kontrollen, Strafen

Effekt auf ...	Bewertung		
A: Mengendynamik	Gebremst	Umsetzung vermutlich schwierig	
B: Wettbewerb zwischen KH	Unverändert		
C: Anreiz zur Spezialisierung von KH	Unverändert		
D: Versorgungssicherheit	Unverändert		
E: Administrativer Aufwand	Leicht erhöht	Messung und Kontrolle der Indikationsqualität	
<b>Gesamt</b>	<b>0,73</b>	<b>Änderung zum Status quo</b>	<b>0,19</b>

# Steuerungsinstrument: Zertifikatehandel

## Funktionsweise

**Fixierung Summe aller Casemixpunkte (CMP) je Bundesland**

**Dafür Ausgabe von Zertifikaten an alle Krankenhäuser – gemäß ihrer aktuellen CMP**

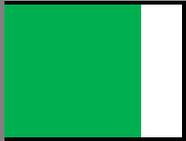
- **Unbegrenzte Geltungsdauer**
- **Zertifikat berechtigt zur Abrechnung von CMP ggü. Krankenversicherung**
- **Ohne Zertifikat keine Abrechnung möglich / oder z. B. nur 35% des LBFW**
- **Zusätzliche Menge erhöht nicht Gesamtmenge an Zertifikaten im Folgejahr**

**Jährliche Anpassung der Zertifikatmenge zur Abbildung demografisch bedingter Morbiditätsänderung**

### Funktionsweise

- **Mehrbedarf an Zertifikaten → Erwerb auf dem Zertifikatemarkt**
- **Minderbedarf an Zertifikaten → Verkauf auf dem Zertifikatemarkt**
  - **Einmalige Erlöse zur Abfederung von Schrumpfungprozess**
- **Marktpreis: über Angebot und der Nachfrage (ca. diskontierter Deckungsbeitrag)**
- **Marktplatz: Bundesagentur für Zertifikatehandel**
  - **Marktteilnehmer und ihre Menge an Zertifikaten sind dort registriert**
  - **Handel nur innerhalb eines Bundeslands (wegen unterschiedlichen LBFW)**

# Zertifikatehandel

Effekt auf ...	Bewertung		
A: Mengendynamik	Gebremst	Je nach Ausgestaltung vollständig oder fast vollständig gebremst	
B: Wettbewerb zwischen KH	Stärker		
C: Anreiz zur Spezialisierung von KH	Deutlich stärker		
D: Versorgungssicherheit	Kaum gefährdet	Denkbar, wenn gesamte Leistung einer Region „verkauft“ wird	
E: Administrativer Aufwand	Kaum erhöht		
<b>Gesamt</b>	<b>0,79</b>	<b>Änderung zum Status quo</b>	<b>0,25</b>

Quelle: Universität Basel / Universität Duisburg-Essen / RWI

GKV-SV: Mengenwachstum

# AGENDA

**Mengendynamik: Bestandsaufnahme**

**Steuerungsinstrumente**

**Fazit**

**Anhang**

# Zusammenfassung empirische Analysen

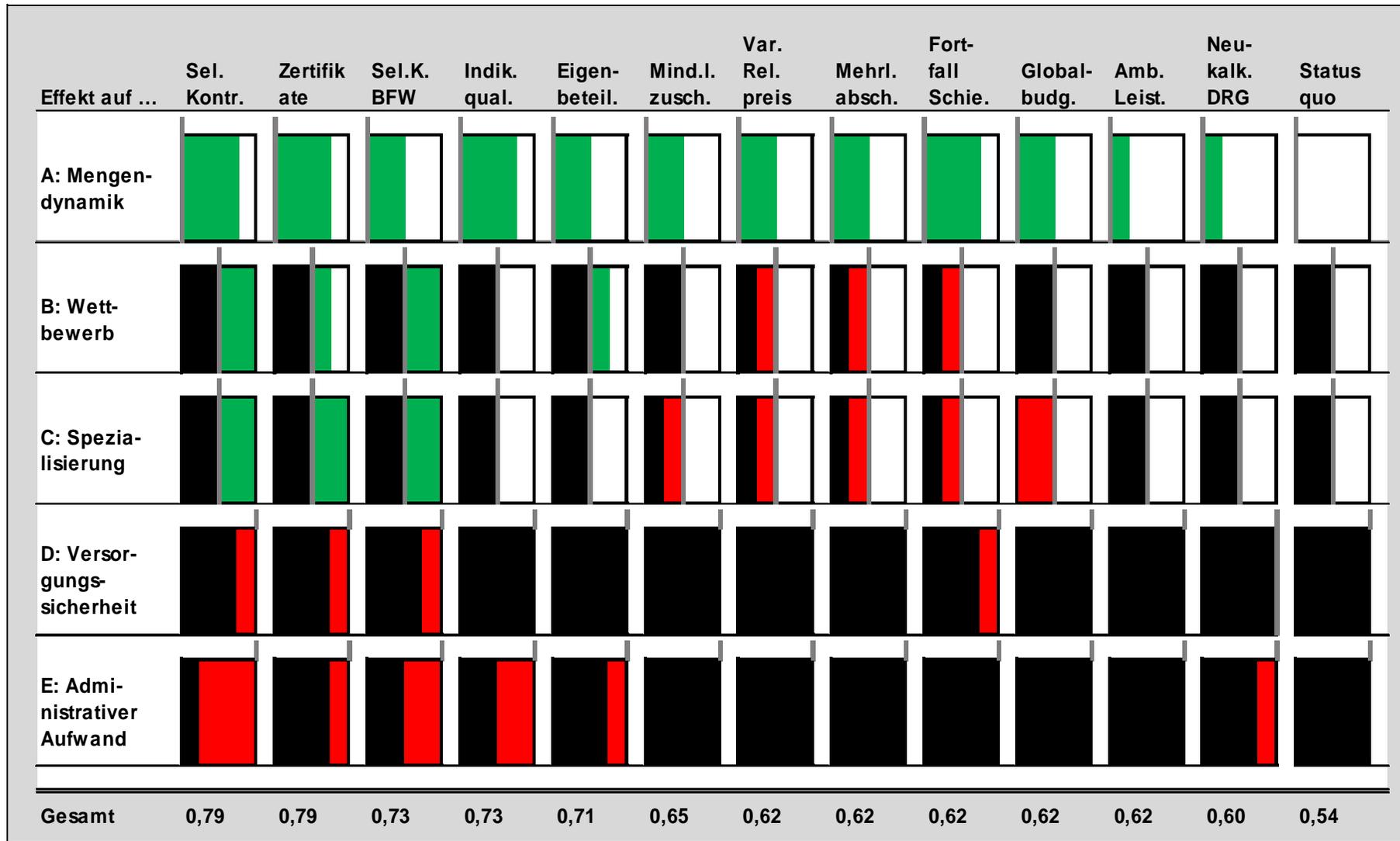
## Beobachtungen

- **Mengenwachstum übertrifft Preiswachstum bei Weitem (2006 – 2010)**
  - **Casemix**            **+3,1% p.a.**
  - **Preise**                **+1,3% p.a.**
- **Die Mengensteigerungen liegen deutlich über der demografisch erwarteten**
- **Die beiden MDC-5 (Kreislaufsystem) und MDC-8 (Muskel-Skelett-System und Bindegewebe) sind die Treiber des Mengenwachstums**

## Analysen

- **Positiver Zusammenhang zwischen Preisniveau und Fallzahl**
  - **Damit kein Beleg für das „Hamsterrad“**
- **Mengenausweitung bei DRGs mit hohem Fixkostenanteil höher**

# Geeignete Steuerungsinstrumente können Mengendynamik bremsen



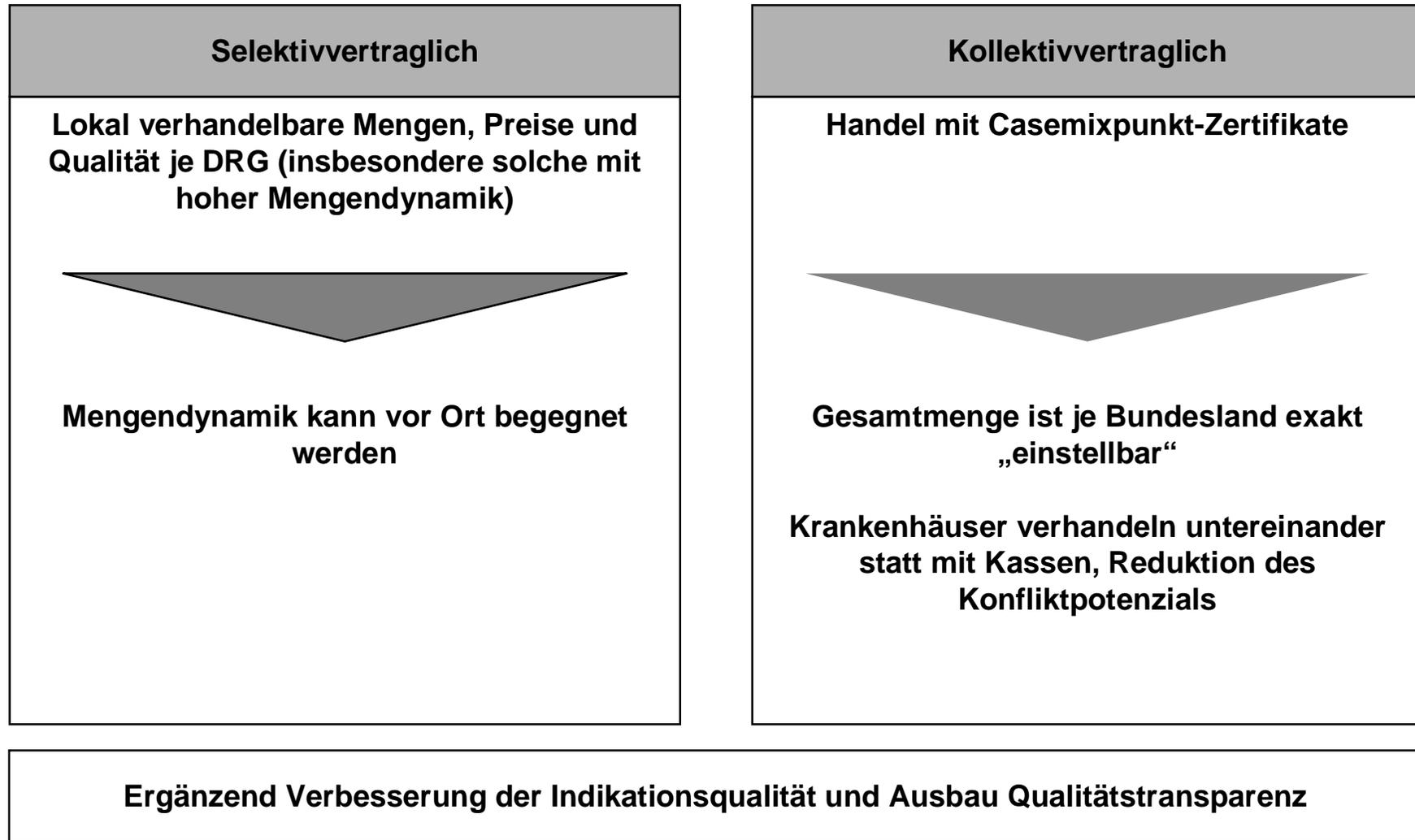
Quelle: Universität Basel / Universität Duisburg-Essen / RWI

GKV-SV: Mengenwachstum



# Selektivverträge könnten Mengendynamik gezielt angehen

## Alternative: Stärkung dezentraler Elemente durch Zertifikatehandel



Quelle: Universität Basel / Universität Duisburg-Essen / RWI

GKV-SV: Mengenwachstum