POLITIK 01.12.2016

Therapie von Hüfte und Rücken: Kürzungen bei der Vergütung gefährden Patientensicherheit



Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik (AE) sehen die Patientensicherheit und die hohen Qualitätsstandards in der orthopädischen Versorgung gefährdet. Grund sind erneute Kürzungen bei der Leistungsvergütung der sogenannten Diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG): Die Pauschalen für den Hüftgelenksersatz und für zahlreiche Maßnahmen bei der Wirbelsäulen-Therapie werden zum 1. Januar 2017 gesenkt, so der Beschluss der Selbstverwaltungspartner im deutschen Gesundheitswesen. DGOU-Generalsekretär Prof. Dr. Reinhard Hoffmann sagt dazu: „Die Folgen der seit Jahren anhaltenden Abwärtsspirale in der DRG-Preispolitik werden wir ohne Qualitätseinbußen kaum noch kompensieren können. Der Leidtragende ist zum Schluss der Patient. Die Menschen werden sich zukünftig wohl auf weniger hochwertige und innovative Therapie-Angebote, längere OP-Wartezeiten, noch schnellere Entlassungen aus der Klinik sowie Prothesen mit einer möglicherweise geringeren Haltedauer einstellen müssen."
Das Krankenhausstrukturgesetz von 2016, das die aktuelle Bundesregierung auf den Weg gebracht hat, sollte den Patienten zugute kommen: Die Spezialisierung von Kliniken und die Qualität der Versorgung sollten gefördert werden. Nun ist das Gegenteil der Fall: Vor allem spezialisierte Fachkliniken für Orthopädie und Unfallchirurgie mit einem hohen Qualitätsniveau und Therapiekonzepten für schwierige Fälle werden mit der aktuellen DRG-Abwertung empfindlich getroffen. Denn der DRG-Fallpauschalen-Katalog 2017 sieht zahlreiche Kürzungen vor: So erhalten Kliniken beispielsweise für eine einfache Hüft-Total-Endoprothese 5,75 Prozent weniger Vergütung als bisher. Für 2018 ist eine weitere Absenkung vorgesehen. Der AE-Generalsekretär Prof. Dr. Karl-Dieter Heller sagt: „Zu diesem Preis können wir die hohe Qualität unserer Versorgung nicht mehr halten. Insbesondere spezialisierte Kliniken, die die Kostenlücke über andere Fachbereiche nicht ausgleichen können, stehen damit mit dem Rücken zur Wand."

Mit dem erneuten Einschnitt in die Vergütung können die Kliniken ihre Patienten, bei denen eine Hüft- bzw. Rücken-OP vonnöten ist, kaum mehr kostendeckend therapieren. Die Folge: Krankenhäuser müssen die Kosten der Liegezeiten, der Implantate und der Sachkosten senken sowie das Operationsangebot einschränken. Endoprothetik-Experte Heller verdeutlicht die Folgen der Sparmaßnahmen am Beispiel der Implantate-Auswahl für den künstlichen Hüftgelenksersatz: „Schon jetzt ist die Implantation einer hochwertigen Kurzschaftprothese mit einer Keramik-Keramik-Gleitpaarung nicht mehr kostendeckend möglich. Mit der zukünftigen Kürzung sind insbesondere spezialisierte Kliniken gezwungen, preiswertere Implantate auszuwählen. Mit einer geringeren Qualität der Implantate sinkt allerdings auch deren Verweildauer im Körper. In letzter Konsequenz könnte das in zehn Jahren eine deutlich erhöhte Rate an Revisions-Operationen zur Folge haben."

Die DGOU erachtet die Entscheidung zur DRG-Abwertung für die Therapie von Erkrankungen der Wirbelsäule nicht nur als entgegen den Zielen des Krankenhausstrukturgesetzes, sondern zudem als widersprüchlich in sich. Zukünftig sollen nicht nur die Fallpauschalen für operative Eingriffe schlechter vergütet werden. Zusätzlich werden auch die Möglichkeiten der konservativen stationären Behandlung erschwert: Kliniken, die mehr Patienten als der Bundesdurchschnitt konservativ therapieren, sollen weniger Behandlungskosten erstattet bekommen. Auch das schadet vor allem den spezialisierten Kliniken, die aufgrund ihrer Expertise überdurchschnittlich viele Patienten mit Rückenleiden behandeln. Prof. Dr. Frank Kandziora, Leiter der DGOU-Sektion Wirbelsäule, erklärt: „Schon heute ist die konservative Therapie von degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen im niedergelassenen Bereich dramatisch und chronisch unterfinanziert. Eine Operation sollte immer die letzte Option sein. Gerade deswegen muss die konservative Therapie gestärkt und nicht abgeschwächt werden".

Die Selbstverwaltungspartner im deutschen Gesundheitswesen haben die Abwertungen aufgrund des Verdachtes auf wirtschaftlich begründbare Fallzahlsteigerungen beschieden. Eine aktuelle Darstellung aus dem Jahresbericht des Endoprothesenregisters Deutschlands (EPRD) zeigt jedoch, dass die endoprothetischen Implantationszahlen seit 2009 stabil geblieben sind. Die DGOU und die AE weisen zudem darauf hin, dass es durch den demografischen Wandel in den nächsten 20 Jahren einen erhöhten Versorgungsbedarf im Bereich der Arthrose-Behandlung geben werde. „Insbesondere vor diesem Hintergrund erwarten wir an den Bedarf angepasste Entscheidungen", sagt Prof. Dr. Bernd Kladny, stellvertretender DGOU-Generalsekretär. Es sei der falsche Weg, der in die Jahre kommenden Babyboomer-Generation, die viele Köpfe zählt, den Anspruch auf eine gute Versorgung zu verwehren.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V., Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin, http://www.dgou.de/, 10.11.2016