Med Klin Intensivmed Notfmed 2018 · 113:4
<https://doi.org/10.1007/s00063-017-0396-4>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2017

R. Riessen¹ · H. Burchardi²

¹ Internistische Intensivstation, Department für Innere Medizin, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

² Bovenden, Deutschland

Intensivmedizin und Ökonomie

Um die Jahrtausendwende wurde mit der *Gesundheitsreform 2000* eine radikale Änderung der deutschen Krankenhausfinanzierung eingeführt. Ein Vergütungssystem nach Fallpauschalen („*diagnosis-related groups*“, DRG) ersetzte das bisherige Prinzip der Selbstkostendeckung. Dabei sollte das australische DRG-System übernommen und an die deutschen Verhältnisse angepasst werden; allerdings verursachten die politischen Vorgaben Besonderheiten, die zu nachhaltigen Schwierigkeiten führten. Dies wirkte sich besonders kritisch aus bei der Vergütung der intensivmedizinischen Leistungen: Die Vorgabe einer 100%igen Abdeckung durch das DRG-System war (aus guten Gründen) weltweit noch nirgendwo realisiert worden; dennoch sollte dieses Prinzip in Deutschland durchgesetzt werden. Die spannende Einführungsgeschichte mit ihren Hürden und Hindernissen wird von H. Burchardi aus erster Hand geschildert.

Heute, 15 Jahre später, zeigen sich große Probleme, die mit Maßnahmen kontinuierlicher Anpassung nicht zu beheben sind. Riessen stellt die grundsätzlichen Probleme dar, die heute in Deutschland einer fairen Vergütung bei einer qualitativ anspruchsvollen Intensivmedizin entgegenstehen. Viele Probleme wurden dabei erst durch den Druck der Ökonomisierung der Krankenhauslandschaft provoziert. Ein neues Konzept wäre heute dringend erforderlich.

Die Abrechnung von intensivmedizinischen Behandlungen wird häufig vom *Medizinischen Dienst der Krankenkassen* (MDK) überprüft und umfasst Aspekte der individuellen Behandlung eines Pa-

tienten wie auch Strukturkriterien des Krankenhauses und der Intensivstation. Für viele Ärzte und Krankenhausverwaltungen ist die Rolle des MDK negativ besetzt. Wir wollten mit Fr. Dr. C. Mitsch, einer intensivmedizinisch erfahrenen Mitarbeiterin des MDK, ganz neutral die Gelegenheit geben, die Schwerpunkte ihrer Arbeit und aktuelle Konfliktfelder im Bereich der Intensivmedizin darzustellen.

Es lohnt sich aber immer auch, international einen Blick über den Tellerrand zu wagen: In unserem Nachbarland Österreich wurde im Jahr 1997 ein Vergütungssystem eingeführt, das einfach und anpassungsfähig ist. Der Beitrag von M. Joannidis beschreibt das seitdem immer weiterentwickelte System der *leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung* (LKF). In diesem System werden alle Intensivseinheiten nach ihrer Leistungsintensität kategorisiert; die Vergütung der intensivmedizinischen Leistungen erfolgt dann sowohl auf der Basis des DRG-Systems als auch mit Zuschlägen, die nach der jeweiligen Leistungskategorie gestaffelt sind. Damit kann die Vergütung der intensivmedizinischen Leistungen wesentlich besser an die aktuellen Leistungsbedingungen angepasst werden. Natürlich gibt es auch hier Probleme; doch diese sind wahrscheinlich innerhalb des Systems lösbar.

Angeregt von diesen Erfahrungen wird in dieser Ausgabe der Zeitschrift *Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin* von R. Riessen ein Vorschlag vorgelegt, der die grundsätzlichen Probleme des deutschen Systems beheben könnte. Allerdings ist eine solche Änderung eine politische Aufgabe.

Angesichts der machtvollen Mitspieler, die jeweils sehr unterschiedliche Interessen vertreten, wird dieses keine einfache Aufgabe werden.

Prof. Dr. R. Riessen

Prof. Dr. H. Burchardi

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. R. Riessen

Internistische Intensivstation, Department für Innere Medizin, Universitätsklinikum Tübingen
 Otfried-Müller-Str. 10, 72076 Tübingen, Deutschland
reimer.riessen@med.uni-tuebingen.de

Prof. em. Dr. H. Burchardi

Kiefernweg 2, 37120 Bovenden, Deutschland
hburcha@gwdg.de

Interessenkonflikt. R. Riessen und H. Burchardi geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.