



Wirtschaftlichkeit in der stationären pädiatrischen Versorgung

Frank Riedel, Hamburg



Anpassung FP-System

- Systementwicklung
- Päd. DRGs und Alterssplits ↑
2007-2008: + 30
- Kalkulationsqualität ↑
(neues Handbuch, Ziel: KL-Analyse)
- CMI in Pädiatrie ↑
2007-2008: + 3.3 %
(bes. bei schweren Erkrankungen)

Fallpauschalen-Katalog 2008

- Verbessert in 2008:
 - Diabetes / Endokrinologie
 - angebor. Fehlbildungen
 - Gastroenterologie, Neuropädiatrie
 - Intensiv (Berechnung präziser)
 - Neonatologie, RSV-Infektionen
- Diff. unproblematischer Neugeborener
- Mehrzeitige Operationen

„Top Ten“ der Pädiatrie

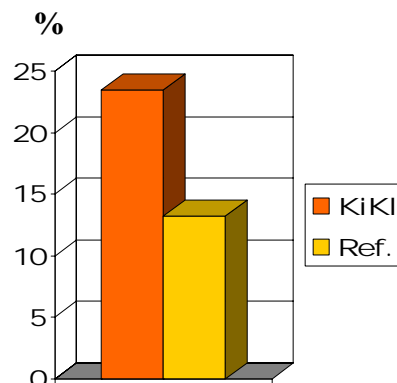
| Diagnose | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|
| Gastroenteritis | 0.370 | 0.407 | 0.42 | 0.508 |
| Commotio | 0.272 | 0.267 | 0.277 | 0.279 |
| OM, Luftwegsinfekt | 0.447 | 0.434 | 0.441 | 0.434 |
| Gastroenteritis Ko | 0.548 | 0.554 | 0.540 | 0.580 |
| Pneumonie | 0.802 | 0.813 | 0.755 | 0.810 |
| Krampfanfall | 0.676 | 0.649 | 0.701 | 0.755 |
| Asthma, Bronchitis | 0.486 | 0.486 | 0.488 | 0.485 |
| Ngb reif mit Problem | 0.641 | 0.654 | 0.699 | 0.640 |
| Ngb reif mit Ko | 1.085 | 1.010 | 0.989 | 1.096 |
| Asthma, Bronchitis Ko | 0.737 | 0.710 | 0.830 | 0.784 |

Wirtschaftliche Probleme

- Kleine Abteilungen (Basisversorgung) mit niedrigem CMI (sinkt weiter)
- Selbständige große Kinderkrankenhäuser (hohe „Overhead“-Kosten, unwirtschaftl. Spezialambulanzen)
- Uni-Kinderkliniken (Extremfälle, Quersubventionierung Ambulanzen)

Kurzlieger-Problematik

- Daten 2006 ->
- Tendenz ↑
- CMI-Verlust ca. 8%
- Hoher Aufwand
- Mitternachtsstatistik
- InEK: Ø Ausnahme



Ambulanz-Problematik

- Nicht kostendeckend
- EBM 2008 deutlich schlechter
- Hiervon auch § 116b SGB V betroffen (sinnvoll bei hohen FZ / großen Häusern)
- Vorstoß bei BMG in 2007
- Z.Zt. Erfassung der Kosten (40 KrHs) durch unabh. Institut
- Ziel: Gesetzgeberische Lösung (§119?)

Optimistischer Blick

- Referentenentwurf KFG positiv
- Einsicht der Politik bzgl. amb. Problematik
- Päd. Differenzierungen ungebremst
- Kalkulationen präziser
- InEK und DIMDI offen für päd. Probleme
- Strukturelle Anpassungen unterwegs (rasche Diagnostik / Entlassungsplanung)

Zukunftsvision

- Behandlungsform und –dauer:
 - medizinisch - ethisch/sozial
 - ökonomisch für Gesundheitswesen
- Ambulant > tagesstationär > vollstationär
- Paradigmawechsel =>
- Finanzierung umstrukturieren

Mögliche Struktur

