



Sitzung des Bundesrates am 17.12.2021

**Rede von Birgit Honé, Ministerin für Bundes- und Europaangelegenheiten  
und Regionale Entwicklung, in Vertretung von Sozialministerin Daniela Behrens**

**„Bundesratsinitiative zur Weiterentwicklung des DRG-Systems; Entschließungsantrag  
des Landes Niedersachsen“**

– Es gilt das gesprochene Wort –

„Im Jahr 2003 wurde das System der Diagnosis Related Groups (DRG-System) in Deutschland eingeführt. Seit diesem Zeitpunkt werden Patientinnen und Patienten anhand medizinischer Diagnosen und der durchgeführten Behandlungen und demographischer Daten wie Alter und Geschlecht für Zwecke der Abrechnung in Fallgruppen klassifiziert.

Im Vergleich zum alten System der Tagessätze sollten den Krankenhäusern unter DRG-Bedingungen stärkere Anreize für ein wirtschaftliches Verhalten gesetzt werden:

Gestaltet sich die Behandlung einer Patientin oder eines Patienten aufwendiger, als durch die pauschale Vergütung gedeckt, macht das Krankenhaus Verlust. Gelingt es aber, wirtschaftlicher - und das bedeutet in der Regel schneller - zu arbeiten, als bei der Kalkulation der DRG-Pauschale berechnet, lässt sich für das Krankenhaus ein Gewinn erzielen. Mit der DRG-Einführung sollten Fehlanreize im System beseitigt, die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung in den Kliniken erhöht und die Kosten gesenkt werden.

Dieser an sich positive Ansatz hat in der Praxis aber in den Folgejahren zu negativen Nebenwirkungen geführt, die sowohl die Kliniken als auch Patientinnen und Patienten belasten.

Nr. 273/2021

Pressestelle  
Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover

Tel.: (0511) 120-4068  
Fax: (0511) 120-4277

[www.ms.niedersachsen.de](http://www.ms.niedersachsen.de)  
E-Mail: [pressestelle@ms.niedersachsen.de](mailto:pressestelle@ms.niedersachsen.de)

Ich will Ihnen an dieser Stelle die wichtigsten Reformbedarfe, die für mich Anlass zu dieser Initiative waren, kurz skizzieren:

Seit Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen wird zunehmend gerade die häufig ausschließliche Orientierung an wirtschaftlichen Zielen kritisiert und dass diese sich negativ auf die Patientenversorgung und auf den Arbeitsalltag der Ärztinnen, Ärzte und des Pflegepersonals auswirkt, denn die Einführung des DRG-Systems hat direkte und indirekte Effekte auf die Patientenversorgung.

Einerseits gibt es bestimmte Regeln im System, die die Behandlung direkt betreffen, etwa die untere und obere Grenzverweildauer oder Anreize zur Fragmentierung von Behandlungen.

Andererseits verstärkte die DRG-Einführung den seit Jahren bestehenden Druck auf die Krankenhäuser, Kosten zu sparen: Nach den aktuell bestehenden Regelungen ist es für die Höhe der Vergütung der erbrachten Leistung einer Klinik irrelevant, ob die Behandlung in einer Spezialklinik, einem Krankenhaus der Regelversorgung oder durch einen Maximalversorger inklusive der Universitätskliniken erfolgt. Im geltenden DRG-System werden die unterschiedlichen Kostenstrukturen bei der Ermittlung der Vergütung eben nicht berücksichtigt.

Dies bedeutet im Ergebnis, dass die Kostenstrukturen von Universitätskliniken und Maximalversorgern aufgrund der dort spezifischen und im Vergleich zu Grundversorgern deutlich höheren Vorhaltekosten gegenüber denen eines Krankenhauses der Grundversorgung nicht ausreichend vergütet werden.

Diesem Missstand soll mit dieser Initiative durch eine Unterscheidung nach Versorgungsstufen im DRG-System durch zum Beispiel Multiplikation auf das Relativgewicht entgegengewirkt werden.

Aber auch die Patientinnen und Patienten leiden. Unter DRG-Bedingungen hat sich der Trend zur Fragmentierung von Behandlungen verstärkt. Um mehrere Fälle abrechnen zu können, besteht seit der Einführung des Systems ein finanzieller Anreiz, aus einem längeren Aufenthalt mehrere kurze zu machen. Für ein Krankenhaus ist es weniger wirtschaftlich, mehrere Erkrankungen einer Patientin oder eines Patienten während eines stationären

Nr. 273/2021		
Pressestelle Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover	Tel.: (0511) 120-4068 Fax: (0511) 120-4298	www.ms.niedersachsen.de E-Mail: pressestelle@ms.niedersachsen.de

Aufenthalts zu behandeln. Denn dann kann jeweils nur eine Hauptdiagnose abgerechnet werden.

Darüber hinaus kommt es vor, dass Patientinnen und Patienten im Rahmen dieser Behandlungen aus ökonomischen Gründen früher entlassen werden als dies medizinisch geboten erscheint. Dies führt zu höheren Komplikationsraten nach dem Klinikaufenthalt, belastet die Patientinnen und Patienten und führt lediglich zur Verlagerung der Kosten aus den Kliniken heraus in andere Gesundheitsbereiche.

Die Patientinnen und Patienten tragen daher die Folgen eines Systems in dem die Kliniken insbesondere dann Mehreinnahmen generieren können, wenn sie die Zahl von Behandlungen erhöhen oder höher bewertete Leistungen erbringen. Dies kann zum Beispiel zu vermeidbaren Krankenhausaufhalten oder unnötigen, komplizierteren Behandlungen führen.

Aus diesem Grund wird im Rahmen dieser Bundesratsinitiative ein Vergütungssystem angestrebt, das den Leistungserbringern die notwendige ökonomische Absicherung ohne die beschriebenen negativen Begleiterscheinungen bietet.

Wir alle haben ein Interesse an einer qualitativ hochwertigen, flächendeckenden Versorgung der Menschen in unserem Land bei Krankenhausaufhalten. Genau dieses Ziel gefährdet aber das aktuelle DRG-System, weil unzureichend finanzierte Leistungen aktuell den Leistungserbringern keinen Anreiz bringen und in der Konsequenz zum Abbau der Angebote führen. Dies ist aus Gründen der Patientensicherheit weder wünschenswert noch anzustreben.

Notwendig ist eine ganzheitliche Finanzierungsreform, die die Komplexität der Instrumente insgesamt betrachtet. Es kann nicht sein, dass die Kliniken systembedingt wie in einem Hamsterrad immer mehr Fälle behandeln müssen, um ihre Kosten refinanzieren zu können.

Aus diesem Grund muss das bestehende Vergütungssystem dahingehend reformiert werden, dass alle zu erbringenden Leistungen auskömmlich refinanziert werden. Nur so erhalten wir eine zukunftsfähige und finanzierbare Krankenhauslandschaft, die dem dort tätigen Personal gute Arbeitsbedingungen und den Patientinnen und Patienten bestmögliche Behandlungsstrukturen bietet.

Ich bitte deshalb um Unterstützung unserer Initiative. Vielen Dank!

Nr. 273/2021		
Pressestelle Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover	Tel.: (0511) 120-4068 Fax: (0511) 120-4298	www.ms.niedersachsen.de E-Mail: pressestelle@ms.niedersachsen.de