

Erlössteigerung durch gute Ernährung

In deutschen Kliniken wird Tag für Tag bares Geld verschenkt. Das Grundproblem: Hier sind erschreckend viele Patienten mangelernährt – und das meist unerkannt. Das ist nicht nur ein ethisches und medizinisches, sondern auch ein wirtschaftliches Problem: Hohe Folgekosten aufgrund steigender Verweildauern und erhöhten Pflegebedarfes verteuern die Behandlung. Dazu kommt: Mangelernährung wird nicht als Nebendiagnose kodiert. Ein von der Schubert Unternehmensgruppe initiiertes Pilotprojekt zeigte, wie Kliniken ihre Erlöse steigern können, indem sie ihr Kodierverhalten und die Ernährungstherapie optimieren.

Die Zusatzkosten, die Mangelernährung für die Kranken- und Pflegeversicherung jährlich verursacht, belaufen sich auf rund 9 Mrd. €. Ein großer Teil davon fällt in den Krankenhäusern durch erhöhte Verweildauern und einen höheren Pflegeaufwand an. Hier versickert unnötig Geld, denn es gibt geeignete ernährungstherapeutische Maßnahmen, diese zusätzlichen Kosten gar nicht erst entstehen zu lassen.

Damit nicht genug: Bisher wird eine behandlungsbedürftige Mangelernährung in der Regel nicht einmal als Nebendiagnose kodiert. Dabei kann durch Optimierung des Kodierhaltens und der Ernährungstherapie eine Erlössteigerung um 29,3% pro Fall erzielt werden – das hat ein von der Schubert Unternehmensgruppe initiiertes Pilotprojekt im Krankenhaus Bethanien in Solingen erwiesen.

Anliegen des Care-Catering-Spezialisten ist es, den Kliniken aufzuzeigen, wo im System Geldreserven für ökonomisch sinnvolle und ernährungsmedizinisch notwendige Maßnahmen „schlummern“. Dies geschieht mithilfe des QTM-Konzeptes. Ziel ist die Qualitätssteigerung in der Therapie von Mangelernährung in der Klinik und die Abbildung des Aufwandes im DRG-System. In dem genannten Pilotprojekt wurden seit Januar 2009 insgesamt 241 Patienten als mangelernährt erkannt und entsprechend versorgt. Die Erlössteigerung beträgt dort durchschnittlich 760 € pro Fall (29,3%).

Prof. Dr. Winfried Randerath, Chefarzt im Krankenhaus Bethanien, zieht ein positives Resümee:

Mangelernährung

Die volkswirtschaftlichen Kosten durch Mangelernährung sind enorm, wie die Münchner Unternehmensberatung Cepton ermittelte. Demnach belaufen sich die Zusatzkosten, die Mangelernährung für die Kranken- und Pflegeversicherung jährlich verursacht, auf rund 9 Mrd. €. Davon entstehen 5 Mrd. € allein im Bereich Krankenhaus. Bis zum Jahr 2020 werden sich diese Kosten u. a. aufgrund der demografischen Entwicklung auf etwa 11 Mrd. € pro Jahr erhöhen – vor allem in Pflegeeinrichtungen ist die Tendenz steigend.

Nur in 5 bis 10 % der Fälle wird Mangelernährung, die zusätzlich zu einer Grunderkrankung vorliegt, bei der Aufnahme in die Klinik diagnostiziert. Das gilt nicht nur für Deutschland. Nach Schätzungen der EU sind europaweit etwa 40 % der Krankenhauspatienten und etwa 80 % der Bewohner von Altersheimen mangelernährt. Das ENVI Committee des Europäischen Parlaments hat Mangelernährung daher mit Top-Priorität in die EU-Gesundheitsstrategie 2008 bis 2013 aufgenommen.

Laut Berechnungen von Prof. Dr. Herbert Lochs, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik der Charité, belaufen sich die Mehrkosten pro Patient durch mittel- und hochgradige Mangelernährung auf 1.200 bis 3.000 €.

„Entscheidender Vorteil der Kooperation mit Schubert ist die Koordination des gesamten Projektes, die Verknüpfung der einzelnen Arbeitsgruppen in der Initialphase und die Kompetenz des Unternehmens in Fragen der Ernährungsberatung und der entsprechenden Eiweiß-Supplementierung.“

Auch andere Krankenhäuser können davon profitieren. DRG-Experte und Regierungsberater Dr. Michael Wilke: „Wenn in Kranken-

häusern eine strukturierte Anamnese und eine zielgerichtete Therapie der Mangelernährung eingeführt werden sowie eine saubere Dokumentation und Kodierung, so ist eine signifikante Budgetsteigerung möglich.“

► Kontakt:

Schubert Unternehmensgruppe
Tel.: 0211/8305-430
presse@schubert-gruppe.de
www.schubert-gruppe.de



Mangelernährung kostet Geld! Das muss das Management der Krankenhäuser und die Kostenträger interessieren: Neben dem Anstieg von Verweildauer und Ressourcenverbrauch kommt es zu mehr Komplikationen, zu Wiedereinweisungen und so zu höheren Kosten und Risiken.