

Editorial



Zu kurz gesprungen

Nach einem skizzenhaften „Eckpunktepapier“ für das 2. Fallpauschalenänderungsgesetz, das nur wenige Tage kursierte, veröffentlichte das BMGS am 28. Mai 2004 einen Referentenentwurf für die mit einiger Spannung erwartete Anpassung der Rahmenbedingungen des DRG-Systems in der Konvergenzphase ab 2005. Die erste Analyse zeigte, dass in wichtigen Bereichen nicht unwesentliche Abweichungen zu den am

31. März vom DKG-Vorstand beschlossenen Positionen vorhanden sind. Statt 5 Konvergenzschritten schlägt das BMGS in seinem Entwurf nur 4 Schritte vor, der „Startwinkel“ soll auf 15 statt auf 10 Prozent festgesetzt werden – kein Jumboprinzip also, eher ein Mittelstrecken-Start. Warum diese Abweichung von einem Kompromissvorschlag, den fast alle Mitgliedsverbände der DKG mitgetragen haben? Ein solcher Weg wäre eine verpasste Chance; insbesondere würde er nicht der Bereitschaft der Krankenhäuser gerecht, die Mitverantwortung für das DRG-System zu übernehmen. Stattdessen ist eine Art Basarhandel über die Dauer und über die Prozentsätze der Konvergenzphase zu befürchten, weil ein nach intensiven Diskussionen erzielt Kommisspaket erneut aufgeschnürt wird. In diesen Fragen geht es nicht um Rechthaberei, sondern um die Realisierung konstruktiver, zukunftsweisender und Erfolg versprechender Vorschläge.

Fest steht: Die vorgesehenen gesetzlichen Änderungen im KHG und im KHEntgG sind zwingend notwendig. Das 2. FPÄndG sollte ein „kleines Gesetz“ bleiben, um nicht zwischen den Interessengegensätzen der Politik (Bundesregierung, Opposition, Bundesrat) zerredet zu werden. Die Vorschläge der DKG haben eine klare Zielperspektive: Ja zum DRG-System, raus aus der bisherigen Budgetierung. Nicht alle Krankenhausleistungen lassen sich zentral in ein DRG-System pressen, die „800er Grenze“ ist nicht unverrückbar. Wo es notwendig ist, sind die vom Gesetzgeber vorgesehenen Ventile voll zu nutzen. Individualität muss hergestellt werden, wo sie unverzichtbar ist, zum Beispiel bei noch nicht abbildbaren Leistungen und bei den „besonderen Einrichtungen“. Die Krankenhäuser erwarten bei Bedarf die rechtssichere Anwendung der gesetzlich vorgesehenen Ausnahmetatbestände. Wird dies nicht gewährleistet, ist das DRG-System in seiner Anwendung gefährdet.

Unverändert bestehen die Interessenpolaritäten der Selbstverwaltung auf den unterschiedlichen Ebenen. Die Kassenseite will im Prinzip die 800er-Grenze bei den Fallpauschalen nicht überschreiten, sondern nach Möglichkeit alle Leistungen in das System pressen und die gesetzlichen Möglichkeiten der Individualisierung so weit wie möglich zurückschrauben. Hier vertritt die DKG unverändert eine grundsätzlich andere Auffassung.

Ein Referentenentwurf ist noch kein Gesetz. Derzeit greifen die Vorschläge des BMGS zu kurz. Wichtig müsste für die Politik sein, dass die Entwicklung zum DRG-System mit Aussicht auf Erfolg weitergeht. Eine Verlängerung der budgetneutralen

Phase steht nicht zur Diskussion. Es sollte allerdings ausreichend Zeit zur Verfügung stehen, um ein auf die deutschen Verhältnisse abgestimmtes Vergütungssystem zu entwickeln. Nach wie vor muss bei den betroffenen Krankenhäusern Vertrauen geschaffen werden. Die Wirklichkeit ist bereits ohne DRG-System rau genug. In vielen Häusern geht es zurzeit um nicht weniger als die wirtschaftliche Existenz.

Nicht zu verkennen ist, dass im Referentenentwurf des BMGS gute Ansätze vorhanden sind. Besonders hervorzuheben ist die Umstellung der Ausbildungsfinanzierung. Auch die vorgesehene Korrekturmöglichkeit des Landesbasisfallwerts stößt auf große Zustimmung. Die genauere Ausgestaltung muss jedoch noch in dem zu erwartenden Gesetzentwurf geprüft werden. Eine positive Bewertung verdient auch die Aufwandsentschädigung im Zusammenhang mit der Kalkulationsbereitschaft der Krankenhäuser. Dagegen agiert das BMGS in der Frage der Genehmigung des Landesbasisfallwerts und der Rolle der Länder im neuen Entgeltsystem ängstlich. Soll der Staat beim Landesbasisfallwert künftig noch mitmischen: ja oder nein? Weil die Budgets weiterhin der Genehmigung bedürfen, kann es nicht sinnvoll sein, den Landesbasisfallwert als Kern künftiger Budgetvereinbarungen zustimmungsfrei zu lassen. Wer sich gegen den Landesbasisfallwert wehren wollte, müsste zwangsläufig das einzelne Krankenhausbudget anfechten. Dies wäre eine praxisuntaugliche Lösung. Lediglich bei den Anwälten könnte aufgrund der denkbaren Streitwerte Freude aufkommen.

Das vorgesehene Änderungsgesetz ist – auch rein sportlich gesehen – nicht auf die leichte Schulter zu nehmen, da es eine Weichenstellung für die Zukunft darstellt. Ginge es um Olympia 2004, könnte man hoffen, dass zwar der 1. Durchgang eines Wettbewerbs abgeschlossen ist, ein Mehr an fachlichem Training jedoch noch zu weiteren Leistungssteigerungen führen wird. Im Laufe des Wettkampfs müsste weiter gesprungen werden, um das Siegerpodest zu erreichen.

Der absehbare Zeitplan für das 2. FPÄndG sprengt jede olympische Disziplin. Das mögliche Ende des Verfahrens wird am 26. November 2004 im Bundesrat gesehen. Was machen die Landes- und die Ortsebenen bis dahin? Sollen sie mehr oder weniger tatenlos auf den Abschluss des Gesetzes warten? Schließlich ist es ein deutlicher Unterschied, ob ein Landesbasisfallwert mit oder ohne Ausgleichsmöglichkeit vereinbart wird. Daher wäre es nicht auszuschließen, dass die relevanten Vereinbarungen erst nach dem 26. November zustande kommen.

Wenn es noch den politisch gewollten Grundsatz der Prospektivität der Budgetvereinbarungen gibt, muss gefragt werden, wie dieser angesichts solcher Perspektiven umgesetzt werden soll.

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers ■