

Editorial



Tiefausläufer oder Sommerhoch?

Der Sommer 2004 war – zumindest bis Ende Juli – eine Enttäuschung auf der ganzen Linie. Regen an „Siebenschläfer“ – das war kein gutes Omen. Sturmwolken bestimmen seitdem das Geschehen. An der alten „Bauernweisheit“ scheint doch etwas dran zu sein. Auch den „Krankenhaus-sommer“ kennzeichnet eine unbeständige Großwetterlage.

Die Diskussion zum 2. FPÄndG ist weder einheitlich noch abgeschlossen. Der Kabinettsentwurf blieb im Wesentlichen unverändert. Die vierjährige Konvergenzphase, der 15-prozentige Startwinkel, die Änderung der Ausbildungsfinanzierung, Korrekturmöglichkeiten beim Landesbasisfallwert: Das sind die bekannten Eckpunkte, die dem Kabinett am 28. Juli zum Beschluss vorlagen.

Im BMGS ist man offensichtlich überzeugt, dass kein Gesetz den Bundesrat so verlässt, wie es hinein gegeben wurde. Augen zu und durch, lautet die Devise. Der Referentenentwurf des 2. FPÄndG enthält Korrekturen am DRG-System; diese ließen sich als Anzeichen für ein sommerliches Hoch interpretieren, wenn sie denn weit genug gingen. Abgeordnete der CDU/CSU, allen voran Horst Seehofer, stellen Grundsatzfragen, die ans Eingemachte gehen. Wichtige medizinische Teile sollen ausgeklammert werden, bis deren Abbildungsqualität nachweisbar erreicht ist.

Kritiker monieren, dass die Umsetzung des DRG-Systems viel zu schnell und viel zu perfektionistisch vonstatten geht. Eine grundlegende Korrektur wird für nötig gehalten. Noch nicht abbildbare Leistungen sollen extra vergütet werden. Das „Ja“ zur Konvergenzphase wird mit der Forderung nach leichter zu handhabenden Regelungen verbunden. Den besonderen Anforderungen der Universitätsklinik und der Maximalversorger soll Rechnung getragen werden.

Was hier sichtbar wird, ist die Spitze des Eisbergs. Kurz vor Eintritt in die Konvergenzphase werden die Probleme offenkundig, die ein konsequent praktiziertes Fallpauschalensystem mit sich bringt. Die gefürchtete Gewinner- und Verlierer-Diskussion gewinnt an Schärfe. Die „Großen“ sollen im Wesentlichen abgeben, die „Kleinen“ hoffen auf Verlagerungseffekte. Die Betroffenen – unter ihnen auch einige Bundesländer – wehren sich, allen voran Bayern. Die zuständige Staatsministerin brachte nach Versorgungsstufen differenzierte Basisfallwerte ins Gespräch. Fakt ist: Vor der Verabschiedung des 2. FPÄndG muss nochmals über Korrekturen am G-DRG-System nachgedacht werden. Die DKG hat sich gegen einen differenzierten Basisfallwert ausgesprochen. Nach den Vorstellungen des BMGS sollen Zentren gebildet werden, um dort unter anderem Qualitätsaspekte zu konzentrieren. Ein Vergütungssystem, das zu großen Umschichtungen führt, könnte genau in die andere

Richtung gehen. Die Geister, die gerufen wurden, lassen sich nicht mehr leicht vertreiben.

Was steht uns bevor: ein heißer Herbst oder ein milder Spätsommer? Ersteres ist zu vermuten. Der vorliegende gesetzgeberische Zeitplan ist erschreckend eng. Läuft es „gut“ – ohne Vermittlungsausschuss – könnte Ende November ein „kleines“ FPÄndG verabschiedet werden. Geht die Auseinandersetzung in den Vermittlungsausschuss, ist das Jahr 2004 schnell zu Ende. Formaljuristisch gilt dann ab 2005 zunächst die bekannte Rechtslage, aber wie lange? Für alle Beteiligten, insbesondere für die Krankenhausgesellschaften, die den Landesbasisfallwert zu vereinbaren haben, und für die betroffenen Krankenhäuser, ist es nur schwer vorstellbar, ohne eine gesicherte Rechtsgrundlage in die Konvergenzphase zu gehen.

Was macht die Selbstverwaltung? Sie muss sich auf der Basis des geltenden Rechts bewegen. Kann man zu den unterschiedlichen Tatbeständen Vereinbarungen treffen, wenn im Hintergrund über eine neue Rechtslage verhandelt wird? Diese Ungewissheit wird die Situation im September prägen.

Wie lässt sich eine dauerhafte Stabilisierung erreichen? Das KHG und das KHEntG sind einer Revision im Hinblick auf das DRG-System zu unterziehen. Nicht viele, aber entscheidende Paragraphen müssten geändert werden, unter anderem die bis dato scheinbar unverrückbare Vorstellung, dass alle Krankenhausleistungen, bis auf den Bereich der Psychiatrie, zu 100 Prozent durch (maximal 800) Fallpauschalen erfasst werden können. Das System braucht viel mehr Flexibilität und die Möglichkeit, nicht valide abgebildete Gebiete bis auf weiteres auszuklammern.

Welche Instanz soll diese schwierige Materie bewältigen und die gesetzlichen Bestimmungen überarbeiten? Der Bundesrat, der Vermittlungsausschuss? Unter Zeitdruck und mit „heißer Nadel“ gestrickte Kompromisse wirken sich eher nachteilig auf das künftige DRG-System aus. Weitere Fallpauschalenänderungsgesetze würden die Phase der Unsicherheit auf Jahre hinaus verlängern.

Sturzregen und Gewitter begleiten die Krankenhäuser in einen „heißen Herbst“. Die Krankenhäuser zeigen die Bereitschaft zur Umsetzung des DRG-Systems und zur Vorbereitung auf die Zukunft. Was zurzeit fehlt, ist die Einsicht auf der politischen Ebene. Für die sachgerechte Anpassung des DRG-Systems ist es „eine Minute vor 12“.

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers ■