

Editorial



Das Kunststück

In der Krankenhauslandschaft herrscht spürbare Unruhe. Der Zeitpunkt der Einführung des DRG-Systems 2005 in der Konvergenzphase rückt näher. Das Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄndG) liegt auf dem Tisch. Die erste parlamentarische Anhörung fand am 29. September 2004 statt, 5

Tage vorher beriet der Bundesrat. Trotz dessen eindeutiger Empfehlung für eine behutsamere Einführung des DRG-Systems mit einer verlängerten Konvergenzphase, mit moderateren Anpassungsschritten und mit der Festlegung einer „Kappungsgrenze“ zur Eindämmung von Budgetverlusten wird im BMGS gegenwärtig offensichtlich die Linie verfolgt: Augen zu und durch, keine Nachbesserungen gestatten, wenn ohnehin davon auszugehen ist, dass gesetzliche Änderungen anderweitig erzwungen werden. Die Länderseite hat sich trotz unterschiedlicher Positionen von Land zu Land, aber auch innerhalb der Länder zwischen den Kultusministern und den Sozialministern, auf einen Weg geeinigt, um das vorliegende Konzept der Regierungskoalition zu korrigieren. Wer trifft nun die Letztentscheidung und wie sieht diese aus? Ist der Vermittlungsausschuss zwischen Bundestag und Bundesrat das richtige Gremium, um eine sachgerechte und tragfähige Lösung für die Zukunft der Krankenhäuser zu finden?

Die Entscheidung zum Änderungsbedarf des KHG bzw. des KHEntgG betrifft das DRG-System selbst. Dabei ist zu beachten, dass jede Entscheidung, die in das DRG-System eingreift, enorme Auswirkungen hat auf die noch offene Frage, wie das Fallpauschalensystem auf die Dauer eingesetzt werden soll. Hier gibt es 2 Alternativen: Das DRG-System wird für eine leistungsgerechte Budgetierung eingesetzt, oder es wirkt als ein wettbewerbsorientiertes Preissystem. Wenn der Weg zu mehr Wettbewerb eingeschlagen werden soll, wäre es eine logische Folgerung, nicht primär in das DRG-System selbst einzugreifen, sondern vielmehr Rahmenbedingungen zu schaffen, die es leichter machen, das DRG-System unter Konvergenzbedingungen einzuführen.

Die Krankenhausträger selbst haben – trotz unterschiedlicher Interessen und Vorstellungen – zu den folgensweren Weichenstellungen des DRG-Systems in jüngster Zeit klare Positionen bezogen. Die 1. wichtige Entscheidung der DKG war ein Grundbekenntnis zur Einführung des DRG-Systems. Die 2. bedeutsame Posi-

tion lautete, in die Konvergenz zu starten und keine Verlängerung der budgetneutralen Phase zu fordern. Die 3. entscheidende Weichenstellung erfolgte mit der Zustimmung zum Fallpauschalenkatalog 2005, der durch das gemeinsame Institut der Selbstverwaltung, das InEK, Ende August 2004 vorgelegt wurde. Die 4. wichtige Entscheidung betrifft die Dauer und die Ausgestaltung der Konvergenzphase. Hier hat der Vorstand der DKG in seiner Sitzung am 15. September 2004 eine Ergänzung vorgenommen, um die teilweise divergierenden Interessen der Krankenhausträger zu bündeln und zu einer einheitlichen Beschlusslage zu kommen. Mit überwältigender Mehrheit angenommen wurde ein Kompromissvorschlag, der vorsieht, neben der Konvergenzphase das Zusatzelement Abriegelungsregelung aufzunehmen.

Gerade die nicht übersehbaren divergierenden Interessen der Krankenhausträger machen den Beschluss des DKG-Vorstands zu einem historischen Ereignis, das für alle politisch Verantwortlichen zur Leitlinie für die gesetzliche Ausgestaltung werden könnte. Der Forderungsbasar zur Konvergenzphase könnte nun geschlossen werden zugunsten einer einheitlichen, detaillierten, tragfähigen und Erfolg versprechenden Regelung. Für die Politik ist dies eine Steilvorlage, sie ermöglicht einen konkreten, gangbaren Weg für das DRG-System in die Zukunft. Der Bundesrat hat mit seiner Empfehlung vom 24. September 2004 wichtige Elemente beige-steuert.

Von einzelnen Krankenhausträgern und ihren Verbänden wird nach wie vor die Position vertreten, es bei den jetzigen Konvergenzschritten zu belassen, um nach Jahren der Deckelung in den Genuss von vermuteten Zuwächsen zu kommen. Diese Zuwächse resultieren aus unterstellten Umschichtungen. Dass diejenigen, die nach dieser Rechnung abgeben sollen, ihre Interessen verfolgen, ist nachvollziehbar. Es ging deshalb in der Krankenhauslandschaft darum, das Kunststück des Austarierens zu vollbringen. Die Protagonisten haben sich dies nicht leicht gemacht, die häufig benutzte Formel von der „Schlagkraft“ der DKG musste mit Leben gefüllt werden. Dem Vorstand sei dafür gedankt, dass dies gelang.

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers ■