

Editorial



VA – Viel Arbeit

Von der Öffentlichkeit so gut wie unbemerkt wurde am 22. Oktober 2004 das 2. FPÄndG in 2. und 3. Lesung vom Bundestag verabschiedet. In kurzen Meldungen berichteten die Tageszeitungen, dass die Kliniken „mehr Zeit“ für die Einführung des DRG-Systems bekämen. Was je-

doch auf den ersten Blick wie eine gültige Regelung erscheint, erweist sich bei genauerem Hinsehen als eine noch nicht entschiedene Grundsatzdiskussion, welche die Gefahr in sich birgt, nicht rechtzeitig in eine verbindliche gesetzliche Regelung zu münden. Erst wenn das 2. FPÄndG mit Zustimmung des Bundesrats verabschiedet ist, beginnt die eigentliche Arbeit. Dann werden auf der Landesebene die Basisfallwerte ermittelt und der Landespreis festgelegt, an dem sich die Konvergenz, das heißt die Anpassung und Korrektur der Budgets jedes einzelnen, unter das DRG-System fallenden Krankenhauses bemisst.

Der Bundesrat hat schon Anfang Oktober wissen lassen, dass er mit dem vom Bundestag mit den Stimmen der Koalition verabschiedeten Gesetz nicht einverstanden ist und eine weitergehende Anpassung fordert: eine Verlängerung der Konvergenzphase auf 5 Schritte und eine „Abriegelungsregelung“, die bewirken soll, dass die einzelnen Budgets nur bis zu einem bestimmten Prozentsatz absinken dürfen. Dies bezieht sich lediglich auf Verluste aus der DRG-Vergütung und würde für alle Krankenhäuser gelten.

Bei näherer Betrachtung zeigt sich die Einführung des DRG-Systems nach der budgetneutralen Phase als ein Konglomerat unterschiedlichster Interessen, Einschätzungen und Auswirkungen. Es besteht sowohl eine Diskrepanz zwischen Bundestag und Bundesrat als auch zwischen Bundesregierung und Opposition sowie auf der Landesebene teilweise zwischen Kultus- und Sozialministerium. Die Kultusministerien übernehmen dabei die Rolle eines Schutzschildes für die Uniklinika. Spezielle Regelungen allein für Uniklinika bergen viele Gefahren in sich. Sollte das Ziel der Politik ein mehr oder weniger reines Preissystem sein, darf nicht zu sehr in das DRG-System als solches eingegriffen werden. Was für Uniklinika gilt, müsste eigentlich für alle „Maximalversorger“ gelten. Wie definiert man „Maximalversorger“? Dazu gibt es viele unterschiedliche Meinungen, viel

Pro und Contra: Die „Wahrheit“ liegt nicht immer in der „Mitte“.

Was in Deutschland auf dem Spiel steht, ist nicht das DRG-System, sondern die künftige Krankenhausversorgung, für deren Sicherstellung die Länder Verantwortung tragen. Bei den Kliniken geht es um die „Gewinner- und Verliererdiskussion“: Wer muss aufgeben und wer hat das zu verantworten? Wie rechtssicher ist diese Entwicklung, ist sie unausweichlich, und das mit dem Blick auf bevorstehende Wahlen, gleich auf welcher Ebene? Für die Politik gilt: Die Geister, die sie rief, wird sie nun nicht mehr so leicht los.

Was sind die nächsten Schritte? Einen Arbeitskreis oder gleich mehrere einzurichten, ist beschlossene Sache. Welche Entscheidungen im Vermittlungsausschuss (VA) getroffen werden, ist offen. Dort geht es letztlich zu wie auf einem Basar: Gibst du mir dies, bekommst du das. Dabei darf nicht vergessen werden, dass Unternehmen mit über 1 Mio. Beschäftigten betroffen sind. Wertvolle Unterstützung könnten die detaillierten Vorschläge der DKG liefern. Wichtig ist, sehr schnell zu einer klaren gesetzlichen Regelung zu kommen. Bleibt zu hoffen, dass Ende November ein verbindlicher gesetzlicher Rahmen steht, der Anfang Dezember endgültig den Bundestag passieren kann.

Zu viel Zeit ist schon vergangen, die von den Krankenhäusern wieder aufgeholt werden muss. Doch liegt Weihnachten diesmal günstig für den Gesetzgeber, zwischen den Feiertagen kann reichlich gearbeitet werden. Dass es zum Jahresende stürmisch und ungemütlich wird, ist für die Krankenhäuser ja nichts Neues.

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers ■