

Editorial



Geschafft! Oder „15.1.2005“ *

Seit Anfang November 2004 stieg von Tag zu Tag die Spannung, wann und wie das 2. Fallpauschalenänderungsgesetz zum Abschluss gebracht werden würde. Mit einem unveränderten Gesetz ging die Bundesregierung in den Bundesrat. Es war nicht erkennbar, wo unter Umständen bei den unausweichlichen Verhandlungen im Vermittlungsausschuss Kompromisse möglich wären. Mit dieser Taktik verfolgte die Regierung offensichtlich das Ziel, sich alle Verhandlungsoptionen offen zu halten – letztlich mit Erfolg. Der Bundesrat signalisierte rechtzeitig, wo ihn oder besser die Länder der Schuh drückte. In den Arbeitsgruppensitzungen ging es konzentriert zur Sache. Das BMGS musste zwischen den beiden Terminen rechnen – Kappungsgrenzen rauf und runter.

Die Ergebnisse liegen seit Ende November vor. Der Bundestag und der Bundesrat haben dem erzielten Vermittlungsergebnis zugestimmt. Sind nun wirklich alle zufrieden? Das wird im Gesundheitswesen – und speziell im Krankenhausbereich – wohl nie der Fall sein. Doch die Zustimmung überwiegt. Das Ministerium hat seine Vorstellungen geschickt platziert und wohl dort nachgegeben, wo auf der anderen Seite Entgegenkommen zu verzeichnen war. Es ging nicht darum, den anderen „schachmatt“ zu setzen, sondern um einen ausgewogenen Kompromiss. Die Konvergenzschritte entsprechen den Vorstellungen des Bundesrates. Die Konvergenzwinkel sind flexibilisiert worden; damit kann man leben.

Wie die intensiven Berechnungen der Arbeitsgruppen zeigten, war die Kappungsgrenze die dickste Kröte, die geschluckt werden musste. Mit dem jährlichen Anstieg der Werte bis zum Ende der Konvergenzphase wurde ein Zeichen gesetzt. Es soll keinen Stillstand geben. Jedem Krankenhaus ist damit klar, dass die Risiken und der Anpassungsdruck während der Konvergenzphase schrittweise größer werden. Die Krankenhäuser haben die Chance, sich noch besser als bisher auf das DRG-System einzustellen und, soweit nötig, gegenzusteuern. Dies ist kein Gesichterverlust für diejenigen, die ursprünglich gegen eine Kappungsgrenze waren.

Eine weitere Schlüsselfrage, auch für die Länder, war die Genehmigung der Landesbasisfallwerte. Eher ist zu vermuten, dass die Länder dagegen waren, weil die Genehmigung Mitverantwortung bedeutet. Es geht nicht nur um eine Prüfung des Gegenstandes, sondern auch um Prüfungsgrundsätze. Klar ist aber, dass die Genehmigung des Landesbasisfallwerts eine Notwendigkeit darstellt. Die Genehmigung der Budgets reicht nicht aus, schließlich tragen die Länder nach wie vor die Verantwortung für die Krankenhausversorgung. Das wird sich auch im DRG-System nicht ändern.

Wann kommen die Landesbasisfallwerte? Für diese immer wieder gestellte Frage wurde eine interessante Lösung gefunden. Wenn sich die Selbstverwaltungspartner auf der Landesebene 2005 nicht rechtzeitig einigen, kommt eine „vorläufige“ Ersatzregelung zentral aus dem BMGS. Maximal wären 16 Landesbasisfallwerte von der Bundesebene anzuordnen. Die Zeit für die Länderebene läuft seit Freitag, 26. November 2004. Obwohl es nicht im Gesetz steht, kann man davon ausgehen, dass die Landesebene etwa bis Ende Februar Zeit für eine entsprechende Vereinbarung hat. Danach stünde die Realisierung per Ersatzvornahme an. Schließlich geht es um das „Herzstück“ des DRG-Systems. Erst wenn die Landesbasisfallwerte bekannt sind, wissen die einzelnen Häuser, wo sie stehen und was „Konvergenz“ für sie speziell bedeutet. Erst dann wird klar, ob nach oben oder nach unten „konvergiert“ wird, wenn auch mit dem sichernden Netz der zeitlich limitierten Abriegelung. Hier entsteht Druck, zunächst noch auf sanfte Art.

Die DKG begrüßt den gefundenen Kompromiss ausdrücklich. Es hat sich ausgezahlt, rechtzeitig konkrete, gemeinsame Vorschläge zu erarbeiten, um sich der Herausforderung zu stellen. Ablehnend äußerte sich die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen. Nach ihrer Ansicht wirken die Zugeständnisse an die Krankenhäuser kostentreibend, die Beitragssatzstabilität sei gefährdet. Mit den vorgesehenen Ausnahmeregelungen bestehe die Gefahr der Rückkehr des „Selbstkostendeckungsprinzips“. Die Kassenseite verkennt die Zeichen der Zeit. Eine radikale Zentralisierung bringt das DRG-System nicht weiter. Individuelle Ventile werden auch in Zukunft unverzichtbar sein.

Spekulationen über ein mögliches 3. FPÄndG noch während der Dauer der Konvergenzphase sind müßig. Darauf zu hoffen, wäre falsch. Die Priorität liegt in der Umsetzung des 2. FPÄndG. Hiermit haben die Krankenhäuser genug zu tun.

Ich wünsche Ihnen ein frohes Weihnachtsfest und ein gutes, erfolgreiches neues Jahr. Bald wird klar sein, was für Sie und für alle der erste Konvergenzschritt im neuen DRG-Zeitalter bedeutet.

* Anmerkung: „15.1.2005“. Nein – das ist nicht „Mitte Januar“, das sind Einstiegswinkel und Kappungsgrenze im Startjahr 2005.

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers ■