

## Editorial



### G-DRG-System 2008 steht

Fast lautlos ist die G-DRG-Version 2008 zustande gekommen. Gemeinsam und im Konsens haben die Selbstverwaltungspartner das DRG-System für 2008 im September beschlossen. Wie schon in den Vorjahren wurden

die Abrechnungspositionen weiter ausdifferenziert. Die Zahl der DRGs und Zusatzentgelte ist weiter gestiegen. Problembereiche wie die Intensivmedizin, die Kinderheilkunde und Schlaganfallbehandlungen sind verbessert worden. Die Qualität und die Güte des Systems sind weiter gestiegen. Als 100-prozentige Abrechnungsgrundlage für alle Krankenhausleistungen kann das System nach wie vor nicht eingesetzt werden. Das wird auch niemals möglich sein. Unter der Prämisse, dass auch weiterhin Öffnungsregelungen für Besondere Einrichtungen, Einzelvereinbarungen für vom DRG-System nicht erfassbare Leistungen sowie Zusatzentgelte erforderlich sind, kann der Konvergenzprozess mit dem DRG-System 2008 planmäßig zu Ende geführt werden. Wie schon in den Vorjahren setzt sich die Umgewichtung zwischen einfacheren Leistungen und den aufwendigeren Leistungen fort. Damit einher gehen abgewertete und aufgewertete Positionen.

Das mit Bewertungsrelationen (Kostengewichten) arbeitende DRG-System nimmt die Gesamtheit der Krankenhäuser in die Pflicht. Es gibt jedes Jahr Gewinner- und Verliererleistungen. Das kann durchaus merkbare Auswirkungen auf den Umsatz und die Erlöse für einzelne Krankenhäuser haben. Dass die jährlichen Weiterentwicklungen des Systems dennoch ohne viel Aufsehen in der gemeinsamen Selbstverwaltung zustande gekommen sind, spricht für die Partner. Allerdings darf die Bereitschaft und Fähigkeit zum Konsens – insbesondere, wenn er mit Umverteilungslasten verbunden ist – nicht überstrapaziert werden. Dies umso mehr, als nach wie vor aus der Sicht der Krankenhäuser mit Enttäuschung zum Start der letzten Etappe der Konvergenzphase festzustellen ist, dass wir zwar eine leistungsorientierte Vergütungsstruktur, aber keine leistungsgerechte Finanzausstattung haben. Eine Grundlohnrate von 0,64 Prozent minus 0,5 Prozent Sanierungsbeitrag bedeutet für die Krankenhäuser in 2008 die Reduzierung von Kostenweitergabemöglichkeiten auf fast null. Das ist angesichts der Kosten- und Tarifentwicklungen nicht zu halten.

Ganz anders geht es in dem Gremium zu, das die vergleichbare Aufgabe für die Vergütung der ambulanten ärztlichen Leistungen wahrnimmt. Aus dem Bewertungsausschuss – in dem die Krankenhäuser nicht vertreten sind, obwohl der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) für viele ambulante Krankenhausleistungen Abrechnungsgrundlage ist – hört man nichts Gutes. Jede Überarbeitung oder Reform des EBM geht mit Zerreißproben zwischen den Arztgruppen einher. Hausärzte gegen Fachärzte, Fachärzte untereinander. Alle gemeinsam befinden sich im Dauerclinch mit den Krankenkassen, die immer mehr für immer weniger Geld haben wollen. Die Signale, die aus dem Bewertungsausschuss zur großen EBM-Reform zu vernehmen sind, deuten auf große Probleme hin. Im Vergleich dazu wird der Vorteil deutlich, dass die für das stationäre Vergütungssystem zuständigen Selbstverwaltungspartner das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) geschaffen und sich auf ein konsequent regelorientiertes und datengetriebenes Vorgehen verständigt haben. Das InEK arbeitet problem- und verantwortungsbewusst und ist inzwischen auf den weltweiten Märkten für DRG-Systeme international anerkannter Gesundheitssystem-Dienstleister.

Im nächsten Jahr haben die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen ihre gesetzliche Funktion in der gemeinsamen DRG-Selbstverwaltung nicht mehr inne. Kassenseitig geht die Systemweiterentwicklung auf den neuen Spitzenverband Bund über. Angesichts der historisch zu nennenden Entscheidungen und Leistungen der Selbstverwaltungspartnerschaft in der bisherigen Formation bei der wohl umfassendsten Finanzierungsreform im Gesundheitswesen ist den GKV-Spitzenverbänden Dank zu sagen. Warum diese Erfolgsgeschichte so nicht weitergehen konnte, weiß eigentlich niemand.

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum ■