



**DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum**

# Der Dauerlauf geht weiter

Die Bücher für 2018 sind geschlossen. Die Selbstverwaltungspartner haben im Endspurt noch viel abgearbeitet. Das Notfallstufenkonzept kann in die Anwendung gehen. Der Abschlag und die Zuschläge sind vereinbart. Bleibt zu hoffen, dass die Bundesländer von ihren Möglichkeiten, Krankenhäusern den Abschlag in Höhe von 60 € je Fall zu ersparen, offensiv Gebrauch machen. Zur Verteilung an die Krankenhäuser mit zu fördernden Versorgungsstufen stehen 2019 insgesamt 295 Mio. € zur Verfügung. Das sind je nach Versorgungsstufe 153 000 € bis ca. 700 000 € Jahresfestbeträge als Ausgleich für vermutete Unterfinanzierungen im DRG-System.

Auch die ergänzenden Vereinbarungen für die Pflegeuntergrenzen sind weitgehend zum Abschluss gebracht worden. Unterschreitungen des Monatswertes führen mit dem Faktor 1,35 zu Abzügen. GKV-seitig war ursprünglich der vierfache Sanktionsfaktor gefordert worden. Wenn im April die ersten Ergebnisse vorliegen und sich anhand der Werte zeigen sollte, dass die Besetzungsvorgaben nicht realistisch sind, wird die politische Diskussion über das Konzept neu aufzunehmen sein.

Vom ersten Tag des Jahres an läuft die Zeit für die Ausgliederung der Pflege aus dem DRG-System. Spätestens Mitte des Jahres werden die Kliniken anhand der konkretisierten Ausgliederungsmethodik ausloten können, ob sie mögliche „Gewinner“ oder „Verlierer“ der Umstellung sein könnten. Es ist ein milliardenschweres Experiment. Wenn sich zeigen sollte, dass die methodischen Fragestellungen zu komplex und der Zeitplan zu eng ist, darf der Start in das neue Pflegefinanzierungssystem nicht sakrosankt sein. Auch muss die Politik eingreifen, wenn die Budgetverlustrisiken bei zu vielen Kliniken zu hoch sind.

Ein hoffentlich tragfähiger Schlussstrich konnte am runden Tisch im Bundesgesundheitsministerium zur Rücknahme der OPS-basierten Klagen in der geriatrischen Frührehabilitation und Schlaganfallversorgung gezogen werden. Wichtig ist vor allem, dass mit den nunmehr gesetzlich verankerten Möglichkeiten im Kodiersystem Abrechnungsstreitigkeiten in Zukunft vor Eintritt in Massenklageverfahren verhindert werden können. Und vielleicht noch wichtiger: In der Politik ist die Erkenntnis gereift, dass das gesamte Abrechnungsprüfungsverfahren aus dem Ruder gelaufen ist und konzeptionell neu auf-

gesetzt werden muss. Dazu muss auch der Ausschluss von beliebigen Verrechnungen durch die Kostenträger gehören.

In 2019 wird der gesetzgeberische Dauerlauf fortgesetzt. Der nächste Akt ist das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung. Als Reaktion auf das Verpanschen von Zytostatika-Zubereitungen durch eine beliebiger Apotheke soll der Einkauf komplett in die Hände der Kassen gegeben und über Rabattverträge gesteuert werden. Dass hier die Zubereitungen durch Krankenhausapotheken mit über einem Kamm geschnitten werden und den Krankenhäusern ca. 200 Mio. € entzogen werden sollen, ist nicht akzeptabel. Zudem besteht die Sorge, dass die Kassen im Gesamtbereich des Einkaufs des medizinischen Bedarfs übergriffig werden könnten. Der Einkauf einschließlich Konditionen muss in der Verantwortung der Krankenhäuser bleiben.

Statt hier zu nehmen, sollte die Misere in der ambulanten Notfallversorgung beseitigt werden. Wenn niedergelassene Ärzte nun per Gesetz 5 € für Terminvermittlungen bekommen sollen, müsste im gleichen Gesetz die Untervergütung von 4,74 € für die Erstbegutachtung in den Klinikambulanzen beendet werden. Das darf nicht bis zur Umsetzung der neuen Eckpunkte zur ambulanten Notfallversorgung liegen bleiben. Spannend in 2019 wird die Arbeit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur sektorenübergreifenden Versorgung. Natürlich haben die Krankenhäuser auch zu diesem großen Reformprojekt aus dem Koalitionsvertrag klare Vorstellungen. Es geht um die konsequente Entsektoralisierung der medizinischen Versorgung. Die Ausweitung der ambulanten Leistungserbringungsbefugnisse für die Krankenhäuser bis zur Überwindung der doppelten Facharztschiene ist der Kern des Konzepts der DKG. Darin ist für die Ansiedlung von KV-Strukturen in den Krankenhäusern kein Platz – sie werden auch für die ambulante Notfallversorgung in den Krankenhäusern nicht gebraucht. Mit 2019 steht uns wieder ein spannendes Jahr bevor.