



DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum

Der Abschlag muss weg!

Eine wichtige Entscheidung der DRG-Selbstverwaltung steht unmittelbar bevor: Bis Ende Juni sollen die Höhe und die nähere Ausgestaltung der Zu- und Abschläge für die Teilnahme oder Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung mit dem GKV-Spitzenverband vereinbart sein. Ausdrücklich schreibt das Gesetz vor, dass sich die Zu- und Abschläge auf das vom G-BA beschlossene Stufenkonzept beziehen müssen. Das bei den Krankenhäusern, die die G-BA-Normen nicht erfüllen, eingesammelte Abschlagsvolumen soll auf die Krankenhäuser umverteilt werden, die sie erfüllen. Eine Aufgabe mit Potenzial für viel Verärgerung über die Politik. Rund 600 Krankenhäuser könnten aufgrund überzogener G-BA Anforderungen negativ eingestuft werden. In fast allen Wahlkreisen dürften Kliniken von Kürzungsforderungen der Krankenkassen heimgesucht werden. Erreicht ein Krankenhaus nur ein einziges Kriterium für die Einordnung in die Basisstufe nicht – statt sechs nur fünf Intensivplätze –, drohen Abschläge. Aus Kassenkreisen werden als Kürzungsbetrag 50 € pro Fall genannt. Davon betroffen wären sämtliche abgerechnete Fallpauschalen des Krankenhauses, zum Beispiel auch die ohnehin problematischen Geburtsvergütungen. Hinter der Kürzungsvorgabe steckt die Annahme, dass Kliniken, die eines der vielen Ausschlusskriterien nicht erfüllen, über die Fallpauschalen übervergütet seien. Eine kühne Annahme.

Grundsätzlich muss infrage gestellt werden, ob aus den seit 14 Jahren jährlich neu kalkulierten Fallpauschalen Kostenanteile wegen des Nichterfüllens der nunmehr neu festgelegten Notfallstufen herausgerechnet werden können. Zumal absolut gar nicht definiert ist, welche Anteile als Gemeinkosten in den Fallpauschalen auf die neu definierten Notfallstufen entfallen. Hinzu kommt, dass die für das gestufte System nicht klassifizierten Krankenhäuser grundsätzlich zur Notfallversorgung weiter verpflichtet sind und entsprechende Vorhaltungskosten haben.

Anerkennung und Qualität des DRG-Systems leben vom datenbasierten Kalkulationsverfahren. Pauschale Kürzungen sind nicht akzeptabel. Auch könnten beliebige andere Differenzierungen der Fallpauschalen in Abhängigkeit von Strukturkomponenten mit gleichen Gründen geltend gemacht werden. Am Ende wird die Blindarm-Fallpauschale nach Krankenhaustyp –

groß, mittel, klein – oder nach Versorgungsstufe oder beliebigen anderen Kriterien differenziert. Im pauschalierenden Vergütungssystem müssen pauschale Gemeinkostenzuordnungen ebenso wie hausindividuell unterschiedliche Kosten akzeptiert werden. Ordnungskonform dagegen können Zuschläge sein. Sie sind seit jeher systemimmanente Ergänzungen der Fallpauschalen. Mit dem KHSG wurden ausdrücklich Zuschläge für Mehrkosten infolge G-BA-Qualitätsanforderungen ins Gesetz geschrieben. Ohne Zweifel haben die Kliniken Mehrkosten infolge des G-BA Beschlusses. Bis zur Verfügbarkeit über kalkulationsbasierte Differenzierungen sollten pauschale Zuschläge für die drei Stufen des G-BA-Konzeptes eingeführt werden. Damit würde erreicht, dass die Kliniken, die zusätzliche Lasten haben, auch entlastet werden. Es ist aber nicht ersichtlich, dass irgendeine Klinik infolge des G-BA-Stufenkonzeptes von Kosten entlastet wäre. Im Gegenteil: Werden weniger Patienten behandelt, weil Stufen der Notfallversorgung nicht erreicht werden, ist dies eine ohnehin hohe wirtschaftliche Belastung für die betroffenen Kliniken. Würden von zu erwartenden ca. drei Millionen Fällen 50 € (ca. – 1,5 % pro Fall) abgezogen, stünden für die Verteilung auf ca. 15 Millionen Fälle ca. 10 € pro Fall (ca. + 0,3 %) zur Verfügung. Würde mehr zugeteilt als abgezogen, müssten nach den gesetzlichen Vorschriften die Mittel über eine Absenkung des Landesbasisfallwertes und damit der Preis für alle Krankenhäuser hereingeholt werden. Das kann niemand ernsthaft wollen. Die DKG sieht keine Möglichkeit, bis Ende des Monats eine Vereinbarung über Abschläge zu schließen. Das Gesetz sieht vor, dass das Bundesgesundheitsministerium die Schiedsstelle anrufen könnte, wenn es die Partner nicht tun. Auch das kann nicht empfohlen werden. Auf der Grundlage des höchst kontrovers im G-BA zustande gekommenen Stufenkonzeptes jedenfalls können Abschläge nicht gerechtfertigt werden. Deshalb die dringende Forderung an die Politik, von dem Abschlag abzusehen und das Gesetz entsprechend kurzfristig zu ändern, damit im Herbst in den Krankenhäusern vor Ort Verhandlungen über Kürzungen nicht geführt werden müssen.