

# DRG-Start: Der Zug rollt – aber mit angezogener Bremse

*Kassen sind gegen die freiwillige Einführung des pauschalierten Entgeltsystems im Jahr 2003 – Müssen bis zu 40 Prozent der Leistungen weiter individuell vergütet werden?*

von Horst Schumacher

Der Zug zur obligatorischen Einführung eines pauschalierten Krankenhaus-Entgeltsystems auf der Basis der Diagnosis Related Groups (DRG) ab dem Jahr 2004 rollt – allerdings mit angezogener Bremse. Denn Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und Krankenkassen streiten sich zur Zeit darüber, ob Krankenhäuser bereits ab dem Jahr 2003 auf eigenen Wunsch und im Rahmen eines Modellvorhabens nach Fallpauschalen abrechnen dürfen.

Der kürzlich vorgelegte Regierungsentwurf für ein Fallpauschalengesetz sieht ein solches Wahlrecht der Kliniken ab 2003 vor. Die DKG ist für dieses „Optionsmodell“, um Erfahrungen für die Arbeit an dem obligatorischen DRG-System sammeln zu können. Die Kassen dagegen befürchten höhere Kosten, wenn sie einen Teil der Klinikleistungen nach dem vorläufigen DRG-System und den Rest nach dem bisherigen System vergüten müssen.

## Gefährdet Streit Einführung 2004?

Obwohl dieser Streit bereits zu Verzögerungen bei der Arbeit am neuen Vergütungssystem geführt hat, müssen die Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken mit einer baldigen Einführung rechnen. Die derzeitige „leichte Blockade“ zwischen den Partnern der Selbstverwaltung dürfte den Terminplan zur obligatorischen Einführung nicht ernsthaft gefährden, meinte Jörg Robbers, der Hauptgeschäftsführer der DKG, kürzlich in Köln bei der Fachtagung „Countdown für die German-DRGs“.

Je länger allerdings der Streit um das Optionsmodell dauere, „umso mehr gerät der Termin 2004 selbst ins Schwanken“, sagte Robbers. DKG-Präsident Volker Odenbach hofft, dass die Politik dem Rat der DKG folgt und am Optionsmodell festhält. Dieses dürfe allerdings dem verbindlichen Fallpauschalen-System nicht vorgreifen, sondern müsse eindeutig als Modell angelegt sein, erklärte er.

## Öffnungsklauseln erforderlich

Weiter fordert die DKG Öffnungsklauseln im Fallpauschalengesetz. Innovative Behandlungsverfahren und Problembereiche der Patientenversorgung sollen solange weiter individuell vergütet werden, bis sie sich über DRGs sachgerecht abbilden lassen. Die DKG sei dafür, so viele Leistungen wie irgend möglich über Fallpauschalen abzurechnen, sagte Dr. Rudolf Kösters, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) und Vorsitzender des Fachausschusses für Krankenhausfinanzierung der DKG.

Doch ist es nach seiner Auffassung erforderlich, 10 bis 40 Prozent der Leistungen neben dem DRG-System auf der Basis individueller Vereinbarungen der Verhandlungspartner vor Ort zu finanzieren. Als



*Dr. Rudolf Kösters, Präsident der KGNW und Vorsitzender des Fachausschusses für Krankenhausfinanzierung der DKG: Im DRG-System stehen wirtschaftliche Ziele fast gleichrangig neben Versorgungszielen.* Foto: Archiv

Beispiele nannte Kösters selten vorkommende Augenhintergrund-Operationen, die psychotherapeutische Medizin, die Strahlentherapie und „das Komplexfach Geriatrie mit vielen diffusen Krankheitsbildern“. Der individuell zu finanzierende Anteil liege umso höher, je spezieller das Angebot der Klinik sei.

Kösters fordert Handlungsspielraum für die Selbstverwaltung in dieser Frage. „Schließlich kann man nicht dauernd die Gesetze ändern.“ Die Politiker müssten sich von der Illusion verabschieden, dass sich die Leistungen zu hundert Prozent im DRG-System abbilden lassen. Dies zeigten die Erfahrungen in anderen Ländern, so der KGNW-Präsident.

Die Umstellung auf das neue Vergütungssystem wird nach Einschätzung von Kösters zu

- einer erheblichen Abnahme der Verweildauer,
- einer zunehmenden Spezialisierung,
- einer Konzentration der Kapazitäten und
- einem Abbau von Kapazitäten

führen. Es stehe ein erheblicher Umbau in der stationären Versorgung bevor. Kösters: „Wirtschaftliche Ziele werden fast gleichrangig neben die Versorgungsziele gestellt.“ Nach Einschätzung des KGNW-Präsidenten „werden viele Häuser gewaltig unter Druck kommen“. Er warnte davor, dieses Szenario durch Regelungen zu verschärfen, die den Sicherstellungsauftrag der Länder im stationären Bereich untergraben. Es müsse auch im neuen System möglich bleiben, „bedarfsnotwendige Häuser“ zu erhalten.