



Pressekonferenz

KGNW-FORUM 2004

3. November 2004

Swissôtel Neuss
Congress Centrum

**Zeitraumen zur Umsetzung des
Fallpauschalensystems anpassen**

Zeitraumen zur Umsetzung des Fallpauschalensystems anpassen Krankenhäuser brauchen Zeit und Planungssicherheit

- Die Einführung des Fallpauschalenfinanzierungssystems (DRG-Systems) ist eine der größten Herausforderungen für die Krankenhäuser in ihrer Geschichte (seit der Aufhebung des Selbstkostendeckungsprinzips 1993).
- Das neue Fallpauschalensystem im Krankenhaus soll eine stärkere Leistungsorientierung der Vergütung, einen stärkeren Wettbewerb sowie eine Verbesserung der Transparenz bewirken. Die Krankenhäuser bekennen sich zur Einführung eines solchen Systems und haben an der Entwicklung eines deutschen Systems als ein „lernendes System“ – entscheidend mitgewirkt.
- Seit dem 1. Januar 2004 ist die Abrechnung nach Fallpauschalen für alle Krankenhäuser in Deutschland verpflichtend. Ab 2005 wird sich dieser weitere Entwicklungsschritt zu einheitlichen Entgelten dann auch auf die Budgets der Krankenhäuser auswirken.
- Das DRG-System wird dann zwangsläufig zu Veränderungen bei den Budgets führen. Diese Entwicklung trifft die Krankenhäuser durch gesetzliche Regelungen in einer wirtschaftlich hoch angespannten Lage. Die mit der DRG-Einführung verbundenen Probleme werden durch diese problematische Ausgangssituation von den Krankenhäusern in diesem entscheidenden Jahr schwer zu lösen sein.
- Auch sind die Ausgangsbedingungen der Krankenhäuser noch sehr verschieden, und der Reifegrad des Systems muss – trotz wesentlicher Verbesserungen für 2005 – noch weiter gesteigert werden. Wir haben deshalb die Politik aufgefordert, den vorliegenden Entwurf zum 2. Fallpauschalen-Änderungsgesetz dringend zu korrigieren. Die Vorschläge der DKG und der KGNW sind:
 - Verlängerung der Konvergenzphase auf fünf Schritte
 - Verringerung des Einstiegswinkels: 10 Prozent (2005), 20 Prozent (2006, 2007), 25 Prozent (2008, 2009)
 - Kappungsgrenze für Budgetverluste während der Konvergenzphase von 1 Prozent (2005), 2 Prozent (2006, 2007) sowie 2,5 Prozent (2008, 2009) vom Budget

- Individualisierung der vorhandenen Öffnungsklauseln und Zuschlagsregelungen für Krankenhäuser (schiedsstellenfähig).
- Gründe für diese Forderungen sind:
- Die geplante Anpassungsphase / Konvergenzphase von drei Schritten reicht bei dem gegebenen Reifegrad des Systems nicht aus, um ansonsten massive Budgetumverteilungen zu rechtfertigen und muss gleitend über einen längeren Zeitraum auf fünf Schritte verlängert werden.
- Zusätzlich muss eine Kappungsgrenze für den Budgetverlust über die Dauer der Konvergenzphase eingeführt werden. Dies bedeutet gleichzeitig eine Absage an unterschiedliche Basisfallwerte bzw. Relativgewichte und einen Strukturzuschlag. Es soll bei einem einheitlichen landesweiten Fallpreis bleiben.
- Die Ausgestaltung des DRG-Systems als Preissystem erfordert ausreichend Zeit, damit sich die Auswirkungen auf die Krankenhäuser und Patienten auch rechtfertigen lassen. Durch die Verlustbegrenzung durch die Kappungsgrenze soll parallel zur Systemweiterentwicklung die Präzision der Leistungsabbildung und somit die Leistungsgerechtigkeit der Vergütung verbessert werden.
- Gleichzeitig sollen die betroffenen Krankenhäuser ihre internen Kostenstrukturen an das neue Vergütungssystem in einem realistischen Zeitrahmen anpassen können. Weiterhin halten wir es für dringend erforderlich, die vorhandenen Öffnungsklauseln und Zuschlagsregelungen für Krankenhäuser zu individualisieren. Nicht die Bundesverbände geben Regelungen vor, sondern die einzelne Klinik verhandelt vor Ort mit der Kasse über sachgerechte Lösungen. Für beide Seiten muss dabei die Schiedsstellenfähigkeit gegeben sein.
- Dieses Verfahren ist schon deshalb sinnvoll, weil auf der Bundesebene nicht alle auf der Ortsebene vorhandenen Besonderheiten im Leistungsangebot bekannt sind und berücksichtigt werden können.
- Wir wollen die Sicherstellung der Versorgung nicht gefährden, deshalb brauchen wir mehr Zeit für die Umstellung auf das neue Entgeltsystem.

Konvergenzphase

Geplante Anpassungsphase des neuen Fallpauschalensystems. Vorgesehen sind bisher die „Scharfschaltung“ des Systems in drei Schritten in den Jahren 2005/2006 und 2007. In dieser Phase sollen die Krankenhäuser ihre hausindividuellen Preise an die landesweiten Fallpreise anpassen.

Kappungsgrenze

Die Einführung einer Kappungsgrenze soll den Budgetverlust über die Dauer der Konvergenzphase eingrenzen. Die Kappungsgrenze bewirkt, dass der maximale Betrag, den ein Haus verliert, im ersten Jahr nicht mehr als 1 Prozent vom Budget beträgt. In den Folgejahren sollte der Wert dann für zwei Jahre jeweils 2 Prozent und schließlich für zwei Jahre bei jeweils 2,5 Prozent liegen. Berücksichtigt wurde dabei auch eine mögliche Verlängerung der bisher gesetzlich festgelegten Dauer der Konvergenzphase von drei Jahren – auf die von den Krankenhäusern geforderten fünf Jahre.