

- Die Fallpauschalen, Sonderentgelte und Pflegesätze reichen zur Kostendeckung nicht aus. Gründe können Abstriche seitens der Kassen sein („Deckelung“, vgl. S. 102), fehlerhafte Ermittlungen oder unvorhergesehene Preissteigerungen.
- Es werden kostenträchtige Nebeneinrichtungen (Kindergärten, Wohnheime) unterhalten.

b) Übergang zum DRG-Fallpauschalen-System

Bis 2003 wurden die Krankenhauskosten dem Patienten bzw. seiner Krankenkasse im wesentlichen nach tagesgleichen Pflegesätzen in Rechnung gestellt. Grundlage für die Ermittlung der Pflegesätze waren die gesamten Betriebskosten der Einrichtung. Diese sind aus der für Krankenhäuser obligatorischen kaufmännischen Buchführung mit ihrer Kosten- und Leistungsrechnung abzuleiten. Der Pflegesatz je Aufenthaltstag ergibt sich, wenn man die Betriebskosten des Krankenhauses durch die Anzahl der Berechnungstage teilt. Das Ergebnis ist ein für alle Patienten und jeden Tag gleicher Pflegesatz. Da die Kosten im Krankenhaus aber, besonders bei Operationen, vor allem in den ersten Tagen anfallen, ist es bei diesem Vergütungssystem für die Krankenhäuser vorteilhaft, die Patienten nicht zu früh zu entlassen. Diese früher verbreitete Praxis hat mit dazu beigetragen, dass die Verweildauer in Deutschland im internationalen Vergleich noch immer relativ hoch ist.

Dies war einer der Gründe, warum mit dem Gesundheitsreformgesetz 2000 der Übergang auf ein von der Aufenthaltsdauer unabhängiges System von Fallpauschalen eingeleitet wurde. Der zweite Grund war, dass man dadurch für Patienten und Kostenträger einen Kostenvergleich ermöglicht und so indirekt einen Preiswettbewerb zwischen den Krankenhäusern auslösen kann.

Diese derzeit 878 Fallgruppen heißen „Diagnosis Related Groups“, abgekürzt DRG.

Sie wurden aus Australien übernommen und in einem aufwendigen Verfahren den deutschen Verhältnissen angepasst.

Nach einer Einführungsphase in den Jahren 2003 und 2004, die sich auf das Krankenhausbudget noch nicht auswirkte, folgt nun bis zum Jahresende 2008 die sog. Konvergenzphase, innerhalb derer das bisherige individuelle Krankenhausbudget stufenweise dem neuen DRG-Budget angeglichen wird.

Es liegt auf der Hand, dass eine solch tiefgreifende Systemumstellung zahlreiche Probleme aufwirft, von der Klassifikation der Krankheiten bis zur Festsetzung der sog. Basisfallwerte, die letztlich für die Vergütung entscheidend sind. Man kann getrost sagen, dass das DRG-System mittlerweile ein weit verzweigtes eigenständiges Wissensgebiet geworden ist, das seinen Niederschlag in zahlreichen Kodierrichtlinien, Kalkulationshandbüchern und Definitionsverzeichnissen gefunden hat.

Trotz der vielen Unklarheiten und Zweifeln, die mit Anwendung des neuen Systems verbunden sind, lässt sich eine Konsequenz schon heute sicher absehen:

das wirtschaftliche Eigeninteresse der Krankenhäuser wird eine weitere Verkürzung der Verweildauer erzwingen, wie das nachstehende Beispiel veranschaulicht:

Bhdgls.- dauer	Op-Kosten	Pflegekosten (150,- €/T.)	Gesamtko- sten	Erlös bei Pfl. Satz 350,- €/T.	Erlös bei Fallpau- schale
3 Tage	1.200,- €	450,- €	1.650,- €	1.050,- €	1.800,- €
12 Tage	1.200,- €	1.800,- €	3.000,- €	4.200,- €	1.800,- €

Übersicht 12