

DRGs auf einen Blick

Ab 2003 halten Diagnosis Related Groups (DRGs) Einzug in die Hospitäler. Wie funktionieren sie, welche Probleme gibt es, welche Chancen bieten sie? Antworten gibt der neue Krankenhaus-Report. Von Susanne Sollmann

Die Tage des Pflegesatzes sind gezählt: Das Vergütungssystem für Krankenhausleistungen in Deutschland wird ab 2003 auf Diagnosis Related Groups (DRGs) umgestellt. Dies hat der Gesetzgeber mit der Gesundheitsreform 2000 entschieden; die Wahl des DRG-Systems wurde der Selbstverwaltung überlassen. Im Sommer 2000 haben sich die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft darauf geeinigt, die australischen AR-DRGs (Australian Refined DRGs) als Patienten-Klassifikationssystem einzusetzen und zur Grundlage der Vergütung ab 2003 zu machen.

Der Bedarf an Informationen über die neue DRG-basierte Klinikvergütung ist hoch. Dem trägt der Krankenhaus-Report 2000 mit seinem Schwerpunkt „Vergütungsreform mit DRGs“ Rechnung. In einer Reihe von Beiträgen erfahren die Leser Grundlegendes über DRG-Systeme und ihre verschiedenen Formen sowie über die Voraussetzungen, damit solche Systeme

funktionieren. Erfahrungsberichte aus den USA, aus Australien und aus europäischen Ländern enthalten zahlreiche Informationen über die neue Vergütungssystematik. Sie geben dabei wertvolle Hinweise auf die Lösung der in Deutschland noch zu klärenden Fragen der Adaption. Denn schließlich ist die Strukturierung des zukünftigen Vergütungssystems mit der Entscheidung für die AR-DRGs noch längst nicht erledigt.

Weitere Beiträge informieren darüber, warum sich die Selbstverwaltung für AR-DRGs entschieden hat und welche begleitenden Strukturmaßnahmen vonnöten sind, wer also für die Kodierung, die Systempflege, die Qualitätssicherung und den Schutz vor Missbrauch verantwortlich sein soll. Hierfür müssen teilweise noch Einrichtungen geschaffen werden. Auch die Anforderungen an das Klinikpersonal und -management werden sich durch die DRGs mit Sicherheit stark verändern. So sind zum Beispiel eine gute Dokumentation und eine leistungsfähige EDV unabdingbar. Zugleich gilt es, sich mit Befürchtungen der Ärzte auseinander zu setzen, dass sie ihre diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen künftig immer mehr unter Effizienzgesichtspunkten treffen müssen. Auch ist mit entsprechenden Anreizen sicherzustellen, dass eine qualitativ hochwertige Klinikbehandlung weiterhin für alle Patienten zur Verfügung steht und die Aus- und Fortbildung des medizinischen Nachwuchses nicht zu kurz kommt.

Jenseits der Grundsatzentscheidung für die AR-DRGs sind also noch viele wichtige Detailfragen zu

klären. Dazu gehören die Kalkulation von Kostengewichten sowie die Gestaltung von Ausreißerregelungen und Zuschlagselementen. Auch diese Fragen behandelt der Krankenhaus-Report. Allein die Akquirierung von Kostendaten der Kliniken ist angesichts der derzeitigen Praxis der Kostenrechnung kein leichtes Unterfangen, zumal die DRGs auf Basis der Daten des Jahres 2001 kalkuliert werden sollen. Zudem ist zu klären, welche Parameter künftig in Verhandlungen zwischen Hospitälern und Krankenkassen festgelegt werden, inwieweit etwa Mengen und Preise dem Wettbewerb überlassen bleiben. Die im Report entwickelten Szenarien lassen einen deutlichen Wandel in der Verhandlungskultur erwarten.

Und nicht zuletzt ist es angesichts sicherlich weiter sinkender Verweildauern wichtig, den ambulanten Bereich zu stärken. Bisher ist dieser Bereich hierzulande weder quantitativ noch qualitativ darauf ausgerichtet, die künftig früher aus dem Krankenhaus entlassenen Patienten angemessen weiterzubehandeln. Der Gesetzgeber hat die Voraussetzungen für sektorübergreifende Verbünde von Leistungserbringern geschaffen. Die Vergütung und die Vertrags- und Führungsstruktur solcher Verbünde bedürfen aber noch der Regelung. Diskussionsbeiträge zu ambulanten Fallpauschalen, der Fallzahlenentwicklung sowie zu den Möglichkeiten der ergebnisorientierten Qualitätsmessung runden den Krankenhaus-Report 2000 ab. ♦

Susanne Sollmann ist im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) tätig.

MEHR PATIENTEN

1999 gab es in Deutschland 2.253 Krankenhäuser mit 565.270 Betten. **16,32 Millionen Patienten** wurden behandelt, ihre durchschnittliche Verweildauer lag bei 10,3 Tagen. Damit setzt sich der Trend fort, dass immer mehr Patienten stationär behandelt werden, die immer früher entlassen werden. Die Betten waren zu 81,9 Prozent ausgelastet. Die pflegesatzfähigen Kosten der Kliniken betragen 1998 (für 1999 liegen noch keine Kostendaten vor) rund 97 Milliarden Mark. Die Kosten je Fall beliefen sich auf durchschnittlich 6.085 Mark.

SERVICE

Der **Krankenhaus-Report 2000**, hrsg. von Michael Arnold, Martin Litsch und Henner Schellschmidt, ist beim Schattauer-Verlag, Stuttgart, erschienen. 502 Seiten, 89 Mark. Alle Texte, Tabellen, Abbildungen und eine Liste der AR-DRGs sind auf der beiliegenden CD-ROM verfügbar.