

VORWORT

Mit dem „GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000“ wurden die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Spitzenverbände der Krankenkassen (GKV) und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) mit der Einführung eines DRG-Systems beauftragt. Bereits Mitte des Jahres 2000 einigten sich die Selbstverwaltungspartner auf das australische System in der Version AR-DRG 4.0 als Grundlage für die Entwicklung eines deutschen G-DRG-Systems. Gleichzeitig mit der Systemauswahl wurde mit dem Grundsatz einer regelgebundenen Weiterentwicklung des Systems auf der Basis empirischer Daten aus deutschen Krankenhäusern ein entscheidender Grundstein für die erfolgreiche Systemeinführung gelegt.

Um diesen von allen Selbstverwaltungspartnern getragenen Grundsatz umzusetzen, musste zunächst eine Methodik zur Kalkulation von Behandlungskosten entwickelt werden. Die Praxistauglichkeit der Kalkulationsmethodik wurde 2001 mit dem Methoden-Pretest in ausgewählten Krankenhäusern geprüft. Die Anregungen und vielschichtigen Empfehlungen aus dem Pretest bildeten die Basis für das Kalkulationshandbuch in der Version 2.0, das seit dem Jahr 2002 die methodische Grundlage für die Ermittlung der Behandlungskosten in den Kalkulationskrankenhäusern darstellt.

Nachdem die Finanzierung der Systementwicklung mit dem „DRG-Systemzuschlags-Gesetz“ vom 16. März 2001 gesichert war, gründeten die Selbstverwaltungspartner am 10. Mai 2001 das „Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus“ (InEK GmbH), das im Jahr 2002 seine produktive Arbeit aufnehmen konnte. Der Gestaltungsprozess des G-DRG-Systems hat einen kontinuierlichen Anstieg der Anforderungen an die Qualität der Kalkulationsdaten bewirkt. Gleichzeitig sind in den Krankenhäusern das methodische Wissen und die Erfahrungen in der praktischen Umsetzung der Methodik gewachsen. Auch die im Jahr 2005 eingeführte qualitätsabhängige Aufwandsertattung für die Kalkulationskrankenhäuser berechtigt zu einem gesteigerten Qualitätsanspruch an die Datenlieferungen. Als bedeutende Schritte in der Weiterentwicklung des Kalkulationsverfahrens mit der Version 3.0 sind insbesondere die Klarstellungen zur Kostenabgrenzung, die Entwicklung detaillierter Vorschriften zur Einzelkostenzuordnung und die verbindliche Vorgabe einer IBLV zur Kalkulation der Infrastrukturkosten zu nennen. Unser besonderer Dank gilt allen Krankenhäusern, die auch bei den steigenden Anforderungen weiterhin Daten in hoher Qualität für die G-DRG-Systementwicklung zur Verfügung stellen.

Seit Herausgabe der Version 3.0 im Jahr 2007 wurden an zahlreichen Stellen im Kalkulationshandbuch insbesondere auf Basis von Anregungen aus dem Kreise der Kalkulationsteilnehmer über die jährlich vom InEK herausgegebenen „Ergänzungen und Anpassungen zum Kalkulationshandbuch“ Erläuterungen und Verbesserungen integriert. Um wieder einen übersichtlichen, einheitlichen Stand der Kalkulationsmethodik zu gewährleisten, wurde die Herausgabe einer aktualisierten Version des Kalkulationshandbuchs beschlossen. Durch die fundierte Kalkulationserfahrung der Autoren hat das Handbuch in der nun vorliegenden Neufassung in der Version 4.0 nochmals deutlich an methodischer Präzision und Praxisnähe gewonnen.

Das InEK hat in den vergangenen Kalkulationsrunden die Entwicklung des G-DRG-Klassifikationssystems kontinuierlich vorangetrieben. Dem InEK sei an dieser Stelle für seine ausgezeichnete Arbeit gedankt.

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

GKV-Spitzenverband (GKV)

Verband der privaten Krankenversicherung (PKV)