

Inhalt

Politik

Editorial: Dampf im Kessel	445
Gisela Broll/Hartwig Broll/Dr. Andreas Lehr Wo setzen die Parteien in der Gesundheitspolitik ihre Schwerpunkte? Ein Überblick nach der Beschlussfassung der Wahlprogramme	447
DKG-Reaktionen auf die vorgestellten Wahlprogramme der CDU/GSU und der F.D.P.	448
Blickpunkt Berlin	453
Optionsmodell 2003 – wie geht es weiter?	454

Fachbeiträge

Heinz Lohmann/Olaf Bornemeier Wettbewerb und Markenprodukte im Gesundheitswesen	456
Interview: Wie wird aus dem Krankenhaus ein „Markenprodukt“?	461
Dr. Wolfgang Kämmerer Arzneimittel und Ökonomie im Krankenhaus	463
Dr. Michael Greiling Prozesskostenrechnung im Krankenhaus – Instrument und Umsetzung zur Kalkulation von DRGs	467
Winfried Zinn/Rainer Schena Mitarbeiterbefragung – Mitarbeiterzufriedenheit	470

Dr. Wolfgang Kuhla Übermittlung von Patientendaten durch das Krankenhaus an gesetzliche Krankenkassen gemäß § 66 SGB V bzw. § 116 SGB X	474
--	-----

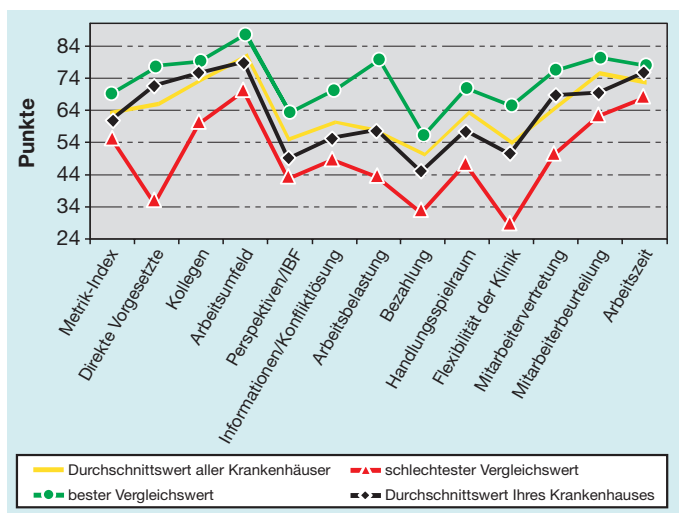
Peter Schäfer et. al. Lagerplanung und Logistikreorganisation in einem Krankenhaus der Maximalversorgung	477
---	-----

Aktuelle Informationen

Rechtsprechung: Kostenübernahme für Auslandsbehandlung	481
Recht und Praxis: Patientenaufklärung im Spiegel der Rechtsprechung des Jahres 2001	483
Weiterbildung: MBA – Weiterbildender Studiengang im Krankenhausmanagement	488
Betriebsratswahlen 2002 (II): Betriebsratskosten und Schulung	491
Entsorgung: Energetische Verwertung von Krankenhausabfällen	496
Nachrichten	499
Personalia/Namen und Nachrichten	501

Sonstige Rubriken

Veranstaltungen	503
Impressum	504
Aktuelle Firmennachrichten	505
Aus Industrie und Wirtschaft	507
Stellenmarkt	513
Fortbildung/Bezugsquellen für den Krankenhausbedarf	3. US



Wichtig für das Ergebnis einer Befragung ist der detaillierte externe Vergleich mit den Werten anderer Kliniken

Sonderausgabe DRG-Einführung
Sonderdrucke von Artikeln aus „das Krankenhaus“ zu: Medizinmanagement, Berichtswesen, Dokumentation, Kodierrichtlinien und Kodierqualität (siehe Hinweis auf Seite 455)

Titelbild: Teilansicht des Städtischen Klinikums Karlsruhe.
Foto: Krankenhausarchiv

Editorial



Dampf im Kessel

Das Jahr 2003 rückt näher und die Anfragen häufen sich: Kommt das Optionsmodell oder kommt es nicht? Diese mehr als berechtigte Frage der Krankenhäuser muss früh genug und verlässlich beantwortet werden. Schließlich hat jedes Krankenhaus im Oktober eine Entscheidung über die Wahrnehmung des Optionsrechts zu treffen. Bis jetzt ist noch ungewiss, ob den Hoffnungen,

die mit der bisherigen Diskussion über das DRG-System geweckt wurden, auch rechtzeitig entsprochen werden kann. Die Erwartungen richten sich insbesondere an die Selbstverwaltung und an das BMG. Betroffen sind nicht nur fachliche Anliegen; es geht auch um Taktik und um die Frage, wer den „schwarzen Peter“ hat, wenn es anders läuft, als die Politik es sich vorstellt.

Je dichter das Jahr 2003 heranrückt, umso deutlicher wird der von Anfang an unrealistische Zeitrahmen für die DRG-Einführung. Hieß die gesetzliche Vorgabe zunächst „verbindliche Einführung zum Jahresanfang 2003“ – später abgewandelt zur Möglichkeit der „Option“ ab 2003 –, geht es nun um die Inhalte des Optionsmodells und darum, wer dieses ausfüllen soll. An erster Stelle ist dabei die Selbstverwaltung gefragt. Sie hat intensiv an dem System gearbeitet, leider bis jetzt noch ohne den gewünschten Erfolg.

Es ist vor allem die Kassenseite, die zum 1. Januar 2003 wohl nicht auf den fahrenden Zug aufspringen will. Die Krankenhäuser wollen ihr Ticket buchen. Um dafür die Voraussetzungen zu schaffen, hat die DKG die Initiative für verstärkte inhaltliche Verhandlungen zum Optionsmodell 2003 ergriffen. Nach dem Spitzengespräch vom 23. Mai 2002 scheint es allerdings fraglich, ob die Selbstverwaltung zu einem zeitnahen Abschluss kommt. Abschließende Gespräche am 12. Juni werden hierzu Klarheit bringen und im Falle des Scheiterns den „Ersatzspieler“ auf den Plan rufen, der sich für diese Rolle selbst angeboten hat.

Ist die Selbstverwaltung gescheitert? Ist 2003 ein Präjudiz für 2004 und möglicherweise auch für die Zeit danach? Bedenkenträger gibt es bekanntlich genug. Was für andere wichtige Rechtsbereiche gilt, kann und muss für das DRG-System nicht falsch sein. Der erst kürzlich eingeführte § 137 f SGB V (Stichwort: Disease-Management) zeigt einen Weg auf, der vielleicht auch auf die Situation des FPG übertragbar sein könnte: Nach § 137 f SGB V hat die Selbstverwaltung (Koordi-

nierungsausschuss) unter anderem Anforderungen für die DMPs einvernehmlich festzulegen, die anschließend mittels Rechtsverordnung umgesetzt werden. Bei fehlendem Einvernehmen kann jede Seite ihre Vorstellungen präsentieren; die Rechtsverordnung stellt dann eine Art Schlichtung dar und ist nicht gleichzusetzen mit einem Scheitern der Selbstverwaltung.

Erschwerend kommt in der aktuellen Situation hinzu, dass parallel von der Selbstverwaltung – nach langen und äußerst zähen Bemühungen – das Scheitern der Verhandlungen zu den Abrechnungsbestimmungen der DRGs erklärt werden musste; hier greift ebenfalls die Ersatzvornahme durch eine Rechtsverordnung. Die DKG hatte präzise Vorstellungen erarbeitet; dies sollte ein Signal sein für alle, auch für die Krankenhäuser, dass es trotzdem weitergeht.

Erst mit dem gesetzlichen Optionsmodell zu locken und es anschließend inhaltlich in den Verhandlungen auszuhungern, ruft bei den Krankenhäusern zu Recht Enttäuschung hervor. Sicherlich gibt es nach wie vor Bedenken, aber wer die Option wahrnehmen will, der muss dafür eine reale und nicht nur auf dem Papier stehende Chance bekommen. Es ist unredlich, die Krankenhäuser erst anzustacheln und sie dann kollektiv auflaufen zu lassen. Vielfach wurde die Glaubwürdigkeit des Eintretens für ein DRG-System dem Grunde nach bezweifelt – jetzt kommen die Fakten auf den Tisch.

Die Krankenhäuser powern nach wie vor bei der Vorbereitung auf die DRGs. Der „Druck im Kessel“ wächst und wird nicht nachlassen. Das Signal müsste von Rot auf Grün umspringen, aber erst sind die Weichen für 2003 zu stellen. Auch Testfahrten können nicht neben den Gleisen stattfinden.

Das Startzeichen für die Abfahrt muss – sollte sich die Selbstverwaltung nicht einigen – aus Bonn bzw. aus Berlin kommen. Von dort gibt es bekanntlich keine Eisenbahnverbindung nach Australien. Fahrstrecke und Lokomotive müssen deutscher Provenienz sein und die Krankenhäuser entscheiden, ob sie den Zug schon 2003 besteigen oder erst ein Jahr später.

Hauptsache, der Zug fährt überhaupt ab und verspätet sich nicht noch mehr. Dafür ist es wichtig, dass die Selbstverwaltung zu einer schnellen Klärung kommt – so oder so – und dass ab Ende Juni, wenn es denn nötig wird, seitens des BMG eine Rechtsverordnung in Angriff genommen werden kann.

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers ■