

Inhalt

Politik

Editorial: Zwischen BAT-Schere und Investitionsstau	771
Gisela Broll/Hartwig Broll/Dr. Andreas Lehr Die Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl	773
Pro und Contra Optionsmodell	
Pro: Warum der LBK Hamburg die Option nutzt	776
Contra: Warum das Universitätsklinikum Münster die Option nicht nutzt	777
Dr. Burghard Rocke Die Zukunft der öffentlichen Krankenhäuser	779
Privatisierung: 10 Fragen von Chefredakteur Peter Ossen an DKG-Präsident Dr. Rocke	784



Deutschlands Krankenhäuser fordern von den Gewerkschaften die Bereitschaft zu flexiblen tarifrechtlichen Lösungen.

DKG, VKA und VKD fordern modernes Tarifrecht	838
Veränderungsrate zwingt Krankenhäuser in die Knie	840
Optionsmodell: Verbände mit unterschiedlichen Auffassungen/Krankenkassen blockieren Umsetzung	848

Fachbeiträge

Dr. Susanne Vogel/Petra Buchecker/ Dr. Ingrid Seyfarth-Metzger Patientenpfade im Krankenhaus München-Schwabing (KMS)	787
PD Dr. Norbert Roeder/Dr. Bernhard Rochell/ Dr. Stefan Glocker Gleiche DRG-Leistung = Gleiche Real-Leistung? (II)	794
Dr. Thomas Bohle Rechtsfragen der Fehlbelegungsprüfung im Krankenhaus	801
Dr. Uwe Thier Konkurrentenschutz im Krankenhausplanungsrecht	808
Dr. Andreas Hein/Prof. Dr. Tim Lüth/ Prof. Dr. Jürgen Bier Navigation und Robotik im Operationssaal	815

Aktuelle Informationen

Rechtsprechung: Ambulantes Operieren – Abrechenbarkeit der Ordinations- und Konsultationsgebühr	820
Recht und Praxis: Individualisierung der Klageforderung – § 92 SGG – und „offener Erlösausgleich“	822
Flutwasserkatastrophe: Haftung bei Datenverlust	825
Hochwasserschäden in Krankenhäusern – eine erste Bilanz	830
International: Das Gesundheitswesen Tschechiens	832
Bericht von der 14. australischen Casemix-Konferenz	834
DKI-Krankenhausbarometer: Anteil der staatlich finanzierten Investitionen sinkt	841
Krankenhaus Stadtlohn: Systembauweise erlaubt flexible Lösungen	843
Uniklinikum Tübingen: Dateneingabe auf der Intensivstation mittels „Touchscreen“	845
Programm des 25. Deutschen Krankenhaustages	846
Nachrichten	848
Robert-Koch-Institut: Aufruf zur Influenzaimpfung	849
Personalia	855

Sonstige Rubriken

Veranstaltungen	856
Impressum	858
Bücher	819, 851
Aktuelle Firmennachrichten	859
Aus Industrie und Wirtschaft	861
Stellenmarkt	867
Bezugsquellen für den Krankenhausbedarf/ Fortbildung	3. US

Redaktionsbeilage:

Verordnung zum Fallpauschalensystem (KFPV) – Einschätzung der DKG

Checkliste von PD Dr. Norbert Roeder/Dr. Bernhard Rochell

Titel: ver.di-Zentrale am Potsdamer Platz in Berlin
Fotos: Klaus Mihatsch

Editorial



Zwischen BAT-Schere und Investitionsstau

Der Ausgang der Bundestagswahl war spannend wie lange nicht mehr; die alte ist gleichzeitig die neue Regierung, auch wenn der eine oder andere Ministerposten eine personelle Änderung erfahren wird. Obwohl kein ausgereiftes, in sich geschlossenes Gesamtkonzept der Regierungskoalition für eine Gesundheitsreform existiert, sind wesentliche

Reformbausteine bekannt, mit denen sich die Krankenhäuser in der nächsten Zeit intensiv befassen müssen. Noch vor der Wahl wurde die Rechtsverordnung zum Optionsmodell unterschrieben – politisch hat man Wort gehalten. Damit setzte sich der DRG-Zug in Bewegung. Während die erste Teilstrecke mit Hindernissen freigegeben ist, wird es über die Gesamtstrecke noch viele Diskussionen geben.

Zu den angekündigten Elementen einer künftigen rot-grünen Gesundheitsreform gehört die Thematik der Behandlungsleitlinien insgesamt und speziell für die Chronikerprogramme. Wer wird hierfür in Zukunft verantwortlich sein? Gibt es noch mehr Konzentration auf den Koordinierungsausschuss oder ein eigenständiges Institut? Andere wichtige Themen sind die Vertiefung der Qualitätssicherung und die Finanzierungsgrundlagen der GKV. Wird die Versicherungspflichtgrenze verschoben oder nicht? Soll der Wettbewerb zwischen den Kassen bzw. zwischen den Kassen und den Leistungserbringern verstärkt werden?

Es besteht weitgehende Übereinstimmung, dass die neue Legislaturperiode für eine umfassende Gesundheitsreform genutzt werden soll. Die Probleme, die den Krankenhäusern auf den Nägeln brennen, vertragen keinen Aufschub mehr, sondern müssen unverzüglich gelöst oder einer gesetzlichen Änderung zugeführt werden. Es geht um die zentrale Frage, ob die neue Regierung mit einer unverändert stringenten Budgetierung im Gesundheitswesen startet. Die Kliniken können nicht mehr lange auf Lösungsvorschläge warten, bis die leistungsfeindliche und existenzbedrohende Budgetierung modifiziert wird. Ansonsten kommt es in großem Umfang zu Versorgungsverschlechterungen.

Im September wurde vom BMG die Veränderungsrate nach § 71 SGB V für das Jahr 2003 bekannt gegeben: 0,81 Prozent West, 2,08 Prozent Ost. So deutlich wie nie zuvor belegen diese Zahlen die eklatant auseinander klaffende Schere zwischen der Veränderungsrate

auf der einen Seite und den Tarifsteigerungen auf der anderen Seite.

Die katastrophalen Folgen für das Jahr 2003 sind noch nicht im Einzelnen bekannt, aber bereits am Horizont erkennbar. Die Alternativen schwanken bei einer angenommenen Tarifsteigerung von ca. 3 Prozent zwischen Klinikschließungen und Personaleinsparungen im großen Stil (siehe auch Seite 840 in diesem Heft). Nahm die Deckelung den Krankenhäusern 10 Jahre die Luft zum Atmen, so werden die Kliniken mit der jetzt vorliegenden Diskrepanz praktisch stranguliert.

Die Schlinge, die den Krankenhäusern schon lange um den Hals liegt, zieht sich bedrohlich zu. Sie muss durchgeschnitten werden, solange noch Zeit ist. Das Handeln des Gesetzgebers noch in diesem Jahr ist unerlässlich. Geschieht dies nicht, so werden tausende von Arbeitsplätzen, die Motivation der Mitarbeiter und letztlich die Qualität der Patientenversorgung gefährdet. Sollte die BAT-Schere bis 2007 weiter auseinander driften, wird billigend in Kauf genommen, dass selbst solche Krankenhäuser in die Knie gezwungen werden, die bislang schon in vorbildlicher Weise wirtschaftlich und qualitätsorientiert gearbeitet haben.

Erschwerend hinzu kommt das Defizit bei den Investitionsmitteln. Die Förderbereitschaft der Länder deckt 30 Jahre nach dem In-Kraft-Treten des KHG schon lange nicht mehr die den Kliniken gesetzlich zustehenden und notwendigen Abschreibungs- und Erneuerungskosten. Auch von dieser Seite werden die Krankenhäuser finanziell enorm unter Druck gesetzt. Der Investitionsstau im Krankenhausbereich wird von Fachleuten auf Summen zwischen 25 und 50 Mrd. € geschätzt. Mangelnde Investitionen aber sind nichts anderes als eine riesige Modernitäts- und Effizienzbremse.

Wer von den Krankenhäusern fortschrittliche und effiziente Medizin erwartet, muss den Investitionsstau zumindest tendenziell auflösen. Wenn in den Kliniken eine qualitätsorientierte, humane und patientennahe Versorgung stattfinden soll, müssen die notwendigen Personalkosten refinanziert werden. Es besteht die akute Gefahr, dass Deutschlands Kliniken zwischen Investitionsstau und BAT-Schere zerrieben werden.

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers ■