

Inhalt

Politik

Editorial: „Hartz 2“ für das Gesundheitswesen?	873
Gisela Broll/Hartwig Broll/Dr. Andreas Lehr Eine echte Herausforderung für Ulla Schmidt – Organisationsreform – Koalitionsvereinbarung – Vorschaltgesetz	875
DKG fordert dringende Rechtsanpassungen für den Krankenhausbereich	880
Mehr Qualität und mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen – Auszug aus der Koalitions- vereinbarung der rot-grünen Bundesregierung	883

Fachbeiträge

Dr. Nicole Schlottmann/Dr. Norbert Hennes/ Dr. Martin Braun Anpassung der Deutschen Kodierrichtlinien für 2003	885
Dr. Peter Hensen et al. Operatives Medizincontrolling als strategische Antwort auf die DRG-Einführung	890
Dr. Dr. Dietmar Weißflog Die interne Budgetierung im Kontext der Balanced Scorecard	897
Dr. Gerhard Knorr Die Zukunft der geburtshilflichen Abteilung im Krankenhaus am Beispiel Bayerns	902

Iris Brandes et al. Die Bedeutung der Hochschulambulanzen für Versorgung, Forschung und Lehre	909
Dr. Karl Otto Bergmann Die Thrombosegefahr im Krankenhaus aus juristischer Sicht	915

Aktuelle Informationen

Programm des 25. Deutschen Krankenhaustages	919
Grußwort des Kongresspräsidenten Prof. Dr. Dr. Hermann Hoffmann	921
Medica Spezial – Firmen präsentieren Dienstleistungen und Produkte	922
Rechtsprechung: Antikorruptionsgesetz – Strafbarkeit einer Drittmittelinwerbung	946
Recht und Praxis: Anforderungen des Teledienstegesetzes an die Gestaltung von Krankenhaus-Homepages	951
Beauftragte im Krankenhaus (I): Rechtliche Anforderungen an das Unternehmen Krankenhaus – Pflichten nach dem Transfusionsgesetz	954
EDV im Krankenhaus: Einführung der elektronischen Patientenakte im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden (PZN)	959
Outsourcing: Ohne Controlling läuft nichts	963
Fernsehen in Krankenzimmern: Keine gesonderte Rundfunkgebührenpflicht für „Hörschläuche“	964
Nachrichten	965
Personalia/Namen und Nachrichten	970

Sonstige Rubriken

Veranstaltungen	972
Impressum	972
Fortbildung/An- und Verkauf	973
Stellenmarkt	974
Bezugsquellen für den Krankenhausbedarf	3. US



Die Medica 2002 und der 25. Deutsche Krankenhaustag erwarten vom 20. bis 23. November bzw. vom 21. bis 22. November wieder Fachbesucher aus aller Welt. Der Krankenhaustag steht unter dem Motto „Gesundheitspolitik – Anspruch und Wirklichkeit“.

Editorial



„Hartz 2“ für das Gesundheitswesen?

Der Koalitionsvertrag ist unter Dach und Fach. Die Passagen über das Gesundheitswesen verraten zumindest auf den ersten Blick weder ein Gesamtkonzept noch eine Vision. Es werden einzelne Aussagen getroffen, denen ein innerer Zusammenhang fehlt. Ein „großer Wurf“ ist auf Anhieb nicht zu erkennen. Trotzdem lehrt die Erfahrung, dass es falsch wäre,

die einzelnen Feststellungen zu unterschätzen. Erinnert sei an die ersten Beschlüsse von Rot-Grün zur Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl 1998. Von einem flächendeckenden DRG-System war da zum Beispiel noch nicht die Rede, allenfalls von „Leistungsorientierung in der Vergütung“. Darunter konnte man sich noch manches vorstellen. Wie es gekommen ist, weiß man heute. Nun ist schon wieder vom DRG-System keine Rede, obwohl in dieser Legislaturperiode die Weichen für die Zeit nach 2007 gestellt werden müssen. Vorsicht ist also geboten.

Zwei Kernpunkte fallen ins Auge: Der erste ist der Grundsatz der Beitragssatzstabilität; er gilt bei den Koalitionären nach wie vor als profunde Größe. Im angekündigten Vorschaltgesetz sollen neue Sparmaßnahmen auf den Weg gebracht werden. Damit wird bereits die fundamentale Schwäche dieses gesundheitspolitischen Ansatzes deutlich. Nach mehr als zehnjähriger Budgetdeckelung haben die Kliniken etwas anderes erwartet. In Deutschland wird zurzeit angesichts unübersehbarer Haushaltslöcher so manches kaputtgespart. Leistungsorientierung bleibt Fehlanzeige. Die Kliniken sind am Ende der Fahnenstange angelangt.

Der zweite prägnante Punkt zielt auf noch mehr Bürokratie. Dies wird besonders deutlich in der Errichtung eines neuen deutschen „Zentrums für Qualität in der Medizin“. Dessen Aufgaben sollen unter anderem die zügige Entwicklung von Leitlinien und die Fortschreibung des Leistungskatalogs sein. Ideen wie diese wecken böse Ahnungen. Bürokratisch normierte Medizin anstelle von Behandlungsleitlinien als Teil einer wohlverstandenen Qualitätssicherungsphilosophie sind kaum das, was sich Deutschlands Ärzte und Patienten wünschen. Wie die Schnittstelle zu dem erst seit kurzem arbeitenden Koordinierungsausschuss aussehen soll, ist offen. Teile seiner Aufgaben werden wohl zu dem neuen Institut wandern und dort „schneller“ bewältigt. Die komplizierte gesetzliche Ausgestaltung des Koordinierungsausschusses erschwerte seinen Start. Trotz-

dem hat dieses Gremium bislang durchaus verwertbare Ergebnisse geliefert.

Neue Institute und staatliche Eingriffe hier, Selbstverwaltung dort: Dieser Gegensatz ist zwar nicht explizit Teil der Koalitionsvereinbarung, aber ein Schnittstellen- und Zuständigkeitsproblem, auf das man sich einstellen muss.

Große Erwartungen verbindet die Regierung mit der Bildung von „Gesundheitszentren“. Sollte damit die geplante Überwindung der zementierten Trennung zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich gemeint sein, dann werden die Krankenhäuser hieran an vorderster Stelle mitwirken. Die Kliniken sind der Ort, wo im regionalen Umfeld solche Gesundheitszentren in einer sinnvollen und vielfältigen Vernetzung mit anderen Leistungserbringern entstehen können. Häufig ist dies bereits im Aufbau. Alle Versuche, Krankenhäuser aus integrierten Versorgungsformen und Disease-Management-Programmen herauszuhalten, laufen dem zuwider und sollten gestoppt werden.

Der Koalitionsvertrag markiert einzelne Punkte auf der gesundheitspolitischen Landkarte, ohne eine zusammenhängende Skizze abzubilden. In den kommenden Wochen und Monaten werden diese Punkte miteinander verbunden und zu einem Konzept ausformuliert. Wer wird die Richtung bestimmen? Sind es die Sachverständigen? Was wird aus dem „Runden Tisch“? Ein Bezug zu ihm wird nicht hergestellt.

Bundeskanzler Gerhard Schröder brachte kürzlich die Idee ins Spiel, nach dem Hartz-Vorbild eine Kommission für die Umsetzung einer Gesundheits- und ggf. auch einer Sozialreform zu installieren. Dann würde es wieder heißen: Wer sitzt zusammen, wie werden die Kräfte gebündelt, wer hat die Leitung? Treffen sich wieder alle, die es schon bisher trotz aller Mühe nicht geschafft haben, sich zu einigen und die es vielleicht auch gar nicht konnten?

Wie heißt der „Hartz“ des Gesundheitswesens? Kann es ihn überhaupt geben? Es lohnt sich, darüber nachzudenken.

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers ■