

Inhalt

Politik

Editorial: Hochseilakt	979
Das Vorschaltgesetz – ungeschminkte Wahrheiten oder abgekartetes Spiel?	981
Offene Worte: Robbers an Schmidt/ Schmidt an Robbers	986
Zitate zur aktuellen krankenhauspolitischen Situation	987
Blickpunkt Berlin	988
25. Deutscher Krankenhaustag: 20 Thesen von Prof. Dr. Eberhard Wille zum Gesundheitswesen	990



Der 25. Deutsche Krankenhaustag verzeichnete ca. 2 000 Teilnehmer in durchweg gut besuchten Veranstaltungen und Seminaren.

Kernpunkte der DKG-Stellungnahme zum Entwurf des Beitragssatzsicherungsgesetzes	995
Jahresgutachten der „Wirtschaftsweisen“ mit Vor- schlägen für eine umfassende Gesundheitsreform	1026
Die „Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialversicherungssysteme“	1027

Fachbeiträge

Holger Strehlau-Schwoll Unternehmenspolitische Konsequenzen bei der Einführung der DRGs	997
PD Dr. Norbert Roeder et al. DRGs in der Palliativmedizin: Ist die palliativmedizinische Begleitung Schwerstkranker pauschalierbar?	1000

Dr. Franz Metzger/Hubert Königer Bedeutung der Umsetzung und Evaluation der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR)	1005
Dr. Karl Blum/Dr. Matthias Offermanns/ Dorothea Vollmer Fördervereine von Krankenhäusern – eine Bestandsaufnahme	1009
Dr. Jörg Klask et al. Die Kosten der stationären Hörsturz-Behandlung Eine Analyse unter Berücksichtigung medizinischer Leitlinien	1013

Aktuelle Informationen

Redaktionsbeilage „Optionsmodell 2003“ im Internet	1008
Rechtsprechung: Einsicht in Krankenunterlagen durch Krankenkassen	1017
Recht und Praxis: Der drohende Ärztemangel – Versorgungsnotstand gleich Haftungsnotstand?	1019
International	1023
Beauftragte im Krankenhaus (II): Aufgaben und Pflichten nach der Strahlenschutz- und der Röntgenverordnung	1024
Durchsetzbarkeit von Rückforderungsansprüchen aus vergangenen Jahren	1028
EDV im Krankenhaus: Aufbau einer verteilten elektronischen Patientenakte in einem heterogenen KIS-Umfeld – Erfahrungsbericht aus dem Kreiskrankenhaus Bergstraße	1031
Konferenz DKI/das Krankenhaus: Personalmanagement zwischen Deckelung und Flexibilisierung	1035
Nachrichten	1037
Personalien/Namen und Nachrichten	1041

Sonstige Rubriken

Bücher	1016
Veranstaltungen	1043
Impressum	1044
Fortbildung/Stellenmarkt	1053
Bezugsquellen für den Krankenhausbedarf	3. US

Titel: Demonstration von DKG und „Bündnis Gesundheit 2000“ am
12. November 2002 vor dem Brandenburger Tor in Berlin gegen die
Vorschaltgesetze der Bundesregierung Foto: Klaus Mihatsch

Editorial



Hochseilakt

Die 46. Woche war eine rabenschwarze für die Krankenhäuser und andere Leistungserbringer. Am 12. November 2002 fand in Berlin eine Eilanhörung zum Beitragssatzsicherungsgesetz statt – eine Veranstaltung, bei der von vornherein der ernste Wille fehlte, noch etwas Entscheidendes zu ändern. Augen zu und durch scheint in der Gesundheitspolitik zurzeit die Devise zu sein. Um die Mittagszeit

dann in unmittelbarer Nähe des Reichstags die sichtbare und geschlossene Ablehnung des geplanten Gesetzgebungsvorhabens in Form einer Kundgebung mit rund 15 000 Teilnehmern. Scheinbar völlig unberührt davon fanden am 15. November die 2. und 3. Lesung im Bundestag statt. Nun war am 29. November zumindest in wichtigen Teilen die Zustimmung des Bundesrates gefragt: Wie würden sich die von der CDU/CSU-geführten Länder verhalten? Fundamentalopposition oder Wille zur Einigung? Diese Fragen blieben zunächst offen.

Für die Krankenhäuser ist die Situation besorgniserregend, undurchsichtig und gefährlich. Kritisch und unerträglich war sie schon vor dem Gesetz. Magere 0,81 Prozent als Veränderungsrate West vor dem Hintergrund zu erwartender Tarifsteigerungen mit einer guten 3 vor dem Komma. Die vom BMGS gerühmten Ausnahmetatbestände, die angeblich Verbesserungen bringen sollen, sind Scheinlösungen. Kann-Regelungen, die sich nicht durchsetzen lassen oder ein Teilausgleich für tarifliche Steigerungen, der zuvor praktisch einen Konkursantrag des Krankenhauses voraussetzt. Die vollen Tarifauswirkungen oder die kaum noch zu finanzierende Zusatzversorgung bilden ein politisches Tabu. Schwerhörigkeit, wenn nicht sogar Taubheit, würde die ärztliche Diagnose lauten.

Doch selbst das Wenige soll nicht bleiben. Das Motto heißt „Nullrunde“, die in Wahrheit eine 4- bis 5-prozentige Minusrunde bedeutet. Die nicht nur für Hochseilakrobaten so wichtige Balance stimmt schon lange nicht mehr. Ein gefährlicher Sturz aus großer Höhe droht jetzt nicht nur den Klinikmitarbeitern, sondern auch den Krankenhäusern, auf jeden Fall aber den Patienten. Die Ankündigung des Greifswalder Klinikums war der Anfang. Vieles geschieht im Verborgenen ohne spektakuläre Berichterstattung.

Zur Sicherung des vorhandenen Wenigen steht den Krankenhäusern bis Ende 2002 der Wechsel in das Optionsmodell offen, wenn der Bundesrat bzw. der Vermittlungsausschuss dieser Fristverlängerung zustimmen. Die DRGs als Retter – eine groteske Situation. Allein in den neuen Bundesländern geht es um die Veränderungsrate von

+2,09 Prozent Budgetzuwachsmöglichkeit. Geld hat kein Krankenhaus zu verschenken. Es wird viele Nachmeldungen geben. Die Verlängerung der Meldefrist ist zwingend erforderlich, und zwar ohne Wenn und Aber, sonst wäre die Ungerechtigkeit überhaupt nicht mehr zu überbieten. Mit der Verlängerung der Frist beginnt gleichzeitig ein Spießrutenlauf. Die Kassenseite verbarrikadiert sich und bastelt hektisch an Anforderungen, die vor einem Umstieg abschrecken oder ihn verhindern sollen. Die schlagkräftigsten Argumente sind verschärfte Kontrollen und die Androhung von Abrechnungsverzögerungen. Diese können zum Albtraum für Krankenhäuser werden, die zur Erbringung ihrer laufenden Verpflichtungen auf die kontinuierlichen Forderungseingänge angewiesen sind.

Durch den Umstieg auf das DRG-System können die mageren Veränderungsraten gerettet werden – Ungerechtigkeiten gibt es jedoch schon heute. Die Psychiatrie – bislang nicht vom DRG-System erfasst – kann die mit dem Optionsmodell verbundene Chance nicht nutzen. Ebenso benachteiligt sind Krankenhäuser, die nicht die 90 Prozent DRG-Abrechnung erreichen, aber auch solche, die aus überzeugenden Gründen erst später umsteigen wollen.

Anstatt Schritt für Schritt in das System einzusteigen, bricht dieses nun wie eine Sturmflut über Deutschland herein. Alles geht viel zu schnell, zumal das System für 2004 inhaltlich deutlich anders aussehen wird. Doch kann niemand ernsthaft von den Krankenhäusern erwarten, dass sie auf die Veränderungsrate verzichten. Jetzt rächen sich die gesetzgeberische Hektik der Vergangenheit und das Fehlen einer überzeugenden Gesamtstrategie. Eine Verschiebung der DRG-Einführung auf das Jahr 2004 wurde seinerzeit vom BMG abgelehnt. Festzuhalten am engen Zeitplan des DRG-Projekts und gleichzeitig eine Nullrunde durchzuboxen, ist als Verhalten schlichtweg widersprüchlich. Schließlich werden die DRGs auch vom BMGS als ein wesentlicher Baustein der künftigen Krankenhausversorgung angesehen.

Einige Schritte in schnellem Tempo nach vorn, abrupt stehen bleiben und dann wieder rasch weitergehen – das bringt selbst einen Hochseilakrobaten ins Straucheln.

Ob Sie sich nun für oder gegen das Optionsmodell entschieden haben, ich wünsche Ihnen alles Gute und viel Kraft zum Durchhalten für 2003. Es wird für die Krankenhäuser ein schwieriges Jahr werden.

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers ■