

Editorial



Gestartet

Die Landeskrankenhausgesellschaften sind gestartet, die Landesbasisfallwerte mit der Kassenseite erstmalig für das Jahr 2005 zu vereinbaren. Gespannt wird verfolgt, ob es einvernehmliche Lösungen geben wird. Wer schaltet als erster die Schiedsstelle ein, wenn

kein Konsens erreichbar ist? Wie rüsten sich die Länder, um die im FPÄndG vorgesehene Genehmigung umzusetzen? Abwarten dürfte die Devise sein. Flächendeckend finden intensive Verhandlungen statt, einvernehmliche Regelungen zeichneten sich bislang noch nicht ab. Auch wenn dies im Einzelfall nicht ausgeschlossen ist, haben Entscheidungen vor den Schiedsstellen eine größere Wahrscheinlichkeit.

Wie agiert das BMGS? Stehen seine Fachleute in den Startlöchern? Es ist zu vermuten, aber das Startsignal für eine bundesweite Ersatzvornahme oder für einzelne Länder wurde noch nicht gegeben. Wann wäre der günstigste Zeitpunkt? Eine zu schnelle Festlegung würde das Verhandlungsgeschehen und mögliche eingeleitete Schiedsstellenverfahren stören. Unglücklich wäre es, wenn nach der Einschaltung einer Landesschiedsstelle, womit nicht vor Anfang bzw. Mitte Februar zu rechnen ist, eine Ersatzvornahme des BMGS eingeleitet würde. In diesem Fall wäre die Selbstverwaltung blockiert und die negative Präjudizwirkung umfassend.

Auch wenn es einige Zeit kosten mag, sollte der Selbstverwaltung Vorfahrt gewährt werden. Ein Vierteljahr ist nötig, denn schließlich wurde das 2. FPÄndG erst Mitte Dezember 2004 veröffentlicht, unmittelbar danach kam die Weihnachtszeit. Auch bisherige Verfahrensverfahren waren durch eine 6-Wochen-Frist gekennzeichnet. Daraus folgt, dass eine Ersatzvornahme nicht vor Ende März ganz oder teilweise gestartet werden sollte. Wo bis dahin auf Landesebene keine entscheidenden Schritte eingeleitet sind, wird dann zwangsläufig eine „Berliner Lösung“ greifen, und in dem betreffenden Land müssen zu einem späteren Zeitpunkt abweichende Vereinbarungen getroffen werden.

Die Krankenhäuser selbst sind zum Start aufgestellt. Die internen Vorbereitungen laufen. Nach bekannt werden des jeweiligen Landesbasisfallwerts müssen die Kliniken ihre eigenen Ergebnisse verifizieren und unverzüglich die Budgetverhandlungen aufnehmen, um schnell eine sichere Grundlage zu bekommen unter Berücksichtigung der Konvergenz-, aber auch der Abriegelungsregelungen.

Einen Zwischenspur eingelegt hat die Selbstverwaltung bei der Konkretisierung der Umsetzung der Gesundheitskarte und des begleitenden gesetzlichen Verfahrens zur Anpassung des § 291 a SGB V. Der bisherige Lauf glich eher dem rasanten Auf und Ab einer Achterbahn. Zeitweise standen die Diskussionen der Selbstverwaltungspartner kurz vor dem Scheitern, dann ging es plötzlich doch wieder Schwindel erregend aufwärts. Gute Nerven waren gefragt, um sich ja nichts anmerken lassen. „Keep smiling“: Wo wir, die Selbstverwaltung, sind, ist natürlich vorne. Nur ja nicht enttäuschen bei einem der gesundheitspolitischen Prestigeprojekte!

„gematik“ heißt das Zauberwort. Eine neue Gesellschaft der Selbstverwaltung mit Sitz in Berlin. Diese partnerschaftlich getragene Betriebsorganisation soll frischen Wind in die Entwicklung der „weltweit einzigartigen“ eCard bringen, mit einem Forschungsprojekt, mit dem Aufbau der GmbH, mit der Rekrutierung von Geschäftsführern und Personal. Die brennendste und strittigste Frage war: Wer wird das alles bezahlen? 2006 soll die Karte tatsächlich da sein, nicht flächendeckend, aber zumindest regional.

Wenn das kein Tempo ist, mit dem das Jahr 2005 begonnen wurde! Ab geht die Post, vielmehr die Telematik. Trotz allem Wandel der Zeit gilt noch die chinesische Binsenweisheit: Wer rechtzeitig startet, ist schneller am Ziel.

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers ■