

Editorial



HOPE

Die bevorstehende Bundestagswahl weckt Erwartungen und Hoffnungen. Worauf sollen oder können die Krankenhäuser hoffen? Auf einen Regierungswechsel? Auf geänderte Rahmenbedingungen? Auf Entbürokratisierung? Auf arbeitsrechtliche Einsichten in Brüssel und Berlin? Auf ein Ende der Budgetierung? Gar auf eine Relativierung des

DRG-Systems? Diese Liste ließe sich leicht verlängern. Dass sich die Gesundheitspolitik im Fall eines Regierungswechsels stärker als in der Vergangenheit an den Wünschen der Krankenhäuser orientieren wird, gehört wohl eher ins Reich der Illusionen.

Die Gesundheitsreform war letztlich durch den Konsens im Vermittlungsausschuss ein gemeinsames Projekt von Rot/Grün und CDU/CSU. Sowohl das GRG als auch das FPÄndG wären ohne die Zustimmung der Bundesländer in dieser Form nicht zustande gekommen. Dass sich unter einer neuen Regierung die Richtung der Gesundheitspolitik kurzfristig völlig ändert, ist deshalb kaum zu erwarten. Dies gilt auch für den Krankenhausbereich. Das Thema Bürgerversicherung versus Gesundheitsprämie wird nicht nur den Wahlkampf bestimmen, sondern auch die nächste Legislaturperiode hindurch aktuell bleiben, da es einer Grundsatzentscheidung bedarf, wie die Finanzierung der Sozialversicherung und speziell der Krankenversicherung langfristig gelöst werden soll.

Worauf ist zu hoffen? Auf mehr Wettbewerb, die Auflösung der einheitlichen und gemeinsamen Budgets, das Ende der Körperschaften? Dies gehöre auf den Prüfstand, so Horst Seehofer anlässlich des Hauptstadtkongresses in Berlin. Wer jedoch die eigentlichen gesundheitspolitischen Weichen in der der Union stellt, ist eine andere Frage.

Der DKG-Vorstand diskutierte am 1. Juli 2005 in Berlin Eckpunkte seiner Zielsetzungen für die neue Legislaturperiode und wird sie in Kürze veröffentlichen. Dreh- und Angelpunkt ist dabei das Krankenhaus als dynamisches, arbeitsplatzintensives und innovatives Herzstück des Gesundheitswesens mit einer Kernkompetenz für die sektorübergreifende Versorgung im Sinn eines zu verwirklichenden Gesundheitszentrums. Die bürokratischen und finanziellen Barrieren, welche die Krankenhäuser seit vielen Jahren an einer dynamischen Entwicklung hindern, müssen beseitigt, die leistungsfeindliche strikte Budgetierung endlich beendet werden. Um der absehbaren erhöhten Inanspruchnahme in der Zukunft gerecht werden zu können, benötigen die Kliniken eine ausreichende Investitionsfinanzierung. Die Effektivierung der Selbstverwaltung, eine angemessene und praktikable Lösung für

die Arbeitszeitproblematik sowie konkrete und wirksame Schritte für eine Öffnung der Krankenhäuser in Richtung der ambulanten Behandlung sind weitere Themen, die von der DKG in die aktuelle gesundheitspolitische Diskussion vor und nach der Bundestagswahl eingebracht werden.

HOPE hat noch eine weitere Bedeutung: Gemeint ist hier der „Ständige Ausschuss der Krankenhäuser in Europa“. Der europäische Spitzenverband des Krankenhauswesens wurde 1966 gegründet; Mitglieder waren damals die Krankenhausgesellschaften der 6 EU-Mitgliedsländer. Die DKG war von Anfang an dabei. Zwischenzeitlich hat sich die Mitgliederzahl auf 24 erhöht. Die DKG hat in der letzten Zeit verstärkt Einfluss auf die Weiterentwicklung von HOPE genommen. Dies betrifft unter anderem die Verlegung der Geschäftsstelle von Leuven nach Brüssel, den Wechsel in der Hauptgeschäftsführung sowie entscheidende Änderungen der satzungsrechtlichen Prinzipien.

HOPE hat eine heterogene Mitgliederstruktur: Auf der einen Seite gibt es Krankenhausgesellschaften, deren Strukturen nicht immer mit der Ausgestaltung der DKG zu vergleichen sind. Auf der anderen Seite stehen staatliche Behörden des Gesundheits- und des Krankenhauswesens. Hieraus resultieren zwangsläufig Schwierigkeiten für die Arbeit dieser Spitzenorganisation. Trotz aller Unterschiede gibt es gemeinsame Interessen aller Krankenhausvertretungen: Arbeitszeit, Qualitätssicherung, Patientensicherheit, angemessene Krankenhausversorgung bei enger werdenden Ressourcen.

Neben der nationalen professionellen Interessenvertretung auf europäischer Ebene ist es unabdingbar, als Mitglied eines europäischen Verbandes schlagkräftig in Brüssel zu agieren. Daher war es notwendig, HOPE zukunftstauglich zu machen. Mit der geänderten Satzung ist die DKG in dem neu geschaffenen Präsidium vertreten, um an der gemeinsamen inhaltlichen Zielsetzung federführend mitarbeiten zu können.

Die zunehmende Bedeutung gesundheitspolitischer Fragestellungen in Brüssel macht es unumgänglich, auf europäischer Ebene über Konzepte und handlungsfähige Vertretungen zu verfügen. HOPE ist daher ein zusätzlicher Hoffnungsträger, um Einfluss auf die Aktivitäten in Brüssel zu nehmen – unabhängig von „nationalen Hoffnungen“ in die künftige deutsche Krankenhausentwicklung.

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers ■