

Editorial



Wo geht die Reise hin?

Seit dem 21. Juli 2005 wissen wir es. Der Bundespräsident löst den Bundestag auf und ermöglicht so Neuwahlen für den fixierten Termin am 18. September 2005. Damit bestätigte er das, was sich politisch abzeichnete. Jetzt kann der Wahlkampf in die Vollen gehen. Kaum jemand rechnet damit, dass die beabsichtigte Klage einzelner Abgeordneter gegen die Auflösung des Bun-

destages beim Bundesverfassungsgericht erfolgreich sein wird. Sowohl die Parteien als auch die Verbände richten sich darauf ein, dass es zu Neuwahlen kommt. Das von der CDU für die Zeit 2005 bis 2009 vorgelegte Regierungsprogramm hat den viel versprechenden Titel „Deutschlands Chancen nutzen, Wachstum, Arbeit, Sicherheit“. Es enthält keine wirklichen Überraschungen. Die solidarische Gesundheitsprämie ist seit langem bekannt. Das gilt auch für die Flexibilisierung des Kündigungsschutzes. „Vertrauen in Deutschland – das Wahlmanifest der SPD“ ist das Kontrastprogramm. Jeder muss versichert sein – die beitragsfreie Familienversicherung bleibt erhalten. Statt des Prämienmodells der CDU wird die Bürgerversicherung für alle vorgeschlagen. Wie gesagt, in großen Teilen eine Gegenoffensive. Wohin die Reise mit dem neuen Linksbündnis geht, ist völlig offen. Fest steht: Die politischen Bataillone bringen sich in Stellung.

Was tut sich in den Bereichen, die die Krankenhäuser unmittelbar tangieren? Die Schlacht um die Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) scheint geschlagen. Nach mehreren Anhörungen zeichnet sich ein Kompromiss in Kernbereichen ab. Die aus der Sicht des BMGS notwendigen Änderungen werden im Rahmen des Genehmigungsverfahrens formuliert, man wird sie im Laufe des August erfahren. Der nächste Schritt ist dann die Abstimmung hierüber im G-BA (Plenum), das heißt die Annahme oder die Ablehnung der Änderungsvorschläge des BMGS. Die Verfahrensordnung stellt für die künftige Entwicklung der Gesundheitspolitik einen zentralen Punkt dar, insbesondere, wenn es um Innovationen und deren Finanzierung geht. Es gibt keine Anzeichen, die darauf hinweisen, dass dieses brisante Problem in die nächste Legislaturperiode verschoben werden soll. Eine schnelle Lösung wäre sehr zu begrüßen. Die Beantwortung einer anderen hochpolitischen Frage wird allerdings erst in der nächsten Legislaturperiode erfolgen: Welche Stellung hat der G-BA in der künftigen Gesundheitsversorgung? Behält er die Aufgabe, das Wirtschaftlichkeitsgebot zu konkretisieren, oder zieht der Staat diese Aufgabe an sich? Die Konkretisierung in dem beschriebenen Sinn ist unpopulär. Doch über die vielen Beanstandungen des BMGS kann nicht hinweggesehen werden. Die Frage lautet also: Kurswechsel oder Modifikation in Teilbereichen?

Was plant der Nachbar der DKG in Berlin? Der Forde- rungskatalog der KBV liegt vor. Es geht um die Klärung der Anschlussfinanzierung der Integrationsversorgung ab 2007 einschließlich der kollektivvertraglichen Möglichkeiten zum Abschluss von Integrationsverträgen. Das bedeu-

tet den Eintritt der KBV/der KVen in die Integrierte Versorgung mit gesetzlicher Legitimation. Sollte diese Forderung erfüllt werden, so wäre dies ein Bremsklotz für Wettbewerbsmodelle, auch wenn das Gegenteil behauptet wird.

Und die DKG? Das DKG-Präsidium hat am 14. Juli 2005 Positionen zum kurzfristigen gesundheitspolitischen Handlungsbedarf bei vorgezogenen Bundestagswahlen beschlossen (siehe Seite 642 in diesem Heft). Krankenhäuser als integrierte Dienstleistungszentren, als Motor medizinischer Innovationen – dies alles wurde noch einmal auf den Punkt gebracht. Eine Kernforderung für eine notwendige Änderung betrifft zum Beispiel § 116 b SGB V (hochspezialisierte Leistungen etc.). Es ist ein Trauerspiel, wie diese als Innovation gepriesene gesetzliche Regelung verkommt: Eingrenzungsversuche durch den G-BA, Beanstandung durch das BMGS. Ursprünglich sollten hierdurch Behandlungsmöglichkeiten aus einer Hand zum Wohle des Patienten eröffnet werden. Stattdessen nun eine Sackgasse. Mehr denn je zeigt sich die Notwendigkeit, durch gesetzliche Änderungen für bestimmte ambulante Leistungsbereiche eine gesetzliche Zulassung für die Krankenhäuser zu eröffnen. Grundlage dafür sollten zweiseitige Verträge zwischen der DKG und den GKV-Spitzenverbänden sein, also ohne Beteiligung der KBV, sonst bleibt die Brücke zwischen den Systemen hochgezogen. Zwangsläufig bedeutet dies auch eine Änderung von § 115 b SGB V.

Ein weiteres Beispiel für eine Fehlentwicklung ist die belegärztliche Versorgung – früher hochgelobt und als „Brücke“ gefeiert. Die Realität sind jedoch getrennte Entwicklungen im ambulanten und im stationären Bereich, sodass die vorhandene Brücke ungenutzt bleibt. Egal, wer an die Regierung kommt, in den angesprochenen Fragen muss es eine schnelle Klärung geben. Keine politische Partei sollte die Pflege der Abschottung im Programm haben. Eine prioritäre Aufgabe der neuen Bundesregierung besteht ferner darin, entweder das Ende oder die Fortsetzung der Finanzierung der Integrierten Versorgung zu beschließen.

Wohin geht die Reise in Sachen elektronischer Gesundheitskarte? Der Zug fährt zwar langsam, aber er fährt. Am 18. Juli 2005 einigten sich die Selbstverwaltungspartner auf Grundsatzpositionen für die Weiterentwicklung. Das Fahrtsignal steht auf Grün.

Das DRG-System, der G-BA, die elektronische Gesundheitskarte – das sind 3 Megathemen der Selbstverwaltung. Daher ist es von großem Interesse, wie die neue Bundesregierung den Wert der Selbstverwaltung einordnet und welche Folgerungen sie daraus für ihre künftige Politik zieht. Die Parteiprogramme schweigen hierzu.

Wir sollten aber sehr bald wissen, wohin die Reise geht.

Jörg Robbers

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers ■