

## Editorial



### Jahresabschluss – Bilanzsaison

Halbzeitbilanz in der Koalition. Das Gesundheitswesen kommt dabei nicht vor. Anders bei den Bürgern und Patienten. Dort hat die Lage im Gesundheitswesen höchsten Stellenwert. Die Bürger sind in Sorge, Sparzwänge und Rationalisierung kommen näher. Immer öfter werden

Schwierigkeiten mit Facharztterminen beklagt. Mehr Zeit und Zuwendung wünschen sich die Patienten am Krankentbett. Viele glauben, Zwei-Klassen-Medizin bereits zu erleben. Deutlich wird: WSG-Wettbewerb und WSG-Sparliste bleiben nicht ohne Auswirkung für die Patienten. An den Krankenhäusern liegt es nicht. Sie haben trotz Sanierungsbeitrag 2007 weitere Anstrengungen unternommen, Patientenzufriedenheit und die Medizin zu verbessern.

Risikomanagement und Patientensicherheit wurden ein Stück weiter nach vorne gebracht. Die Qualität der Leistungen der Krankenhäuser wurde weiter gesteigert. Nach 84 Prozent in 2006 erfüllten in diesem Jahr 88 Prozent die Indikatoren der externen Qualitätssicherung. Die in 2. Auflage veröffentlichten Krankenhausberichte, die im Oktober fertiggestellt wurden, präsentieren erstmals konkrete Ergebnisse und machen Vergleiche möglich. Damit hat die Qualitätssicherung im Krankenhaus 2007 einen Niveau-sprung vollzogen. Für weitere neue Leistungen wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen eingeführt.

Bekanntlich führt aber nicht alles, was unter Qualitätssicherung firmiert, tatsächlich zu höherer Qualität. Leider aber fast immer zu mehr Reglementierung und Kontrolle. Es war auch im zu Ende gehenden Jahr eine zentrale Aufgabe der DKG, im G-BA für mehr Mut zugunsten des medizinischen Fortschritts und gegen zum Teil fundamentalistische Evidenzanforderungen zu fechten. Der Umfang der dem IQWiG zur Evidenzprüfung vorliegenden Aufträge ist weiter gewachsen. Selbstkritisch ist dabei festzustellen, dass Ideen für noch mehr Kontrollen häufig aus der Ärzteschaft selbst angestoßen werden. Wie schon in den Vorjahren ist auch 2007 die Bürokratielast der Krankenhäuser gestiegen.

Scheinbar nicht wesentlich vorangekommen sind die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Aufbau der telematischen Infrastruktur. Die DKG will, dass dieses Megaprojekt Erfolg hat. Es gibt bei den Krankenhäusern keine grundsätzlichen Vorbehalte. Die Häuser erwarten aber zu Recht, dass die Finanzierung der Investitionen und Kosten zufriedenstellend geregelt wird. Die wohl wichtigste Entscheidung im abgelaufenen Jahr auf diesem Sektor aus Krankenhaussicht war, dass das ursprünglich angestrebte Konzept der Mitarbeiterausweise nicht weiter

verfolgt wird. Ob die Ausgabe der Karten tatsächlich 2008 anlaufen wird, bleibt abzuwarten.

Fast lautlos ist das G-DRG-System 2008 verabschiedet worden. Auch an der Nahtstelle von ambulant und stationär sind behutsame Weiterentwicklungen zustande gekommen. Die Krankenhäuser sind weiterhin Motor bei der Gründung von MVZ und Initiatoren für IV-Verträge gewesen. Einen ersten Lichtblick gibt es auch bei der Zulassung der Krankenhäuser zu den hochspezialisierten ambulanten 116 b SGB V-Leistungen. Erste Bundesländer haben Anträge von Krankenhäusern positiv entschieden. Besonders hervorzuheben ist Schleswig-Holstein. Schützenhilfe kommt auch aus dem BMG. Das Ministerium ist offensichtlich nicht bereit, den G-BA-Beschluss zu extensiven Mindestmengen als Voraussetzung für die Krankenhäuser zur Erbringung der ambulanten 116 b-Leistungen zu akzeptieren und hat ihn deshalb nicht genehmigt. Bleibt zu hoffen, dass der G-BA hier zu einer grundsätzlichen Neuausrichtung kommt und die 116 b-Leistungen nicht länger zwanghaft mit Mindestmengen vorgaben verknüpft. Zusätzliche Qualitätsanforderungen, die von Krankenhäusern im Vergleich zu niedergelassenen Ärzten erbracht werden sollen, müssen sachlich begründet sein – alles andere wäre ein Affront für die Krankenhausmedizin.

Beim Ausblick auf 2008 stehen jenseits der Gesetzgebung zum ordnungspolitischen Rahmen der neue G-BA und die politische Entscheidung zur Höhe des einheitlichen Beitragssatzes im Mittelpunkt. Die Konzentration aller Entscheidungen auf eine Beschlusskammer ab Mitte 2008 – von der Arzneimittelsicherheit bis zur Zahnersatzrichtlinie – nimmt die Krankenhäuser noch mehr in die Verantwortung im selbstverwalteten Gesundheitswesen. Inhaltlich neu ist die sektorübergreifende Qualitätssicherung, bei der Leistungen der niedergelassenen Ärzte vor und nach Krankenhausaufenthalten in die Qualitätsdokumentation und Überprüfung einbezogen werden sollen. Ob die Koalition im November nächsten Jahres den einheitlichen Beitragssatz für 2009 festlegen wird, bleibt abzuwarten. Leistungserbringer und Krankenkassen sollten dabei das Ziel haben, dass der tatsächliche Finanzierungsbedarf in dem neuen Einheitsbeitragssatz voll abgebildet wird. Dass Krankenkassen und Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich für genügend Geld im Gesundheitswesen ggf. zum Reichstag ziehen, ist eine Perspektive der neuen Art im Gesundheitswesen im Jahr 2008.

Ich wünsche alle Leserinnen und Lesern der Zeitschrift geruhsame Feiertage und ein erfolgreiches neues Jahr.

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum ■