



Editorial

DKG-Hauptgeschäftsführer **Georg Baum**

Im Superwahljahr angekommen

Unübersichtlich und mit zum Teil chaotischem Antragsaktionismus wurde das Gesetzgebungsverfahren zum ordnungspolitischen Rahmen in den letzten Arbeitsminuten des Deutschen Bundestages des Jahres 2008 über die Parla-mentshürde gebracht. Der große ordnungspolitische Wurf, das perfekte Finale der mit dem DRG-System 2003 eingeführten umfassendsten Vergütungsreform im Gesundheitswesen, hat nicht stattgefunden. Am Ende haben Kostendämpfungsmotive, Angst, Halbherzigkeit und der vorherrschende Fondsfiskalismus Denken und Handeln im federführenden Ministerium bestimmt. Fachkompetente Abgeordnete und beherzte Mahnungen aus Bundesländern haben letztlich Schlimmeres verhindert und krankenhausfeindliche Attacken abgewehrt. Bezeichnend ist, dass die Unzufriedenheit im Gesundheitswesen bei Patienten und Leistungserbringern noch nie so groß war. Alle Hoffnungen richten sich auf die Chance eines gesundheitspolitischen Neuanfangs nach den Bundestagswahlen. Die DKG wird ihre Erwartungen formulieren.

Zunächst sind aber zentrale Probleme zu lösen. Ab Januar tritt die zweite Stufe der Tariflohnsteigerungen in Kraft. Die Kliniken müssen deutlich höhere Löhne auszahlen, ohne dass die Finanzierungshilfen zur Verfügung stehen. Die Krankenkassen erhalten das Geld in ihren monatlichen Zuweisungen aus dem Fonds vom ersten Tag des Jahres – bei 1,35 Mrd. € Tarifhilfen sind das monatlich über 100 Mio. €, die den Krankenhäusern zustehen. Die Krankenhäuser könnten zur Beschäftigungssicherung beitragen. Das Hilfsprogramm für die Neueinstellung von Pflegekräften werden die Kliniken aber nur nutzen können, wenn sie das vorhandene Personal bezahlen können. Auch deshalb müssen die Finanzierungshilfen sofort fließen. Die DKG wird gleich im Januar mit dem GKV-Spitzenverband Gespräche über die sofortige Umsetzung führen. Genauso wie die Banken verpflichtet werden müssen, die aus Steuermitteln bereitgestellte Liquidität in den Wirtschaftskreislauf weiterzugeben, dürfen auch die Krankenkassen die für die Krankenhäuser vorgesehenen Mittel nicht zurückhalten. Ansonsten muss mit den Gesetzen für die Konjunkturlilfe doch noch eine gesetzliche Klarstellung zur sofortigen Weitergabe der Hilfgelder an die Krankenhäuser erfolgen. Auch sollte der Investitionsstau in den Krankenhäusern bei den Konjunkturprogrammen berücksichtigt werden.

In Milliardenhöhe liegen die Investitionspläne vor und könnten ohne Zeitverzug sofort ihre nachhaltige Wirkung für Arbeitsplätze und Wachstum entfalten.

Das Superwahljahr 2009 wird voraussichtlich keine größeren gesundheitspolitischen Gesetzgebungsakte auf der Bundesebene ermöglichen – zumindest nicht bis zum Wahltag.

Auch in Europa wird im Juni 2009 gewählt. Aus europäischer Perspektive stehen zwei Themenkomplexe im Fokus, die für Krankenhäuser wichtig sind. Der Initiative der Kommission und des Rates, die Arbeitszeitrichtlinie flexibler zu gestalten und die Ruhephase im Bereitschaftsdienst nicht mehr länger ausschließlich der Arbeitszeit zuzuordnen, steht eine restriktive Haltung der Mehrheit des Parlamentes gegenüber, die diese Novellierung zu verhindern bzw. ins Gegenteil zu verkehren droht. Um mehr Freiheit der Patienten bei der Wahl des Krankenhauses in ganz Europa geht es bei der Patientenrichtlinie, die wohl bis zu den Europawahlen weiter diskutiert wird. In beide Projekte müssen die vitalen Interessen der Krankenhäuser weiter mit Vehemenz eingebracht werden.

Wahljahrbedingt wird das gesundheitspolitische Zepher schwerpunktmäßig bei der Selbstverwaltung liegen. Im Gemeinsamen Bundesausschuss stehen viele wichtige Entscheidungen an. Die sektorübergreifende Qualitätssicherung muss institutionell verankert werden, ohne dass dabei die externe Qualitätssicherung durch die BQS gefährdet wird. Die Einführung der elektronischen Krankenversicherungskarte, die in diesem Jahr durch Aufnahme des Online-Betriebes in den Startregionen sichtbar werden soll, kann nur erfolgen, wenn vernünftige Vereinbarungen über die Anschaffungs- und Betriebskostenerstattungen mit dem GKV-Spitzenverband getroffen werden können. Die Krankenhäuser wollen die Chancen der elektronischen Krankenversicherungskarte nutzen. Wenn aber keine akzeptablen Vereinbarungen zustande kommen und die Kassen stereotyp auf die Fondsbudgetierung verweisen, müsste die Einführung der elektronischen Krankenversicherungskarte in dieser Legislaturperiode auf der Strecke bleiben.