



Editorial

DKG-Hauptgeschäftsführer **Georg Baum**

Von Hilfen und neuen Lasten – Qualitätssicherung in höchster Gefahr

Endlich ist es durch. Das KHRG wird voraussichtlich Mitte März in Kraft treten. Ob die von der Politik erwarteten 3,5 Mrd. € Erlöszuwächse bei den Krankenhäusern tatsächlich in dieser Höhe ankommen, ist allerdings eher unwahrscheinlich. Dennoch ist anzuerkennen, dass die Koalition in gesamtwirtschaftlich sehr schwierigen Zeiten ein finanzielles Hilfspaket vorsieht, das mehr ist als ein „Tropfen auf den heißen Stein“. Es kommt jetzt auf die schnelle Umsetzung insbesondere der Tarifhilfe an. Es sind jetzt schon über 300 Mio. €, die als Ausgleich für die Tarifkostensteigerungen vorgesehen sind, bei den Krankenhäusern nicht angekommen, obwohl die Krankenkassen sie erhalten haben. Wenn es nicht gelingt, in den nächsten Wochen mit dem GKV-Spitzenverband zu einer Vereinbarung über die Tarifraten zu kommen, können noch Monate vergehen, bis das Geld fließt.

Beherrscht hat die Politik auf den Versuch der Krankenkassen reagiert, die Vereinbarung der Landesbasisfallwerte durch Fehlinterpretationen zu blockieren. Nur sieben Tage nach dem KHRG-Beschluss im Bundesrat hat das Bundeskabinett im Rahmen der 15. AMG-Novelle eine Klarstellung verabschiedet (siehe auch Seite 216 in diesem Heft). Es gibt kein Mandat für die Kostenträger, die 1,35 Mrd. €, die im KHRG und im Gesundheitsfonds für die Tarifhilfe eingeplant sind, bei der Umsetzung zu unterbieten.

Mehr als einen Wermutstropfen enthält die AMG-Novelle aber an anderer Stelle. Bei der Abgabe von onkologischen Zytostatikazubereitungen für die ambulante Behandlung im Krankenhaus sollen den Krankenkassen die Einkaufspreise offengelegt werden, damit diese mögliche Herstellerrabatte abschöpfen können. Der Anreiz, so günstig wie möglich einzukaufen, wäre weg. Das Beispiel zeigt zweierlei. Erstens: Es gibt keine Grundsatz- und Prinzipientreue in der Gesundheitspolitik. Im Zweifel hat Kostendämpfung Vorrang. 300 Mio. € sollen aus den Apotheken herausgepresst werden, welche die eingekauften Arzneimittel unter hohem Aufwand für die Verabreichung zubereiten müssen. Zweitens: Preiswettbewerb, wie er auch für elektive Krankenhausleistungen vorgesehen war, endet letztlich in der Selbstkostendeckung und führt weit weg von den Grundlagen der dem DRG-System innewohnenden Pauschalierung, die demjenigen, der kostengünstig Produkte bezieht und wirtschaftet, die Chance zu Gewinnen gibt.

Eine positive Entwicklung zeigt sich bei den Investitionshilfen. Das Konjunkturpaket II bezieht die Krankenhäuser ein. Nach noch vorläufigen DKG-Recherchen fließen deutlich über 500 Mio. € im zweijährigen Förderzeitraum in die Krankenhäuser. Das ist – gemessen an den auf 2,7 Mrd. € geschrumpften Investitionsmitteln der Länder – eine beachtliche Größenordnung.

Mit Spannung ist abzuwarten, wie es bei der Qualitätssicherung weitergeht. Die BQS organisiert zusammen mit den Landesstellen ein weltweit nahezu einmaliges externes Qualitätssicherungssystem. 2,6 Mio. stationäre Behandlungsfälle werden systematisch ausgewertet, die Ergebnisse den Kliniken zurückgespielt und zu Vergleichszwecken transparent gemacht. Gegen die Mahnung der DKG wurde dem G-BA mit der GKV/WSG-Reform vorgegeben, das bewährte stationäre System in ein neu zu organisierendes, sektorenübergreifendes Qualitätssicherungssystem zu überführen. Statt per Gesetz auf die bewährte BQS-Struktur aufzubauen, wurde der G-BA zur Durchführung eines Ausschreibungsverfahrens gezwungen. Wettbewerb über alles! Nun soll gemäß eines G-BA-Beschlusses die BQS nicht zum Zuge kommen, stattdessen das „Aqua-Institut“. Es ist kaum vorstellbar, dass seitens des neuen Instituts bis Ende des Jahres das gesamte BQS-Netzwerk in eigener Regie betriebsbereit vorgehalten werden kann. Die stationäre externe Qualitätssicherung droht damit zusammenzubrechen. Inzwischen hat das Bundeskartellamt allerdings auf den Widerspruch der BQS hin eine Nachprüfung des Vergebefahrens aufgenommen und dem G-BA den Vertragsabschluss mit dem Aqua-Institut einstweilen untersagt. Um das Problem grundsätzlich zu lösen, müssten die gesetzlichen Vorgaben zurückgenommen werden. Nichts spricht doch dagegen, die stationäre Qualitätssicherung als eigenständigen Strang fortzuführen und das ohnehin erfolgsoffene Großexperiment der sektorübergreifenden Verfolgung von Behandlungsfällen und deren transparenzkonformen Aufbereitung gesondert zu betreiben.