



## Editorial

DKG-Hauptgeschäftsführer **Georg Baum**

# Hochsaison auf dem gesundheitspolitischen Meinungsmarkt

**V**ieلفältig und hoch sind die Erwartungen an die Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode. Inzwischen haben alle maßgeblichen Verbände des Gesundheitswesens Positionspapiere veröffentlicht. Die Positionen der DKG für die 17. Legislaturperiode hat der Vorstand Ende Juni beschlossen. Ca. 40 konkrete Änderungen an Gesetzen – und alles wäre so, wie es aus Krankenhaussicht sein sollte. Wäre der Krankenhausbereich nicht so stark reglementiert, müsste nicht so viel bei der Politik angemeldet werden. Die Kliniken rufen nicht nach dem alles regelnden Staat. Vieles, was zu fordern ist, sind Reflexe auf vorausgegangene Regelungen des Gesetzgebers, Korrekturen und Nachbesserungen sowie evolutionäre Weiterentwicklungen. Die Krankenhäuser halten nichts von einer „nächsten großen Gesundheitsreform“, und sie fordern auch nicht, wie die Vertragsärzte, eine „Rolle rückwärts“ bei der Vergütungsreform. Fallpauschalen für abgrenzbare Krankenhausleistungen sind eben doch nur bedingt geeignet für die Vergütung von Diagnose- und Therapieleistungen niedergelassener Ärzte. Eine Erkenntnis, die hoffentlich bei der in der nächsten Legislaturperiode anstehenden GOÄ-Reform nicht auch noch durch einen Feldversuch „untermauert“ werden muss.

Besondere Aufmerksamkeit im Positionspapier der KBV ist aus Krankenhaussicht auf Überlegungen zur Neugliederung der vertragsärztlichen Versorgung zu richten. Vorgeschlagen wird, die spezialisierten fachärztlichen Leistungen aus dem konventionellen Sicherstellungsauftrag herauszulösen und sie wettbewerbsgleich mit der Erbringung im Krankenhaus zu regeln. Wenn damit gemeint ist, dass die vertragsarztrechtliche Bedarfsplanung wegfallen soll und in Zukunft gemeinsam mit den Krankenhäusern die Vergütungsregelungen mit den Kassen vereinbart werden sollen, könnte dies ein konstruktiver gemeinsamer Weg sein. Wenn gemeint ist, dass das KV-System die Zuständigkeit für die ambulanten Leistungen der Krankenhäuser vereinnahmen möchte, wäre das Modell völlig indiskutabel. Noch ein dritter Player tritt hier auf den Plan. Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) hat als Arbeitsauftrag einen neuen ordnungspolitischen Rahmen für einen sektorübergreifenden Sicherstellungsauftrag im Programm. Mehr Staat und mehr Planung sollte am Ende aber nicht herauskommen. Vieles spricht dafür, dass ambulant/sta-

tionär ein zentrales Aktionsgebiet der Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode sein wird.

Auch der Blick in die Papiere der Krankenkassen ist aufschlussreich. Große Übereinstimmungen aus Krankenhaussicht bestehen zu deren Positionen zum Gesundheitsfonds und dessen Finanzierung über Steuermittel. Kassen und Leistungserbringer appellieren nunmehr gemeinsam an die Politik, den Fondsfehlbetrag des Jahres 2009 als unwiederbringlichen 3-Milliarden-Euro-Zuschuss des Staates im System zu belassen, und sie treten gemeinsam dafür ein, dass der Fonds jährlich neu mit ausreichenden finanziellen Mitteln auszustatten ist.

Ansonsten halten sich die Gemeinsamkeiten mit den Kostenträgern erwartungsgemäß in Grenzen. Mit Selektiv- und Rabattverträgen werden die altbekannten Schlachtformationen erneut in Stellung gebracht. Krankenhäuser wehren sich nicht gegen Einzelverträge, wenn damit die medizinische Versorgung besser organisiert werden kann. Das DKG-Programm sieht als Ergänzung zu den Integrationsverträgen einen neuen gesetzlichen Vertragstyp „Versorgungsgestaltungsverträge“ vor. Sie sind die konstruktive Alternative der Krankenhäuser gegen eine selektive und rabattierte Billigversorgung. Es sollen Freiräume geschaffen werden, wo bestehende Regelwerke Grenzen für abweichende Versorgungsgestaltungen bilden.

Bleibt zu hoffen, dass die politisch Verantwortlichen in der nächsten Legislaturperiode das angeknackste Vertrauen der Menschen in die Gesundheitspolitik wieder stärken. Dieses Vertrauen hängt nicht zuletzt auch davon ab, wie mit den Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen umgegangen wird. Nicht vertrauensfördernd ist es, die Vorschläge der Verbände des Gesundheitswesens a priori als Funktionsforderungen abzuklassifizieren. Auch bei den Begrifflichkeiten gilt es aufzupassen. „Selektion“ und „Rabattierung“ sollten im gesundheitspolitischen Vokabular der nächsten Bundesregierung nicht mehr auftauchen.