

Veranstaltungen/Literaturhinweise

- 171 Informationsveranstaltung von CliNet e. V.
- 172 Merkblatt des Bundesinstituts für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BgVV)
Schutz älterer und verwirrter Menschen vor Vergiftungen
- 173 Neue Buchreihe der WIKOM Verlag GmbH
„Vision Gesundheit – Beiträge zur Zukunft einer Branche im Umbruch“
- 174 Seminarprogramm der Deutschen Krankenhausinstitut GmbH
Übersicht
Seminarprogramm August/September 2002
- 175 Haus der Technik e.V.
Seminarprogramm Oktober 2002
- 176 Märkische Medizin Service GmbH

* Nur die mit einem * gekennzeichneten Urteile bzw. andere Quellen können bei Bedarf in vollem Wortlaut bei der Geschäftsstelle angefordert werden.

Krankenhauspolitik

149 Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems nach § 17 b KHG Optionsmodell für das Jahr 2003

Im Spitzengespräch der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung auf Bundesebene am 12. Juni 2002 konnten in den Verhandlungen zum Optionsmodell zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems nach § 17 b KHG keine Einigung erzielt werden. Wegen der grundsätzlichen Bedeutung, den Verordnungsgeber um eine Ersatzvornahme anzurufen, fand am 20. Juni 2002 ein abschließendes Gespräch der Selbstverwaltungspartner beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unter Leitung von Staatssekretärin Schaich-Walch statt. Die DKG war in diesem Gespräch vertreten durch Vizepräsident Pfarrer Gohde, Hauptgeschäftsführer Robbers und Geschäftsführer Dr. Steiner.

Das BMG hat versucht, die Selbstverwaltungspartner auf einen Konsens einzulenken und unterbreitete dazu Vorschläge. Im Ergebnis führte der Vermittlungsversuch des BMG zu keiner Verständigung der Selbstverwaltungspartner.

Auf Grundlage des Vorstandsbeschlusses der DKG vom 14. Mai 2002 hat die DKG daraufhin das BMG angeschrieben und einseitig das Scheitern der Verhandlungen erklärt (vgl. KGNW-Mitteilungsblatt 06/02, lfd. Nr. 123).

Eine derartige formale Erklärung eines Selbstverwaltungspartners wurde vom Gesetzgeber im Fallpauschalengesetz als Konfliktlösungsmechanismus vorgesehen für den Fall, dass sich die Beteiligten nicht einigen können. Das BMG hat laut Gesetz nun Gelegenheit, die Einführungsmodalitäten für das Jahr 2003 im Zuge einer Rechtsverordnung zu regeln. Die DKG begründet das aktive Vorgehen mit dem erheblichen Dissens über Detailfragen, der unter Berücksichtigung der knappen verbleibenden Zeit nicht mehr zu beheben sei. Die DKG hält es für unabdingbar, den Kliniken bereits 2003 die Möglichkeit zu eröffnen, das neue Abrechnungssystem freiwillig zu erproben, bevor es ab 2004 für alle verbindlich gilt. Nur so könne eine reibungslose stationäre Versorgung in der Übergangsphase gewährleistet werden.

Die Verhandlungsgrundlagen und der Verhandlungsverlauf sind nachfolgend noch einmal kurz zusammengefasst:

Der DKG-Vorstand hatte am 14. Mai 2002 das Konzept eines Optionsmodells für das Jahr 2003 zur Aufnahme der Verhandlungen mit den GKV-Spitzenverbänden und dem PKV-Verband beschlossen. Der Beschluss erfolgte mit der Maßgabe, dass, soweit eine Einigung auf das Optionsmodell bis Mitte Juni 2002 nicht herbeigeführt werden kann, die DKG einseitig gegenüber dem BMG das Scheitern der Verhandlungen zum Optionsmodell erklärt. Die Vorgabe des Verhandlungszeitrahmens war erforderlich, um dem Verordnungsgeber im Falle des Scheiterns der Verhandlungen eine rechtzeitige Ersatzvornahme zu ermöglichen.

Die DKG hat unter Vorlage der DKG-Konzeption eines Optionsmodells die GKV-Spitzenverbände und den PKV-Verband mit Schreiben vom 15. Mai 2002 zur Aufnahme der Verhandlungen aufgefordert. Infolge dessen wurden Verhandlungen und Sondierungsgespräche am 23. Mai, 10. Juni sowie am 12. Juni 2002 geführt. Der AOK-Bundesverband einerseits und die GKV-Spitzenverbände sowie der PKV-Verband andererseits haben Konzepte eines Optionsmodells in die Verhandlungen eingebracht. Trotz intensiver Bemühungen konnte im Ergebnis keine Einigung der Selbstverwaltungspartner erzielt werden. Die Gründe dafür waren insbesondere, dass die GKV-Spitzenverbände bereits für ein Optionsmodell erhebliche Modifikationen an der von der DKG vorgeschlagenen Version 4.1 des australischen Klassifikationssystems vornehmen wollten. Ein weiterer Grund war, dass die AOK und die übrigen GKV-Spitzenverbände in verschiedenen Abstimmungspunkten untereinander keine Einigung erzielen konnten.