

## Aus Reform wird Routine

**E**rinnern Sie sich noch an all die gesetzlich verordneten Neuerungen, die Anfang vergangenen Jahres unsere Praxen und Krankenhäuser durcheinander wirbelten? Sie sind längst Routine geworden, und auch die Reformen von vorgestern sind uns mittlerweile vertraut. Beispiel DRG: Es gab wohl kaum jemanden, der den Diagnosis Related Groups nicht mit Skepsis entgegen gesehen hätte. Doch wir haben den Kraftakt gemeistert – es hätte weitaus schlimmer kommen können.

Tatsächlich haben DRG bislang nicht zu massenhaften „englischen“ Entlassungen unserer Patienten geführt, die Versorgung nicht verschlechtert. Zwar geht der Trend zu kürzeren Verweildauern im Krankenhaus, doch profitieren Patienten auch davon, dass das DRG-System den Einsatz risikoarmer Verfahren fördert. Wenn nun zudem verstärkt Behandlungsleitlinien und Medizinische Behandlungspfade angewendet werden, geschieht dies ebenfalls nicht zu Lasten der Versorgungsqualität.

Sicher: Der Schritt weg vom alten Pflegesatz-System ist nicht zum Nulltarif zu haben und hat Ärzten wie auch Pflegepersonal und Krankenhausverwaltungen besonderes Engagement abverlangt. Wer jedoch seine Hausaufgaben gemacht hat, kann nun auch vom DRG-System profitieren – die erhöhte Transparenz des Leistungsgeschehens etwa ist nicht nur für Betriebswirte in der Krankenhausverwaltung interessant.

Die DRG sind kein statisches System, es liegt in der Natur der Sache, dass sich immer wieder „Baustellen“ auftun. Zwar zeigen die neuen G-DRG 2005 eine Entwicklung in die richtige Richtung. Doch es bleibt noch viel zu tun. So gehören gerade Maximalversorger zu den Benachteiligten des neuen Systems – es wäre nicht gut, wenn sie zwar hochspezialisierte, aber „unwirtschaftliche“ Leistungen nicht mehr erbringen können.

Ohnehin könnten einige Krankenhäuser nach den Budgetverhandlungen unter den aktuellen Bedingungen der DRG in arge Schwierigkeiten kommen. Bewertungsabsenkungen führen letztlich dazu, dass Zahlungen an einzelne Häuser um bis zu 20 Prozent geringer ausfallen. Solche „Aussichten“ versperren nicht nur im betroffenen Krankenhaus den Blick auf scheinbare Nebenschauplätze: Über alle Probleme im aktuellen Versorgungsgeschehen dürfen wir nicht vergessen, dass unsere Kliniken auch eine hohe Verpflichtung bei der Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses haben, eine Verpflichtung, die sich auch in der finanziellen Ausstattung der Häuser niederschlagen muss. Auch hier gilt: Es hätte schlimmer kommen können – aber gut ist es noch lange nicht.



Prof. Dr. Ingo Flenker,  
Präsident der Ärztekammer  
Westfalen-Lippe

### INHALT

|   |    |
|---|----|
| <b>Telematik</b>  |    |
| Der elektronische Arztausweis – Schlüssel zur Telematik im Gesundheitswesen | 6  |
| <b>Ärzte in der Politik</b>   |    |
| Politik als Überlebensstrategie   | 8  |
| <b>Vertreterversammlung</b>   |    |
| KVWL weiter auf Kurs  | 9  |
| <b>Vertragswesen</b>  |    |
| Hausarztvertrag? Abwarten!  | 11 |
| <b>Arztrecht</b>  |    |
| Sorgfalt bei der Leichenschau   | 12 |
| <b>KVWL-Bezirksstellen</b>  |    |
| Leiter ernannt  | 13 |
| <b>MVZ &amp; Co.</b>  |    |
| Zukunftsträchtige Kooperationen   | 14 |
| <b>Ärztekammer</b>  |    |
| Kammerbeitrag bis 1. März zahlen  | 15 |
| <b>Fortbildung</b>  |    |
| Borkum  | 16 |
| <b>Magazin</b>  |    |
| Informationen aktuell   | 4  |
| Leserbriefe   | 17 |
| Persönliches  | 19 |
| Ankündigungen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und KVWL      | 31 |
| Fortbildung in den Verwaltungsbezirken                                      | 77 |
| Ankündigungen des Instituts für ärztliches Management                       | 21 |
| Bekanntmachungen der ÄKWL   | 21 |
| Bekanntmachungen der KVWL   | 59 |
| Impressum   | 76 |