

# Krankenhaus ist Bürgerversicherung



Seit Januar diesen Jahres werden im Krankenhaus und in den kardiologischen Praxen Qualitätssicherungsbögen für PCI (Perkutane Koronarinterventionen), also für via Vene implantierte Herz-Stents und Ähnliches, ausgefüllt. Das ist insofern ein historisches Datum, weil hier erstmals in der Geschichte des deutschen Gesundheitswesens ein sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren etabliert wird. Das deutsche Parlament hatte im Jahre 2007 mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz zum Ausdruck gebracht, dass Qualitätssicherung künftig sektorenübergreifend stattfinden solle, aber die sektoralen Beharrungskräfte im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hatten den Start über Jahre verhindert.

Bisher gibt es eine sektoral getrennte Welt: einen hellblauen Qualitätsbericht des Aqua-Instituts für stationäre Qualitätssicherung und einen magentafarbenen Bericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für die ambulante Versorgung. Die Ergebnisse aus dem hellblauen Bericht stammen von allen Versicherten – egal ob sie gesetzlich oder privat versichert sind. Der magentafarbene Bericht über die vertragsärztliche Versorgung hingegen umfasst lediglich die gesetzlich Versicherten. Privat Versicherte – also vor allem Beamte und Besserverdienende – bleiben außen vor. Krankenhaus ist also Bürgerversicherung. Hier gelten für gesetzlich und privat Versicherte das gleiche Vergütungssystem (die DRG) und die gleichen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Im Bereich der kassenärztlichen Versorgung hingegen unterscheiden sich privat und gesetzlich Versicherte sowohl im Vergütungssystem (Einheitlicher Bewertungsmaßstab, EBM versus Gebührenordnung für Ärzte, GOÄ) als auch in der Qualitätssicherung, bei der die privat Versicherten schlichtweg ganz außen vor bleiben. Das neue sektorenübergreifende Verfahren bedeutet in dieser Hinsicht sogar noch einen Rückschritt: Um Daten nach erfolgter Behandlung zusammenführen zu können, müssen Patientenidentifikationsnummern (PID) für die Patienten gebildet werden. Das Gesetz lässt dies aber nur für GKV-Versicherte zu. Also bleiben jetzt auch im Krankenhaus die Privatversicherten ohne Qualitätssicherung.

Nun reicht der Platz dieser Kolumne nicht aus, um die Frage zu erörtern, ob denn Beamte eine durch Qualitätssicherung schützenswerte Bevölkerungsgruppe sind oder ob sie vielmehr eine Gruppe sind, die als Trittbrettfahrer von der Qualitätssicherung profitieren. Das Argument, in das private Versicherungsverhältnis dürfe man nicht eingreifen, ist nicht besonders

stichhaltig. Im Krankenhaus funktioniert die Einbeziehung der privat Versicherten bislang wunderbar, ohne dass irgendjemand den verfassungsrechtlichen Hammer geschwungen hätte. Conclusio: Die privat Versicherten sollten alsbald in die sektorenübergreifende Qualitätssicherung einbezogen werden – ohne bürokratische Zustimmungsregelung. Gleiches gilt für die Daten der privaten Versicherungsunternehmen (zum Beispiel beim Versterben des Versicherten).

Die These „Krankenhaus ist Bürgerversicherung“ verursacht unter Umständen Irritationen in beiden ideologischen Lagern. Zum einen macht sich möglicherweise bei jenen Entsetzten breit, die das Schlagwort von der Bürgerversicherung für eine besonders perfide Form sozialistischer Umtriebe halten. Noch größer könnte jedoch das Erschrecken auf Seiten der Befürworter der Bürgerversicherung sein, macht es doch deutlich, dass Bürgerversicherung mitnichten das Ende einer Zweiklassenmedizin bedeutet. Schließlich umfasst eine Bürgerversicherung nicht das Verbot der Versicherung von Zusatzleistungen (wie etwa für Einzelzimmer und Chefarztbehandlung im Krankenhaus). Bürgerversicherung bedeutet im Kern lediglich die gleiche Grundsicherung für die Gesamtbevölkerung, also ein einheitliches Vergütungssystem und eine einheitliche Qualitätssicherung.

Es ist an der Zeit – ganz unabhängig von der Versicherungsseite –, eine Anomalie der deutschen Qualitätssicherung zu beseitigen: Privatversicherte sollten sektorenübergreifend in die Qualitätssicherung einbezogen werden – so wie bislang im Krankenhaus.

Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband