

## Bayerns Kliniken fordern mehr Gemeinsamkeit und Zusammenarbeit



2014 fand die traditionelle Mitgliederversammlung der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) im Senatsaal des Bayerischen Landtags statt.

Die Große Koalition in Berlin plant für das kommende Jahr eine Krankenhausreform, bei der eine Qualitätsoffensive im Mittelpunkt stehen soll. Die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) unterstützt dieses Ziel, kritisierte aber einzelne Maßnahmen als unbegründet und unausgegoren. Sie wolle sich in der Qualitätsdiskussion aktiver als bisher einbringen und sich für eine zielgerichtete Reform einsetzen. „Durchwachsen“ fiel eine erste Einschätzung der Reformvorhaben aus Sicht der BKG anlässlich ihrer traditionellen Mitgliederversammlung aus,

die Ende Dezember 2014 erstmals im Maximilianeum stattfand.

Franz Stumpf, BKG-Vorsitzender, kritisierte, „dass von der Qualität in den Krankenhäusern ein Bild gezeichnet wird, das mit der Wirklichkeit nicht übereinstimmt“. Statt einer sorgfältigen Analyse habe die Bund-Länder-Arbeitsgruppe, als Grundlage für die „Eckpunkte einer Krankenhausreform 2015“, einzelne Skandalmeldungen verallgemeinert. Es sei nicht gewürdigt worden, dass die Kliniken in Deutschland mit den welt-

weit umfangreichsten Qualitätssicherungsprogrammen deutliche Erfolge erzielten. Statt den bisherigen Weg der Qualitätssicherung und -verbesserung fortzuführen, befasse sich die Bund-Länder-Arbeitsgruppe nur mit Regulierungs- und Sanktionsmechanismen.

Eine qualitätsabhängige Vergütung für Krankenhausleistungen lehnten die Krankenhäuser ab und verwiesen darauf, dass es methodisch noch nicht möglich sei, die Qualität von Behandlungen so genau zu bewerten, um damit „gerichtsfest“ Vergütungszu- oder -abschläge begründen zu können. BKG-Geschäftsführer Siegfried Hasenbein machte deutlich, dass die Krankenhäuser bei der Weiterentwicklung von Qualitätsstandards eine aktive Rolle einnehmen werden.

Zum Vorwurf der vermeintlich wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen kritisierte die BKG, dass die Gesundheitspolitiker und Krankenkassenfunktionäre mit keinem Wort den medizinischen Fortschritt, die demografische Entwicklung und ein stark verändertes Anspruchsverhalten der Patienten erwähnten. Diese Einflussfaktoren seien maßgeblich für die zunehmende Nachfrage nach Krankenhausleistungen. Stattdessen stelle man alle Kliniken unter den Generalverdacht, Patienten nur aus wirtschaftlichen Gründen zu behandeln. Es könne nicht sein, dass man die Krankenhäuser auf der einen Seite entlaste und auf der anderen Seite neue Lasten aufbaue.

*Dagmar Nedbal (BLÄK)*

## Rahmenkonzept Ebolafieber – Vorbereitungen auf Maßnahmen in Deutschland

Bei dem aktuellen Ausbruch von Ebolafieber in Westafrika handelt es sich um den bisher größten bekannt gewordenen Ausbruch von Ebolafieber. Erstmals ist Ebolafieber auch bei Patienten außerhalb Afrikas festgestellt worden. Das Risiko einer Einschleppung von Ebolafieber (verstanden als Einreise eines Ebolavirus-Infizierten mit anschließender Weiterverbreitung) aus den von der Epidemie betroffenen Staaten durch Reisende nach Deutschland ist sehr gering. Es kann aber nicht ausgeschlossen werden, dass infizierte Personen in Einzelfällen unerkannt in der Inkubationszeit einreisen und dadurch auch in Deutschland eine geringe Anzahl von Sekundärinfektionen auftreten könnte.

Auf das Auftreten von Ebolafieber im eigenen Land ist Deutschland gut vorbereitet.

Die Behandlungskapazitäten für hochansteckende und lebensbedrohliche Erkrankungen in Deutschland sind höher als in jedem anderen Industriestaat. Die medizinische Versorgung ist auf höchstem Niveau gewährleistet. Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) in Deutschland ist leistungsfähig. Das Zusammenwirken von Bund, Ländern und Landkreisen/Städten ist auch für Krisenzeiten etabliert und wurde zuletzt 2013 in einer länderübergreifenden Krisenmanagementübung (LÜKEX 2013) umfangreich geprobt. Ein fachlicher Austausch zwischen den Verwaltungsebenen findet regelmäßig statt und Verfahrensweisen des seuchenhygienischen Managements werden abgestimmt. Das Rahmenkonzept fasst die vorhandenen Informationen, Empfehlungen und Regelungen zum seuchenhygienischen und klinischen Management von Erkrankungen an Ebolafieber in Deutschland zusammen und setzt sie in den Kontext des aktuellen Ausbruchsgeschehens in Westafrika.

Festzuhalten bleibt, dass die bestehenden, wenn auch geringen Risiken für die deutsche Bevölkerung nur durch eine effektive und zeitnahe Bekämpfung dieser Epidemie vor Ort in Westafrika maßgeblich und nachhaltig reduziert werden können.

### Ansprechpartner:

Robert Koch-Institut,  
Abteilung für Infektionsepidemiologie,  
Dr. Markus Kirchner,  
E-Mail: KirchnerM@rki.de

Informationsstelle des Bundes für Biologische Gefahren und Spezielle Pathogene,  
Dr. Christian Herzog, E-Mail: HerzogC@rki.de  
Dr. Iris Hunger, E-Mail: HungerI@rki.de

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Ebola\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Ebola_node.html) sowie unter [www.blaek.de](http://www.blaek.de) und im „Meine BLÄK“-Portal.