



Gesundheit ist ein hohes Gut

Kabinett billigt Krankenhausreform. Ein reiner Aktionismus, der letztlich zu Lasten der Beitragszahler und Patienten geht

(Juni 2015)

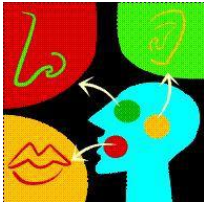
Nach Auffassung der CDU/CSU/SPD-Regierung im Bund und in Abstimmung der Eckpunkte mit den Ländern sollen in den nächsten Jahren Überkapazitäten in den Krankenhäusern abgebaut und die Qualitätsmängel beseitigt werden. Wie es heißt, sollen dadurch unnötige Operationen wegfallen sowie eine verbesserte Pflege am Krankenbett stattfinden.

Damit die Qualitätsmängel festgestellt werden können, soll ein Qualitätsmanagement eingeführt werden. Also zunächst noch mehr Bürokratie für die Ärzte in den Einrichtungen in Form der Erstellung von Qualitätsberichten. Diese werden in einem neu geschaffenen Amt ausgewertet.

Die Zusammenfassungen erhält danach der „Gemeinsame Bundesausschuss Ärzte / Krankenkassen / Krankenhäuser“. Dieser schlägt Kriterien für die Verhandlungspartner mit den Krankenhäusern vor, wie ein Abbau der Qualitätsmängel möglich sein soll. Entweder durch Qualitätszuschläge, aber insbesondere auch durch Absenkungen in den zukünftigen Vergütungen.

Eine tatsächliche Umsetzung ist bei Gegebenheiten unseres Vertragsrechts und der Interessen im „Bundesausschuss“ schwer vorstellbar. Verträge werden schließlich durch Einvernehmen geschlossen. Strittige Ergebnisse führen zu Schiedsstellenentscheidungen. Danach beginnt der Rechtsweg bei den Gerichten. Sollten Leistungen der medizinisch indizierten Krankenhausbehandlungen also nach Auffassung der Krankenkassen in einzelnen Häusern nicht mehr notwendig sein, so müsste das betreffende Bundesland aufgrund der Planungsverantwortung auch damit einverstanden sein.

Hinzuzufügen ist bei den rechtlich von mir dargestellten Bedenken ein weiterer Aspekt: Die Kommunalpolitik und die starke Gewerkschaft des öffentlichen Dienstes würden sich mit allen Mitteln wehren, dass ihr Krankenhaus an der Basis einer anderen Aufgabe zugeführt werden soll. Im Reformgesetz geht es nach meiner Erfahrung nur um Aktionismus, mit der Realität einer zu erwartenden Umsetzung der Selbstverwaltung sowie angedachte Zustimmungen in den Städten und den Ländern hat das nichts zu tun. Die von der Regierung in diesem Reformwerk vorgesehenen Kapazitätsabsenkungen (auch weniger Operationen) und verringerte Ausgaben bei den Krankenkassen bleiben zwar eine wirkliche Notwendigkeit, werden letztlich aber nur auf dem Papier als



Gesundheit ist ein hohes Gut

„Aushängeschild“ dieser Bundesregierung stehen. Allerdings doch mit einer Ausnahme: Es wird irgendwann zu Qualitätszuschlägen in den Krankenhäusern kommen, die voll zu Lasten der Beitragszahler gehen. Ob dadurch alle Patienten therapeutisch die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in der notwendigen Behandlung erhalten, ist mehr als zu bezweifeln.

Eine positive Optik haben die Initiative der Regierungen von Bund und Ländern auf dem ersten Blick doch: Es soll ein Pflegestellen-Förderprogramm für die knapp 2.000 Einrichtungen zum Tragen kommen. Dafür sollen 4.400 Pflegekräfte zusätzlich eingestellt werden. Nur die ausreichende Finanzierung ist nicht für die einzelnen Krankenhäuser sichergestellt, zumal ab 2017 der sogenannte Versorgungszuschlag i.H. von 0,8 Prozent der Fallpauschalen-Vergütung gestrichen werden soll. Es ist üblich in der Krankenhausfinanzierung, dass die Politik Erwartungen zur Minimierung der Betriebskosten beschreibt und danach die Ausgaben bei den Kassen in dieser Sparte explodieren. Der Beschluss des Kabinetts geht von Milliarden-Entlastungen der Krankenkassen bei Umsetzung der Reform aus, falls der Abbau der Überkapazitäten stattfindet. Eine unglaubliche Augenschere der Politik. Sie schafft mit dieser vorgesehenen Reform keine einzige anzuordnende Reduzierung der Überkapazitäten. Alles wird den Selbstverwaltungsorganen überlassen.

Die Politik hat später kein Problem damit zu erklären, warum die Selbstverwaltung die Reform 2015 nicht umgesetzt hat.

Man muss davon ausgehen, dass bei der Politik nicht beabsichtigt ist, einfache und nachzuvollziehende gesetzliche Regelungen zu verabschieden.

Im Sinne der Verantwortlichen in den Krankenhäusern wäre es sehr einfach, ihnen die (Risiko)-Festlegung der medizinischen Leistungsbreite mit Vorgaben der Qualitätsanforderungen zuzugestehen. Daran geknüpft wäre der zahlenmäßige Behandlungsbedarf aus Sicht der Krankenkassen bei einem Preiswettbewerb zwischen den Krankenhäusern. Die einzige verbindliche Auflage seitens des Staates müsste eine Personalbedarfsausstattung für die Pflege am Krankenbett sein.

Ich bin sicher, der bestehende Wettbewerb zwischen den Krankenkassen / Verbänden und der Leistungswettbewerb zwischen den einzelnen Krankenhäusern bei Auswahl des Patienten ist der bessere Weg. Mir scheint diese Regelung eines weitgehend unbürokratischen Vertragsgeschäfts (Preiserrechnung: Fallkosten insgesamt / Fallpreis je Patient) für alle Seiten sinnvoller.

Lemwerder, Juni 2015

Günter Steffen