

Transparenz – aber nicht mit diesem Gesetz

Unterstützung dürfte für etliche Kliniken zu spät kommen



Dr. Hans-Albert Gehele

Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Wer einkaufen geht, weiß es sehr zu schätzen, wenn Aufschrift und Inhalt der Packungen im Supermarkt übereinstimmen. Was draufsteht, ist auch drin – das schafft Vertrauen und man weiß, woran man ist. Im Supermarkt der Gesundheitsgesetze, dessen Regale Bundesgesundheitsminister Lauterbach regelmäßig nachfüllt, funktioniert dieses Prinzip nicht wirklich gut. Der Inhalt des „Transparenzgesetzes“, das bei Redaktionsschluss dieser Ausgabe noch auf erneute Beratung im Bundesrat wartete, schafft nur wenig Klarheit und Durchblick. Verunsicherung und Irritationen überwiegen deutlich.

Dabei geht es weniger um eine verbesserte Patienteninformation, wie sie der Minister anpreist; die Idee, Krankenhäuser im Internet öffentlich vergleichbar zu machen, ist nicht ganz neu. Das Gesetz soll vor allem einer großen Krankenhausreform den Weg bahnen. Damit verbunden ist die Einführung von „Leveln“, die den Eindruck erwecken, sie sagten etwas über die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses aus. Doch das stimmt nur bedingt. Eine Einstufung in Level sorgt vielmehr für fatale Fehlanreize: Es wird wieder attraktiv, möglichst viele Krankenhausabteilungen an einem Standort vorzuhalten. Die neue Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen schickt sich gerade an, diese Situation zu überwinden und stattdessen sinnvolle regionale Kooperationen von Kliniken zu ermöglichen. So sollen Doppelstrukturen vermieden und Behandlungsqualität erhöht werden. Doch diesen Erfolg bremst das Level-System nun aus: Werden Krankenhäuser aus wirtschaftlichen Gründen gezwungen, wie bisher weiterzumachen, droht nicht nur ein schlechender Qualitätsverlust. „Alle machen alles“ ist auch wirtschaftlich längst nicht mehr sinnvoll für die Kliniken. Wem sollen die Level also am Ende helfen?

Auch mit Blick auf die immer schlechtere finanzielle Lage der Krankenhäuser ist das „Transparenzgesetz“ hart an der Grenze

zur Mogelpackung. Ja, kurzfristige Liquiditätshilfen für Krankenhäuser sind grundsätzlich eine gute Sache. Aber beim Geld, das der Gesundheitsminister den Kliniken ankündigt, handelt es sich zum Teil um längst zugesagte und lediglich zeitlich vorgezogene Zahlungen. Und Geld aus dem noch aufzulegenden „Transformationsfonds“, immerhin 50 Milliarden Euro in zehn Jahren, dürfte ohnehin erst fließen, wenn es für etliche Krankenhäuser schon zu spät ist. Der Bund macht es sich mit seinem Finanzierungsanteil ohnehin recht einfach. Er greift auf den Gesundheitsfonds zurück, in den letztlich die gesetzlich Krankenversicherten einzahlen.

Große Sorgen macht zudem ein Zusammenhang, der in der Berliner Gesundheitspolitik keine allzu große Rolle spielt: Nicht nur Krankenhäusern steht das Wasser bis zum Hals, nicht nur Krankenhausärzten fehlen Kolleginnen und Kollegen und Entlastung von Bürokratie. Auch die ambulante Versorgung ist zunehmend ausgezehrt, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte stemmen sich täglich neu gegen den Fachkräftemangel und schultern immer neue Belastungen, um die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Innerhalb der Ärzteschaft sollte klar sein: Sich in sektoralen Interessen zu verkämpfen und durch die Gesundheitspolitik auseinandertreiben zu lassen, nutzt am Ende niemandem. Ein abgewickelter Krankenhaus übernimmt keine ambulanten Zuweisungen, eine geschlossene Arztpraxis versorgt keinen Klinikpatienten nach der Entlassung. Ambulante und stationäre Versorgung müssen vielmehr zusammen gedacht und geplant werden – bevorzugt vor Ort und am besten durch Fachleute, die in diesem Gesundheitssystem unterwegs sind und die Bedarfe von Patientinnen und Patienten kennen. Ärztinnen und Ärzte sind prädestiniert, hier Transparenz zu schaffen!