

KRANKENHÄUSER | Neues Strukturgesetz fordert mehr Qualität und fördert Schließung von Einheiten

Werden wohnortnahe Kliniken bald zum **Auslaufmodell?**

■ Von Rainer Thimmel

Zum ersten Januar 2016 ist das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung, kurz Krankenhausstrukturgesetz, in Kraft getreten. Ziel der Reform ist die Steigerung der Qualität in der Versorgung. Dies soll im Wesentlichen über die Einführung vergütungsrelevanter Qualitätskriterien erreicht werden. Außerdem wird mehr Geld für zusätzliche Pflegestellen zur Verfügung gestellt: Mit dem sogenannten Pflegezuschlag sowie einem Pflegestellenförderprogramm, das eine Verbesserung der Patientenversorgung, insbesondere von zu Pflegenden mit erhöhtem Pflegebedarf, „am Bett“ indizieren soll, können die Kliniken nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums demnach in Gänze mit bis zu 830 Millionen Euro jährlich zusätzlich für Pflegekräfte rechnen. Ergänzend winkt den Krankenhäusern ein Pflegezuschlag, der den bisherigen Versorgungszuschlag ersetzen wird. Er soll sich zukünftig an den tatsächlichen Pflegepersonalkosten ausrichten und damit einen Anreiz für den Aufbau einer angemessenen Pflegeausstattung bieten.

Gesteuert werden soll die Qualitätsinitiative über Vergütungszuschläge, die auf der anderen Seite bei Nichterbringung naturgemäß auch entsprechende Abschläge bei der Krankenhausvergütung zur Folge haben. Letztere liegen den Krankenhausträgern besonders schwer im Magen. Und weiter: Wer als Krankenhaus für bestimmte definierte Leistungen eine festgelegte Mindestmenge nicht erreicht, wird vom Vergütungsanspruch für diese Leistungen ganz ausgeschlossen. Das übergeordnete Ziel dieser Maßnahmen ist eine Art Flurbereinigung der Krankenhauslandschaft: Überkapazitäten sollen abgebaut, Zentrierungen gefördert werden. Hierzu kommt ein weiteres Finanzierungsinstrument zum Tragen, der sogenannte Strukturfonds: 500 Millionen Euro stehen zur Umgestaltung von nicht rentablen



Foto: picture alliance

Statt Abbau stationärer Einheiten fordern ver.di und AK bessere Bedingungen für das Pflegepersonal.



Mit dem Arbeitsplatz Krankenhaus ebenso wie mit ambulanter oder Altenpflege befasst sich ein neuer AK-Infolyer.

Krankenseinheiten oder Krankenhäusern, etwa in medizinische Versorgungszentren oder Pflegeheime, zur Verfügung. Das wird von den Krankenhausträgern aber eher als eine Art „Abwrackprämie“ gesehen. Hinzu kommt, dass politischer Wunsch und praktischer Spielraum auseinander zu klaffen scheinen, da die entsprechenden Gelder hierfür im Land nur dann ankommen, wenn das Saarland nochmal den gleichen Betrag „drauflegt“. Das dürfte angesichts der weiterhin bestehenden Haushaltsnotlage schwierig sein, zumal die Bundesländer seit Jahren bei den Investitionskosten ihren Verpflichtungen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz hinterherhinken. Trotzdem ist erstaunlicherweise von Ministeriumsseite bereits von „abrufbereiten“ anteiligen zwölf Millionen Euro für das Saarland die Rede.

Die Arbeitskammer befürwortet ebenso wie ver.di Qualitätssicherungsmaßnahmen für Patienten, sieht den augenscheinlichen Ökonomisierungsdruck jedoch ebenso mit wachsender Besorgnis, da sich

Daseinsvorsorge – und damit die Vorhaltung einer wohnortnahen, qualitativ hochstehenden Krankenhausversorgung in einer älter werdenden saarländischen Gesellschaft – an den Bedürfnissen der Bevölkerung ausrichten sollte. Die Dienstleistungsgewerkschaft hat daher bereits einen „heißen Streikherbst“ angekündigt. Sie fordert abweichend vom politisch geforderten und geförderten Abbau von stationären Einheiten eine bessere Kooperation, konkret ein saarländisches Verbundklinikum sowie einen Tarifvertrag zur Entlastung der am Limit arbeitenden Pflegekräfte. Das Saarland gilt in Berlin und Teilen der saarländischen Gesundheitspolitik eher als „Krankenhausverdichtungsraum“. Da geben die ebenfalls vereinbarten „Sicherheitszuschläge“, die die gesundheitsbezogene Daseinsvorsorge in strukturschwachen Regionen sichern sollen, wohl nur wenigen Patientenvertretern Anlass zur Hoffnung.

Rainer Thimmel ist AK-Referent für Gesundheitspolitik