

Patienten müssen Abstriche machen

Gesundheitswesen | Experten debattieren im Nürnberger Presseclub über die komplexe Krankenhausreform - und erwarten spürbare Änderungen.

VON ALEXANDER JUNGKUNZ

NÜRNBERG – Waren Sie kürzlich in der Notaufnahme eines Krankenhauses? Dann erlebten Sie wahrscheinlich folgende Situation: Die Station ist rappellvoll, viele Menschen warten auf eine erste Behandlung, auf eine Diagnose - doch oft zeigt sich dann: Nicht alle, die in die Notaufnahme gekommen sind, lassen sich wirklich als Notfall einordnen.

Manche gehen einfach erst mal dorthin - auch wenn ihnen an anderer Stelle, etwa bei ihrem Hausarzt, oder etwas später genauso gut geholfen werden könnte.

Das war eines von vielen Beispielen für Fehlentwicklungen im Gesundheitssystem, die bei einer Expertenrunde im Presseclub Nürnberg diskutiert wurden. André Ammer, Redakteur unseres Medienhauses, befragte die Spitzen der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) - die Vorsitzende Tamara Bischof, Landrätin im Kreis Kitzingen, und BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen.

Meist rote Zahlen

Die Ausgangslage: Mittlerweile schreiben 80 Prozent der Krankenhäuser im Freistaat rote Zahlen - wobei die Corona-Pandemie die finanziellen und auch die personellen Probleme verschärft hat. Auch in der Metropolregion Nürnberg ist vieles im Umbruch, unter anderem die Klinikschließungen in Hersbruck und in Neuendettelsau sowie die Fusion der Nürnberger Krankenhäuser St. Theresien und Martha-Maria.

Auch das ungewisse Schicksal der bis jetzt von Diakoneo betriebenen Klinik in Schwabach, die vor wenigen Tagen Insolvenz angemeldet hatte, und der Nürnberger Klinik Hallerwiese/Cnopfsche Kinderklinik treiben viele um.

BKG-Geschäftsführer Roland Engehausen skizziert die Problemlage: „Wir behandeln zu viel“, sagt er - mit Blick darauf, dass in Deutschland mehr operiert und mehr ins Krankenhaus eingeliefert wird als in den allermeisten anderen Staaten. „Wir brauchen eine bessere Notfallsteuerung, wir brauchen insgesamt eine bessere Steuerung, wir brauchen auch eine kritischere Diagnostik, damit nicht jede Behandlung gemacht wird. Und wir brauchen auch viel



Landen zu viele Patienten in der Notaufnahme? Das System soll reformiert werden - damit dort vor allem tatsächliche Notfälle vorrangig behandelt werden.

Foto: Anestis Aslanidis/Krankenhäuser Nürnberger Land

mehr Prävention, um diese Dinge dann zusammenzufügen.“

Tamara Bischof erlebt seit einigen Jahren selbst, wie Krankenhausreform geht - und wie schwierig sie ist: die Fusion der Klinik Kitzinger Land mit der Mainklinik Ochsenfurt. Da sind unzählige Vorschriften zu erfüllen, da ist das Personal beider Häuser zusammenzuführen. Welchen Bedarf gibt es nach der Zusammenlegung der Kliniken, wer wird gebraucht, wer womöglich nicht mehr, wie geht man mit den Ängsten der Beschäftigten um? „Alles nicht so ganz einfach“, so Bischof.

Was eher untertrieben klingt, wenn man hört, wie BKG-Geschäftsführer Engehausen die rechtliche Lage schildert. Es gebe „extrem komplizierte Regularien“. Wer etwa

das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - ein Begriff mit rekordverdächtiger Länge - studiere, der „versteht nichts“.

Da gehe es auch den jeweils spezialisierten Juristen in den Ministerien so: Da sagen etwa die Fachleute aus dem Innenministerium, die auf das Gesetz blicken, zu den Kollegen aus dem Gesundheitsressort: Was ihr da bei der Krankenhausreform macht - da verstehen wir kein Wort. Und umgekehrt. „Wenn wir uns so überbürokratisieren und so überformalisieren, dann haben wir, glaube ich, insgesamt ein Problem“, so Engehausen.

Was nun? Momentan forciert die neue Regierung die Reform der Pflege. Danach stünde der Umbau des Notrufsystems an - mit spürbaren Folgen für die Bürger. Einerseits geht

es um Ausbau und bessere Effizienz der Rettungstransporte - auch eine buchstäblich notwendige Folge von reduzierten Klinik-Angeboten vor Ort. Andererseits müsse aber präziser entschieden werden, wer wo behandelt werden kann.

Der Lackmusest

Moderator Ammer sprach von einer Art „Vollkasko-Mentalität“ mancher Menschen, die sehr genau wüssten, welche Schlüsselbegriffe sie nennen müssen, damit auch wirklich jemand kommt, wenn sie die Notruf-Nummer 112 wählen. Beschäftigte aus dem Rettungsdienst und den Kliniken hätten ihm wiederholt von solchen Fällen berichtet. Das werde ein „ganz großes Thema“, so Engehausen. „Ein echter Lackmusest“. Denn künf-

tig werde bei einem Notruf erst digital abgefragt, worum es geht. Erst später erreiche man dann einen Menschen als Ansprechpartner. Das Ziel: eine genauere Prüfung, ob tatsächlich ein Notfall vorliegt.

Insgesamt aber stimme die Richtung, die der damalige Gesundheitsminister Karl Lauterbach eingeschlagen habe, betonten Engehausen und auch Bischof - ungeachtet aller Bürokratie-Auswüchse. Also: weg von der Fallpauschale, die belegte Betten oder ausgeführte Operationen belohnt und nicht auf deren Notwendigkeit blickt, hin zur maßgeschneiderten Versorgung. Tamara Bischof: „Dass mal Veränderungen kommen, das ist auch jedem Landkreis klar, der ein Krankenhausträger ist. Das konnte nicht so bleiben.“