

P R E S S E M I T T E I L U N G

08/2012

Kein Nutzen für die Patienten, aber mehr Bürokratie Krankenkassen sollen entscheiden, in welche Klinik Patienten gehen

Potsdam, den 01. Juni 2012 – Jetzt wird es endgültig kurios: Die schwarz-gelben Gesundheitsexperten im Bundestag haben eine neue Idee geboren. Sie möchten gesetzlich festlegen, dass Patienten, die vor einem Klinikaufenthalt stehen, das Krankenhaus zugeteilt wird. Welches Haus für sie in Frage kommt, soll ihre Krankenkasse entscheiden. Da der Patient dem allerdings zustimmen muss, wird ihm als Lockprämie die Zuzahlung von 10 Euro pro Krankenhaustag von seiner Kasse erlassen. „Selten war ein Vorschlag aus dem Bundestag derart unüberlegt“, kommentiert der Geschäftsführer der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg (LKB), Dr. Jens-Uwe Schreck.

Unionsparteien und Krankenkassen wünschen sich seit Jahren schon, Patienten „steuern“ zu können. Doch die sind sperrig. Sie wollen selbst entscheiden, sie hören auf ihren Arzt, der ihnen ein Krankenhaus empfiehlt, vielleicht sehen sie in eine der Rankinglisten, die es inzwischen gibt. Vielleicht möchten sie einfach in das Krankenhaus in ihrer Stadt oder in ihrem Landkreis. Vielleicht orientieren sie sich daran, was sie über einen ganz bestimmten Arzt, einen Spezialisten in seinem Fach gehört haben. Vielleicht auch waren sie im Krankenhaus ihrer Wahl schon einmal Patient und wollen nun wieder dorthin. Es gibt viele Gründe, diese Freiheit nicht aufzugeben.

Die Krankenkassen werden, da sind sich die Abgeordneten aber sicher – nur nach Qualität entscheiden. Schreck: „Daran ist zu zweifeln. Das zeigen u. a. die Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, der zu rund 70 Prozent vor allem bemängelt, dass Patienten überhaupt im Krankenhaus aufgenommen wurden oder zu lange darin verweilen durften. Der jüngste Vorwurf ist, dass zu viel in deutschen Kliniken operiert wird. Werden also die medizinischen Experten der

Kassen, so es sie gibt, dann erst einmal prüfen, ob ein Klinikaufenthalt überhaupt in Frage kommt? Und wie sieht es dabei mit dem Datenschutz aus?“

Falls dieser Vorschlag aus dem Parlament tatsächlich demnächst beschlossen wird und Gesetzeskraft erhält, werden Bürokratie und Prüfaufwand erheblich steigen. Ein Nutzen für die Patienten ist nicht zu entdecken. Da die Krankenkassen nicht für jeden einzelnen Patienten und seine Krankheit individuell entscheiden können, wird es Verträge mit einzelnen Krankenhäusern geben – auch ein alter Wunsch der Kassen. Er wurde bisher nicht Wirklichkeit, weil dies die flächendeckende Gesundheitsversorgung massiv gefährden würde.

Das Fazit des LKB-Chefs: „Der Vorschlag greift in die Entscheidungsfreiheit der Versicherten ein. Er ignoriert die Empfehlungen der Ärzte, bringt die Krankenhausversorgung vor allem in Flächenregionen in Gefahr, vergrößert die Bürokratie, ignoriert den Datenschutz und trägt zu einer besseren Gesundheitsversorgung der Versicherten ganz und gar nichts bei. Im Gegenteil. Er sollte schleunigst zurückgezogen werden.“

Die Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e. V. (LKB) ist der Zusammenschluss der Träger von Krankenhäusern und ihrer Verbände im Land Brandenburg. Als Mitglieder gehören dem Verein die Träger und ihre Verbände im Land Brandenburg an. Diese repräsentieren 52 Krankenhäuser mit rund 16.000 aufgestellten Betten. Die Mitgliedschaft ist freiwillig. In den Brandenburger Krankenhäusern werden jährlich über eine halbe Million Patienten behandelt. Hierfür wird ein breites therapeutisches Leistungsspektrum in den verschiedensten Behandlungsformen - stationär, teilstationär und ambulant - angeboten. Mit 23.000 Beschäftigten stellen sie darüber hinaus einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor in der Region dar.

Ansprechpartner:

Dr. Jens-Uwe Schreck
Geschäftsführer
Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e. V.
Ludwig-Richter-Straße 23
14467 Potsdam
Telefon:+ 49 172 3 02 09 07
E-Mail: Schreck@LKB-online.de