

Editorial – Thema der Woche

Montag, 15. Juni 2015

Das Gesundheitsministerium haut weiterhin mit beeindruckender Geschwindigkeit Gesetze raus. Versorgungsstärkungsgesetz verabschiedet, zack, schon wird das Krankenhausstrukturgesetz durchs Kabinett gewinkt – während Präventions- und eHealth-Gesetz schon in der parlamentarischen Warteschlange stehen... Jens Spahn hat schon recht: Der Koalitionsvertrag war und ist derart detailliert, dass die Ministerialbürokratie ohne längere Diskussion ranlotzen kann – und es auch tut.

Ob dabei die rechte Hand allerdings stets so ganz genau weiß, was die linke tut, ist nicht immer so klar zu entscheiden. Ein zahlreichen Stellen der aktuell kreuz und quer fliegenden Gesetzestexte hat man doch den Eindruck, dass die großen und plakativen Parolen zwar jederzeit mühelos memoriert werden können (Qualität! Transparenz! Flächendeckende Versorgung!), dass aber deren Konkretisierung in Gesetzen keineswegs automatisch gesichert erscheint. Das liest sich dann in den jeweiligen Zusammenfassungen sehr gut, weil dort ja überwiegend die Absichten aufgelistet werden, ob aber die konkreten Maßnahme mit diesen Absichten zusammenpassen, wird von Kennern der Materie dann oft deutlich skeptischer interpretiert. So ein bisschen geht's wie mit Griechenland: Reformabsichten sind noch keine Reformen und Reformen sind noch keine tatsächlichen Erfolge.

So gesehen hat man auch beim derzeit hohen Gesetzes-Output des BMG den Eindruck, dass hier häufig heiße Luft dem Haus entsteigt, deren Absichten sich auf dem Papier (und bei den Medien) sehr gut ausnehmen, deren konkrete Realisierung bei den Experten doch mit zahlreichen dicken Fragezeichen versehen wird: Sorgt die Aufkaufregel im Versorgungsstärkungsgesetz für eine bessere Verteilung der Ärzte in Stadt und Land? Sichern die Terminservicestellen den Patienten einen schnelleren Zugang zum Facharzt? Helfen konkrete Fristen bei der Digitalisierung des Deutschen Gesundheitswesens? (Und warum haben sie es dann bislang nicht getan?) Lässt sich eine qualitätsbasierte Bezahlung der Krankenhäuser wirklich realisieren? Und wird sie tatsächlich zu einer Reduzierung der zu hohen Krankenhauszahl führen? Und das auch noch an der richtigen Stelle?

Ich erlaube mir in diesem Zusammenhang an die bisherige Entwicklung der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) zu erinnern. Hört sich ja alles toll an: Verzahnung der Sektoren! Bessere Versorgung für Schwerstkranke! Teamarbeit ambulanter und stationärer Ärzte! Mann muss sich die damaligen medialen Heilsrufe der Polit-Profis nur wieder in Erinnerung rufen, um auch der jetzigen Ausschüttung gesundheitspolitischer Glückshormone mit ein wenig Skepsis zu begegnen. Denn in der ASV werden bislang zwar buchstäblich hunderte von Beratern und Funktionären beschäftigt – aber es ist nicht so ganz klar, ob eigentlich schon ein einziger Patient ASV-gerecht behandelt wird. Ich bin eher skeptisch. Und wenn? Wieviele Patienten betrifft es letztlich? Sind Lernschritte denkbar für die Versorgung chronischer Patienten in den Massen-Indikationen Diabetes und KHK? Und hatten wir nicht mit ebensolchen Jubel-Getöse erst ein paar Jahre zuvor die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung ins Leben gerufen, die jetzt von den ASV-Teams wieder trockengelegt wird?

Das sind so Gedanken, die einen leider bei der aktuellen Gesetzes-Ausschüttung auch befallen können. Da geht's nicht anders wie auch sonst im Leben: Es gilt keineswegs automatisch „viel hilft viel!“. Also: Die Qualität der BMG-Arbeit bemisst sich nicht am Ausstoß von Gesetzes-Seiten, sondern an deren fachlich-inhaltlicher Qualität. Und die lässt sich nicht aus der Lyrik der guten Absichten ablesen, sondern an der Wirksamkeit der eingeschlagenen Strukturveränderungen. Hier aber dürfte zwischen Wort und Wirkung an mancher Stelle eine beträchtliche Lücke klaffen.