



Schnelle Erreichbarkeit ersetzt keine gute Versorgungsqualität

Modellregion bräuchte 14 statt 38 Krankenhäuser

PATIENTENVERSORGUNG

Krankenhauslandschaft im Umbruch

von Dr. med. Marianne Schoppmeyer, Ärztin und Medizinjournalistin, www.medizinundtext.de, Nordhorn

| Eine Studie im Auftrag der Bertelsmann Stiftung hat im Juli dieses Jahres für Diskussionsbedarf gesorgt. Danach wären Patienten in Deutschland besser versorgt, wenn die Zahl der Kliniken drastisch reduziert werden würde. Jede zweite Klinik könne laut der Studie geschlossen werden. Untermauert werden die Zahlen mit einer Modellrechnung für die Region Köln/Leverkusen. Im Folgenden ein kurzer Blick auf die Studie, die Kritik daran sowie abschließend der Kommentar eines Chefarztes. |

Qualitätsverbesserung durch Klinikschließungen?

Eine starke Verringerung der Klinikzahl von aktuell knapp 1.400 auf deutlich unter 600 Häuser würde laut der Studie die Versorgungsqualität für Patienten verbessern und bestehende Engpässe bei Ärzten und Pflegepersonal mildern. Viele Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland seien zu klein und verfügten oftmals nicht über die nötige Ausstattung und Erfahrung, um lebensbedrohliche Notfälle angemessen zu behandeln. „Wenn ein Schlaganfallpatient die nächstgelegene Klinik nach 30 Minuten erreicht, dort aber keinen entsprechend qualifizierten Arzt und nicht die medizinisch notwendige Fachabteilung vorfindet, wäre er sicher lieber ein paar Minuten länger zu einer gut ausgestatteten Klinik gefahren worden“, so Brigitte Mohn, Vorstand der Bertelsmann Stiftung.

Das Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) ist im Auftrag der Bertelsmann Stiftung der Frage nachgegangen, wie eine Versorgung durch Kliniken aussähe, die sich nicht in erster Linie an einer schnellen Erreichbarkeit, sondern an Qualitätskriterien orientiert. Qualitätskriterien sind in diesem Zusammenhang beispielsweise eine gesicherte Notfallversorgung, eine Facharztbereitschaft rund um die Uhr, ausreichend Erfahrung und Routine des medizinischen Personals sowie eine angemessene technische Ausstattung. Für die Studie haben deutsche Krankenhausexperten in einem ersten Schritt ein Zielbild für Deutschland entwickelt, das sich an den benannten Qualitätskriterien orientiert.

In einem zweiten Schritt berechnete das IGES in einer Simulation, wie sich diese Vorgaben auf die Kliniklandschaft des Großraums Köln/Leverkusen, der sowohl städtisch als auch ländlich geprägte Regionen aufweist, auswirken würde. Mithilfe dieser Simulation kamen die Wissenschaftler zu dem Schluss, dass die Region mit 14 statt den aktuell 38 Akutkrankenhäusern eine bessere Versorgung bieten könne, ohne dass die Patienten im Durchschnitt viel längere Fahrzeiten in Kauf nehmen müssten. Die Bündelung von medizinischem Personal und Gerät würde zu einer höheren Versorgungsqualität in den verbleibenden Häusern beitragen, vor allem in der Notfallversorgung und bei planbaren Operationen, so die Forscher weiter.

Kritik von Berufsverbänden und BÄK

Diese Zahlen rufen zunächst einmal Kritik hervor. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Bundesärztekammer (BÄK) und der Marburger Bund warnen vor einer Zerstörung der sozialen Infrastruktur. Es wird auf die Bedeutung einer wohnortnahen Gesundheitsinfrastruktur verwiesen.

■ So äußert sich der Präsident der DKG Dr. Gerald Gaß

„Hinter der Zentralisierung, die die Bertelsmann Stiftung vorschlägt, steht die Einschätzung, dass die medizinische Versorgungsqualität nur in Großkrankenhäusern gut bzw. besser werden könnte. Das ist eine absolut unbelegte Einschätzung. Wir messen seit Jahren anhand vieler Indikatoren die Qualität der medizinischen Versorgung. Mit wenigen Ausnahmen bestätigt der G-BA Jahr für Jahr allen an dem Verfahren beteiligten Kliniken ein hohes Qualitätsniveau. Wo einzelne Kliniken Qualitätsdefizite haben, finden Interventionen statt“.

Ein großer Teil des stationären medizinischen Versorgungsbedarfs brauche laut der DKG zudem keine Spezialisierung. Es handle sich um Leistungen der medizinischen Grundversorgung, wie Geburten, um viele auch altersbedingte Krankheitsbilder der Inneren Medizin, viele neurologische Krankheitsbilder sowie den steigenden geriatrischen Versorgungsbedarf in einer alternden Gesellschaft. Dies seien Behandlungen, die möglichst familien- und wohnortnah in erreichbaren Krankenhäusern erbracht werden müssten.

Auch der **Marburger Bund** kritisiert, dass keine Veränderung der Krankenhauslandschaft im Sinne einer profitorientierten Konzernbildung benötigt werde. Vielmehr seien deutlich erhöhte Investitionen in Krankenhäuser für Umstrukturierungen, neue Technologien und Digitalisierung notwendig, um eine gute stationäre Versorgung sicherzustellen. Dazu sei es dringend erforderlich, dass die Länder ihrer Investitionsverpflichtung vollumfänglich nachkommen würden. Für die Implementierung neuer digitaler Technologien sei zusätzlich der Einsatz von Bundesmitteln unabdingbar.

■ Bundesärztekammerpräsident Dr. Klaus Reinhardt erklärte zur Studie

„Die von der Bundesregierung eingesetzte Kommission „Gleichwertige Lebensverhältnisse“ hat gerade erst die Bedeutung der Daseinsvorsorge und Sicherung einer gut erreichbaren, wohnortnahen Gesundheitsinfrastruktur herausgestellt und das Bundesgesundheitsministerium die Förderung von 120 kleineren Kliniken bundesweit beschlossen. Da ist es schon mehr als befremdlich, wenn die Bertelsmann Stiftung jetzt pauschal die Schließung von 800 Krankenhäusern fordert. [...] Gerade im ländlichen Raum müssen wir die flächendeckende Versorgung der Patienten sicherstellen. Deshalb müssen wir mehr als bisher die sektorübergreifende Versorgung gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten ausbauen. [...] Wer auch immer [...] den Krankenhaussektor verändern will, muss dem grundgesetzlichen Auftrag der Daseinsvorsorge, der Gleichheit der Lebensverhältnisse und dem Feuerwehr-Prinzip der Krankenhäuser im Katastrophenfall gerecht werden. Auch wenn wir die Zahl der Krankenhäuser reduzieren, reduzieren wir dadurch ja nicht die Zahl der Behandlungsfälle.“

Grundversorgung muss wohnortnah erfolgen

Investitionen von Bund und Ländern notwendig

Sektorübergreifende Versorgung fördern



Ländlichen Bereich
nicht abhängen

DRG-System führt zu
ruinösem Wettbewerb
der Krankenhäuser

INFORMATION
Originalstudie
online



■ Kommentar zur IGES-Studie von PD Dr. Konrad Schoppmeyer, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II, Euregio-Klinik, Nordhorn

Die Krankenhausstudie der Bertelsmann Stiftung hebt mit Recht hervor, dass die Qualität der Gesundheitsversorgung einen hohen Stellenwert haben sollte und im Krankenhausbereich potenziell gesteigert werden kann, wenn (zentralisierte) Kliniken besser ausgerüstet werden. Dabei darf nicht vergessen werden, dass Erreichbarkeit auch Qualität ist. Das bezieht sich auf die sozialen Kontakte während des Krankenhausaufenthaltes – insbesondere für geriatrische Patienten – und wirkt sich aus bis in gesundheitliche Folgen, z. B. der Delirprävention. Die Frage der Erreichbarkeit ist insbesondere in ländlichen Gegenden virulent. Das Stadt-Land-Gefälle in der Krankenhausversorgung sollte nicht verschärft werden und Krankenhäuser im ländlichen Bereich erreichbar bleiben.

Wenn man die Gesundheitsversorgung einer so eingreifenden Umstrukturierung unterziehen will, darf die stationäre Versorgung nicht isoliert betrachtet werden. Für einen Abbau stationärer Kapazitäten müssten Notfallketten und alternative Versorgungswege gewährleistet sein. Im Rettungswesen müssten Kapazitäten, Befugnisse und Steuerung angepasst werden. Zu denken ist z. B. daran, dass Notfallmaßnahmen nach zuverlässiger Indikationsstellung verstärkt auf den längeren Transporten eingeleitet werden müssten. Etliche bislang von Krankenhäusern erbrachte Leistungen müssten alternativ ambulant erbracht werden. Heiße Themen werden auch hier der ländliche Bereich und die medizinische Versorgung der Bevölkerung außerhalb der üblichen Öffnungszeiten der Arztpraxen sein.

Es wird sich am Ende um eine politische Entscheidung handeln, welche Ideen dieser und ähnlicher Studien und Überlegungen umgesetzt werden. Es wäre dann wünschenswert, wenn das Ziel der Qualitätsverbesserung durch Umgestaltung der Krankenhauslandschaft auf dem politisch unbequemen, direkten Wege angestrebt würde. Der derzeitige ruinöse Wettbewerb ist auch die Folge der gesundheitspolitischen Vorgehensweise, den Krankenhausmarkt über zunehmenden finanziellen Druck zu konsolidieren. Insbesondere hervorzuheben ist die Implementierung des detailverliebten, starr-einheitlichen und degressiven DRG-Systems. Dessen systematischer Nachteil ist es, ein zu allererst wirtschaftliches Handeln zu fördern, zu Lasten auch von Qualität. Deshalb brauchte es für die vorgeschlagenen unterschiedlichen Versorgungsstufen (Maximalversorger und Regelversorger) auch angepasste Vergütungssysteme.

Wenn es gelingt, durch einen breiten Ansatz der verschiedenen Versorgungsbe-
reiche (Rettungswesen, ambulant, akut-stationär und Rehabilitation) die Ge-
sundheitsversorgung schrittweise und an den Versorgungsvorgaben orientiert
umzugestalten, wäre das ein zu begrüßender Ansatz.

➤ WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Pressemitteilung der Bertelsmann Stiftung: „Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich“. Shortlink ogy.de/7q12 (inklusive Link zur **Originalstudie**)
- Pressemitteilung der Deutschen Krankenhausgesellschaft: „Kahlschlag in der Gesundheitsversorgung“, Shortlink ogy.de/93w3
- Pressemitteilung des Marburger Bundes: „Daseinsvorsorge statt Profitorientierung“, Shortlink ogy.de/flip
- Pressemitteilung der Bundesärztekammer: „Krankenhäuser: Keine undifferenzierte Schließungspolitik – flächendeckende Versorgung sicherstellen“, Shortlink ogy.de/39d1