

Krankenhausreform in Deutschland – ein Spagat zwischen Qualität und Flächendeckung

DGG-Experten: Gefäßmedizin kann von Reform profitieren, wenn Fallstricke in Finanzierung und Nachsorge umgangen werden

Osnabrück - Die vorgesehene Zentralisierung, Zentrenbildung und verstärkte Ambulantisierung im Rahmen der geplanten Krankenhausreform ist laut Expert*innen der Gefäßmedizin sinnvoll und zwingend notwendig. Bis die Reformen greifen, müssen allerdings Fragen der Finanzierung besonders in der Nachsorge der Patient*innen in der ambulanten Versorgung beantwortet sein. Diese jederzeit zu gewährleisten, stellt jedoch noch eine Herausforderung dar. Dies gilt besonders für ältere Betroffene, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG) diskutiert deshalb auf ihrer Online-Presskonferenz am Mittwoch, den 27. September 2023, wie Qualität der Patient*innenversorgung in der Gefäßmedizin aufrechterhalten werden kann. Die virtuelle Presskonferenz findet im Rahmen der 39. Jahrestagung der DGG in Osnabrück statt, die in diesem Jahr unter dem Motto: „Holistic Vascular Care“ steht.

„Das Gesundheitssystem in Deutschland steht an einem entscheidenden Punkt. Nach über 20 Jahren ohne umfassende Reformen ist der Handlungsbedarf offensichtlich“, so Professor Dr. med. Markus Steinbauer, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie am Krankenhaus Regensburg und Past-Präsident der DGG. Die geplante Krankenhausreform beinhaltet im Wesentlichen drei Kernpunkte: die Etablierung von spezialisierten Zentren mit Zuweisung von Leistungsgruppen, eine Reduktion der Anzahl von Krankenhausbetten und Krankenhäusern zur Umverteilung der freiwerdenden finanziellen Mittel und eine Förderung der ambulanten Versorgung mit dem Ziel Kosten zu reduzieren bei flächendeckender Versorgung. Im Zusammenspiel haben diese Maßnahmen der Krankenhausreform laut Steinbauer das Potenzial, die Versorgung grundlegend zu verbessern. Dabei seien jedoch einige Herausforderungen zu bewältigen.

Die Zentrenbildung zielt auf eine höhere Spezialisierung und Qualität in der Versorgung spezifischer Krankheitsbilder ab. In bereits etablierten Zentren zeigt sich das zum Beispiel in einer verringerten Amputationsrate bei kritischen Durchblutungsstörungen in den Beinen. Dies lässt sich auch außerhalb Deutschlands beobachten: Ergebnisse der Versorgungsforschungsregister zeigen für zentralisierte Gesundheitssysteme wie in Schweden oder Dänemark ähnliche oder sogar höhere Qualität als in Deutschland. Voraussetzung für die qualitativ bessere Versorgung sei jedoch, die Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen in der Gefäßmedizin genau zu analysieren. „Wir müssen bei der Zentrenbildung sicherstellen, dass dies nicht zu Lasten einer flächendeckenden Versorgung geht. Spezialisierte Zentren müssen auch für Patient*innen in ländlichen Gebieten erreichbar sein“, so der Gefäßexperte.

Eine der Herausforderungen bestünde dabei im Transport. Ein zentralisiertes Krankenhaussystem benötigt ein gut entwickeltes und finanziertes Transportsystem. „Das derzeitige Transportsystem in Deutschland ist noch nicht für diese Herausforderungen ausgelegt und bedarf eines weiteren Ausbaus“, sagt Steinbauer.

Parallel zur Zentrenbildung soll die ambulante Versorgung gestärkt werden. Steinbauer zufolge

gäbe es zwar Chancen, durch diese Ambulantisierung stationäre Behandlungen für einfache Eingriffe zu vermeiden. Aber es stelle sich die Frage nach der Patient*innensicherheit, insbesondere bei Gefäßpatienten mit hohem Risiko. Hier müsste besonderes Augenmerk auf den gesamtgesundheitlichen Zustand der einzelnen Patient*innen gelegt und überprüft werden, ob eine häusliche Betreuung nach der Operation gewährleistet ist.

Die Reformpläne könnten zudem zu einer hohen Belastung des Personals in strukturstarken Kliniken führen. Denn die Notfallversorgung fände vorwiegend dort statt, das habe auch die Corona-Pandemie gezeigt. Häufig sind dort jedoch viele Mitarbeitende aus dem pflegerischen und medizinischen Bereich beschäftigt, die kaum relevant an der Notfallversorgung beteiligt sind. „Das führt zu einer hohen Belastung des Personals in den strukturstarken Kliniken durch die Notfallversorgung und womöglich zu einem Verlust von Mitarbeitenden“, so Steinbauer. Dies werde durch neue Personalquotenvorgaben und steigende Kosten für Personal, Energie und Einkauf bei hohen Inflationsraten noch verschärft. „Eine ‚kalte‘ Sanierung der Krankenhäuser wird die Situation nicht verbessern, sondern eher die flächendeckende Versorgung und Notfallversorgung gefährden. Hier ist eine finanzielle Unterstützung der für die Zukunft notwendigen Kliniken zwingend notwendig, bis die Effekte der Reform in den kommenden Jahren greifen“, appelliert der Gefäßmediziner.

Dennoch sei die Krankenhausreform trotz ihrer Schwachstellen eine Chance für eine Verbesserung der Versorgungsstrukturen. Professor Steinbauer wird dazu in der Online-Pressekonferenz der DGG am Mittwoch, den 27. September 2022, detailliert berichten. Weitere Themen der Veranstaltung sind ganzheitliche Therapieansätze von Gefäßerkrankungen und die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gefäßgesundheit.

Mehr Informationen zur Jahrestagung siehe: <https://www.gefaesschirurgie.de/>

Online-Pressekonferenz anlässlich der

39. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V. (DGG)

„Holistic Vascular Care“

Termin: Mittwoch, 27. September 2023, 12.00 Uhr bis 13.00 Uhr

Link zur Veranstaltung: (Bitte für eine Anmeldung anklicken)

<https://attendee.gotowebinar.com/register/8117205497727323225>

Programm

Holistische Ansätze in der Therapie von gefäßkranken Patienten und weitere Highlights der Jahrestagung

Professor Dr. med. Jörg Heckenkamp

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG) und Kongresspräsident DGG 2023

Schonende Therapieverfahren bei der Schaufensterkrankheit: Können Gehtraining, best medical treatment und minimalinvasive Verfahren Amputationen verhindern?

Privatdozentin Dr. med. Barbara Rantner

Vertreterin der Ärztinnen und Ärzte in abhängiger dienstlicher Stellung im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG)

Wenn die Wunde nicht heilt: Was bringen Fischhaut, antibakterielle Schäume oder Vakuumtherapie?

Dr. med. Thomas Karl

Leiter der Kommission Hygiene, Wunde und Septische Gefäßchirurgie der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG)

Klimawandel: Welche Auswirkungen wird die zunehmende Hitze auf unsere Gefäße haben - und was können wir dagegen tun?

Privatdozent Dr. med. Rolf Weidenhagen

Chefarzt Klinik für Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie am Klinikum Neuperlach München Klinik; Leiter der Kommission Klima und Gefäßgesundheit der DGG e.V.

Krankenhausreform: Zentrenbildung und Ambulantisierung - ist eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung möglich oder droht der Engpass?

Professor Dr. med. Markus Steinbauer

Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG); Leiter der Zertifizierungskommission der DGG

Moderation:

Kerstin Ullrich, Pressestelle DGG