

Mit weniger als der Hälfte der Krankenhäuser wären Patienten in Deutschland besser versorgt

In der Bundesrepublik Deutschland gibt es zu viele Krankenhäuser. Eine starke Verringerung der Klinikanzahl, von aktuell knapp 1.400 auf deutlich unter 600 Häuser, würde die Versorgungsqualität für Patienten verbessern und bestehende Engpässe bei Ärzten und Pflegepersonal mildern. Das zeigt eine neue Studie inklusive Modellberechnung im Auftrag der Bertelsmann Stiftung.

Gütersloh, 15. Juli 2019. Eine Reduzierung der Klinikanzahl würde zu einer besseren medizinischen Versorgung der Patienten in Deutschland führen. In einer neuen Studie der Bertelsmann Stiftung weisen führende Krankenhausexperten darauf hin, dass viele Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland zu klein sind und oftmals nicht über die nötige Ausstattung und Erfahrung verfügen, um lebensbedrohliche Notfälle wie einen Herzinfarkt oder Schlaganfall angemessen zu behandeln. Viele Komplikationen und Todesfälle ließen sich durch eine Konzentration auf deutlich unter 600 statt heute knapp 1.400 Kliniken vermeiden. Ebenso gingen damit eine bessere Ausstattung, eine höhere Spezialisierung sowie eine bessere Betreuung durch Fachärzte und Pflegekräfte einher.

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. Dazu gehören beispielsweise eine gesicherte Notfallversorgung, eine Facharztbereitschaft rund um die Uhr, ausreichend Erfahrung und Routine des medizinischen Personals sowie eine angemessene technische Ausstattung.

Neuordnung der Krankenhauslandschaft ist eine Frage der Patientensicherheit

„Die Neuordnung der Krankenhauslandschaft ist eine Frage der Patientensicherheit und muss vor allem das Ziel verfolgen, die Versorgungsqualität zu verbessern“, sagt Brigitte Mohn, Vorstand der Bertelsmann Stiftung. Eine primäre Orientierung an Fahrzeiten ginge dagegen in die falsche Richtung. „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 Mohn.

Für die Studie haben die führenden deutschen Krankenhausexperten in einem ersten Schritt ein Zielbild für Deutschland entwickelt, das sich an den benannten Qualitätskriterien orientiert. Im Anschluss berechnete das IGES in einer Simulation erstmals, wie sich eine verpflichtende Einhaltung dieser Vorgaben auf die Kliniklandschaft einer ganzen Region auswirken würde. Die Wahl fiel dabei auf den Großraum Köln/Leverkusen, der sowohl von städtischen als auch ländlichen Gebieten geprägt ist.

Modellregion Köln/Leverkusen bräuchte 14 statt 38 Krankenhäuser

Wie die Simulation zeigt, könnte die Region mit 14 statt den aktuell 38 Akutkrankenhäusern eine bessere Versorgung bieten, 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. Nur diese Kliniken in der Region verfügen überhaupt über die technische Ausstattung, um Herzinfarktpatienten angemessen zu behandeln.

„Das Ergebnis, dass in der betrachteten Region eine Reduzierung auf weniger als die Hälfte der Kliniken zu einer Verbesserung der Versorgung führen würde, klingt zunächst drastisch“, sagt der internationale Krankenhausesperte Uwe Preusker. An vielen Stellen lägen der Berechnung jedoch eher zurückhaltende Annahmen zugrunde, so zum Beispiel bei der medizinisch erforderlichen Leistungsmenge oder der Verweildauer im Krankenhaus. „Beide liegen in vergleichbaren Ländern deutlich niedriger“, erklärt Preusker. Wenn man sich am internationalen Standard orientieren würde, müsste man einen deutlich konsequenteren Umstrukturierungsprozess einleiten, so der Experte.

Blick ins Ausland zeigt Potenzial für eine Verringerung

Tatsächlich zeigt der Blick ins Ausland, dass es Potenzial für eine Verringerung der Klinikanzahl gibt. Deutschland weist im internationalen Vergleich im Durchschnitt mehr medizinisches Personal pro Einwohner auf als vergleichbare Länder, aber weniger pro Patient. Diese paradoxe Situation liegt daran, dass in der Bundesrepublik viel mehr Patienten in Krankenhäusern versorgt werden als im Ausland. Wie Untersuchungen ergaben, müssten rund ein Viertel der heute in deutschen Kliniken behandelten Fälle nicht stationär versorgt werden.

Zwar ist die konkrete Ausgestaltung der umliegenden ambulanten Strukturen noch offen. Trotzdem belegen die Erkenntnisse der Studie, dass es zur Konzentration im Kliniksektor keine Alternative gibt. Zum einen kann eine Qualitätssteigerung nur gelingen, wenn sowohl die Patienten als auch die medizinischen und pflegerischen Fachkräfte in größeren, spezialisierten Kliniken mit mehr Fällen zusammengeführt werden. Auf der anderen Seite wird gut ausgebildetes Personal auch in Zukunft knapp sein. Nur durch die Bündelung könnten Krankenhäuser der Regelversorgung in allen zentralen Abteilungen jederzeit die entsprechende fachärztliche und pflegerische Kompetenz vorhalten.

Zusatzinformationen

Die Bertelsmann Stiftung hat sich in verschiedenen Studien mit den Prozessen der Konzentration und Spezialisierung im stationären Sektor beschäftigt. Für die vorliegende Studie hat das Berliner IGES Institut in einer Simulation berechnet, wie sich die Umsetzung des von Experten entwickelten qualitativen Zielbilds für 2030 auf die Anzahl und Ausstattung der Krankenhäuser in der Versorgungsregion 5 (Köln/Leverkusen sowie der Rhein-Erft-Kreis, der Oberbergische Kreis und der Rheinisch-Bergische Kreis) auswirkt.

Folgende Experten waren an der Diskussion über die als notwendig erachtete Veränderung der Krankenhausstrukturen in Deutschland und der Entwicklung eines Zielbildes für die als sinnvoll und wünschenswert erachteten Veränderungen der deutschen Krankenhausstrukturen beteiligt:

Dr. Martin Albrecht, IGES Institut, Berlin

Prof. Dr. Boris Augurzky, RWI - Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung

Prof. Dr. Andreas Beivers, Hochschule Fresenius für Wirtschaft und Medien

Prof. Dr. Reinhard Busse, Technische Universität Berlin

Prof. Dr. Max Geraedts, Philipps-Universität Marburg

Dr. Matthias Gruhl, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg

(zum 2.11.2018 mit der Ernennung zum Staatsrat ausgeschieden)

Dr. Stefan Loos, IGES Institut, Berlin

Dr. Uwe Preusker, internationaler Gesundheitsexperte, Helsinki

Prof. Dr. Bernt-Peter Robra, Universität Magdeburg

Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Hamburg Center for Health Economics - hche

Weitere Informationen:

<http://www.bertelsmann-stiftung.de>

<http://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2019/juli/eine-b...>