

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) zum Gutachten der Bertelsmann Stiftung zur Deutschen Krankenhauslandschaft vom 17. Juni 2019

Ansprechpartner im Vorstand der DGIIN:

Prof. Dr. Christian Karagiannidis (Christian.Karagiannidis@uni-wh.de) und

Prof. Dr. Reimer Riessen (Reimer.Riessen@med.uni-tuebingen.de)

Prof. Dr. Uwe Janssens (uwe.janssens@sah-eschweiler.de)

Die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) begrüßt ausdrücklich die kritische Diskussion über eine Restrukturierung der Deutschen Krankenhauslandschaft, die mehr als überfällig erscheint. Hierzu möchten wir aus Sicht der Fachgesellschaft folgendes anmerken:

1. Die DGIIN beobachtet mit tiefer Sorge eine zunehmende Personalknappheit in Kliniken mit einer kritischen Auswirkung für die medizinische Notfallversorgung der Bevölkerung. Besonders betroffen ist hier derzeit die Pflege in personalintensiven Bereichen wie der Intensivmedizin. Auch im ärztlichen Bereich entwickelt sich hier ein zunehmender Mangel an notfall- und intensivmedizinisch kompetent ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten, insbesondere in ländlichen Regionen. Um in Zukunft eine effiziente und qualitativ hochwertige Notfallversorgung zu gewährleisten, sind strukturelle Veränderungen in der Krankenhauslandschaft notwendig, die garantieren, dass die für eine umfassende Notfallversorgung relevanten Kliniken mit einem dafür notwendigen guten Personalschlüssel ausgestattet sind und die entsprechenden Weiterbildungsmöglichkeiten als intensiv- und notfallmedizinischen Schwerpunkt angeboten werden. Daher ist eine Zentrierung von Krankenhäusern insbesondere in städtischen Ballungsgebieten mit hoher Krankenhausedichte und Hinweisen für Überkapazitäten unausweichlich.
2. Die Beispielregion Köln zeigt ebenso wie auch andere Großstädte in Deutschland das Dilemma der Überversorgung in Städten mit hoher Attraktivität, während ländliche Regionen wie die nahegelegene Eifel eine deutlich schlechtere Versorgung in der Fläche aufweisen. In solchen ländlichen Regionen wäre eine weitere substantielle Reduktion der Krankenhausstandorte unter Umständen mit einer deutlich schlechteren Versorgung der Bevölkerung assoziiert. In ländlichen Regionen mit weiter Entfernung zur nächsten Klinik bzw. zum nächsten Maximalversorger ist es wichtig, dass ein regionales Krankenhaus mit den notwendigen Qualifikationen ausgestattet ist, um zumindest häufige und zeitkritische Notfälle wie Herzinfarkte oder Schlaganfälle hochwertig behandeln zu können. Hier können ergänzend ggf. auch innovative Konzepte wie Telemedizin eingesetzt werden. Komplexe Notfälle (z.B. Hirnblutungen, Polytrauma) müssen jedoch bei einem entsprechenden Maximalversorger versorgt werden. Hierzu sind rund um die Uhr schnelle und qualifizierte Transportmöglichkeiten zu planen und vorzuhalten. In Ballungsgebieten mit hoher Krankenhausedichte bzw. kurzen Transportzeiten hingegen ist es sinnvoll, dass ein Notfall direkt in einem Zentrum mit entsprechender Qualifikation versorgt wird. Die DGIIN befürwortet ausdrücklich die Stärkung des Rettungsdienstes mit moderner Datenübertragung,

um die entsprechenden Zentren im Notfall vorab zu informieren und so wertvolle Zeit bis zur entsprechenden Versorgung zu generieren.

3. Grundsätzlich befürwortet die DGIIN eine Krankenhausplanung auf der Basis der Notfallversorgung. Der G-BA-Beschluss bietet dazu eine gute Grundlage. Es fehlt allerdings bislang an kompetenten und entscheidungsbefugten Gremien, die dies auf regionaler und überregionaler Ebene planen und umsetzen können. Hier sind Bundesländer wie NRW aufgefordert, eine strukturierte Krankenhausplanung vorzulegen, die sich sowohl am Bedarf als auch an der Qualität wie auch dem jetzt und zukünftig noch zur Verfügung stehenden Personal orientiert und die Möglichkeiten der Zuverlegung plant.
4. Ein solch komplexer Umstrukturierungsprozess der Krankenhausplanung könnte nach Ansicht der DGIIN jedoch nur gelingen, wenn die verbleibenden systemrelevanten Kliniken ausreichende Personal-, Infrastruktur - und Investitionsmittel zur Verfügung gestellt bekommen. Dies erfordert auch eine Reform des derzeitigen Systems einer fast ausschließlich Fallpauschalen-basierten Krankenhausfinanzierung. Ansonsten droht eine Überlastung dieser Kliniken und damit eine Unterversorgung. Die DGIIN fordert die Bundesländer auf im Rahmen eines neuen Krankenhausrahmenplans den Investitionsstau in den Kliniken aufzulösen.
5. Abschließend sei bemerkt, dass Deutschland sich der Aufgabe nicht entziehen kann, die Krankenhauslandschaft neu und qualitativ nachhaltig zu ordnen. Hierzu bedarf es einer offenen und ehrlichen Diskussion mit der Bevölkerung über die Qualität und Organisation der medizinischen Versorgung im stationären und ambulanten Bereich. Den in der stationären Krankenhausversorgung Beschäftigten sollte dabei klar signalisiert werden, dass ihre Mitarbeit auch in einem zukünftigen System mit hoffentlich gebesserten Arbeitsbedingungen unverzichtbar ist.

Ein „weiter so“ wird zwangsläufig zu einer relevanten Unterversorgung und einer dramatischen Personalfluktuaton insbesondere aus den systemrelevanten Kliniken führen.