

„Hier hilft nur der offene Dialog“

VIER FRAGEN AN: Professor Reinhard Busse

Reinhard Busse ist Professor für Management im Gesundheitswesen an der Technischen Universität Berlin und forscht seit Jahren zur Krankenhausstruktur. Was sich dort ändern muss, wollte Hajo Zenker von ihm wissen.

Herr Professor Busse, Deutschland hat im internationalen Vergleich sehr viele Krankenhäuser, die aber personell schlecht besetzt sind. Kleine Kliniken gefährden mit selten durchgeführten Eingriffen die Gesundheit ihrer Patienten. Sie plädieren seit Langem für eine radikale Neuordnung. Stehen die Chancen bei der neuen GroKo dafür besser als bisher?

Hauptprobleme der Krankenhauslandschaft sind sowohl Überkapazitäten als auch die Zersplitterung, also die mangelnde Konzentration von akuten und komplexen Fällen. Ob und inwiefern die Anzahl von Kliniken der entscheidende Treiber für die sehr hohe – und vor allem steigende – Anzahl von Krankenhausbehandlungen ist, darüber

Drei von fünf Kliniken haben nachts keinen Herzspezialisten in Bereitschaft

wird gestritten. Auf jeden Fall verteilen sich die Fälle auf eine hohe Anzahl von Krankenhäusern, die für bestimmte Patientenbelange oftmals weder technisch noch personell adäquat ausgestattet sind. Gleichzeitig wird oft nicht die verhältnismäßig geringe Ausstattung mit klinischem Personal pro Bett und Fall betrachtet. Ob die Chancen, diese eng miteinander verwobenen Probleme ernsthaft anzugehen, in der neuen GroKo besser als in der letzten sind, hängt insbesondere vom neuen Minister ab. Er wird ja entschlossen agieren müssen, wenn er sich als erfolgreicher Politiker profilieren will – ob die Krankenhausstruktur dazu zählt, bleibt abzuwarten. Ich hoffe aber, dass er dies tut – statt sich nur auf den „Pfleagemangel“ zu stürzen und die Überkapazitäten an Betten jetzt auch noch mit Pflegepersonal überauszustatten.

Was müsste man denn als erstes angehen?

Die drei Punkte, zu viele Kliniken mit zu vielen Betten, zu wenig Zentralisierung und zu wenig Personal für die Anzahl an Krankenhäusern, Betten und Patienten und zudem noch der Investitionsstau, hängen so eng zusammen, dass sie gemeinsam gelöst werden müssen. Der Einstieg könnte über strikte Vorgaben an Struktur- und Prozessqualität erfolgen, also etwa Notfalleinlieferung von Schlaganfallpatienten nur in Häuser mit Schlaganfall-Einheit. Die haben bisher nicht einmal 500 der knapp 1300 Krankenhäuser, die

zurzeit Schlaganfälle behandeln. Zudem braucht man einen neurologischen Facharztstandard rund um die Uhr. Ähnliches könnte für Herzinfarkt-Behandlungen, Patienten mit schweren Verletzungen et cetera gelten.

Der Widerstand gegen eine Klinikschließung ist vor Ort immer gewaltig. Ein Krankenhaus, und sei es noch so klein, gilt als Zeichen, dass die Region nicht abgehängt ist. Kennen Sie ein Mittel gegen dieses Gefühl?

Hier hilft nur der offene und klare Dialog der Politiker mit der Bevölkerung, vermutlich von ganz oben, also vom Minister selbst initiiert. Die oben genannten Zahlen müssen der Bevölkerung präsentiert werden und sie muss zum Beispiel gefragt werden: „Sie haben bei einem Verdacht auf Herzinfarkt um 5 Uhr nachts die Wahl zwischen einem Krankenhaus in 15 Minuten Entfernung, das aber über keinen Herzkatheter und nachts über keinen Kardiologen verfügt, was in drei von fünf deutschen Krankenhäusern der Fall ist, und einem Krankenhaus in 30 Minuten Entfernung, wo ein vor Ort verfügbarer Kardiologe sofort eine Herzkatheteruntersuchung durchführen und eine entsprechende Therapie einleiten kann. Welches Haus soll der Rettungswagen anfahren?“

Wie sähe die ideale Kliniklandschaft aus?

Wir brauchen eine klare Orientierung an der Krankheitslast – so gibt es in Deutschland am Tag ja „nur“ 600 Herzinfarkte und 700 Schlaganfälle – und an der Qualität. Wenn ich Ausstattungen wie Schlaganfall-Einheiten, Herzkathetereinheit und Facharztstandard rund um die Uhr erwarte, ist es recht einfach zu berechnen, wie viele Krankenhäuser ich brauche – ein dann „normales“ Krankenhaus wäre mit zwei neuen Herzinfarkt-beziehungsweise Schlaganfallpatienten pro Tag sicher nicht überlastet. Ganz im Gegenteil: Nur solche Zahlen führen dazu, dass die Häuser auch über genügend Erfahrung mit ungewöhnlichen Krankheitsverläufen und selteneren Komplikationen verfügen.



Prof. Reinhard Busse Foto: TU Berlin