



Weniger sterben

In großen Kliniken sind die Überlebenschancen größer als in kleinen – die AOK fordert Zentralisierungen

VON RAINER WORATSCHA

BERLIN - In Deutschland gibt es zu viele kleine Krankenhäuser. Und das kostet nicht nur, es gefährdet auch die Patienten. Mit diesem Doppelbefund drängen die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) auf eine zügige Zentralisierung der Klinikstrukturen. Denn wer mit Herzinfarkt oder Schlaganfall in einer der zahlreichen Wald-und-Wiesen-Kliniken landet, hat Studien zufolge schlechte Karten: Das Risiko, daran zu sterben, ist in kleinen Häusern deutlich höher als in größeren Kliniken mit hoher Fallzahl.

Nicht nur bei planbaren Eingriffen wie Krebsoperationen oder der Implantation von Hüftprothesen sei „eine stärkere Zentralisierung nötig und möglich“, heißt es im aktuellen AOK-Krankenhausreport, den die Kasse am Montag in Berlin präsentierte. Auch in der Notfallversorgung profitierten die Patienten davon. Zwar würden die Anfahrtswege dadurch etwas länger, allerdings betreffe dies nur wenige Regionen in spürbarem Maße.

„Wenn sich die Therapiequalität erhöht und Überlebenschancen besser werden, sollten etwas längere Fahrstrecken kein Thema sein“, sagte der Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK, Jürgen Klauber. Er verwies auf eine Studie der AOK Hessen, wonach drei Viertel der Patienten im Wissen, besser versorgt zu werden, durchaus auch größere Distanzen in Kauf nähmen. Die für Krankenhausplanung zuständigen Länder machten von Möglichkeiten für neue Strukturen bisher viel zu zögerlich Gebrauch, klagte der

Wenn die Behandlung besser ist, kann eine längere Fahrt sinnvoll sein

mehr die Ausnahme, sondern die Regel in der Krankenhauslandschaft bilden.“ Doch dafür müsse man dann auch deutlich mehr Geld in die Hand nehmen als die bisherige eine Milliarde pro Jahr, die über einen Strukturfonds zur Verfügung steht.

Tatsächlich kommen hierzulande bisher 80 Prozent der insgesamt 1950 Kliniken nicht auf die erwünschte Größenordnung. Doch auch diese Häuser wollen ihre Betten voll bekommen. Mit unschönen Folgen. So hat eine Studie aus dem Jahr 2017 die Kliniksterblichkeit von mehr als 13 Millionen Patienten in den Jahren 2009 und 2014 untersucht – und die Kliniken dafür nach Größe in fünf Gruppen aufgeteilt. Das Ergebnis: In den Häusern mit den meisten Patienten starben im Schnitt 26 Prozent weniger Patienten als in denen mit den geringsten Fallzahlen. Beim Herzinfarkt lag der Unterschied sogar bei 31 Prozent. Statistisch signifikant waren solche Zusammenhänge bei 19 von 25 untersuchten Indikationen.

Beispiel Darmkrebs. Studien zufolge kommen Patienten auf eine um 21 bis 65 Prozent höhere Langzeitüberlebensrate, wenn sie sich in zertifizierten Zentren behandeln lassen. 2015 gab es hierzulande 44 000 Darmkrebs-Operationen, durchgeführt in mehr als 1000 Kliniken. Ein Vier-

tel der Eingriffe erfolgte in Häusern, deren Chirurgen das nur höchstens 17-mal im Jahr tun. Ein weiteres Viertel kam auf 18 bis 33 Operationen. Bei einer Mindestmenge von 50 Darmkrebsoperationen pro Jahr blieben bundesweit nur 385 Kliniken übrig. Der Anfahrtsweg für Patienten würde sich bundesweit dann zwar im Schnitt von 8,5 auf 15,6 Kilometer erhöhen. Doch richtig heftig würde es – bei einer Distanz von mehr als 50 Kilometern – lediglich für 2,5 Prozent der Patienten.

tel der Eingriffe erfolgte in Häusern, deren Chirurgen das nur höchstens 17-mal im Jahr tun. Ein weiteres Viertel kam auf 18 bis 33 Operationen. Bei einer Mindestmenge von 50 Darmkrebsoperationen pro Jahr blieben bundesweit nur 385 Kliniken übrig. Der Anfahrtsweg für Patienten würde sich bundesweit dann zwar im Schnitt von 8,5 auf 15,6 Kilometer erhöhen. Doch richtig heftig würde es – bei einer Distanz von mehr als 50 Kilometern – lediglich für 2,5 Prozent der Patienten.

Noch leichter wäre eine Spezialisierung bei der Endoprothetik. 226 000 Hüftgelenksoperationen zählten die Statistiker 2015. Das Risiko, ein zweites Mal unters Messer zu müssen, liegt in Kliniken mit weniger als 50 Eingriffen im Jahr hier um 82 Prozent höher als in Häusern mit mehr als 200 Operationen. Bei Krankenhäusern mit mehr als 100 Eingriffen macht die Differenz immer noch 34 Prozent aus. Gäbe man diese 100 als Mindestmenge vor, kämen nicht mehr 1240 Kliniken zum Zuge, sondern nur noch 827. Die Durchschnittsanfahrtsstrecke würde sich von 7,7 auf zehn Kilometer verlängern, weiter als 50 Kilometer hätten es nur 0,1 Prozent der Patienten.

Auch bei Notfällen rät der Berliner Gesundheitsmanagement-Experte Reinhard Busse dringend zu Spezialisierung. Er forderte, Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall oder Herzinfarkt nur noch in Kliniken mit Schlaganfall-Einheiten oder Herzkatheterlaboren einzuliefern. Beides ist bisher in mehr als jeder zweiten behandelnden Klinik nicht der Fall. Auch sei es in solchen Fällen unverzichtbar, entsprechende Fachärzte rund um die Uhr vor Ort zu haben. Würde dies zur Vorgabe, reichten die Kardiologen und Neurologen nur für jeweils rund 600 Krankenhäuser.