

Berlin, 17.07.2019

Fragen und Antworten zur Studie „Zukunftsfähige Krankenhausversorgung“ der Bertelsmann Stiftung (Vö: 15.07.2019) aus Sicht der medizinischen Rehabilitation

Die von der Bertelsmann Stiftung am 15.07.2019 veröffentlichte Studie „Zukunftsfähige Krankenhausversorgung“ hat mit ihrer Forderung nach einer deutlichen Reduzierung der Anzahl von Krankenhäusern in Deutschland breite Resonanz in den Medien und in der Fachöffentlichkeit hervorgerufen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und andere Krankenhausverbände kritisieren die Studie und wenden sich gegen den aus ihrer Sicht drohenden Kahlschlag. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) nimmt die Studie zum Anlass und bekräftigt seine Forderung nach Neuordnung der gesamten Krankenhauslandschaft. Das Thema polarisiert Politik, Medien und Öffentlichkeit.

Beschäftigt sich die Studie mit Reha-Kliniken?

Reha-Kliniken sind nicht Gegenstand der Studie. Die vom IGES Institut durchgeführte Studie simuliert eine Neustrukturierung der Krankenhausversorgung am Beispiel einer Versorgungsregion in Nordrhein-Westfalen. In der Modellregion seien weniger als die Hälfte der vorhandenen Krankenhäuser nötig. Übertragen auf ganz Deutschland würde das einen Abbau von mehreren hundert Krankenhäusern bedeuten. Wenn in der Studie von Kliniken die Rede ist, sind damit immer Krankenhäuser gemeint.

Was ist der Grund für die Aufmerksamkeit, die diese Studie erfährt?

Die Studie und ihre Forderungen zielen auf den Kern der etablierten Krankenhauslandschaft, des mit weitem Abstand teuersten Versorgungsbereichs des deutschen Gesundheitswesens.

Heute fließt mehr als jeder dritte Euro der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in die Krankenhäuser. Im Jahr 2017 waren es etwa 74,9 Mrd. Euro, das entsprach einem Anteil von 34,4%. Zum Vergleich: Für Vorsorge und Rehabilitation gaben die Krankenkassen nur 1,6% ihrer Ausgaben aus, das waren lediglich 3,5 Mrd. Euro. In über 1.942 Krankenhäusern arbeiten rd. 894.000 Menschen und behandeln jährlich rd. 19,5 Mio. Patienten.

Warum ist die Studie für die medizinische Rehabilitation wichtig?

Die medizinische Rehabilitation ist kein Teil der Krankenhauslandschaft, sie ist aber in vielfacher Hinsicht mit ihr verknüpft. Denn in zahlreichen Fällen erhalten Patienten, die im Krankenhaus behandelt wurden, direkt im Anschluss daran eine medizinische Rehabilitation.

Mehr als jeder dritte Rehabilitand ist unmittelbar vor Beginn seiner medizinischen Rehabilitation in einer Krankenhausbehandlung. Bei den Rehabilitanden, bei denen die

Krankenkasse der Kostenträger ist, sind es sogar mehr als 80%. Die Auswahl der richtigen Reha-Klinik und die Überleitung dorthin organisieren die Krankenhäuser weitgehend eigenständig als Anschlussheilbehandlung (AHB) bzw. Anschlussrehabilitation (AR). Die Reha-Branche ist also auch weiterhin auf eine leistungsfähige Krankenhausinfrastruktur angewiesen. Einen hohen Stellenwert für die medizinische Reha hat aber auch die Behandlungsqualität im Krankenhaus. Nur wenn die Patienten durch fachlich versiertes und routiniertes Fachpersonal leitliniengerecht behandelt werden, kann die Reha-Einrichtung ihre Leistung nahtlos und ohne Komplikationen oder Rückverlegungen erbringen.

Was ist der Kern der Kritik der Studie?

Die Bertelsmann Stiftung und die Autoren der Studie stellen die Behandlungsqualität für die Patienten in den Mittelpunkt. Das soll vor allem durch die Konzentration gleichgelagerter Fälle in dafür spezialisierten Einrichtungen geschehen. Durch eine höhere Fallzahl und eine größere Routine könnten Behandlungsfehler vermieden werden.

Qualitätsverbesserungen in jedem Versorgungsbereich führen automatisch zu Einsparungen auch in anderen, denn sie vermeiden Komplikationen und erneute oder langwierige Behandlungen. Die Reha-Kliniken unterstützen alle Diskussionen und Maßnahmen, die zu Qualitätsverbesserungen in den vorhandenen Versorgungsstrukturen beitragen. Von einem höheren Qualitätsniveau profitieren alle.

Warum ist die Studie auf die medizinische Rehabilitation nicht übertragbar?

Die Autoren der Studie schlagen vor, die stationär behandlungsbedürftigen Fälle in weniger, aber dafür spezialisierten Einheiten zu versorgen. Diese Konzentration soll Überkapazitäten abbauen und die Behandlungsqualität erhöhen. Reha-Kliniken sind von vornherein auf bestimmte Indikationen spezialisiert und nur für deren Behandlung zugelassen. Sie unterliegen außerdem seit langem einer sehr ausdifferenzierten externen Qualitätskontrolle durch die Kostenträger. Indikationsfremde oder seltene Behandlungsfälle, bei denen mangels Routine die Behandlungsqualität leiden könnte, existieren damit nicht.

Welche weiteren Unterschiede gibt es zwischen Krankenhäusern und Reha-Kliniken?

Reha-Kliniken und Krankenhäuser unterscheiden sich in der Anzahl der Einrichtungen, ihrer regionalen Verteilung, ihrem Behandlungsspektrum, dem Zugang zur Behandlung und ihrer Finanzierung ganz wesentlich.

Medizinische Rehabilitation beinhaltet eine umfassende medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgung in einer ambulanten oder stationären Einrichtung. Sie soll eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung oder chronische Krankheit beseitigen oder deren Folgen mildern. Medizinische Rehabilitation ist z. B.

üblich nach dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, wenn der Zustand des Patienten nach der Operation keinen Aufenthalt im Krankenhaus mehr erfordert. Patienten, die akut und schwer erkrankt sind, gehören dagegen ins Krankenhaus.

Welche Rolle spielt die Wohnortnähe in der medizinischen Rehabilitation?

Ein zentrales Argument für die Beibehaltung vieler Krankenhäuser ist die Sicherstellung der regionalen Versorgung. Patienten sollen bei akuter Behandlungsbedürftigkeit keine langen Anfahrten ins Krankenhaus in Kauf nehmen müssen. Dies führt zu einer hohen Dichte von Krankenhäusern. In Ballungsgebieten ist diese Dichte wesentlich höher als in ländlichen Gebieten. Reha-Kliniken sind dagegen oft in ländlichen und strukturschwachen Gebieten angesiedelt. Rehabilitanden nehmen daher heute schon oft längere Anreisen in Kauf.

Wie kann der Beitrag der Reha-Kliniken aussehen, um medizinische Versorgungslücken im ländlichen Raum zu schließen?

Bislang sind Reha-Kliniken nicht in die Überlegungen für eine sektorübergreifende Versorgung eingebunden. Wenn jedoch von einer Neuordnung der stationären Versorgung gesprochen wird, dann sollten auch die Potenziale der Reha-Kliniken einbezogen werden. Denn sie können mit ihrer hohen Behandlungsqualität Versorgungslücken in ländlichen und strukturschwachen Regionen schließen, wenn dort Versorgungsbedarf besteht.