

### **3 Fragen an Prof. Dr. Tom Bschor,**

#### **Leiter und Koordinator der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

1. Der Begriff der „Zeitenwende“ macht auch vor den deutschen Krankenhäusern nicht Halt. Worin besteht diese?

Die Zeitenwende besteht darin, dass in den nächsten Jahren eine dramatische Veränderung der Krankenhauslandschaft bevorsteht. Und das hat primär nichts mit der Regierungskommission oder der Krankenhausreform zu tun. Der Fachkräftemangel ist der entscheidende Treiber, daneben die stetige Verteuerung der Medizin bei knapper werdenden finanziellen Ressourcen. 1964, auf dem Gipfel der Babyboomer, wurden knapp 1,4 Millionen Babys in Deutschland geboren. Diese Menschen gehen jetzt in Rente. Nur zehn Jahre später, 1974, waren es nur noch 800.000 Neugeborene. Wissenschaftliche Berechnungen gehen davon aus, dass wir aufgrund der fehlenden Fachkräfte bis zum Ende des Jahrzehnts 25 bis 30 % der Krankenhausbetten nicht mehr betreiben können. Die Krankenhausreform zielt darauf ab, diesen Wandel klug zu gestalten, und nicht planlos ausgerechnet die Krankenhäuser und Abteilungen zu verlieren, die dringend gebraucht werden.

2. Welche Chancen hat die anstehende Krankenhausreform für die künftige Versorgung in Deutschland?

Anders als unsere Nachbarländer hat Deutschland hervorragende Voraussetzungen, dass es zu keiner Verschlechterung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung kommt. Die Vorschläge der Regierungskommission zielen vielmehr darauf ab, die Behandlungsqualität im Rahmen des anstehenden Wandels sogar zu verbessern. Wie kann das sein? Deutschland ist Spitzenreiter bei der Anzahl der Krankenhausbetten und führt mehr Krankenhausbehandlungen durch, als alle anderen OECD-Länder. Abgesehen von der Schweiz gibt kein europäisches Land – gemessen am Bruttoinlandsprodukt – so viel Geld für die Gesundheit aus, wie Deutschland. Unsere Nachbarn mit geringeren Ausgaben und weniger Krankenhausbehandlungen stehen aber bei der Behandlungsqualität keineswegs schlechter dar. Während die Schweiz einen Spitzenplatz hat, landen wir trotz unserer hohen Ausgaben im OECD-Vergleich nur im Mittelfeld bei den wichtigen Parametern Sterbefälle durch vermeidbare und Sterbefälle durch behandelbare Ursachen. Ich setze mich dafür ein, dass das Geld, das derzeit für das Gesundheitswesen ausgegeben wird, dem System erhalten bleibt. Damit können wir ein richtig gutes Krankenhaussystem gestalten, wenn wir den Mut und die Kraft für die erforderlichen Veränderungen finden.

### 3. Das zentrale Versprechen der Reform ist die Verbesserung der Qualität. Was wird sich ändern?

Deutschland hat zu viele kleine Krankenhäuser. Zwei Drittel der Kliniken haben weniger als 300 Betten. Für viele Krankheiten und Behandlungen ist inzwischen gezeigt, dass sich die Behandlungsqualität, etwa das Risiko von Komplikationen oder Todesfällen, reduziert, wenn ein Krankenhaus Eingriffe häufig durchführt und viel Erfahrung hiermit hat. Die Regierungskommission hat verschiedene häufige Ursachen für Krankenhausbehandlungen analysiert. Nehmen wir das Beispiel Prostatakrebs. Bei Erstbehandlung in einem zertifizierten Zentrum hat der Patient einen 17-prozentigen relativen Vorteil bezüglich seiner Überlebenschance im Vergleich zu einem nicht-zertifizierten Krankenhaus. Tatsächlich haben wir 138 zertifizierte Zentren, aber 1188 Kliniken ohne Zertifizierung, die auch Prostatakarzinom behandeln. Analoges gilt für fast aller anderen häufigen Krebsarten. Wenn die Reform also dazu führt, dass die Behandlungen stärker in spezialisierten Kliniken stattfinden, heben wir die Qualität und setzen unser knappes Personal nicht ineffizient ein. Unsere Berechnungen haben übrigens gezeigt, dass sich die Fahrzeit für die Bevölkerung bei einer klug gemachten Konzentration der Behandlungen fast nicht verändert. Und Prostatakrebs ist ja auch kein Notfall, bei dem es mit Blaulicht auf wenige Minuten bis zum Erreichen des Krankenhauses ankommt. Die Regierungskommission hat die Einführung von Leistungsgruppen vorgeschlagen, was von der Politik auch aufgegriffen wurde. Ein Krankenhaus erhält dann zum Beispiel die Leistungsgruppe Brustkrebs nur noch, wenn es die Kriterien erfüllt, die einer heutigen – freiwilligen – Zertifizierung entsprechen. Die Patientinnen und Patienten können sich dann darauf verlassen, dass die Krankenhäuser für die Behandlungen, die sie durchführen, auch die nötigen Spezialistinnen und Spezialisten, Geräte und Erfahrung haben.