



Der neue Aufwachraum im OP-Zentrum. Hier sollen sich ab etwa September die zahlreichen und überdurchschnittlich zufriedenen Wörther Patienten von ihren Eingriffen erholen können.



Die Notaufnahme Wörth ist durch die Triage – eine qualifizierte Analyse des Behandlungsbedarfs – sowie durch zahlreiche weitere Verbesserungen eben erst als GBA-Stufe 1 zertifiziert worden.

EPZ, IQM, GBA, INZ und BKG

Wie die Gesundheitspolitik über die Zukunft der Wörther Klinik verhandelt

Wörth. (nop) Gleich mehrere Sommerlochmeldungen zur Gesundheitspolitik haben zuletzt für Aufsehen gesorgt. Gesundheitsminister Jens Spahn will die eben erst reformierte Notfallversorgung erneut reformieren und die Bertelsmannstiftung meint, man könnte auf die Hälfte aller Krankenhäuser verzichten. Wir haben bei Klinikdirektor Martin Rederer nachgefragt, was das konkret für den Medizinstandort Wörth bedeutet.

Vor allem die Bertelsmann-Studie zur Krankenhausdichte in Deutschland fand ein breites Medienecho – haben es doch kleinere Krankenhäuser bereits seit der Einführung der sogenannten Fallpauschale schwer genug, verlustfrei zu wirtschaften. Je weniger Betten, umso teurer kommt dazu im Verhältnis die medizinische Ausstattung und Verwaltung. Und vor allem einfache Eingriffe werden meist schlechter bezahlt als komplizierte Operationen – ungeachtet dessen, dass sie genauso notwendig sind. Große Kliniken mit vielen Fachabteilungen und hoch spezialisierten Experten profitieren – zulasten der Versorgung in der Fläche.

Geringschätzung der Arbeit in kleinen Häusern

Und nun kamen „führende Krankenhausesperten“ in der Studie vom 15. Juli zu dem Schluss, dass man gerade die kleineren Häuser der Grundversorgung schließen könnte, weil dort – überspitzt zusammengefasst – eh nur schlecht behandelt würde. Die freiwerdenden Pflegekräfte und Ärzte könnten dann den Fachkräftemangel in den Großkliniken beheben helfen.

Diese These „hat großen volkswirtschaftlichen Schaden verursacht“, fasst Rederer zusammen. Der Wörther Krankenhausdirektor hätte Besseres zu tun – das Pflegepersonalstärkungsgesetz soll umgesetzt werden und auch die Baustelle im neuen Wörther OP-Zentrum ver-

langt Aufmerksamkeit – stattdessen müssten er und viele andere Klinikchefs, dazu öffentliche Träger und auch die Medien sich mit solchen „Forschungsergebnissen“ befassen.

Aussagekraft der Studie: „Gleich null“

Aussagekraft für die Situation in Bayern habe die Studie „gleich null. Da hat man den Großraum Köln-Leverkusen betrachtet und die dortige Bevölkerungsentwicklung bis ins Jahr 2030. Außerdem geht man davon aus, dass in Zukunft viele Krankheitsbilder nur noch ambulant behandelt werden.“ Was in dem dicht besiedelten Ballungsraum am Rhein möglicherweise gelten könnte, dürfe man unmöglich auf die Fläche hochrechnen.

Empirische Daten widerlegen Bertelsmann

Das Wörther Krankenhaus habe indes seine Hausaufgaben in Sachen Qualitätsmanagement gemacht. Die Zertifizierung als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZ Max) besage ja, dass man auf dem Fachgebiet gar nicht mehr besser behandeln könne. Und eben erst wurde die Notaufnahme nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) als Notfallstruktur der Stufe 1 freigegeben – sichert also durch „Triage“ die bestmögliche Behandlung jedes einzelnen Patienten. Komplikationen lägen in Wörth eher unter dem Durchschnitt, das belege die öffentliche Statistik der Initiative Qualitätsmedizin (IQM).

Was letztlich am deutlichsten für das kleine Krankenhaus spreche, sei die konstant ansteigende Zahl der Patienten (zuletzt +1,6%) und deren große Zufriedenheit mit der Behandlung, vom Herzschrittmacher bis zur Sprunggelenks-OP: „Die Fragebögen haben im Schnitt die Schulnote 1 bis 2. Und jeder dieser Bögen kommt bei mir auf den Schreibtisch. Das ist Chefsache!“,



Klinikdirektor Martin Rederer verfolgt die wechselnden Debatten aus Wörther Sicht.

Fotos: Nopper

verspricht Rederer. Nicht zuletzt würde die Ausdünnung der Kliniklandschaft Entfernungen vergrößern, sowohl bei Notfällen als auch bei Verwandtenbesuchen auf Station – und beides würde den Behandlungserfolg eher gefährden als fördern, seien Experten sich einig.

Notfallmedizin derzeit zweigeteilt

Differenzierter sieht Rederer den neuen Diskussionsvorschlag aus dem Gesundheitsministerium von Jens Spahn, wonach die Notfallversorgung bundesweit vereinheitlicht werden soll. Derzeit gebe es zwei verschiedene Notrufnummern – 112 und 116117. Erstere wird bei ernstesten Notfällen oder Unfällen gewählt und verbindet in die nächste integrierte Rettungsleitstelle (ILS). Die zweite Nummer gehört dem ärztlichen Bereitschaftsdienst und soll etwa gewählt werden, wenn man bei akuter Erkrankung keine Arztpraxis aufsuchen kann oder keine geöffnet hat. Diese Doppelstruktur soll abgelöst werden von gemeinsa-

men Leitstellen (GNL) und integrierten Notfallzentren (INZ). Die Idee: Jeder Patient soll jederzeit in seinem INZ die richtige Behandlung erfahren, vom grippalen Infekt bis zum gebrochenen Fuß. Worauf bestehende Bereitschaftspraxen nicht eingerichtet wären, das könnten Notaufnahmen abfangen und umgekehrt würden lange Wartezeiten auf Klinikfluren wegen kleinerer Erkrankungen reduziert. Eigentlich eine gute Sache, aber:

„Das Problem ist, dass nach jetzigen Planungen nur etwa 110 Notfallzentren in ganz Bayern vorgesehen sind“, erklärt Rederer. Und abermals hätten Kliniken in Großstädten Vorteile, weil dort oftmals schon Notaufnahmen und Bereitschaftspraxen angesiedelt seien. Von 9000 Notfallbehandlungen, die Wörth derzeit pro Jahr bewältigt, sind fast 7000 ambulante Notfälle. „Wenn wir kein INZ bekommen, würde es für die Klinik schwierig“, lautet Rederers drastisches Fazit.

Rederers Forderung: Leistung belohnen

Aber noch ist das Spahn-Papier nur ein Diskussionsvorschlag und der Bund hat keine Hoheit über die Bereitschaftsmedizin, die von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns getragen wird. Daher will die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG), die über 350 Krankenhäuser im Freistaat mit über 80000 Betten vertritt, für einen vernünftigen Kompromiss sorgen: „Die Entscheidung an welchen Krankenhäusern INZ eingerichtet werden, soll den Bundesländern obliegen“ und „alle Kliniken, die die Anforderungen des Notfallsystems des GBA erfüllen (sind) als INZ-Standort anzuerkennen“, heißt es in einem BKG-Positionspapier, das uns vorliegt. Heißt unterm Strich: Die Kreisklinik, die gegen alle Widerstände und mit Leidenschaft für eine wohnortnahe Versorgung kämpft, soll dafür belohnt und nicht bestraft werden.