

Alles auf links! Veränderungen der Krankenhauslandschaft und die Auswirkungen

Julius Matuschek-Geisler

Sozial- und Gesundheitswirtschaft M.A. und Rettungsassistent
Projektmanager, Regionales Geriatisches Notfall-Versorgungszentrum (GeriNoVe)
Krankenhaus 14 Nothelfer GmbH Weingarten

Inhaltsübersicht

- **Strukturwandel der Krankenhauslandschaft**
- **Welche Auswirkungen auf die rettungsdienstliche Notfallversorgung gibt es?**
 - allgemein
 - in ländlichen Räumen (Westallgäu)
- **Fazit: Wie könnte sich der Rettungsdienst in den nächsten Jahren entwickeln?**
- **Fragen**
- **Literatur**

Strukturwandel der Krankenhauslandschaft

- Reduktion der Kliniken (2)
 - stärkere Zentralisierung
 - Krankenhäuser mit mehr als 500 Betten sollen die Regel werden (17)
 - zukünftig 600 statt aktuell 1.400 Kliniken? (6)
- Krankenhäuser < 300 Betten nicht rentabel (8)
 - 1/3 der Krankenhäuser in Deutschland sind existenzgefährdet (10)
- Krankenhäuser in ländlichen Räumen besonders betroffen
 - demographische Entwicklung und Binnenmigration
 - mangelnde Wirtschaftlichkeit (18) und Fachkräftemangel (4,9)

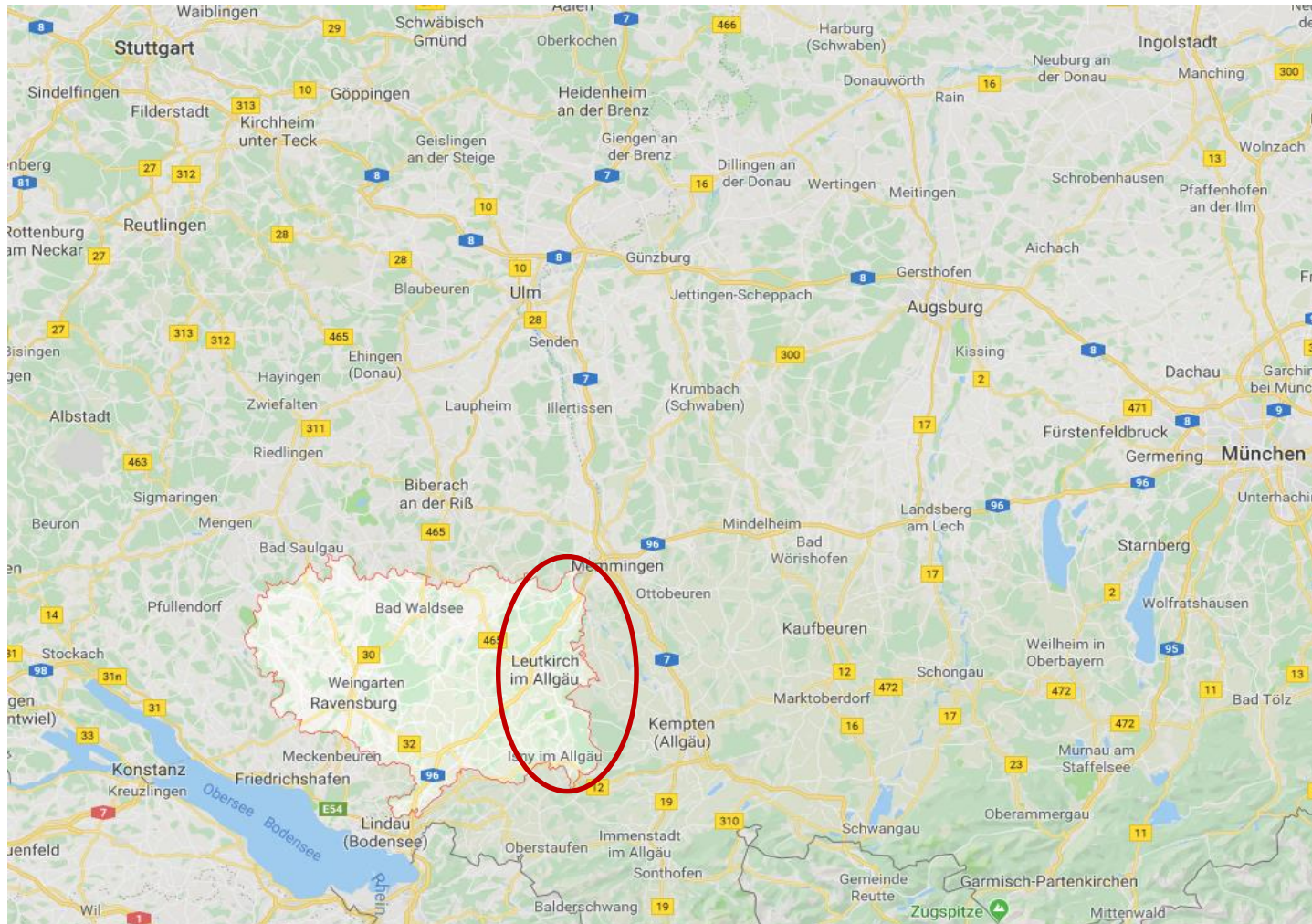
Auswirkungen

- Krankenhauserreichbarkeit
 - höhere Mortalität und Morbidität (7,11,19)
- Längere Transportwege (12,15)
- Häufigerer Rückgriff auf den Rettungsdienst (12,20)
- Kostensteigerung im Bereich der Notfallrettung (20)
- Auswirkungen auf den Rettungsdienst bisher nicht systematisch untersucht

Die Auswirkungen von Krankenhausschließungen in ländlichen Räumen auf die rettungsdienstliche Notfallversorgung am Beispiel des Westallgäus

Eine Untersuchung im Rahmen der Masterarbeit an der Hochschule Kempten
in Kooperation mit Fischer + Rauch Kompetenz im Gesundheitswesen
unterstützt durch die Integrierte Leitstelle Oberschwaben betrieben durch die DRK
Rettungsdienst Bodensee-Oberschwaben gGmbH

Geographische Einordnung



Strukturdaten

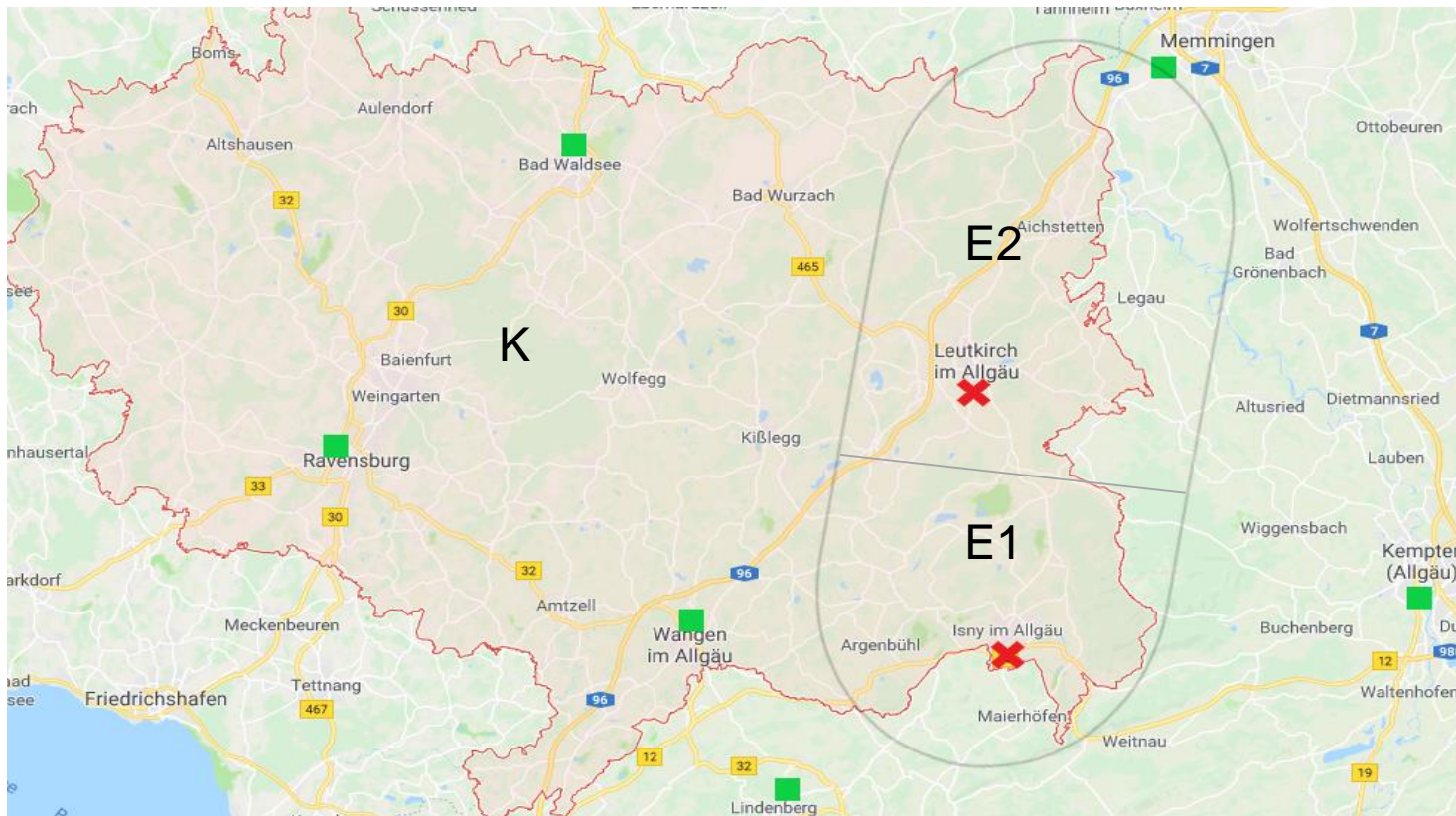
Krankenhäuser (16)

Standort	Zeitpunkt der Schließung	Planbetten
Isny	30.06.2014	<ul style="list-style-type: none"> • Innere Medizin (19)
Leutkirch	30.06.2013	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie (31) • Gynäkologie (1) • Innere Medizin (37)

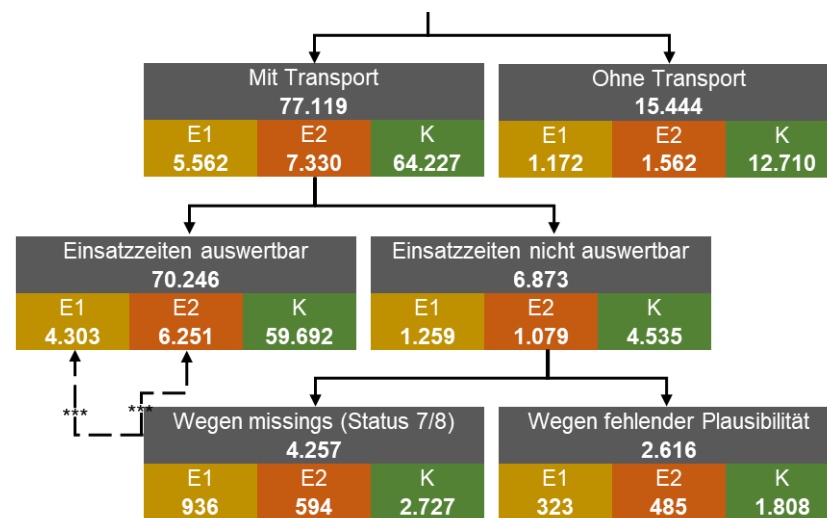
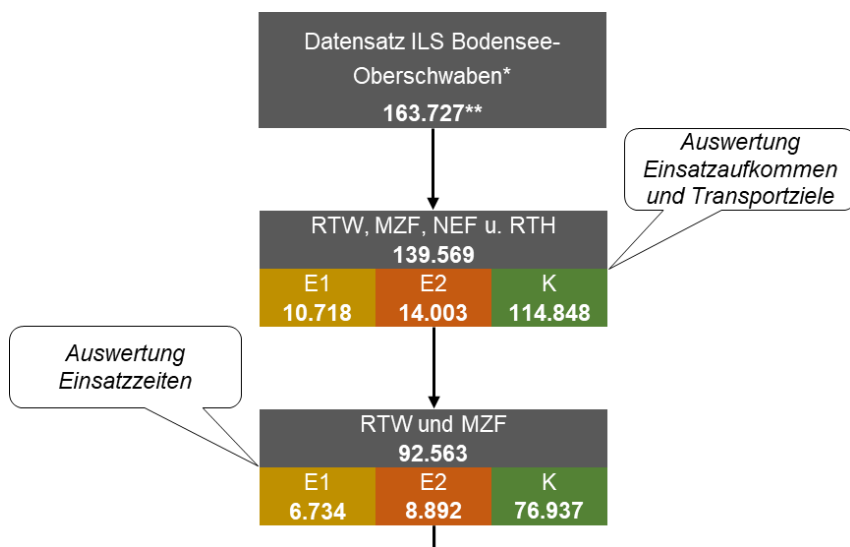
Material und Methodik

Untersuchungszeitraum: 2011 bis 2016

Untersuchungsgruppen:



Material und Methodik

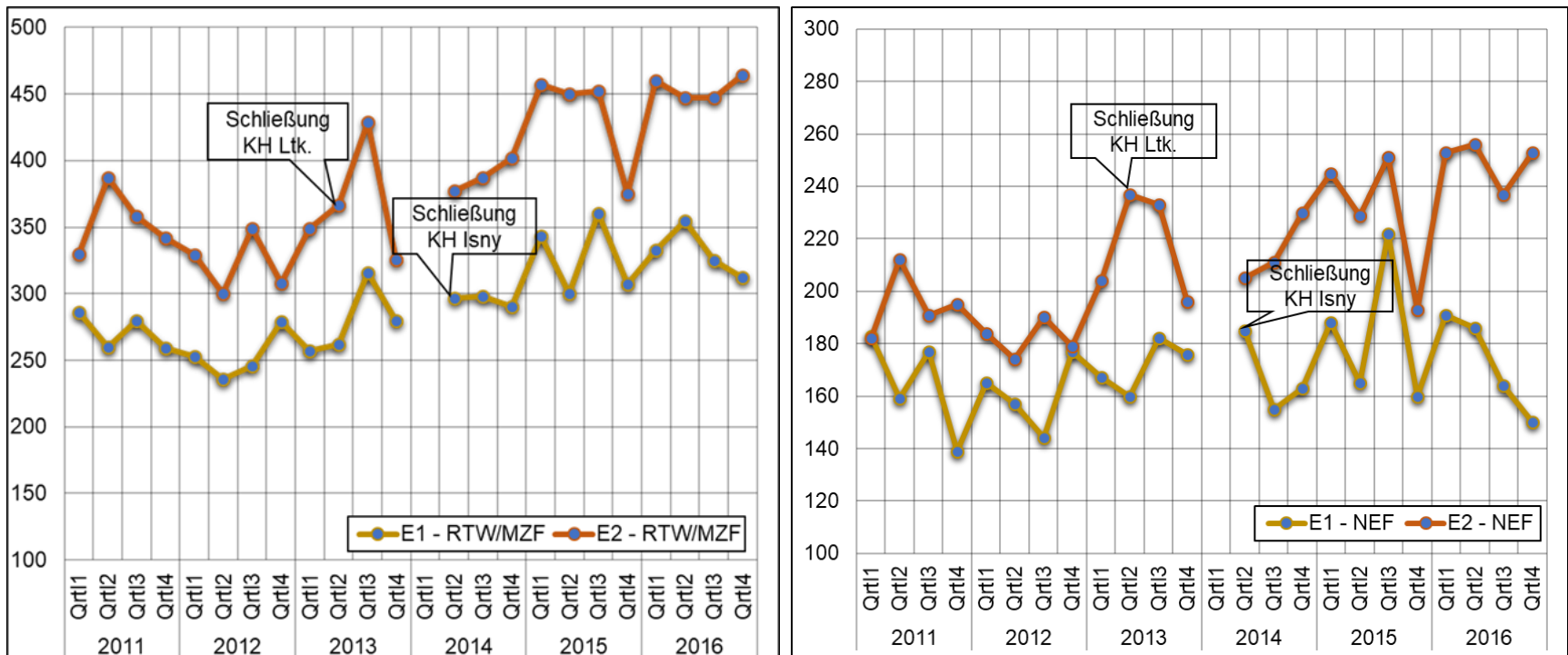


*Einsätze mit Sonder- u. Wegerecht 2011-2016 (ohne 1. Quartal 2014) im LK Ravensburg

**n

***missings von E1 und E2 werden bei der Auswertung von Prähospitalzeit_E und Transportzeit_E mit berücksichtigt

Einsatzaufkommen pro Quartal



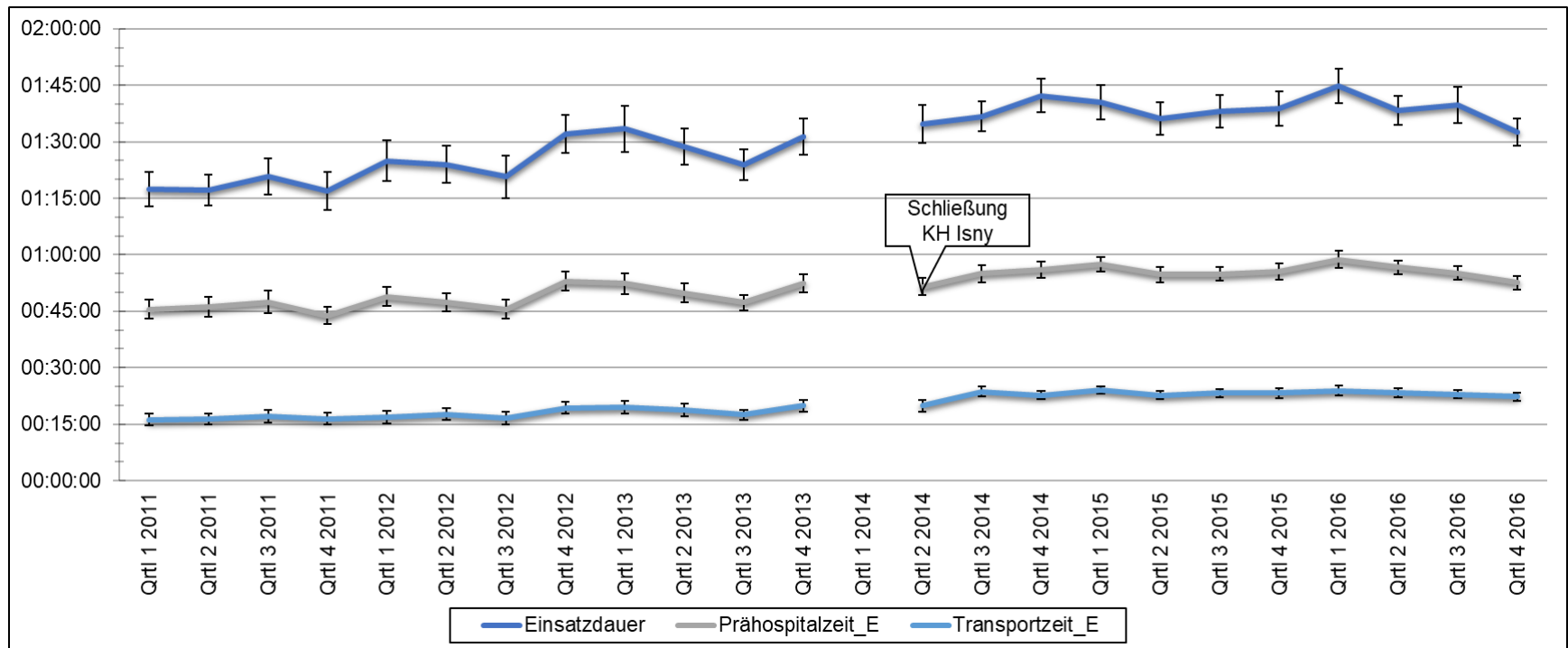
Einsatzaufkommen vorher/nachher

2011/2012 versus 2015/2016

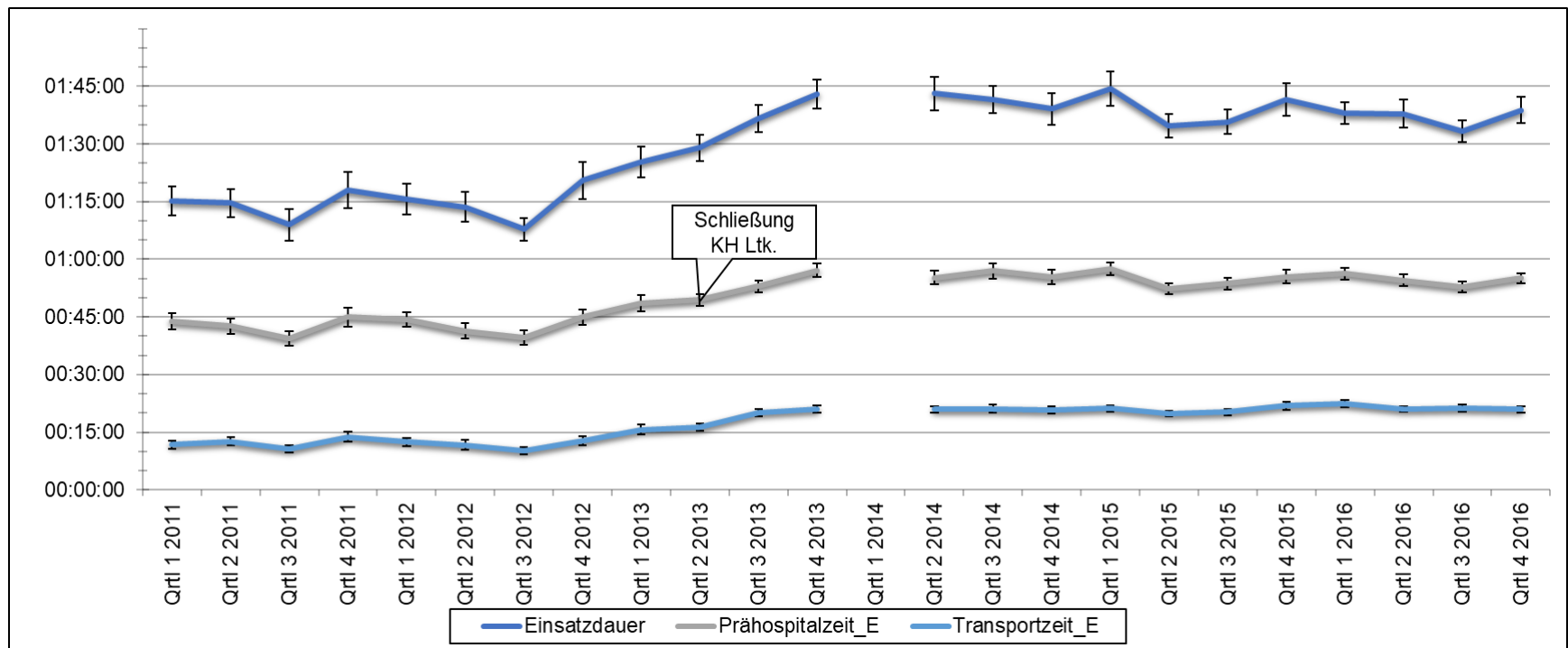
Untersuchungsgruppe	Rettungsmittel	2011/2012	2015/2016	Veränderung Absolut	Veränderung in Prozent
E1	RTW/MZF	2.099	2.635	536	25,54%
	NEF	1.301	1.426	125	9,61%
E2	RTW/MZF	2.703	3.552	849	31,41%
	NEF	1.507	1.917	410	27,21%
K	RTW/MZF	25.399	28.569	3.170	12,48%
	NEF	12.314	13.670	1.356	11,01%

Zunahme des Einsatzaufkommens bei allen Einsatzmitteln, sowohl in den Experimentalgruppen als auch in der Kontrollgruppe!

Einsatzzeiten E1 im Quartal



Einsatzzeiten E2 im Quartal



Einsatzzeiten vorher / nachher

2011/2012 versus 2015/2016

Untersuchungsgruppe	Einsatzzeit	2011/2012		2015/2016		Veränderung Absolut	Veränderung in Prozent
		n	Mittelwert	n	Mittelwert		
E1	Einsatzdauer	1644	01:21:39	2014	01:38:42	00:17:04	20,90%
	Prähospitalzeit_E	1644	00:47:12	2014	00:55:47	00:08:35	18,19%
	Transportzeit_E	1644	00:17:05	2014	00:23:14	00:06:10	36,08%
E2	Einsatzdauer	2154	01:14:16	2686	01:38:02	00:23:45	31,98%
	Prähospitalzeit_E	2154	00:42:38	2686	00:54:45	00:12:06	28,39%
	Transportzeit_E	2154	00:12:01	2686	00:21:07	00:09:05	75,58%
K	Einsatzdauer	19437	01:11:18	22416	01:16:08	00:04:50	6,78%
	Prähospitalzeit	19437	00:39:55	22416	00:42:11	00:02:17	5,72%
	Transportzeit	19437	00:12:00	22416	00:12:58	00:00:58	8,09%

Deutliche Verlängerung aller ausgewerteten Einsatzzeiten in den Experimentalgruppen, sowohl absolut als auch prozentual – auch unter Berücksichtigung der Kontrollgruppe!

Zusammenfassung u. Schlussfolgerung

- Das Einsatzaufkommen hat überproportional zugenommen (Ausnahme NEF E1)
- Deutliche Verlängerung aller untersuchten Einsatzzeiten
 - Einsatzzeiten sind deutlich länger als in der Kontrollgruppe und liegen über den Ergebnissen des Qualitätsberichts des SQR Baden-Württemberg 2016 (21) und der Analyse des Leistungsniveaus im Rettungsdienst für die Bundesrepublik von Schmiedel/Behrendt 2015 (20)

Nach der Schließung der Krankenhäuser Isny und Leutkirch zeigten sich deutliche Veränderungen in der rettungsdienstlichen Notfallversorgung (12,13)

Wie könnte sich der Rettungsdienst in den nächsten Jahren entwickeln?

- Restrukturierung der Notfallversorgung (15)
 - Ausbau der Vorhaltung im Besonderen der Luftrettung (1,5)
 - Stärkere Konzentration der Rettungsdienstbereiche (3,14)
 - Umfangreiche Qualifikation und Kompetenz der Mitarbeiter*innen (3)
- Aufeinander abgestimmte Krankenhaus- und Rettungsdienstplanung (22)



Matuschek-Geisler, J-A.; Fischer, G.; Bühler, A. (2019): Schließung von Krankenhäusern: Welche Auswirkungen auf die Notfallversorgung gibt es?. In: Rettungsdienst 42 (1), S. 15–21.

Kontakt: julius.matuschek@gmail.com

Literatur I

1. Augurzky B (2013) Auf dem Prüfstand. Kleine Krankenhäuser fallen nicht negativ auf – aber sind sie alle unverzichtbar? In: KU Gesundheitsmanagement: 22.
2. Augurzky B, Beivers A (2011) Sind ländliche Krankenhäuser noch zu retten? Situationsaufnahme und Blick in die Zukunft. In: KU Gesundheitsmanagement: 21.
3. Augurzky B, Beivers A, Giebner M, Kirstein A (2015) Organisation der Notfallversorgung in Dänemark: Lösungsansätze für deutsche Probleme? In: Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg.) Krankenhaus-Report 2015. Schwerpunkt Strukturwandel. Schattauer, Stuttgart, S. 77–97.
4. Beivers A (2010) Ländliche Krankenhausversorgung in Deutschland. Eine gesundheitsökonomische Analyse. Zugl.: München, Univ. der Bundeswehr, Diss., 2010.
5. Beivers A, Dodt C (2014) Ökonomische Aspekte der ländlichen Notfallversorgung. In: Notfall Rettungsmed 17: 190–198.
6. Böcken J (2019) Neuordnung der Krankenhaus-Landschaft. Eine bessere Versorgung ist nur mit weniger Kliniken möglich, Gütersloh.
7. Carson S, Peterson K, Humphrey L, Helfand M (2013) Evidence Brief. Effects of Small Hospital Closure on Patient Health Outcomes. Department of Veterans Affairs (US), Washington.
8. Deutscher Ärzteverlag (2017) Klinikschließungen in Baden-Württemberg „unumgänglich“. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/72262/Klinikschliessungen-in-Baden-Wuerttemberg-unumgaenglich> (06.11.2018).
9. Fleßa S (2014) Die Zukunft der Krankenhäuser im ländlichen Raum – findet statt! In: Dünkel F, Herbst M, Schlegel T (Hrsg.) Think Rural! Dynamiken des Wandels in peripheren ländlichen Räumen und ihre Implikationen für die Daseinsvorsorge. Springer VS, Wiesbaden, S. 53–63.
10. Fleßa S, Gieseler V (2016) Die Rolle der Krankenhäuser im ländlichen Raum. Steffen Fleßa und Vanessa Gieseler. In: Herbst M, Dünkel F, Stahl B (Hrsg.) Daseinsvorsorge und Gemeinwesen im ländlichen Raum. Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 43–60.

Literatur II

11. Gaber E, Wildner M (2011) Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 52. Sterblichkeit, Todesursachen und regionale Unterschiede, Berlin.
12. Matuschek-Geisler J-A (2018) Die Auswirkungen von Krankenhausschließungen in ländlichen Räumen auf die rettungsdienstliche Notfallversorgung am Beispiel des Westallgäus. Masterarbeit, Kempten.
13. Matuschek-Geisler J-A, Fischer G, Bühler A (2019) Schließung von Krankenhäusern: Welche Auswirkungen auf die Notfallversorgung gibt es? In: Rettungsdienst 42: 15–21.
14. Niehues C (2012) Notfallversorgung in Deutschland. Analyse des Status quo und Empfehlungen für ein patientenorientiertes und effizientes Notfallmanagement. Kohlhammer.
15. Niehues C, Eiff Wv, Brachmann M (2010) Sicherstellung der flächendeckenden Notfallversorgung. In: das Krankenhaus: 1183–1188.
16. OSK (o.J.) Oberschwabenklinik. Jahresbericht 2013/2014, Ravensburg.
17. Osterloh F (2018) Krankenhäuser. Streit um mehr Zentralisierung. In: Deutsches Ärzteblatt 115: A625 - A627.
18. Penter V, Arnold C (2009) Zukunft für kleine Krankenhäuser? Ohne sie verschlechtert sich die wohnortnahe Versorgung. In: KU Gesundheitsmanagement: 22.
19. Rosenbach ML, Dayhoff DA (1995) Access to care in rural America. Impact of hospital closures. In: Health Care Financing Review 17: 15.
20. Schmiedel R, Behrendt H (2015) Leistungen des Rettungsdienstes 2012/13. Analyse des Leistungsniveaus im Rettungsdienst für die Jahre 2012 und 2013. Wirtschaftsverl. NW Verl. für neue Wissenschaft, Bremerhaven.
21. SQR-BW (2016) Qualitätsbericht. Rettungsdienst Baden-Württemberg, Stuttgart.
22. SVR Gesundheit (2003) Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität. Gutachten 2003 Kurzfassung.