

Berlin, den 22.07.2019

---

## Weiterentwicklung in Richtung evidenzbasierte Krankenhausversorgung ist geboten!

Die jetzt vorgelegte Untersuchung des IGES im Auftrag der Bertelsmann Stiftung zur zukunftsfähigen Krankenhausversorgung (1) löst massiven Widerspruch, aber auch zustimmende Reaktionen aus. Die Forderung, mehr als die Hälfte der Krankenhäuser in Deutschland zu schließen, stößt bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer und dem Marburger Bund auf Abwehr. Es wird auf die Bedeutung einer wohnortnahen Gesundheitsinfrastruktur verwiesen und die Zerstörung von sozialer Infrastruktur in abenteuerlichem Ausmaß sowie die Gefährdung der staatlichen Daseinsfürsorge vorausgesagt. Von wissenschaftlicher Seite hingegen wird der Vorschlag der grundlegenden Neuordnung des Krankenhausesektors vielfach als sinnvoll beurteilt.

Der Vorschlag ist keineswegs neu. Eine reduzierte Anzahl der Krankenhäuser und deren Spezialisierung kann zur Stärkung der verbleibenden Zentren führen und der Mangelausstattung und Personalknappheit entgegenwirken. Dies kann vor allem aber auch der Mengenausweitung entgegensteuern, die eben nicht am Patientenwohl, sondern am auskömmlichen Standorterlös und an der Gewinnmaximierung orientiert ist.

Wenn jetzt von wortstarken Gruppen das gute alte, auf niederschwellige Erreichbarkeit ausgerichtete Krankenhaussystem gepriesen wird, darf vor allem nicht vergessen werden, dass Deutschland im europäischen Vergleich eher schlecht dasteht – es werden sehr viele Ressourcen für vergleichsweise schlechte Ergebnisse investiert (2). Nicht das irgendwie ausgestattete Krankenhaus um die Ecke als Symbol für Heimat sollte die Direktive sein, sondern eine evidenzbasierte – wirksame und kosteneffektive – Gesundheitsversorgung, die von erfahrenen Teams auf dem Stand der Wissenschaft durchgeführt wird.

Der Zusammenhang zwischen hoher Versorgungsqualität und Routine bzw. Erfahrung plus exzellenter Ausstattung ist hinreichend belegt; ebenso wie der Zusammenhang zwischen niedriger Versorgungsqualität und fehlender Routine bzw. fehlender Erfahrung plus unzulänglicher Ausstattung. Dieser Zusammenhang dürfte den Bürgerinnen und Bürgern, Landrätinnen und (Lokal-)Politikern in Deutschland vermittelbar sein. Die Ressourcen – Kapital, Sachmittel und Personal – für Gesundheitsversorgung sind endlich und es ist geboten, sie so kosteneffektiv wie möglich zur Erlangung des höchsten Ausmaßes an Versorgungsqualität und Patientensicherheit einzusetzen. Das DNEbM hat zuletzt im Februar dieses Jahres darauf hingewiesen (3).

Die IGES Untersuchung hat eigentlich keinen neuen Erkenntniswert, da durch frühere Analysen und Gutachten (4, 5, 6) alle Argumente zur Notwendigkeit, die Krankenhauslandschaft hierzulande massiv umzugestalten, bereits seriös aufbereitet und publiziert wurden. Doch durch die mediale und politische Aufmerksamkeit ist zu hoffen, dass unsachliche und an der

Berlin, den 22.07.2019

---

Besitzstandswahrung ausgerichtete Argumentation zugunsten der Ratio einer evidenzbasierten Gesundheitsversorgung überwunden werden können.

**Für den geschäftsführenden Vorstand**

Prof. Dr. Gabriele Meyer, Schriftführendes Vorstandsmitglied im DNEbM, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Gabriele.Meyer@medizin.uni-halle.de

Prof. Dr. Andreas Sönnichsen, Vorsitzender des DNEbM, Medizinische Universität Wien, andreas.soennichsen@meduniwien.ac.at

**Referenzen:**

- (1) Loos S, Albrecht M, Zich K. Zukunftsfähige Krankenhausversorgung. Simulation und Analyse einer Neustrukturierung der Krankenhausversorgung am Beispiel einer Versorgungsregion in Nordrhein-Westfalen. Gütersloh, Bertelsmann Stiftung, 2019
- (2) GBD 2017 Mortality Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality and life expectancy, 1950–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2018; 382: 1684-1735
- (3) Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. Evidenzbasierte Medizin und Daseinsfürsorge statt erlösgesteuerter Gefährdung des Patientenwohls! Berlin, den 27.02.2019. [https://www.ebm-netzwerk.de/pdf/stellungnahmen/stn-ebm\\_statt\\_erloesgeteuerter\\_med.pdf](https://www.ebm-netzwerk.de/pdf/stellungnahmen/stn-ebm_statt_erloesgeteuerter_med.pdf)
- (4) Busse R, Berger E. Vom planerischen Bestandschutz zum bedarfsorientierten Krankenhausangebot. In: Kaluber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2018. Schwerpunkt: Bedarf und Bedarfsgerechtigkeit. Stuttgart, Schattauer, 2018, S. 149-170
- (5) Nimptsch U, Mansky T. Hospital volume and mortality for 25 types of inpatient treatment in German hospitals: observational study using complete national data from 2009 to 2014. BMJ Open 2017; 7: e016184
- (6) Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. Gutachten 2018. [https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Gutachten/2018/SVR-Gutachten\\_2018\\_WEBSEITE.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2018/SVR-Gutachten_2018_WEBSEITE.pdf)

Das **EbM-Netzwerk** setzt sich dafür ein, dass alle Bürgerinnen und Bürger eine gesundheitliche Versorgung erhalten, die auf bester wissenschaftlicher Erkenntnis und informierter Entscheidung beruht. In ihm haben sich Wissenschaftler/innen aus medizinischen, pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Fakultäten, praktizierende Ärzte/Ärztinnen und sowie Vertreter/innen anderer Gesundheitsberufe zusammengeschlossen.  
([www.ebm-netzwerk.de](http://www.ebm-netzwerk.de))