



User

Warum nicht jedes Spital alles anbieten muss

USERARTIKEL

SHAHROKH SHARIAT

20. November 2014, 10:24



62 POSTINGS

Ein Arzt rät: Wir müssen Leistungen an bestimmten Orten konzentrieren, um das Gesundheitssystem effizient zu machen. Beispiele aus Großbritannien und den USA zeigen, wie es geht

Weltklassebehandlung gleich in deiner Nähe: Das hört sich als Marketing-Kampagne gut an, aber als Strategie für Gesundheitssysteme ist es allzu oft eine Formel für eine teure und nur mittelmäßige Gesundheitsversorgung.

Eine hochwertige Versorgung ist aber an ein hohes Behandlungsvolumen gebunden. Das bedeutet, Patienten mit ähnlichen Bedürfnissen an wenigen Zentren zu behandeln. Dort kann man mit gut integrierten Teams bessere Ergebnisse mit steigender Effektivität anbieten.

Nicht alles überall

Gesundheitsversorger sollten nicht versuchen, alles überall anbieten zu wollen, und Patienten müssten in Zukunft etwas weiter reisen, um koordinierte und höherwertige Hilfe in Anspruch nehmen zu können. Gemeint ist damit aber nicht, dass Spitäler über jedes kleine Problem belehrt werden. Im Gegenteil, um eine hochwertige Versorgung zu ermöglichen, sollte die Routineversorgung aus den spezialisierten Kliniken in größeren Städten in Niedrigkostensysteme wie periphere Krankenhäuser verlagert werden.

Es ist nicht einfach für kommunale Spitäler, geriatrische, kardiovaskuläre, erweiterte urologische oder thoraxchirurgische Behandlungen einzustellen, besonders, wenn sie gerade profitabel sind. Aber die harte Realität ist, wenn jedes Spital in einer Region solche Leistungen anbietet, ist die Patientenzahl zu gering, um die multidisziplinären, eng zusammenarbeitenden Teams, die für wirkliche Exzellenz maßgebend ist, zur Verfügung zu stellen.

Auch die Kosten steigen, weil das Personal nicht mehr effizient arbeiten kann. Unterstützende Leistungen wie maßgeschneiderte Ernährungsberatung sind nicht mehr erhältlich, kompliziert zu akquirieren oder zu kostspielig.

Daher ist die Konsolidation und Konzentration von Patienten an wenigen Institutionen der richtige Weg für die Gesellschaft und auch für die Gesundheitsversorger. Wenn die Anzahl der Patienten mit einer bestimmten Erkrankung, zum Beispiel Diabetes mellitus oder Brustkarzinom, konzentriert werden

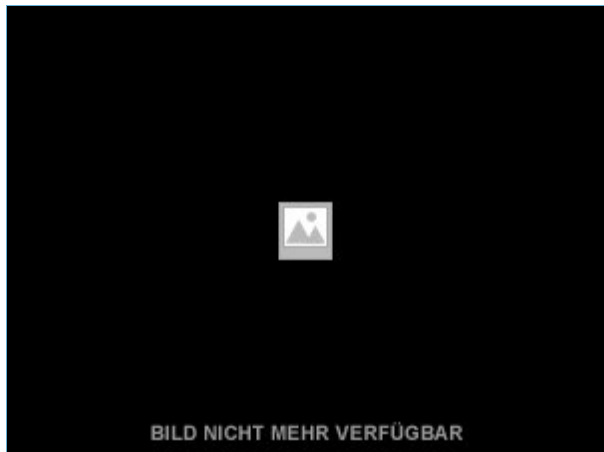


foto: ap/angelika warmuth

Wie kann das Gesundheitssystem effizienter werden?

kann, können Gesundheitsversorger "integrierte Patienteneinheiten" schaffen. Solche multidisziplinären Teams sind vollständig darauf fokussiert, die häufigsten Bedürfnisse der Patienten mit dieser Erkrankung über den gesamten Behandlungszyklus hinweg befriedigen zu können.

Bessere Behandlungsergebnisse

Indem man mehr Patienten mit einer bestimmten Erkrankung behandeln kann, werden auch die Behandlungsergebnisse und das Kostenmanagement verbessert. Das wiederum erlaubt eine Verbesserung der Qualität und Effizienz. Mehr Patienten ermöglichen den Institutionen auch, gebündelte Finanzierungsverträge in Erwägung zu ziehen, wie auch finanzielle und nichtfinanzielle Boni, um Kliniken zu belohnen, wenn sie ihre Ergebnisse und ihre Effizienz in der Behandlung dieser Erkrankung verbessern.

Das ist kein idealisiertes Hirngespinnst. Wir sehen immer mehr Gesundheitssysteme, die ihre Leistungen auf wenige, aber mehr geeignete Spitäler zu rationalisieren beginnen. Das "Emory Healthcare System" in Atlanta hat die Hals-Nasen-Ohren-Abteilung und Infusionskliniken an einem ihrer Kommunalspitäler zusammengelegt und Laboreinrichtungen an einem Lehrspital. Die Cleveland Clinic hat ihre Geburtshilfeabteilung aus ihrem Hauptsitz an Kommunalspitäler ausgelagert, die Zahl an unfallchirurgischen Zentren reduziert und die Herzchirurgie auf drei Zentren konzentriert.

Mehr Schlaganfallpatienten, weniger Tote

Kann eine Zusammenlegung und Konsolidierung Leben retten und die Behandlung verbessern? Betrachten wir, was im Jahr 2010 passierte, als in London die Notfallversorgung für Patienten mit Schlaganfall auf acht anstatt auf 34 Spitäler konzentriert wurde.

An diesen acht geografisch zerstreuten Spitalern – kein Einwohner lebt mehr als 30 Minuten davon entfernt – sind multidisziplinäre Schlaganfallteams 24 Stunden am Tag im Einsatz.

Die Anzahl der behandelten Schlaganfallpatienten stieg von 200 bis 400 pro Jahr an jedem dieser Zentren auf mehr als 1.000. Die Ergebnisse: ein Rückgang der 90-Tage-Mortalität um 25 Prozent. Die Gesamtaufenthaltsdauer reduzierte sich um sechs Prozent trotz der größeren Anzahl an Überlebenden.

Normen überprüfen

Behandlungen an weniger Zentren anzubieten geht gegen die lange Zeit bestehenden kulturellen Normen in der Medizin, dass jeder in seinem Fach alles anbieten muss und die Autonomie der Ärzte die beste Garantie für eine gute Behandlung sei.

Aber das Gebot, die Effizienz zu steigern und mit geringer

werdenden finanziellen Mitteln zurechtzukommen, bedeutet, dass wir nicht nur diese Normen überprüfen müssen, sondern auch andere. Stolz muss von exzellenten Ergebnissen herrühren und nicht von der Vielfalt an einem Arbeitstag der Ärzte.

Für Patienten, die weiter fahren müssen – manchmal an dem Spital vorbei, das sie bisher komplett versorgt hat –, mag das als Unannehmlichkeit erscheinen. Aber an einem integrativen Behandlungszentrum versorgt zu werden wird nicht nur zu besseren Ergebnissen führen, sondern auch zu einem weit größeren Komfort für den Patienten. Schließlich kann ein Team die Versorgung besser koordinieren, viele Kontrollen während eines Aufenthalts terminisieren und das Betreuungsangebot optimieren, um die Rehabilitation zu verkürzen.

Welchen Effekt hat diese Konsolidation auf den Wettbewerb?

Die Erfahrung aus anderen Industrieländern zeigt: Solange es drei oder vier effektive Konkurrenten in einer Region gibt, wird der Konkurrenzkampf härter, und damit steigt die angebotene Leistung. Dieser Schritt ist eine Win-win-win-Situation. Für die Patienten, die Gesundheitsversorger und die Gesellschaft. (Shahrokh Shariat, derStandard.at, 20.11.2014)

Shahrokh Shariat ist in Wien aufgewachsen und hat an der Medizinischen Universität Wien studiert. Danach hat er am Memorial Sloan Kettering Cancer Center und am Weill Cornell Medical Center in New York gearbeitet. Seit Juni 2013 leitet er die Universitätsklinik für Urologie an der Medizinischen Universität Wien. Ebenso hat er noch eine außerordentliche Professur am Institut für Urologie und Onkologie des Weill Medical College der Cornell University in New York und an der Universität von Texas inne.

STANDARD



Intuitiv zum neuen Job

Schnell und übersichtlich navigiert. Mit der neuen mobilen Suche am Smartphone. Ob Berufseinstieg oder -aufstieg: Karrieren beginnen hier

IN EIGENER SACHE

© STANDARD Verlagsgesellschaft m.b.H. 2016

Alle Rechte vorbehalten. Nutzung ausschließlich für den privaten Eigenbedarf.
Eine Weiterverwendung und Reproduktion über den persönlichen Gebrauch hinaus ist nicht gestattet.