

3. Baden-Badener-Symposium
Strukturwandel und Risikomanagement in der Luftrettung

**Neustrukturierung von Kliniken, Ärztemangel und ihre
Auswirkungen auf Interhospitaltransfer und Notfallrettung**

Sind unsere Strukturen noch
zeitgemäß und bezahlbar?

C. Krier, Stuttgart

Klinischer Direktor





Sicht vom
Hubschrauber-
Landeplatz
des Klinikum
Stuttgart

Sicht der Unternehmenleitung eines
Kommunalen Hauses der Maximalversorgung



Megatrend 1

Reorganisation der Krankenhauslandschaft

Zahl der Krankenhäuser 

Restrukturierung der stationären
Versorgung

- Klinikketten
- Klinikverbünde
- Portfoliobereinigungen

Zahl der Krankenhausbetten



Zahl der **Intensivbetten**
und **Intensivstationen**



Reorganisation der Verteilung
akut und schwerst erkrankter Patienten





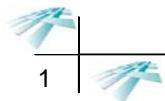
Jedes vierte Krankenhaus muss schließen

In den nächsten 15 Jahren werden

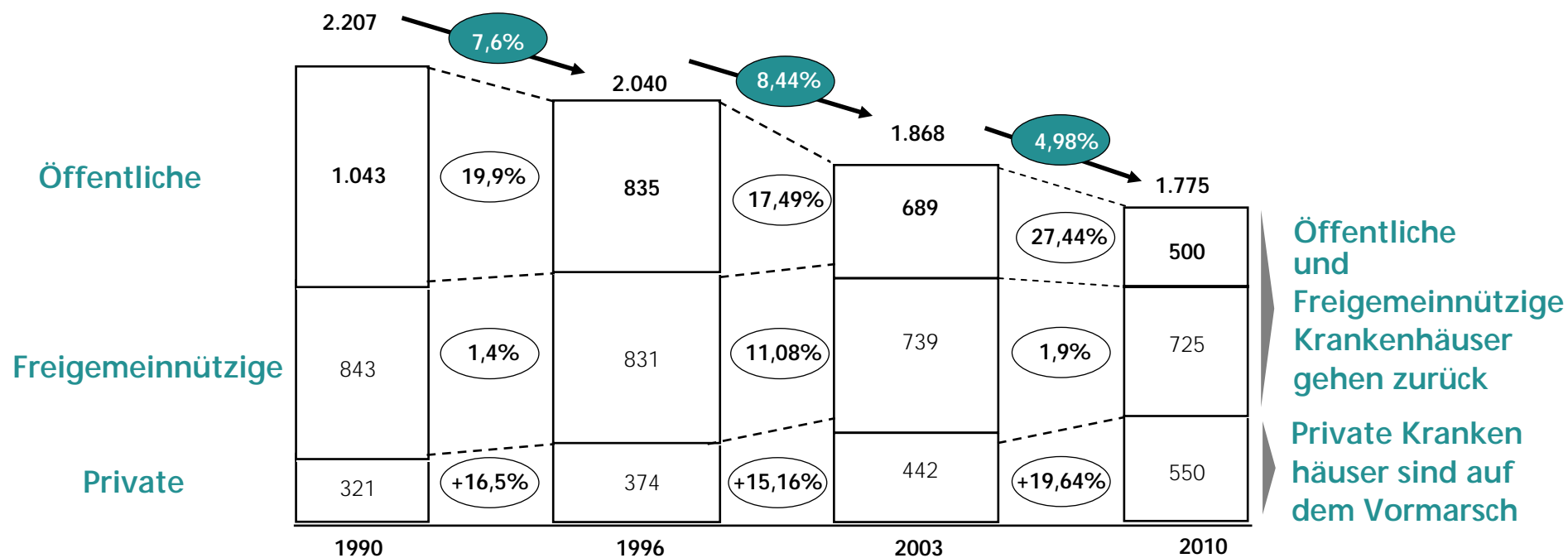
- ca. 25 Prozent der Krankenhäuser und
- etwa 40 50 Prozent der Betten

infolge der Einführung von DRG und verstärkten
Wettbewerbs vom Markt verschwinden!

Quelle: Ernst & Young, Gesundheitsversorgung 2020, 2/2005



Anzahl der Allgemeinkrankenhäuser in Deutschland nach Trägerschaft



Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft, Arthur Andersen

Megatrend 2: Hochspezialisierung in der Medizin

- Trauma Center Level 1
- Cardiac Unit
- Stroke Unit
- Neonatologie Level 1
- Notfallmedizin
- Intensivmedizin

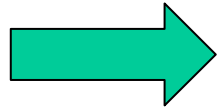


Megatrend 3:

Ärztemangel ?

Konzentrierung von hochspezialisierten
Ärzten in Ballungsgebieten

Ausdünnung von Ärzten (und Notärzten)
in der Fläche



Hochspezialisierte Ärzte und Einrichtungen
werden nicht mehr „überall“ zur Verfügung
stehen können

aus fachlichen
und ökonomischen Gründen

Patienten mit Anspruch auf hochspezialisierte
Behandlung fallen „überall“ an





Zwang zum Transfer von Patienten

- Primärtransporte über längere Distanzen
- Sekundärtransporte



Megatrend 4:

Anspruch auf Qualität ↑

Kostendruck ↑↑

Zwang zur Optimierung der regionalen Versorgungsstrukturen und der „individuellen“ Abläufe



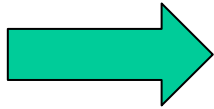
Anspruch auf Qualität

Qualität (Nutzen) muss überprüfbar und vergleichbar werden

Nicht jeder wird in Zukunft alles können

Qualität kostet (auch) Geld





In der komplexen DRG-Welt müssen
Notfallmedizin und Transporte
darstellbar,
transparent und kalkulierbar
für die Kostenträger
und für die Leistungsanbieter werden



Primärtransporte

Interhospitaltransporte

- **von der niedrigeren zur höheren Stufe**
- **Von der höheren zur niedrigeren Stufe**



Kostendruck → Effizienzsteigerung

Kurzfristige Unterfinanzierung

→ Qualitätsverlust

Langfristige Unterfinanzierung

→ Rückzug der Leistungsanbieter



Kein Krankenhausträger wird sich auf Dauer eine Unterfinanzierung eines Geschäftsfeldes leisten können

Solide Finanzierung der Notfallmedizin (und der Intensivmedizin) ist eine dringliche Aufgabe (von Politik, Kostenträgern und Leistungsträgern)



Sind unsere Strukturen noch zeitgemäß und bezahlbar?

Notwendigkeit der Optimierung, der Effektivitäts- und Effizienzsteigerung

Notwendigkeit eines ehrlichen Diskurses über die Finanzierung der Notfall- und Intensivmedizin

