

08.10.2014 **Pressemitteilungen**

Deutschland in der Demografie-Falle

Wohnortnahe medizinische Versorgung in Gefahr

Berlin, Oktober 2014: In Deutschland leben immer weniger Menschen auf dem Land, die Verstädterung schreitet zügig voran. Für die medizinische Versorgung ein Desaster, denn immer mehr Kliniken auf dem Land müssen schließen, weil die Auslastung vieler Bereiche nicht mehr gegeben ist, der ökonomische Druck aber steigt. Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC) warnt davor, dass eine wohnortnahe, gute medizinische Versorgung der Patienten außerhalb der Ballungsgebiete bald nicht mehr möglich ist. Er fordert deshalb die Einführung engerer Kooperationen zwischen Kliniken und ambulanten Einrichtungen und eine dementsprechende Vergütung beider.

Immer ältere Patienten und immer weniger Versicherte, die berufstätig sind. Das Geld für den Medizinsektor wird also weniger. Jedes zweite Krankenhaus hat nicht genug Geld für Investitionen. Wenn sich nichts ändert, droht 2015 fast jeder fünften Klinik die Insolvenz. Schon lange kritisieren Experten, dass es in Deutschland zu viele Krankenhäuser gibt. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) sprach sich deshalb bereits für den Abbau von Klinikbetten aus.

Doch wenn gerade kleine, unwirtschaftlichere Kliniken auf dem Land schließen müssen, ist der Weg zur nächsten Klinik umso weiter. Menschen, die im hohen Alter immer unbeweglicher werden, sind durch diese Entwicklung besonders hart betroffen. Dr. Jörg Rüggeberg, Vizepräsident des BDC: „Eine Versorgung in der Fläche, in der Qualität wie wir sie bisher kennen, ist so nicht weiterzuführen. Wir müssen daher dringend mit einer gut funktionierenden Sektor-übergreifenden Versorgung beginnen.“

Heißt: die Versorgung der Patienten übergreifend gestalten – zwischen stationär und ambulant. Heißt: keine Untersuchungen grundlos doppelt ausführen. Heißt: die Patienten nicht wie einen Ping-Pong-Ball zwischen den Einrichtungen hin- und herschicken. Sondern: mit entsprechendem Informationsfluss zielgerecht in Klinik oder Praxis weiter zu behandeln. So können zum Beispiel ältere Menschen, die nicht ins weit entfernte Krankenhaus fahren können, in einer Praxis in vielen Fällen gleichwertig behandelt werden.

Rüggeberg: „Konzepte dafür sind vorhanden. Nur muss dann auch die Sektor-übergreifende Bezahlung funktionieren. Das heißt: für gleiche Leistungen muss auch gleich abgerechnet werden können. Und: es müssen Facharztsitze zugelassen werden – wenn nötig und sinnvoll, im Teilzeit- oder Rotationsprinzip. Anders sind strukturelle Defizite nicht zu beheben!“

