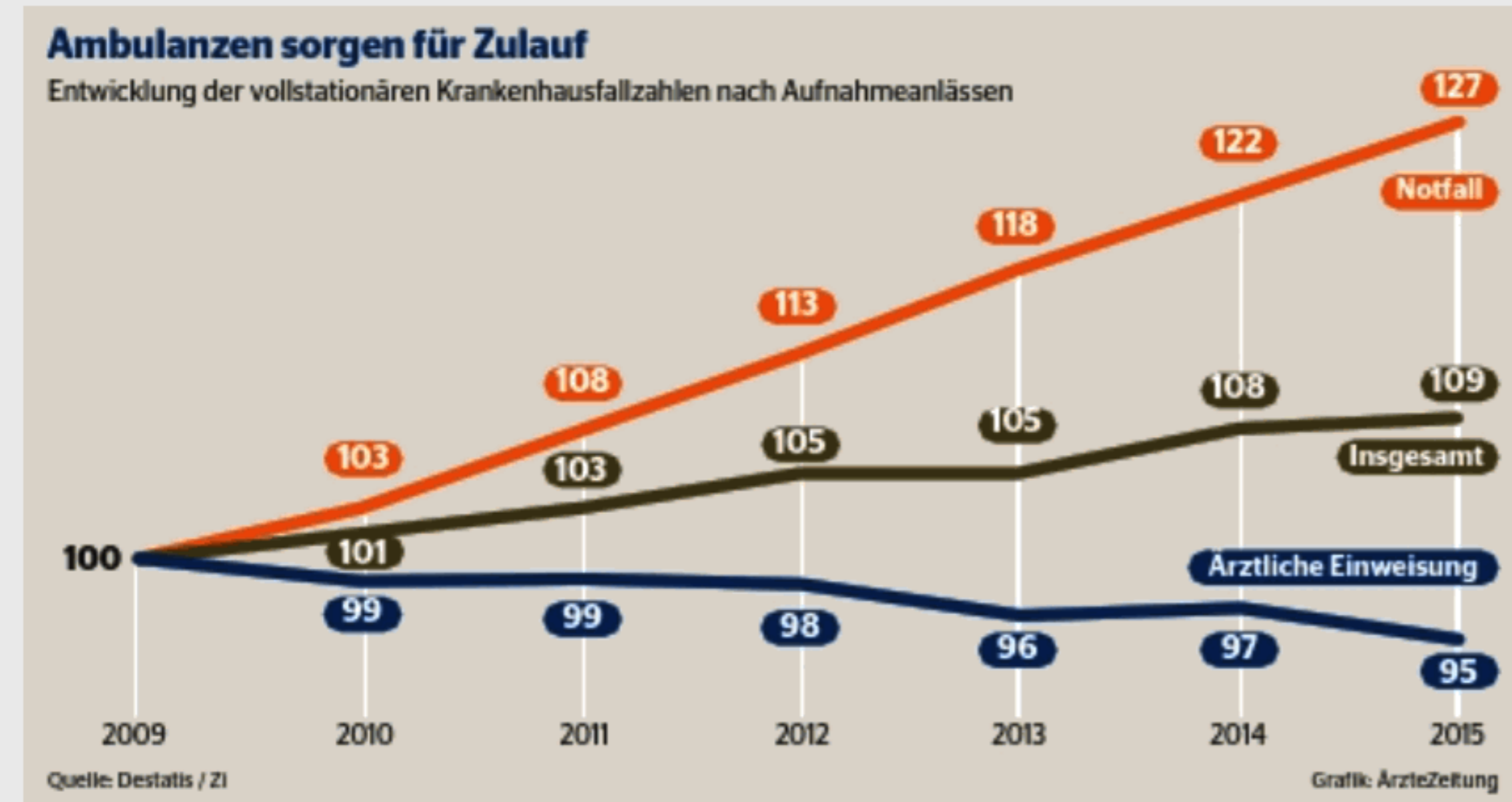


Kliniken leben von Notfällen besser, als sie zugeben wollen

Aufs Ganze gesehen ist die Auslastung der Klinikambulanzen zu gering, sagt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Geschäftsführer Dr. Dominik von Stillfried spricht sich für eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung aus.

Das Interview führte Christoph Winnat



Frage: Das Zi konstatiert eine durchschnittliche Auslastung der Klinikambulanzen mit einem Patienten pro Stunde. Wo bestehen regional eklatante Überkapazitäten?

Dr. Dominik von Stillfried: Wir weisen darauf hin, dass eine stärkere Konzentration der Anlaufstellen für die Notfallversorgung wirtschaftlicher und auch qualitativ besser wäre. Wie eine solche Konzentration räumlich aussehen müsste, wäre Sache einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung. Die sich aber nicht allein von der Inanspruchnahme der Ambulanzen leiten lassen sollte. Beispiel: Studien zeigen eine deutliche Überversorgung mit Notfallambulanzen in Berlin. Trotzdem ist die Auslastung dort überdurchschnittlich. Im Vergleich zu städtischen Regionen ist die Auslastung in ländlichen Regionen geringer, die Inanspruchnahmegründe dürften sich aber unterscheiden. Denkbar wäre, dass sich eine künftige Bedarfsplanung auf ein breit eingesetztes, einheitliches System der Ersteinschätzung der Behandlungsanliegen stützt.

Wie stark wären bundesweit Ambulanz-Überkapazitäten zu kappen?

Die Entscheidung dürfte in einem Korridor liegen, der durch internationale Referenzwerte und Akzeptanzfragen bestimmt wird. Die untere Grenze wurde jüngst in einem Thesenpapier der Leopoldina vorgeschlagen: Orientiert man sich an der Krankenhausdichte Dänemarks, würden um die 330 Standorte in Deutschland ausreichen. Die obere Grenze dürfte durch die zumutbare Fahrzeit in ländlichen Regionen definiert werden.

Entscheidend sind aber nicht die ländlichen Räume, sondern die Überkapazitäten in Städten und im verdichteten Umland. Es gibt viele Regionen in Deutschland, wo Sie im Radius von 30 Minuten Fahrzeit 30 bis 60 Krankenhäuser erreichen. Dort muss mit der Konzentration begonnen werden. Etwa die Hälfte der rund 400 Stadt- und Landkreise entfällt auf solche Räume. Würde nur dort eine Konzentration nach dänischem Muster erfolgen, würde die Anzahl der Ambulanzen bundesweit etwa halbiert.

Wie viele Patienten sitzen im Schnitt zu Unrecht in den Ambulanzen?

Ein konkreter Fall: Am Unfallkrankenhaus Berlin übernimmt die Ambulanz derzeit zwei Drittel, die neue Bereitschaftspraxis etwa ein Drittel der Fälle. Das dürfte etwa die Untergrenze sein. Dafür sprechen drei Gründe: Die Bereitschaftspraxis muss sich noch einspielen, die Triage erfolgt mit einem Vorsicht-Bias zugunsten der Ambulanz, und der Standort dürfte einen überdurchschnittlich hohen Anteil ernsthafter Notfälle aufweisen. – Im Schnitt dürfte gut die Hälfte der ambulant in Kliniken behandelten Fälle gut anders versorgt werden können.

Es heißt, wenn nur einer von zehn Notfall-Patienten stationär aufgenommen werden kann, rechnen sich die restlichen, ambulant versorgten, auch wenn das Honorar nicht die Kosten deckt. Können Sie diese Mischkalkulation bestätigen?

Von den Notfallambulanzen wurden 2015 rund 8,5 Millionen Patienten ambulant behandelt. Rund 8,4 Millionen Patienten wurden als Notfall ohne ärztliche Einweisung aufgenommen, darunter auch die per Rettungswagen eingelieferten. Die Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) hat ermittelt, dass 40 Prozent der Patienten, die von sich aus eine Notfallambulanz aufsuchen, stationär aufgenommen werden. Die Ambulanzen sind also zu 40 bis 50 Prozent durch stationär behandelte Patienten ausgelastet. Mit einem ambulant behandelten Fall können sie rund 35 Euro einnehmen, durch die stationäre Aufnahme ein Vielfaches. Ein IGES Gutachten hat gezeigt, dass der gewichtete Aufwand, der sogenannte Case-Mix-Index, für die 1,77 Millionen ambulant-sensitiven Fälle mit Aufnahmeanlass ‚Notfall‘ 2013 durchschnittlich 0,885 betrug. Multipliziert mit dem mittleren Fallwert in Kliniken von 3063 Euro brachte ein aufgenommener Patient mit einer grundsätzlich ambulant behandelbaren Diagnose im Mittel also 2711 Euro. Streichen wir alle schweren Fälle, sind 1000 bis 1500 Euro für einen leichten Fall realistisch. Das ist das 30 bis 50-Fache einer ambulanten Behandlung in der Notfallambulanz.

Sind die Klagen der Kliniken, die Leute würden ihnen die Notaufnahmen einrennen, unberechtigt?

Es ist richtig, dass die Inanspruchnahme der Klinikambulanzen stetig steigt. Die Neigung vieler Menschen, direkt ein Krankenhaus aufzusuchen, ist ein Phänomen, das in allen Gesundheitssystemen der Industrieländer problematisiert wird. Das gilt aber nicht für jedes Haus und zu jeder Tageszeit. Die KV-Daten ergeben eine mittlere Auslastung der Klinikambulanzen von 0,8 Patienten pro Stunde. Das wiederum spricht für eine größere Konzentration der Ambulanzen, kombiniert mit Bereitschaftspraxen, die während nachfrageintensiver Zeiten alle Behandlungsanliegen übernehmen, die nicht zwingend durch die Klinik übernommen werden müssen.

Sie sagen, 50 Prozent der stationären Fälle kämen heute ohne Einweisung zustande, meist über die Ambulanz. Ist das eine Fallzahlausweitung zu Lasten der ambulanten Versorgung?

Die DRG-Statistik zeigt, dass Anzahl und Anteil der eingewiesenen Patienten stetig sinkt. Das ist Ausdruck des medizinischen Fortschritts, der die Möglichkeiten der ambulanten Behandlung kontinuierlich erhöht. Dieser Fortschritt kann aber nicht wirken, wenn die absolute Fallzahl der Kliniken stetig steigt, weil Patienten ohne Einweisung aufgenommen werden, um Kapazitäten auszulasten.

Es ist unbestreitbar, dass die Notfallambulanzen von vielen Häusern als Schlüssel zur Aufrechterhaltung ihrer Existenz angesehen werden. Der regionale Vergleich zeigt, welcher Spielraum besteht: In Städten mit Kliniküberkapazitäten gelangt ein weitaus höherer Anteil der Patienten über die Notaufnahmen ins Haus als in ländlichen Regionen, wo die Kliniken bereits mit Einweisungen ausgelastet sind und auf diese Weise teilweise fehlende ambulante fachärztliche Kapazitäten ausgleichen.

Es ist unbestreitbar, dass die Notfallambulanzen von vielen Häusern als Schlüssel zur Aufrechterhaltung ihrer Existenz angesehen werden.

Dr. Dominik von Stillfried Geschäftsführer Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi)