

## **Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus – Fallkostenkalkulation und Strukturanalyse**

### **Hintergrund und Zielsetzung des Gutachtens**

Die extrem hohe Belastung der Notaufnahmen der Krankenhäuser ist eines der zentralen Probleme des Gesundheitswesens in Deutschland. Die Notaufnahmen der Krankenhäuser sind die Aufnahmestellen für Schwerstkranke und schwerstverletzte Patienten. In den Notaufnahmen der deutschen Krankenhäuser werden jährlich rd. 20 Mio. Patienten versorgt. Für rd. 40% dieser Patienten ist eine stationäre Behandlung erforderlich, rd. 60% der Patienten können mit den Behandlungsmöglichkeiten der Krankenhäuser ambulant versorgt werden. Dabei ist festzustellen, dass die Krankenhäuser in immer stärkerem Umfang die unzureichende Präsenz der vertragsärztlichen Versorgung ausgleichen müssen. Es ist davon auszugehen, dass mit **über 10 Millionen ambulanten Notfällen** in den Krankenhäusern mehr Patienten als im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst versorgt werden. Patienten, die offensichtlich Schwierigkeiten haben, eine geeignete Anlaufstelle im niedergelassenen Bereich zu erreichen, werden in den Notaufnahmen der Krankenhäuser vorstellig. Aber auch die von den Kassenärztlichen Vereinigungen vorgehaltenen ambulanten Notfallbereitschaftsdienste werden nicht in dem Maße von den Patienten genutzt, wie dies vorgesehen ist.

Im Ergebnis kommt es zu einer massiven Belastung der Notaufnahmen in den Krankenhäusern, was zum Teil zu langen Wartezeiten für die Patienten und hohen Belastungen der Notaufnahmen führt. Erschwerend kommt hinzu, dass die Vergütungen, die die Krankenhäuser für die ambulanten Notfalleistungen erhalten, weit unter den Kosten der Krankenhäuser liegen. Hintergrund dieser Misere ist, dass die Vergütung der ambulanten Notfalleistungen der Krankenhäuser nach den Vergütungssätzen der niedergelassenen Ärzte erfolgt. Eine auf die deutlich breiteren Behandlungsmöglichkeiten der Krankenhäuser abgestimmte Vergütung findet nicht statt. Grundsätzlich ist die gesetzliche Regelung, die der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband die Zuständigkeit für die Vergütung der Krankenhäuser überträgt, nicht geeignet, um die Leistungs- und Kostenstruktur der Krankenhäuser sachgerecht zu berücksichtigen. Dies zeigt sich auch in den seit Jahren andauernden gerichtlichen Auseinandersetzungen, mit denen sich die Krankenhäuser gegen die Diskriminierung bei ohnehin niedrigen Vergütungssätzen wehren müssen. Erschwert wird die Refinanzierung der Behandlungskosten der Krankenhäuser durch die gesetzliche Vorgabe eines 10-prozentigen Investitionsabschlags.

Vor dem Hintergrund der quantitativen, aber auch der strukturellen Problematik der ambulanten Notfallversorgung hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft interdisziplinärer Notfall- und Akutmedizin (DGINA) die Management Consult Kestermann GmbH (MCK) beauftragt, dieses Gutachten zu erstellen. Aufgrund der langjährigen Erfahrung der MCK im Bereich der Kostenkalkulation von Krankenhausleistungen und der hohen Kompetenz der DGINA für die Versorgungspraxis in den Notaufnahmen der Krankenhäuser bietet dieses Gutachten eine einzigartige, datenbasierte Diskussionsgrundlage für die Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung.

### **Ergebnisse der Fallkostenkalkulation**

Die Ermittlung der Fallkosten wurde in enger Anlehnung an die anerkannte Kalkulationsmethodik des Institutes für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) für ambulante, gesetzlich versicherte Notfallpatienten im Jahr 2013 umgesetzt. Im Rahmen einer aufwendigen Kalkulation haben 55 Krankenhäuser für insgesamt 612.070 ambulante Notfällen fallbezogene Kosten- und Leistungsdaten und somit eine außergewöhnlich breite und valide Datengrundlage bereitgestellt. Die durchschnittlichen **Kosten für die Versorgung eines ambulanten Notfalls betragen 126 EUR.**

Die Ursachen für die Höhe der Kosten lassen sich in der Kostenstruktur der Behandlungsfälle erkennen. 80% der Kosten entstehen in den Notaufnahmen, 13% fallen für radiologischen Untersuchungen und 5% für Labordiagnostik an. Zwei Drittel der Kosten sind durch Personalkosten und rund 9% durch Sachkosten bedingt. Rund ein Viertel der Kosten sind auf die Infrastrukturkosten zurückzuführen.

Von den 55 Krankenhäusern konnten 37 Krankenhäuser auch fallbezogene Angaben zu den Erlösen für 341.194 ambulante Notfälle bereitstellen. In dieser Gruppe stehen einem durchschnittlichen Erlös von 32 EUR Fallkosten von 120 EUR gegenüber. Daraus resultiert ein **Fehlbetrag von 88 EUR pro Fall.** Bei über 10 Millionen ambulanten Notfällen und unter Berücksichtigung der mit dieser Studie nicht erfassten Investitionskosten ist von einem **jährlichen Gesamtdefizit der Krankenhäuser** in Höhe von schätzungsweise **1 Milliarde EUR** auszugehen.

### **Stellenwert der Krankenhäuser für die ambulante Notfallversorgung**

Um den Stellenwert der Krankenhäuser für die ambulante Notfallversorgung näher zu untersuchen, werden 341.194 Behandlungsfälle aus 37 Krankenhäusern nach „allgemeiner Notfallbehandlung“ (33% der Fälle, Fallkosten 82 Euro), „fachspezifischer Notfallbehandlung“ (20% der Fälle, Fallkosten 116 Euro) und „krankenhausspezifischer Notfallbehandlung“ (47% der Fälle, Fallkosten 150 Euro) kategorisiert.

Rund ein Drittel der Behandlungsfälle, die „allgemeinen Notfallbehandlungen“, könnten aus medizinischen Aspekten prinzipiell auch im vertragsärztlichen Bereich versorgt werden. Es darf jedoch nicht der Umkehrschluss gezogen werden, dass sich diese Patienten nicht in den Notaufnahmen hätten vorstellen dürfen. Wenn sich Patienten als Notfall im Krankenhaus vorstellen, sind die Krankenhäuser verpflichtet, diese Patienten zumindest im Sinne der Erstversorgung zu behandeln.

Für rund ein Fünftel der Behandlungsfälle ist eine „fachspezifische Notfallbehandlung“ wie z. B. eine Wundversorgung mit Naht, Ultraschalluntersuchungen, die Anlage von Dauerkathetern, etc. erforderlich. Diese Behandlungsfälle könnten aus medizinischer Sicht durchaus im vertragsärztlichen Bereich versorgt werden, wenn durch die Kassenärztlichen Vereinigungen flächendeckend auch fachspezifische Bereitschaftsdienste bereitgestellt würden.

Rund die Hälfte der Behandlungsfälle sind den „krankenhausspezifischen Notfallbehandlungen“ zuzurechnen, für die eine unverzügliche Diagnostik wie z. B. Labor-, Röntgen- oder CT-Untersuchungen erforderlich ist, die in der Regel im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst nicht vorgehalten wird und deren Verfügbarkeit auch in den Sprechstundenzeiten der Arztpraxen nicht so zeitnah wie im Krankenhaus sichergestellt ist.

Zusammenfassend wäre eine stärkere Übernahme der „allgemeinen Notfallbehandlungen“ durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und damit eine Entlastung der Krankenhäuser für rund ein Drittel der Fälle sowohl aus medizinischer als auch aus wirtschaftlicher Sicht sinnvoll, da die kostenintensiven Strukturen der Krankenhäuser für diese Fälle nicht zwingend benötigt werden. Allerdings müsste die vertragsärztliche Notfallversorgung hierfür auch flächendeckend und durchgehend realisiert werden. Zudem müsste die vertragsärztliche Notfallversorgung z. B. durch Kooperation mit den Krankenhäusern auch so organisiert werden, dass den Notfallpatienten am Ort der Vorstellung ein Vertragsarzt zur Verfügung steht. Zeitgleich hierzu muss jedoch auch für **rund zwei Drittel der Patienten, für die eine ambulante Notfallversorgung im Krankenhaus unverzichtbar** ist, eine Vergütung geschaffen werden, die den Behandlungsmöglichkeiten und den damit verbundenen Kosten der Krankenhäuser Rechnung trägt.