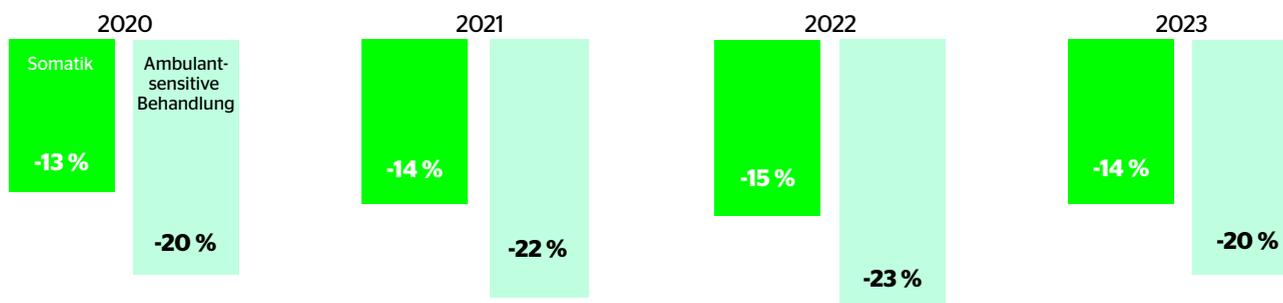


Fallzahlrückgang während der Pandemie offenbart dauerhaftes Ambulantisierungspotenzial

Vergleich 2020 bis 2023 mit 2019



Krankenhaus-Fallzahlen der AOK-Versicherten im 1. Halbjahr

	Veränderungen im Vergleich zu 2019		Veränderungen gegenüber Vorjahr	
	1. Halbjahr 2023	1. Halbjahr 2024	1. Halbjahr 2023	1. Halbjahr 2024
Somatische Fälle vollstationär	-14,6 %	-12,9 %	+2,5 %	+2,0 %
Psychiatrische Fälle vollstationär	-7,6 %	-6,3 %	+3,7 %	+1,4 %
Gesamt-Fallzahlen	-14,2 %	-12,5 %	+2,6 %	+2,0 %

Quelle: AOK-Bundesverband Grafik: Springer Medizin Verlag

Fallzahl-Rückgang erhöht wirtschaftlichen Druck auf Kliniken

Eine aktuelle Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) zur jüngsten Entwicklung der Krankenhaus-Fallzahlen im ersten Halbjahr des Jahres 2024 zeigt, dass die Behandlungszahlen wieder ansteigen: Von Januar bis Juni 2024 lagen sie im somatischen Bereich zwei Prozent über den Fallzahlen des entsprechenden Vorjahres-Zeitraums, im psychiatrischen Bereich waren es 1,4 Prozent mehr Fälle. Allerdings liegen auch die aktuellen Fallzahlen dieses Jahres immer noch unter dem Niveau von 2019, dem Jahr vor dem Beginn der Corona-Pandemie.

Die WiDO-Analyse der Gesamtzahlen des vergangenen Jahres verdeutlicht, dass die Krankenhausreform auch aus wirtschaftlichen Gründen dringend erforderlich ist. So wurden 2023 in deutschen Krankenhäusern erneut 13,6 Prozent weniger somatische Fälle behandelt als im Vergleichsjahr 2019. Bei den psychiatrischen Fällen lag der Rückgang bei minus 8,1 Prozent.

Besonders groß war der Einbruch im vergangenen Jahr bei den sogenannten ambulant-sensitiven Diagnosen – also bei Erkrankungen, die nicht zwingend im Krankenhaus behandelt werden müssten. Hier lagen die Fallzahlen auch 2023 erneut deutlich niedriger als 2019, nämlich um 20 Prozent. Der Einbruch war

Großer Einbruch vor allem bei ambulant-sensitiven Behandlungen im Jahr 2023, aber Krankenhaus-Fallzahlen ziehen in den vergangenen Monaten wieder an.

Text und Interview Frank Brunner

damit ungefähr so groß wie im ersten „Pandemie-Jahr“ 2020 und nur etwas niedriger als 2021 (minus 22 Prozent) und 2022 (minus 23 Prozent). „Hier hat die Pandemie offenbar die gebotene stärkere Ambulantisierung von Leistungen bereits befördert. Auf jeden Fall zeigen sich in diesen Daten deutlich die großen Ambulantisierungspotenziale für die Zukunft. Die Strukturen müssen jetzt folgen“, sagt David Scheller-Kreinsen, stellvertretender Geschäftsführer des WiDO (siehe Interview).

Die Analyse erlaubt einen genaueren Blick auf die einzelnen ambu-

lant-sensitiven Diagnosen, die sowohl im Krankenhaus als auch von entsprechend qualifizierten niedergelassenen Ärzten adäquat behandelt werden können. So verzeichneten Bluthochdruck (minus 34,7 Prozent) und Rückenschmerzen (minus 33,9 Prozent) die größten Rückgänge gegenüber dem Vergleichsjahr 2019, gefolgt von Diabetes (minus 18,7 Prozent), der chronischen Lungenerkrankung COPD (minus 17,2 Prozent) und Herzinsuffizienz (minus 11,7 Prozent).

„Schon in den ersten Jahren der Pandemie gab es Rückgänge in vergleichbarer Größenordnung. Bei

einzelnen Diagnosen dürfte angesichts der großen und anhaltenden Einbrüche auch der Abbau von Überversorgung eine Rolle spielen“, betont WiDO-Experte Scheller-Kreinsen.

Angestiegen sind 2023 die OP-Zahlen bei den planbaren Hüftgelenksimplantationen (plus 7,8 Prozent im Vergleich zu 2019). Auch die Zahl der Mandeloperationen stieg im Vergleich zum Referenzjahr um 3,8 Prozent – im Vergleich zum Vorjahr 2022 gab es sogar ein Plus von 51,7 Prozent.

Bei den Brustkrebs-OPs gab es 2023 einen leichten Anstieg um 0,6 Prozent gegenüber 2019, im Vergleich zum Vorjahr 2022 stiegen die Fallzahlen um 4,5 Prozent. Im Vergleich zu 2019 registrierten die WiDO-Experten auch einen Einbruch bei den Darmkrebs-Operationen (minus 11,3 Prozent). Verglichen mit der Fallzahl 2022 stieg die Zahl dieser Eingriffe 2023 jedoch leicht an (plus 4,1 Prozent).

Die Herzinfarkt-Behandlungen sind gegenüber 2019 um 14,1 Prozent zurückgegangen, die Schlaganfall-Behandlungen um 9,4 Prozent.

Die Auswertung des WiDO zu den Krankenhaus-Fallzahlen basiert auf den Abrechnungsdaten der AOK-Versicherten, die etwa ein Drittel der deutschen Bevölkerung abbilden.

Die Praxis-Serie

Lesen Sie am 19. September:

Mit dem „Gesundes-Herz-Gesetz“ will die Ampelkoalition die DMP auch für Risikopatienten öffnen. Die AOK warnt auf Basis einer Folgenabschätzung vor einer Überlastung der Arztpraxen und einem immensen finanziellen Mehrbedarf für die gesetzliche Krankenversicherung.

Kontakt: Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: prodialog@bv.aok.de.

„Ambulantisierung ist eine Chance“

Nach einer Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK liegen 2023 die Klinik-Fallzahlen weiter deutlich unterhalb der „Vor-Pandemie-Jahre“. Zuletzt zeigte sich aber ein Anstieg. Der stellvertretende WIdO-Geschäftsführer David Scheller-Kreinsen skizziert mögliche Ursachen.

Herr Dr. Scheller-Kreinsen, bei der anstehenden Krankenhausreform soll die Höhe der Vorhaltefinanzierung auf Basis der Zahl der zuletzt behandelten Fälle festgelegt werden. Könnte der jüngste Fallzahlanstieg auch aus einem taktischen Verhalten der Kliniken resultieren?

Wir sehen jedenfalls in den Daten der ersten Monate von 2024 wieder Fallzahlanstiege. Richtig ist auch: Mit Blick auf die Anreize ist der aktuelle Entwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes eine Katastrophe: Sowohl das Ausgangsniveau der Vorhaltevergütung als auch der Fallzahlkorridor für künftige Anpassungen des Vorhaltebudgets leiten sich aus der Fallzahl ab, die Kliniken jetzt oder in einem künftigen Indexjahr erreichen. Jeder Klinikmanager, der seinen Job macht, muss diese Zahlen im Blick haben. Es wäre sehr gut, wenn die Politik hier schnell gegensteuert und den entsprechenden Passus ändert. Die Vorhaltevergütung ließe sich ja auf Basis der Planfallzahlen – nach dem Versorgungsauftrag einer Leistungsgruppe – oder notfalls aus dem Durchschnittswert mehrerer vergangener Jahre ableiten. Bleibt es bei der bisherigen Regelung, ist der Anreiz für eine Fallzahlausweitung gegeben. Hamsterrad 2.0, wenn Sie so wollen.

In den vergangenen Jahren waren durchgehend sehr starke Fallzahl-Rückgänge in den Krankenhäusern im Vergleich zum „Vor-Pandemie-Jahr“ 2019 zu verzeichnen.

Was hat das für Konsequenzen für die Kliniken?

Die Nachfrageseite hat sich offensichtlich strukturell verändert. Das zeigt sich deutlich in der Bettenauslastung und der Fallzahlentwicklung. Die Kliniken müssen darauf reagieren und sich auf die Bereiche konzentrieren, die ihre medizinischen Kernkompetenzen abbilden. Gelegenheitsversorgung wird ansonsten zunehmen – mit negativen Konsequenzen für Patientinnen und Patienten und auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kliniken. Denn ohne Anpassung der Kapazitäten und Strukturen wird der



© AOK-BUNDESVERBAND

Dr. David Scheller-Kreinsen

ist promovierter Volkswirt und Experte für Finanzierung und Steuerung des Gesundheitswesens.

Seit 2023 ist er stellvertretender Geschäftsführer des WIdO.

wirtschaftliche Druck in den Kliniken zunehmen. Die Ausgangslage war ja auch ohne die jüngsten Fallzahlentwicklungen klar: Wir wissen aus Daten des Statistischen Bundesamtes, dass mehr als 50 Prozent der Krankenhäuser in Deutschland weniger als 200 Betten aufweisen. Diese Kleinstkrankenhäuser können, abgesehen von wenigen Spezialanbietern, weder unter Qualitätsgesichtspunkten noch aus betriebs- und personalwirtschaftlicher Perspektive sinnvoll geführt werden.

Sind diese Rückgänge auch in anderen Ländern festzustellen oder ist das ein deutsches Phänomen?

Die OECD weist für praktisch alle Länder bis Ende 2022 starke Fallzahleinbrüche aus. Für das Jahr 2023 liegen die Daten noch nicht flächendeckend vor. Aus einzelnen Ländern wissen wir aber schon, dass sich die Fallzahlen weiterhin unterhalb der Vor-Pandemie-Niveaus bewegen. Ob sich das dramatisch auf die wirtschaftliche Lage der Kliniken auswirkt, hängt auch davon ab, wie direkt die Erlöse an die Fälle ge-

koppelt sind. Die Fallabhängigkeit der Klinikerlöse ist in Deutschland besonders hoch.

Was bedeuten die Fallzahl-Rückgänge im Hinblick auf die anstehende Krankenhausreform?

Zunächst verstärkt es den Handlungsdruck. Auch aus betriebswirtschaftlicher Perspektive gilt jetzt das, was volkswirtschaftlich und unter Qualitätsgesichtspunkten schon lange klar ist: Konzentration ist notwendig. Die historische gewachsene Krankenhausstruktur muss in diese Richtung weiterentwickelt werden. Darauf ist die Krankenhausreform auszurichten: Mit einer klaren Kopplung von Vorhaltevergütung und Planung. Mit klaren Versorgungsaufträgen, die sich am Bedarf ausrichten und auf relevante Strukturanforderungen aufsetzen.

Können Sie diese Strukturanforderungen an einem Beispiel erläutern?

Nehmen wir das Beispiel Herzinfarkt. Aktuelle Auswertungen der Kolleginnen und Kollegen vom WIdO zeigen, dass nach wie vor viele Patienten mit Herzinfarkt nicht optimal versorgt werden, weil sie in Kliniken ohne Herzkatheterlabor eingeliefert werden. Von den rund 191.000 Herzinfarkt-Fällen im Jahr 2022 in Deutschland wurden 4,9 Prozent in Kliniken behandelt, die über kein Katheterlabor verfügten. Das Problem betraf somit rund 9.400 Herzinfarkt-Behandlungen.

Aus den Analysen wissen wir, dass in 80 Städten Herzinfarkte in Kliniken ohne Herzkatheterlabor behandelt wurden, obwohl im gleichen Ort ein Krankenhaus mit einem solchen Labor existierte. Eine Krankenhausreform müsste beinhalten, dass Kliniken bestimmte Behandlungen nur noch durchführen dürfen, wenn sie entsprechende Strukturen vorhalten.

Besonders groß sind die Rückgänge weiterhin bei ambulant-sensitiven Fällen. Offenbar kommen diese Patientinnen und Patienten nicht zurück in die Kliniken. Wie ist Ihre Erklärung dafür und was bedeutet das für die Versorgung?

Wir sehen schon seit Beginn der Pandemie, dass die Fallzahlrückgänge im Bereich der sogenannten ambulant-sensitiven Fälle besonders hoch sind. Das ist ein stabiles Ergebnis, das den Reformbedarf hin zu einer Ambulantisierung deutlich macht. Pointiert ausgedrückt: Die Patienten stimmen schon mit den Füßen ab, die Strukturen und der regulative Rahmen müssen folgen. Es ärgert mich dabei, dass dieses Thema oftmals negativ diskutiert wird. Die Ambulantisierung ist eine Chance: Patienten werden niedrigschwelliger behandelt. Das wünschen sich doch die meisten Betroffenen.

Auch mit Blick auf das Fachkräftethema hat Ambulantisierung Vorteile: Werden mehr Fälle ambulant behandelt, werden dringend benötigte Fachkräfte entlastet und können in anderen Versorgungsbereichen tätig werden. Gerade in der Altenpflege kann uns das helfen. Aber auch die Kliniken stehen untereinander im Wettbewerb um Fachpersonal. Volkswirtschaftlich bestehen ohnehin keine Zweifel: Wir können es uns nicht leisten ambulant-sensitiven Fälle in teuren Krankenhausstrukturen zu behandeln, nur weil die Strukturen vorhanden sind.

Welche weiteren Möglichkeiten in Richtung Ambulantisierung sehen Sie?

Wenn wir eine Ambulantisierung von stationären Fällen wollen, reicht der Blick alleine auf die Krankenhausseite nicht aus. Zwingend muss auch das Thema der Notfallversorgung adressiert werden. Wesentlich ist dabei eine enge und verpflichtende Verzahnung des Rettungsdienstes mit der ambulanten und stationären Notfall- und Akutversorgung. Ohne diese Weichenstellung dürfte eine sinnvolle Patientensteuerung in ein künftig zwingend noch klarer gestuftes System von Akut- und Notfallstrukturen kaum umsetzbar sein. In diesem Kontext ist auch der Versorgungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung näher zu bestimmen, der ausreichend Kapazitäten für die ambulante Akutversorgung umfassen muss.

Vielen Dank für das Gespräch!