

Zi-Studie zeigt: Anzahl stationärer Behandlungsfälle steigt mit Verfügbarkeit von Krankenhausbetten

Hohe Bettenkapazität stimuliert Nachfrage nach stationären Leistungen, wenn Hausärztdichte gering ist // Hohe Fallzahlen in Kliniken nicht immer gleichbedeutend mit hoher Krankheitslast // „Politik sollte nicht in teure Krankenhausbetten investieren, wo Krankenhausfallzahl durch bessere ambulante Versorgung reduziert werden kann“

Eine größere Entfernung zur Hausarztpraxis, eine geringere Hausärztdichte und eine höhere Anzahl an Krankenhausbetten geht oftmals einher mit einer höheren Anzahl stationärer Behandlungsfälle. In Regionen mit gut ausgebauter Krankenhausinfrastruktur, aber gleichzeitig begrenzter hausärztlicher Versorgung, ist die Zahl der Krankenhausfälle höher als in Regionen mit weniger Krankenhäusern und/oder mehr Hausärztinnen und Hausärzten. Im Gegensatz dazu wird die Zahl der ambulanten Behandlungsfälle statistisch betrachtet weniger stark von der lokalen Versorgungsstruktur beeinflusst.

Eine höhere Anzahl an Krankenhausfällen weist daher nicht zwangsläufig auf eine höhere Morbidität oder einen größeren Versorgungsbedarf hin. Vielmehr hätte ein Teil der stationär versorgten Patientinnen und Patienten vermutlich auch im ambulanten Bereich behandelt werden können, wenn dort ausreichend Kapazitäten vorhanden gewesen wären. Größere Entfernungen zur nächstgelegenen Hausarztpraxis sowie eine geringe Zahl an Praxen können ein Zugangshindernis für eine präventive oder frühzeitige kurative Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte darstellen. Es ist denkbar, dass der Mangel an erreichbarer ambulanter Versorgung zu verzögerter Behandlung führt, so dass Hilfesuchende das Gesundheitssystem erst dann in Anspruch nehmen, wenn sich ihr Gesundheitszustand bereits verschlechtert hat und eine stationäre Versorgung erforderlich wird.

Das sind die zentralen Ergebnisse und Diskussionsimpulse einer wissenschaftlichen [Studie](#) mit dem Titel „Lower ambulatory care availability and greater hospital capacity are associated with higher hospital case volumes“, die das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) aktuell in einem internationalen Journal veröffentlicht hat.

„Unsere Ergebnisse sollten im Zuge der geplanten Krankenhausreform Berücksichtigung finden. Sie bestätigen bisherige Studien, die eine angebotsstimulierte Nachfrage nach

Krankenhausleistungen belegen. Ein wesentliches Ziel der Krankenhausreform ist die Konsolidierung der Krankenhausstrukturen, um die Qualität der stationären Versorgung zu verbessern. Dazu sollen die Behandlungskapazitäten für notwendige Krankenhausbehandlungen gebündelt werden. Unsere Studie zeigt, dass es sich lohnt, in die hausärztliche Versorgung zu investieren, um vermeidbare Krankenhausaufenthalte zu reduzieren. Hierdurch wird der Spielraum für die Prozesse geschaffen, die mit dem Gesetz zur Krankenhausreform beabsichtigt sind“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Mit der Krankenhausreform sei die Grundlage dafür gelegt worden, dass die Finanzierung der einzelnen Krankenhäuser in den Kontext einer bevölkerungsbezogenen Ermittlung des Versorgungsbedarfs gestellt wird. Die Behandlungskapazität der einzelnen Kliniken solle daran ausgerichtet werden, welcher regionale Versorgungsbedarf besteht. „Wir zeigen, dass dieser stationäre Versorgungsbedarf umso niedriger ist, je besser insbesondere die hausärztliche Versorgung in der Region aufgestellt ist. Demnach ist die Finanzierung stationärer Strukturen dort, wo durch eine Investition in die ambulanten Versorgungsstrukturen Krankenhaufälle vermieden werden können, weder im Sinne der Patientensicherheit noch eines effizienten Ressourceneinsatzes“, so der Zi-Vorstandsvorsitzende weiter.

„Andere Studien haben zudem gezeigt, dass die kontinuierliche Versorgung durch eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt ein wesentlicher Einflussfaktor für weniger Krankenhausaufenthalte, eine bessere Chronikerbehandlung, mehr präventive Versorgung, niedrigere vorzeitige Sterblichkeit, geringere Kosten und höhere Zufriedenheitswerte bei Patientinnen und Patienten ist. Daher sollte die Anzahl der Krankenhaufälle bei der künftigen Zuweisung von Krankenhausbudgets dem Leitgedanken ‚ambulant vor stationär‘ folgend stets nur mit dem Korrektiv einer möglichen Reduktion der Krankenhaufälle durch einen Ausbau der ambulanten, insbesondere der hausärztlichen Strukturen Berücksichtigung finden“, forderte von Stillfried abschließend.

Müller, D., Akmatov, M.K. & von Stillfried, D.G. Lower ambulatory care availability and greater hospital capacity are associated with higher hospital case volumes. Res Health Serv Reg 4, 7 (2025). <https://doi.org/10.1007/s43999-025-00066-0>

Weitere Informationen:

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle Kommunikation/Pressesprecher

T. +49 30 2200 56 149

M. +49 177 852 0204

presse@zi.de

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.