

- 
- 
- 

**Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer**

**Kritische Analyse des „Gutachten zur  
ambulanten Notfallversorgung im  
Krankenhaus -  
Fallkostenkalkulation und Strukturanalyse“**

Expertise  
für das Zentralinstitut für die kassenärztliche  
Versorgung (ZI)

Dezember 2016



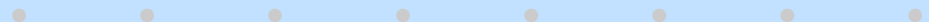
INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

[www.ifg-muenchen.com](http://www.ifg-muenchen.com)



## **Gliederung**

- 1. Repräsentativität**
- 2. Validität der Ergebnisse**
- 3. Kostenkalkulation und Vergütungshöhe**
- 4. Vergütung der Hochschulambulanzen als Benchmark**
- 5. Notfälle als Bettenfüller**
- 6. Implizite Ko-Finanzierung der Notfallversorgung durch das DRG Entgeltsystem**
- 7. Gibt es ein Finanzierungsdefizit?**



## Das MCK-DGINA-Gutachten

### Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus - Fallkostenkalkulation und Strukturanalyse

#### Fallkostenkalkulation - Datengrundlage:

- 55 Krankenhäuser
- 612.070 Fälle

#### Fallkostenkalkulation - Ergebnisse:

- durchschnittlichen Kosten für ambulante Notfallpatienten: **120 €** (126 € 55 KH) pro Fall.
- Fehlbetrag: **88 €** pro Fall
- Gesamtdefizit der Krankenhäuser: **1 Mrd. €**

## 1. Repräsentativität

Die Untersuchung genügt nicht den Anforderungen einer repräsentativen Studie.  
Kritisch zu sehen sind:

- die Methode der Ziehung (keine Stichprobe)
- das Fehlen einer Schichtung nach wirtschaftlicher Situation
- die geringe Teilnehmerzahl




Die teilnehmenden Krankenhäuser lassen keinen Rückschluss auf die Grundgesamtheit zu, Verzerrungseffekte sind wahrscheinlich

## 2. Validität der Ergebnisse

Die Kostenzurechnung nach der InEK-Systematik ist mit der betriebswirtschaftlichen Kalkulation der EBM-Gebühren nicht kompatibel:

- Die InEK-Kalkulation ist in weiten Teilen eine Zuschlagskalkulation, in der die Gemeinkosten des Krankenhauses auf die Kostenträger (DRG-Fallgruppen) pauschal zugeordnet werden
- Der EBM stellt eine betriebswirtschaftliche Einzelkostenkalkulation dar, nach der der normierte Aufwand pro EBM-Einzelleistung kalkuliert wird.

 Leerkapazitäten in der InEK- Kalkulation werden als Kosten zugerechnet, während in der Arztpraxis Leerkapazitäten keine kalkulatorische Berücksichtigung finden und als unternehmerisches Risiko des Praxisinhabers gelten.

Die kalkulierten Kosten des Krankenhauses für die ambulante Notfallversorgung beinhalten auch die Leerkapazitäten von rund 20%

### 3. Kostenkalkulation und Vergütungshöhe

Nicht berücksichtigt bei der Kosten (bzw. Defizit) -ermittlung werden:

- Notfallzuschläge: alle Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung teilnehmen, erhalten eine Zuschlagspauschale von 5 € pro stationärem Patienten
- Fixkostendegressionseffekte durch die höhere Auslastung der Infrastruktur
- Unwirtschaftlichkeiten (z.B. überhöhte Diagnostik)

 Keine wirtschaftliche und bedarfsgerechte Versorgung (§ 12 SGB V)!

- 
- 
- 

## 4. Vergütung der Hochschulambulanzen als Benchmark

- Als Vergleichswert für eine adäquate Vergütung kann die Vergütung der Polikliniken der Universitätsklinika herangezogen werden.
- Die Vergütungen erreichen dort Werte von 60 €-100 €je Fall

## 5. Notfälle als Bettenfüller

Die Beteiligung an der Notfallversorgung ist für Krankenhäuser betriebswirtschaftlich existentiell:

- Rund die Hälfte aller stationären Krankenhauspatienten wird über die Notfallaufnahme generiert.
- Unabhängigkeit von Zuweisern steigt



Wird im MCK-DGINA-Gutachten nicht berücksichtigt!



## Übersicht der wichtigsten 10 Risiken laut Befragung einer Expertengruppe:

Top 10	Risikobeschreibung
1	Kapazitätsgrenzen der Notfallaufnahme sind erreicht / Notaufnahme wurde "abgemeldet"
2	Weniger Patienten aufgrund von sinkenden Einweisungen durch niedergelassene Ärzte
3	Weniger Patienten aufgrund von sinkenden Einweisungen durch Rettungsdienste / Nothilfe
4	Der Basisfallwert steigt nicht wie erwartet
5	Fehlerhafte Kodierung – Leistungen werden zu niedrig abgerechnet
6	Mindestmengen werden nicht erreicht – Schließung von "rentablen" Stationen / Indikation
7	Vakante Stellen in der Pflege / Fachkräftemangel
8	Betriebskosten werden durch DRG / Bewertungsrelationen / Basisfallwert nicht gedeckt
9	Leistung wird nicht abgerechnet / Es findet keine Kodierung statt
10	Überlastetes / unmotiviertes Personal beeinflusst das Behandlungsergebnis negativ

Quelle: Helmers Masterthese 2016

## 6. Implizite Ko-Finanzierung der Notfallversorgung durch das DRG Entgeltsystem

Implizite Finanzierung durch die DRG Vergütung für Krankenhäuser die an der Notfallversorgung teilnehmen: (inklusive der Vorhaltekosten für Notaufnahmen):

stationäre Fallzahl (nur Häuser mit Notfallversorgung):	ca. 17.300.000
stationäre Notfälle:	ca. 8.100.000
ambulante Notfälle:	ca. 8.500.000

- 865 Mio. € sind der stationären und ambulanten Notfallvergütung zuzuordnen:

➔  $50 \text{ € pro stationärem Fall: } 17.300.000 * 50 \text{ €} = \mathbf{865 \text{ Mio. €}}$

- Teilt man **ein Drittel** dieser Summe den ambulanten Notfällen zu, ergibt sich ein Finanzierungsbeitrag von 33,6 € pro ambulanten Notfall:

➔  $865 \text{ Mio. €} * 0,33 = 285,45 \text{ Mio. €}$   
 $285,45 \text{ Mio. €} / 8.500.000 = \mathbf{33,6 \text{ €}}$

- Wird **die Hälfte** der Summe den ambulanten Notfällen zugeordnet, errechnet sich ein Finanzierungsanteil von 51 € pro ambulanten Notfall.

➔  $865 \text{ Mio. €} * 0,5 = 432,5 \text{ Mio. €}$   
 $432,5 \text{ Mio. €} / 8.500.000 = \mathbf{51 \text{ €}}$

## 7. Gibt es ein Finanzierungsdefizit?

Entgeltsumme pro ambulantem Notfall:

- Expliziter Zuschlag auf die DRG Fallpauschalen: **5 €** bzw. **10 €** nur für ambulante Notfälle
- Implizite Finanzierung durch die DRG Vergütung für Krankenhäuser die an der Notfallversorgung teilnehmen: **33,6 €** bzw. **51 €**
- Von den Kassenärztlichen Vereinigungen gezahlten ambulanten Notfallpauschalen: **32 €**

= **Entgeltsumme pro ambulantem Notfall: Zwischen 70,6 € und 93 €**

Das entspricht einer Gesamtsumme zwischen **600 Mio. €** und **791 Mio. €**

(70,6 €\* 8.500.000 ambulante Patienten bzw. 93 €\* 8.500.000 ambulante Patienten)

- Zuzüglich Wirtschaftlichkeitsreserven!

## Fazit

- Das im MCK-DGINA-Gutachten angegebene Defizit von 1 Mrd. € ist **nicht** haltbar
- Pro ambulantem Notfall ist den Krankenhäusern eine Finanzierung zwischen **70,6 €** und **93 €** zuzurechnen
- Weiterhin müssen **Effekte der Fixkostendegression** und **Unwirtschaftlichkeiten** bei der Kostenberechnung berücksichtigt werden.
- Bei einer Erhöhung der ambulanten Notfallpauschale durch die KVen werden Bereinigungsrechnungen erforderlich

→ Für repräsentative und valide Ergebnisse ist eine weitere Untersuchung erforderlich bzw. das MCK-DGINA-Gutachten ist als Grundlage für die Neuregelung der ambulanten Notfallversorgungen nach **§ 87 Abs. 2a S. 23f SGB V (neu)** ungeeignet.

- 
- 
- 

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Frau-Holle-Str. 43, 81739 München

Tel. 089 / 60 51 98

Fax: 089 / 606 11 87

E-Mail: [ifg@ifg-muenchen.com](mailto:ifg@ifg-muenchen.com)

[www.ifg-muenchen.com](http://www.ifg-muenchen.com)