

CLINOTEL-Faktencheck zum Richtungspapier der Bertelsmann Stiftung et al.

Auch in der zweiten Covid-19-Welle spielen Grundversorger eine wichtige Rolle

Am 24.11.2020 wurde ein „Richtungspapier zu mittel- und langfristigen Lehren“ als „Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020“ veröffentlicht (Herausgeber Bertelsmann-Stiftung, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung, Robert Bosch Stiftung GmbH).

Zwei der vier Autoren sind die Professoren Augurzky und Busse, die als entscheidende Mitglieder des ansonsten paritätisch zwischen Klinik- und Kassenvertretern besetzten Expertenbeirats zu Beratung des Bundesministeriums für Gesundheit fungieren.

Zur Perspektive der Grundversorger führt das Papier aus:

„Die Grundversorger spielen in der Versorgung von COVID-19-Patient:innen nur eine untergeordnete Rolle: Für die Bewältigung der Corona-Krise werden sie – sofern die Schwerpunkt-Krankenhäuser nicht vollkommen überlastet sind – nicht für die stationäre Behandlung von COVID-19-Patient:innen benötigt, da eine entsprechende qualifizierte Intensivbehandlung bzw. Beatmung bei dieser Erkrankung häufig nicht gewährleistet werden kann.“

Da der CLINOTEL-Geschäftsstelle seitens der Grundversorger-Mitgliedskliniken andere Rückmeldungen zur tatsächlichen Versorgungslage vorlagen, wurden die Fallzahlen der COVID-19 Patienten von Januar bis einschl. Dezember 2020 anhand der bereits vergebenen bzw. seitens der GKV-Spitzenverbandes veröffentlichten prognostischen Notfall-Versorgungsstufen ausgewertet. Danach sind von den CLINOTEL-Mitgliedskliniken 55 Standorte den Notfallstufen 0 und 1 und 33 Standorte den Notfallstufen 2 und 3 zugeordnet. In den Mitgliedshäusern des CLINOTEL-Verbundes werden rd. 6,7 Prozent aller stationären Patienten in Deutschland behandelt, also jeder 15. Patient.

COVID-19 Patienten der CLINOTEL-Mitgliedshäuser nach Notfallstufen (Jan.-Dez. 2020)

Notfall- stufe der Standorte	Anzahl Fälle gesamt	Anteil Fälle nach Notfall- stufen	Fälle COVID- 19 (U07.1)	Fallzahl- anteil COVID-19 nach Not- fallstufen	Beat- mungs- stunden COVID-19	Anteil Be- atmungs- h COVID- 19 nach Notfall- stufen	CMI aDRG (2020)	Ver- weil- dauer Tage	Alter	PCCL
0	57.017	5,6%	543	5,5%	19.518	7,2%	1,18	9,4	72	1,4
1	302.097	29,8%	3.449	34,8%	80.661	29,9%	1,11	10,6	68	1,3
2	359.986	35,5%	3.509	35,4%	100.394	37,3%	1,21	10,1	66	1,2
3	295.441	29,1%	2.407	24,3%	68.850	25,6%	1,44	11,5	67	1,6
Gesamt	1.014.541	100%	9.908	100,0%	269.423	100,0%	1,23	10,6	67	1,3

Im Ergebnis lassen sich folgende Kernaussagen ableiten:

- 35 Prozent aller Patienten wurden in CLINOTEL-Mitgliedskliniken mit Notfallstufe 0 und 1 behandelt
- 40 Prozent der COVID-19 Patienten wurden in Kliniken mit Notfallstufe 0 und 1 behandelt
- 37 Prozent der Beatmungsstunden wurden in Kliniken mit Notfallstufe 0 und 1 erbracht

Als Outcome-Parameter wurde die Sterblichkeitsrate der COVID-19 Patienten analysiert, die bei CLINOTEL-Mitgliedskliniken mit Notfallstufe 0 und 1 bei 16,9 Prozent liegt und bei den Versorgern mit den Notfallstufen 2 und 3 bei 17,4 Prozent. Ein Hinweis auf schlechtere Versorgungsqualität der Kliniken mit Notfallstufe 0 und 1 lässt sich daraus nicht ableiten

Der Faktencheck ergibt somit:

Kliniken mit der Notfallstufe 0 und 1 spielen bei der Behandlung der COVID-19 Patienten KEINE untergeordnete Rolle!

Die Patienten selbst und die einweisenden Ärzte haben sich somit entschieden, die COVID-19 Behandlung von ihrem Grundversorger durchführen zu lassen, Beatmungskapazitäten standen ausreichend zur Verfügung und wurden in gleichem Maße wie von Versorgern mit den Notfallstufen 2 und 3 genutzt.

Diese umfassende Versorgung von COVID-19 Patienten hatte und hat daher auch für die Grundversorger dieselben Auswirkungen auf die Versorgung der übrigen Patienten (Isolierstationen, Ausfall von Personal, Stationsschließungen, temporäre Abmeldung von der Notfallversorgung, Verschiebung planbarer Eingriffe etc.) wie auf die der großen Kliniken.

Dass man nun Grundversorgern den Rettungsschirm für die zweite Pandemiewelle deutlich nachrangig zu den Kliniken der Versorgungsstufe 2 und 3 zubilligt, könnte mit dem – nachweislich praxisfernen – Bild der Grundversorger zur Versorgung von COVID-19 Patienten aus dem Richtungspapier zu begründen sein. Die Autoren prognostizieren für die Jahre 2021 ff. für die Grundversorger eine sich weiter verschärfende wirtschaftliche Situation. Die nachrangige Gewährung von Mitteln aus dem Rettungsschirm wirkt hierbei als Katalysator und verstärkt den Verdacht, dass die im Gutachten geforderte Konzentration und Spezialisierung auf dem Weg der „Kalten Strukturbereinigung“ forciert werden soll. Es wäre wünschenswert, die regionalen Versorgungsstrukturen auf krankenhauplanerischem Weg zu organisieren, nicht über flächendeckenden Entzug der Mittel.

Die Pandemieauswirkungen werden die Kliniken auch noch in den ersten Monaten des Jahres 2021 vor erhebliche Herausforderungen in der Patientenversorgung stellen. Finanzielle Unterstützung sollte sich dabei nicht an Strukturmerkmalen wie Größe oder freien Intensivkapazitäten, sondern an der tatsächlichen Betroffenheit der jeweiligen Kliniken orientieren.

Köln, 04.02.2020

CLINOTEL Krankenhausverbund gemeinnützige GmbH
Diplom-Verwaltungswirt Udo Beck M.A., Geschäftsführer
Riehler Str. 36, 50668 Köln
Fon: 0221 16798 - 0, Fax: - 20
Mail: beck@clinotel.de
Home: www.clinotel.de

Eckdaten zum CLINOTEL-Krankenhausverbund

CLINOTEL ist ein trägerübergreifender Krankenhausverbund mit öffentlichen und freigemeinnützigen Krankenhäusern aus dem gesamten Bundesgebiet. Die über 60 Mitgliedshäuser verfügen pro Jahr insgesamt über rd. 4,9 Milliarden Euro Budget. Sie versorgen mit 70.000 Mitarbeitern insgesamt 1,2 Millionen stationäre Patienten in rund 30.000 Betten. CLINOTEL ist damit einer der größten Krankenhausverbände Deutschlands.