

PRAXIS FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

- SOZIALPSYCHIATRISCHE VERSORGUNGSPRAXIS FÜR KINDER UND JUGENDLICHE -

Dr. med. Sigrun Wirth
FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Psychotherapie
Betriebs- und Qualitätsmanagement



Univ.-Prof. Dr. med. Götz-Erik Trott
FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie
FA für Psychosomatik und Psychotherapie
Verkehrsmedizinische Qualifikation
Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie

„Gibt es zu viele Krankenhäuser?“

Gleich zu Beginn des neuen Jahres, am 02.01.2012, sprach sich der Chef einer großen deutschen Krankenkasse, Herr Dr. Christoph Straub, dafür aus, Kliniken in Deutschland zu schließen. Seiner Meinung nach gäbe es zu viele Krankenhäuser und vor allem zu viele Krankenhausbetten. Er forderte, dass die medizinische Versorgung der Bevölkerung viel häufiger ambulant erfolgen sollte.

Zunächst muss festgehalten werden, dass die Zahl der Krankenhausbetten in allen EU-Ländern in den letzten Jahren sank, ebenso wie die Verweildauer in Krankenhäusern. Nach wie vor haben aber Deutschland und Österreich die höchste Zahl an Krankenhausbetten pro Kopf, nämlich 8 auf 1.000 Einwohner. Der Schnitt in der EU liegt bei 5,7. Hierauf wird eingewandt, dass die Auslastung der Kliniken in Deutschland doch sehr hoch seien. Dies ist richtig. Die Auslastung der Kliniken ist völlig unabhängig von der Krankenhausbetten-dichte. Ein eindrucksvolles Beispiel dafür stellt der Stadtstaat Bremen dar. Im Bremen gibt es als Beispiel weitaus mehr Krankenhausbetten als in jeder anderen deutschen Großstadt, die Betten sind alle belegt, es ist aber nicht davon auszugehen, dass es im Erkrankungsspektrum wesentliche Unterschiede zwischen der Stadt Bremen und dem umliegenden Niedersachsen gibt. Das bedeutet, wenn es ein Krankenhausbett gibt, dann wird es auch belegt.

Dies deckt sich mit den Erkenntnissen der gesundheitsökonomischen Wissenschaft. Insbesondere die vom Staat mit hohem finanziellen Aufwand geförderten Institutsambulanz führen dazu, dass Kliniken die Möglichkeit haben, ihre Belegung selbst zu regulieren.

Auch ist nicht davon auszugehen, dass deutsche Patienten deutlich schwerer krank sind, als niederländische, dänische, schweizerische oder französische Patienten.

Die verschiedenen Behandlungsarten fordern einen sehr unterschiedlichen finanziellen Tribut. Hier ein Vergleich: ¼ Jahr Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie kostet

- in einer Klinik (vollstationärer Behandlung) ca. 28.800 €,
- teilstationär (tagesklinische Behandlung) ca. 17.100 €,
- ambulant in einer Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Sozialpsychiatrie (einschl. evtl. sinnvoller Hilfstherapien) 250 €,
- in einer Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie ohne Sozialpsychiatrie 50 €.

Landläufig wird in Kliniken eine sehr viel höhere Kompetenz zugeschrieben. Festzuhalten ist jedoch, dass in den Kliniken die Behandlungen in erster Linie von Ärzten durchgeführt werden, die sich noch in der Facharztweiterbildung befinden, in den Praxen jedoch von geprüften und erfahrenen Fachärzten. Ärzte, die in einer Praxis tätig sind, haben allesamt klinische Erfahrung, während Klinikärzte nur in ganz seltenen Ausnahmefällen die Möglichkeiten einer Behandlung in der Praxis kennengelernt haben. Kliniker kennen in der Regel nur die Arbeitsweise der Kliniken und unterschätzen nicht selten die Möglichkeiten der ambulanten Behandlungen.

Jedem, dem an optimaler Patientenversorgung gelegen ist und jeder, der die für die Krankenbehandlung zur Verfügung stehenden Ressourcen optimal nutzen will, müsste sich also vehement dafür einsetzen, die ambulante fachärztliche Behandlung in Deutschland weiter zu fördern. Das Gegenteil ist der Fall. Die Facharztmedizin im ambulanten Bereich steht in Deutschland sehr unter politischem Druck, und die Befürchtungen, dass

diese ganz abgeschafft werden soll, sind nicht aus der Luft gegriffen. Politiker und Kas-
senvertreter fordern immer wieder den Ausbau ambulanter Leistungen innerhalb der Kli-
niken. Wir haben die wesentlichen Unterschiede zwischen freiberuflicher Praxis und Kli-
nikambulanz zusammengefasst:

Freiberufliche Praxis	Klinikambulanz
- Begrenzte Niederlassung	- Keine Begrenzung
- Investition privat durch den Praxisinhaber	- Investition durch Steuermittel
- Fallzahlbegrenzungen	- Keine Begrenzung
- Alle Erkrankungen des Fachgebiets in allen Schweregraden	- Alle Erkrankungen des Fachgebiets
- Massive Regressdrohungen	- Keine Regresse
- Vielfältige Kontingentierung	- Keine Kontingentierung
- Garantierte Kontinuität des Behandlers	- Häufige Wechsel des Behandlers
- Garantierte Behandlung durch einen Facharzt	- Behandlung meist durch Ärzte in Weiterbildung
- Pauschalvergütung	- Vergütung der Einzelleistungen
- Sehr niedrige Kosten	- Kosten um den Faktor 3 höher als in der Praxis (in Bayern und anderen Bundesländern)

Die Fakten sprechen eine eindeutige Sprache. Die ambulante fachärztliche Versorgung in Deutschland ist auf höchstem Niveau, von vielen Ländern werden wir um diese beneidet. In der freien Praxis wird zu außerordentlich niedrigen Kosten höchste Qualität geboten, ausschließlich von Fachärzten für das jeweilige Fachgebiet. Statt nun diese Form der Behandlung zu fördern, passiert das Gegenteil. Fallzahlbegrenzungen, sinkende Honorare, vielfältige Kontingentierungen, massive Regressdrohungen bis hin zur Existenzbedrohung führen dazu, dass sich junge Ärzte kaum noch in der Praxis niederlassen wollen.

Es ist anzunehmen, dass die Schaffung von Klinikambulanzen die Finanzierung der Krankenhäuser auf eine breitere Basis stellen soll. Die Vergütung von Klinikambulanzen wird außerhalb des Budgets direkt mit den Krankenkassen abgerechnet, weshalb viele Beschränkungen und Kontingentierungen, mit denen freiberuflich tätige Fachärzte zu kämpfen haben, entfallen.

Diese belastbaren Zahlen und nachprüfbaren Fakten sollten für sich sprechen. Sie zeigen, dass die Forderungen von Politikern aller Parteien am Wohl der Patienten vorbeigehen und höhere Kosten verursachen.