

# BARMER-Krankenhausreport 2022

## PATIENT SAFETY

### Leistungsverlagerungen in der stationären Versorgung

Copyright: adobeStock/wladimir1804

**Dr. Bernd Hillebrandt**

Landesgeschäftsführer der BARMER in Schleswig-Holstein

# Datengrundlage im Schwerpunktkapitel

## Datengrundlage:

- anonymisierte Daten von rund 8,8 Millionen Versicherten bundesweit  
(**geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse**)  
→ rund 11 Prozent der Bevölkerung
- **Schleswig-Holstein:** rund 370.000 BARMER-Versicherte  
→ rund **15 Prozent der gesetzlich Versicherten in Schleswig-Holstein**
- **Schwerpunktkapitel:**  
Leistungsverlagerungen in der stationären Versorgung



# Kliniken mit hohen Fallzahlen zeigen meist bessere Versorgungsqualität

„**Volume – Outcome Zusammenhang**“\*  
(z. B. bei Darmkrebs, Hüft- und Kniegelenkersatz)



Größere **medizinische Expertise** des Krankenhauspersonals bei hohen Fallzahlen



Größere Kliniken in der Regel **finanziell** besser aufgestellt



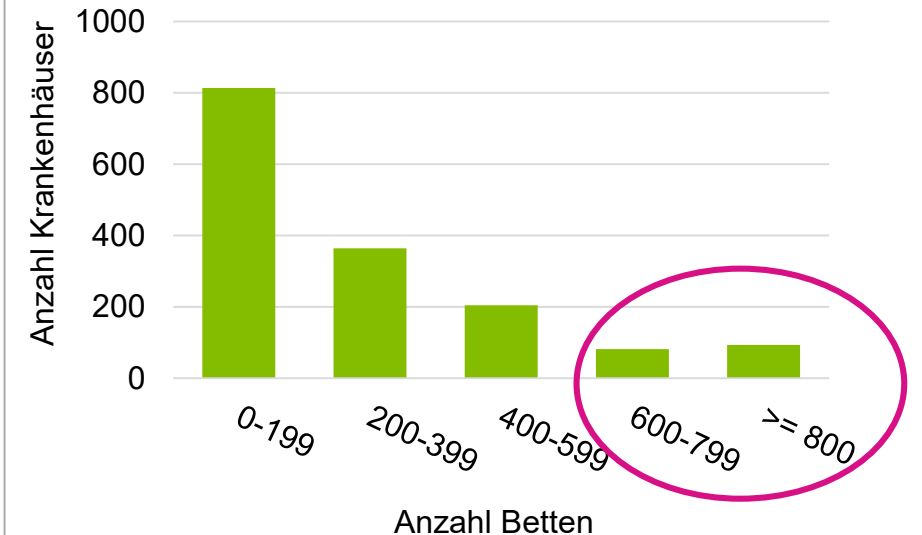
Kleine, wenig spezialisierte Kliniken oft mit **schlechterer Ausstattung**



**Leistungsverlagerungen** von Abteilungen mit geringen Fallzahlen können Qualität steigern

\* Der Zusammenhang zwischen dem Behandlungsvolumen und der Behandlungsqualität wird als „Volume-Outcome-Beziehung“ bezeichnet.

Krankenhäuser nach Bettengröße im Jahr 2020



# Leistungsverlagerungen exemplarisch für zwei Bereiche analysiert: Endoprothetik & Osteosynthese sowie Kardiologie & Kardiochirurgie

Die Eingriffe umfassen elektive Eingriffe und die Notfallversorgung



## **Endoprothetik:**

Hüft- & Kniegelenkersatz

- Hauptursachen: Arthrose, gelenknahe Frakturen

## **Osteosynthese:**

Traumatische Versorgung gelenknaher Oberschenkelfrakturen

- Gelenkerhaltende Alternative zum Hüft- und Kniegelenkersatz



## **Kardiologie:**

Herzkatheteruntersuchung und Stentimplantation

- Häufigste Behandlungsmethode bei Herzinfarkten

## **Kardiochirurgie:**

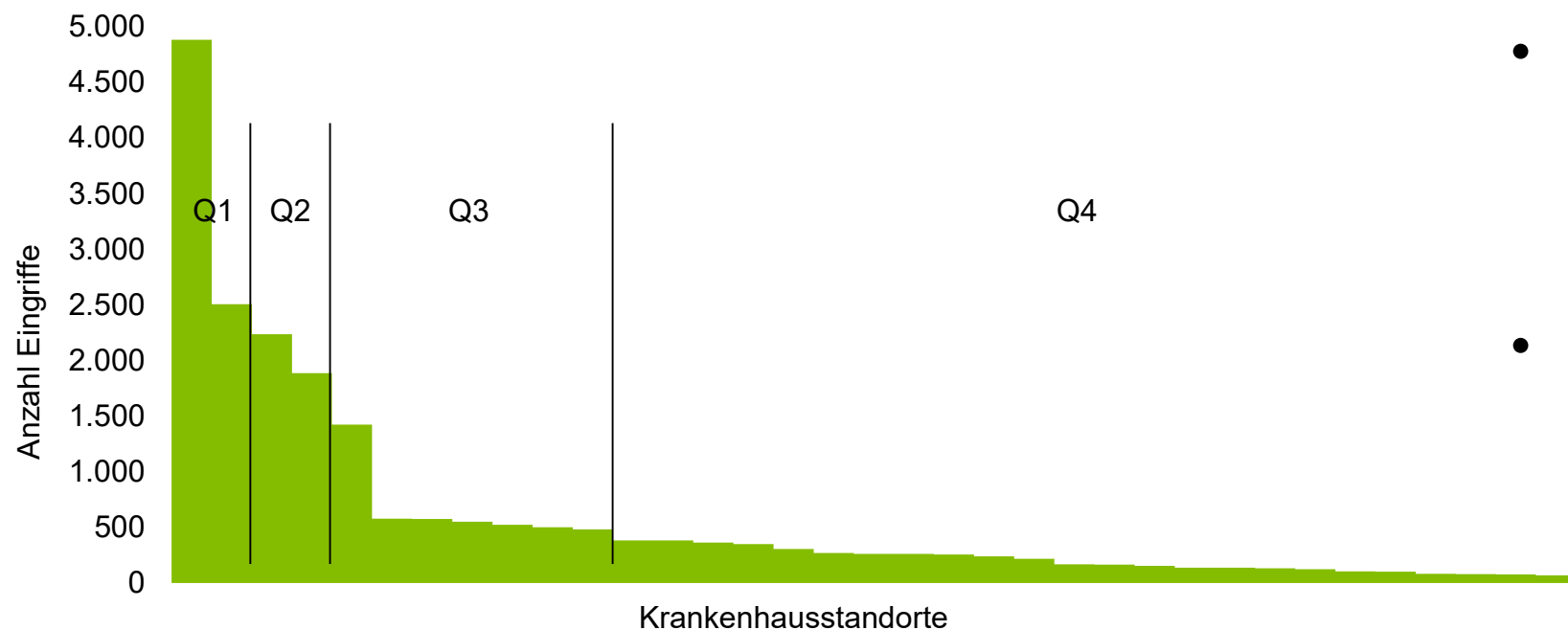
Bypass-Operation

- Operativer Eingriff
- Öffnung des Brustbeins und Überbrückung verengter Gefäße

# Verteilung der Eingriffe an Hüft- und Kniegelenken in S-H



## Endoprothetische und osteosynthetische Eingriffe



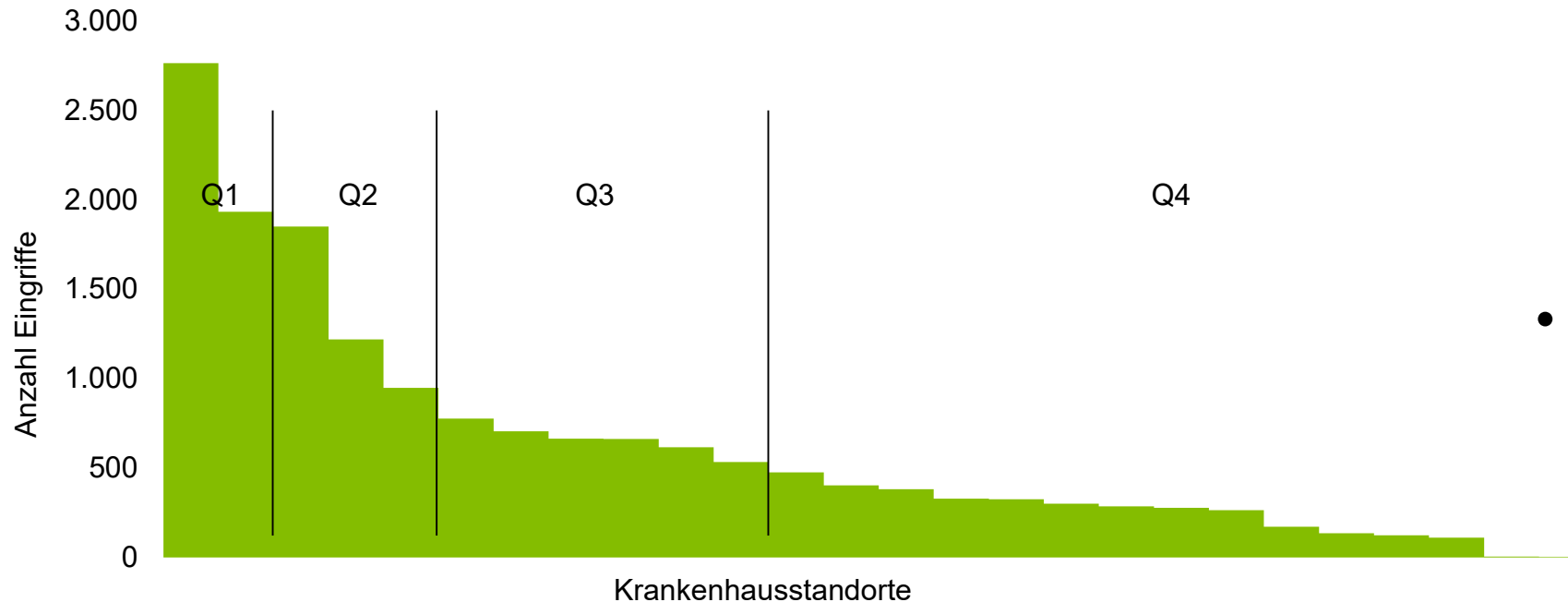
|                                     | Q1    | Q2    | Q3    | Q4    | Gesamt |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Eingriffe pro Quartil (gesamt)      | 7.395 | 4.126 | 4.646 | 4.869 | 21.036 |
| Eingriffe pro Standort (Mittelwert) | 3.698 | 2.063 | 664   | 187   | 569    |
| Anzahl Standorte                    | 2     | 2     | 7     | 26    | 37     |

- die kleinsten **26 Standorte** führten durchschnittlich lediglich **187 Eingriffe** durch
- die beiden größten Standorte führten durchschnittlich **3.700 Eingriffe** und damit **knapp 20-mal (!) so viel** durch!

# Verteilung der Behandlungen bei Herzinfarkt in S-H



## Kardiologische und kardiochirurgische Eingriffe



|                                     | Q1    | Q2    | Q3    | Q4    | Gesamt |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Eingriffe pro Quartil (gesamt)      | 4.700 | 4.019 | 3.957 | 3.591 | 16.267 |
| Eingriffe pro Standort (Mittelwert) | 2.350 | 1.340 | 660   | 239   | 626    |
| Anzahl Standorte                    | 2     | 3     | 6     | 15    | 26     |

- An den **zwei größten** Standorten werden knapp **29 Prozent** aller Eingriffe durchgeführt.
- Rund **22 Prozent** an den **kleinsten 15 Standorten** (durchschnittlich je Standort **nur rund 10 Prozent** der Eingriffe der beiden großen Häuser).

**BARMER**

# Simulation: Verlagerung von Leistungen von Standorten, die wenige Eingriffe pro Jahr durchführen



Standorte, die **wenige Eingriffe** in einem Leistungsbereich durchführen, werden hinsichtlich einer **Verlagerung überprüft**.

## Grenzwert-Bestimmung für Schwellenwerte in Schleswig-Holstein:

- **7,5 Prozent** der endoprothetischen und osteosynthetischen Eingriffe
- **3,4 Prozent** der kardiologischen und kardiochirurgischen Eingriffe

## Kriterien für eine Verlagerung



Anzahl an Eingriffen an einem Standort liegt **unterhalb** des **Schwellenwerts**  
(Hüfte & Knie: 187 Eingriffe p. a. / Herz: 186 Eingriffe p.a.)



Erreichbarkeit: **max. 40 Minuten**

Es werden **keine** Eingriffe verlagert, falls...

- **bereits** Teile der Bevölkerung über 40 Minuten zu diesem Krankenhausstandort fahren, oder
- **nach einer Verlagerung Teile der Bevölkerung** über 40 Minuten fahren müssten



Eingriffe werden an den nächsten Standort oberhalb des Schwellenwerts verlagert

# Status Quo der Erreichbarkeiten in Schleswig-Holstein



## Endoprothetische und osteosynthetische Eingriffe

| Erreichbarkeit | Anteil Bevölkerung |
|----------------|--------------------|
| < 10 Minuten   | 49,0%              |
| < 20 Minuten   | 86,3%              |
| < 30 Minuten   | 99,1%              |
| < 40 Minuten   | 99,8%              |
| >= 40 Minuten  | 0,2%               |

Über **99 Prozent** der Bevölkerung erreichen **in weniger als 30 Minuten** einen Krankenhausstandort, der Eingriffe an Hüft- und Kniegelenken durchführt.



## Kardiologische und kardiochirurgische Eingriffe

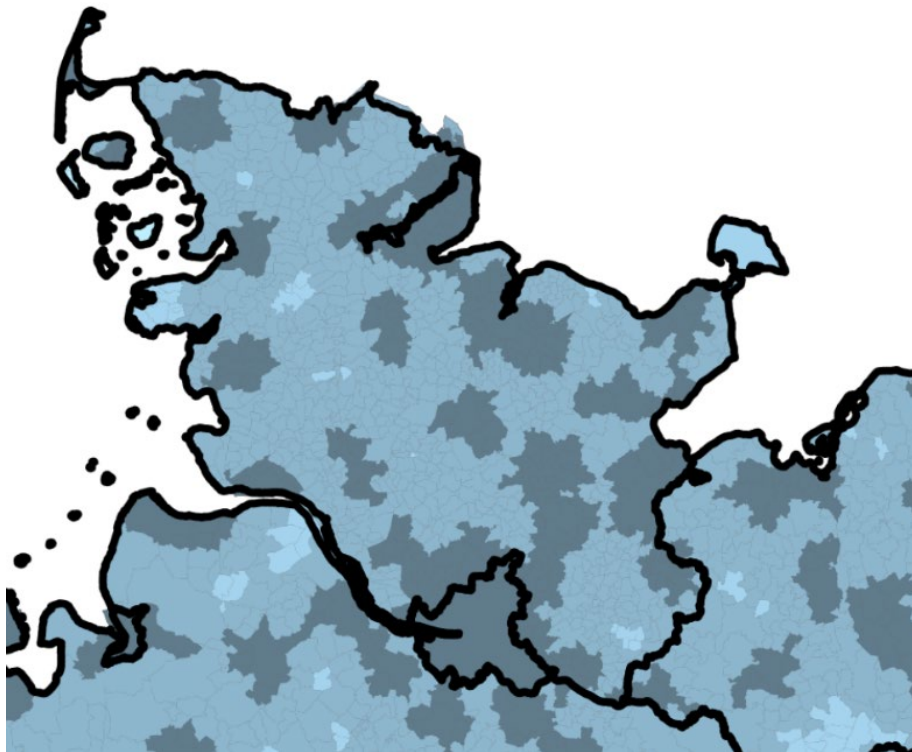
| Erreichbarkeit | Anteil Bevölkerung |
|----------------|--------------------|
| < 10 Minuten   | 40,9%              |
| < 20 Minuten   | 80,0%              |
| < 30 Minuten   | 96,0%              |
| < 40 Minuten   | 98,7%              |
| >= 40 Minuten  | 1,3%               |

Bei den kardiologischen Eingriffen erreichen **96 Prozent** der Bevölkerung den nächsten Krankenhausstandort in **weniger als 30 Minuten**.

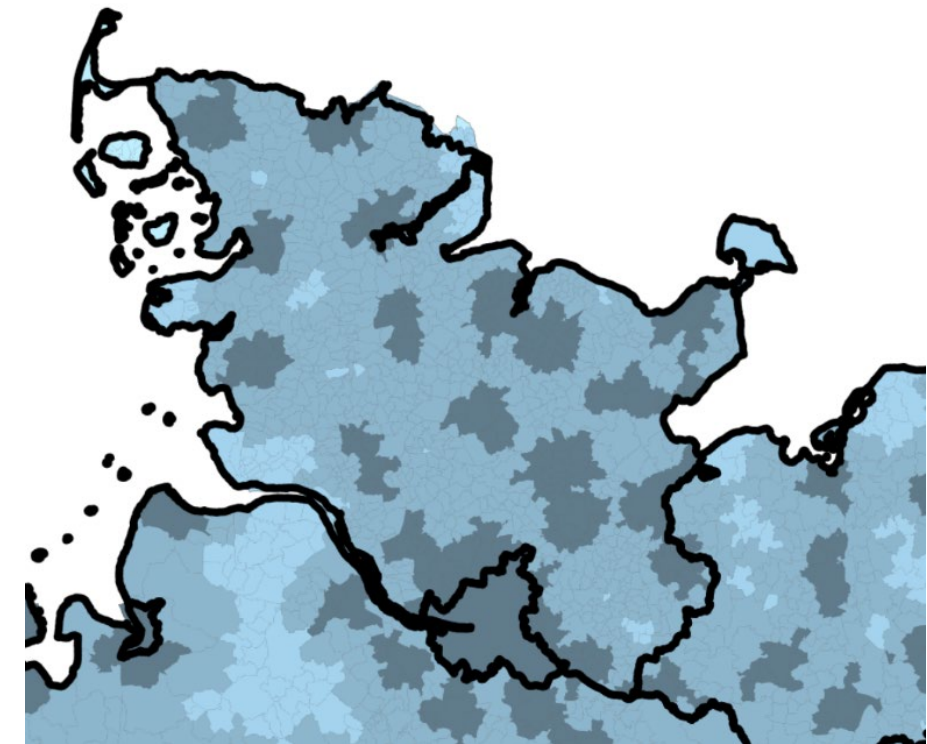


# Status Quo der Erreichbarkeiten: Schleswig-Holstein

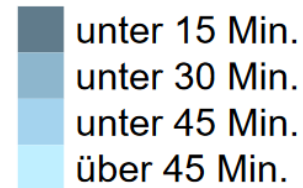
## Endoprothetische und osteosynthetische Eingriffe



## Kardiologische und kardiochirurgische Eingriffe



### Fahrzeit



# Anteil der Standorte mit Verlagerungspotential bei endoprothetischen und osteosynthetischen Eingriffen je Bundesland





# Anteil der Standorte mit Verlagerungspotential bei kardiologischen Eingriffen je Bundesland



# Erkenntnisse

Der vorliegende Report liefert **zwei wichtige Erkenntnisse**:

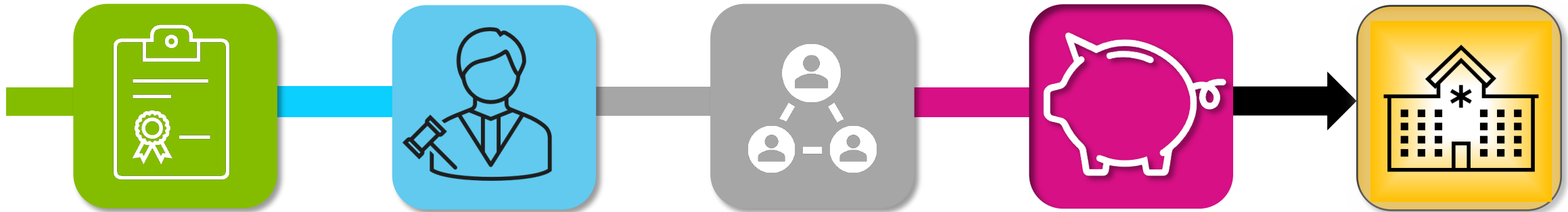
-  **Viele Krankenhäuser** führen nur **wenige Eingriffe** in den untersuchten Leistungsbereichen durch. Die **Versorgungsqualität** könnte durch **höhere Fallzahlen** der einzelnen Standorte verbessert werden. Übung macht den Meister!
-  Die **Erreichbarkeit** ist aktuell sehr gut. Viele Leistungen könnten daher verlagert werden, ohne dass sich **Fahrzeiten** für die Bevölkerung nennenswert verlängern. In **Schleswig-Holstein** erreichen **96 Prozent** der Bevölkerung den nächsten Krankenhausstandort mit **Optimalversorgung** in **weniger als 30 Minuten**.

# Leistungsverlagerungen und Schwerpunktbildung...

...führen zu qualitätsorientiertem Umbau der Krankenhauslandschaft

**Versorgungsqualität  
steigern durch  
Schwerpunktbildung**

Verstärkte Kooperation  
der Kliniken bei der  
Aus- und Weiterbildung  
des Personals



**Ausweiten und strikte  
Durchsetzung der  
Mindestmengenregelung**

**Bereitstellen von  
Investitionen für einen  
qualitätsorientierten Umbau  
der Krankenhauslandschaft**

# Vielen Dank für Ihr Interesse

**Rückfragen:**

Torsten Nowak

Landespressesprecher

Telefon: 0800 – 333 004 656 131

Mobil: 0151 – 18 23 46 48

[torsten.nowak@barmer.de](mailto:torsten.nowak@barmer.de)