

# **BARMER Krankenhausreport 2022**

## **„Leistungsverlagerung in der stationären Versorgung“**

### **Pressegespräch**

- **Dr. Susanne Klein**, Landesgeschäftsführerin BARMER Hamburg

# Datengrundlage Krankenhausreport 2022

- Anonymisierte Daten von **bundesweit etwa neun Millionen Versicherten**.
  - Das entspricht etwa elf Prozent der gesetzlich Versicherten.
  - Die Ergebnisse sind hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung Deutschlands.
- **Hamburg: ca. 185.000 bei der BARMER Versicherte**
  - Das entspricht gut elf Prozent der gesetzlich Versicherten in der Stadt oder
  - rund zehn Prozent der hamburgischen Gesamtbevölkerung.
- **Schwerpunktkapitel: Leistungsverlagerung in der stationären Versorgung**



Autoren: Boris Augurzky, Simon Decker, Robin Kottmann, Rebecca Leber, Anne Mensen – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung e.V., Essen

**„Übung macht den Meister“**

# Höhere Fallzahlen = bessere Versorgungsqualität

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



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

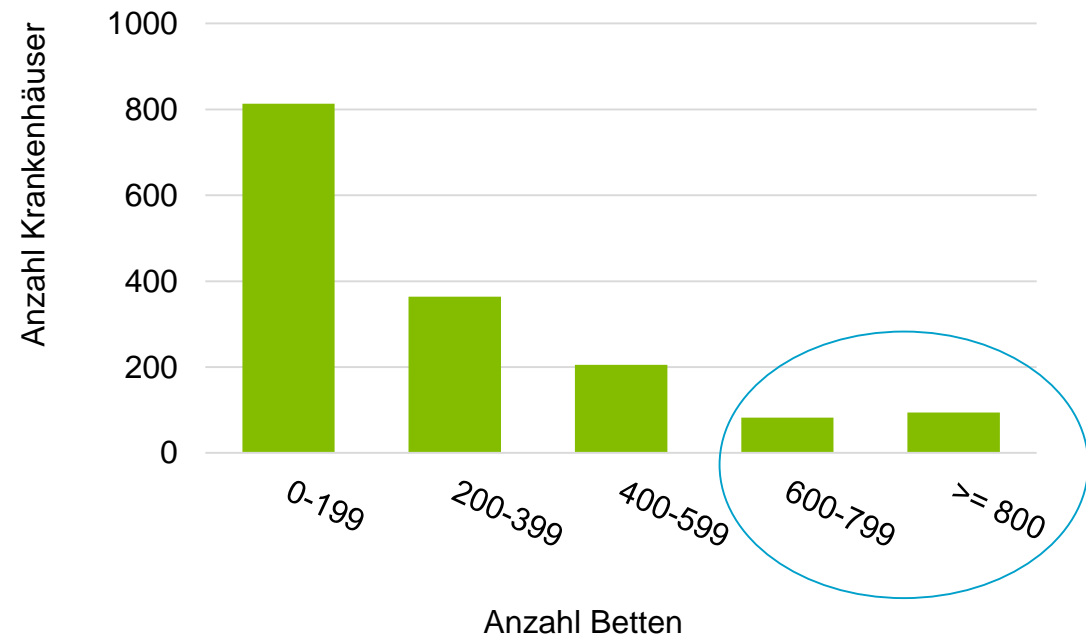


Größere Kliniken in der Regel **finanziell** besser aufgestellt



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

Krankenhäuser nach Bettengröße im Jahr 2020



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

# Höhere Fallzahlen = bessere Versorgungsqualität



## **Endoprothetik:** Hüft- und Kniegelenkersatz

- Hauptursachen: Arthrose, gelenknahe Frakturen
- Knapp 500.000 Patienten pro Jahr

## **Osteosynthese:** Traumatische Versorgung gelenknaher Oberschenkelfrakturen

- Gelenkerhaltende Alternative zum Hüft- und Kniegelenkersatz
- 28.000 Patienten pro Jahr



## **Kardiologie:** Herzkatheteruntersuchung und Stentimplantation

- Häufigste Behandlungsmethode bei Herzinfarkten
- Knapp 333.000 Patienten pro Jahr

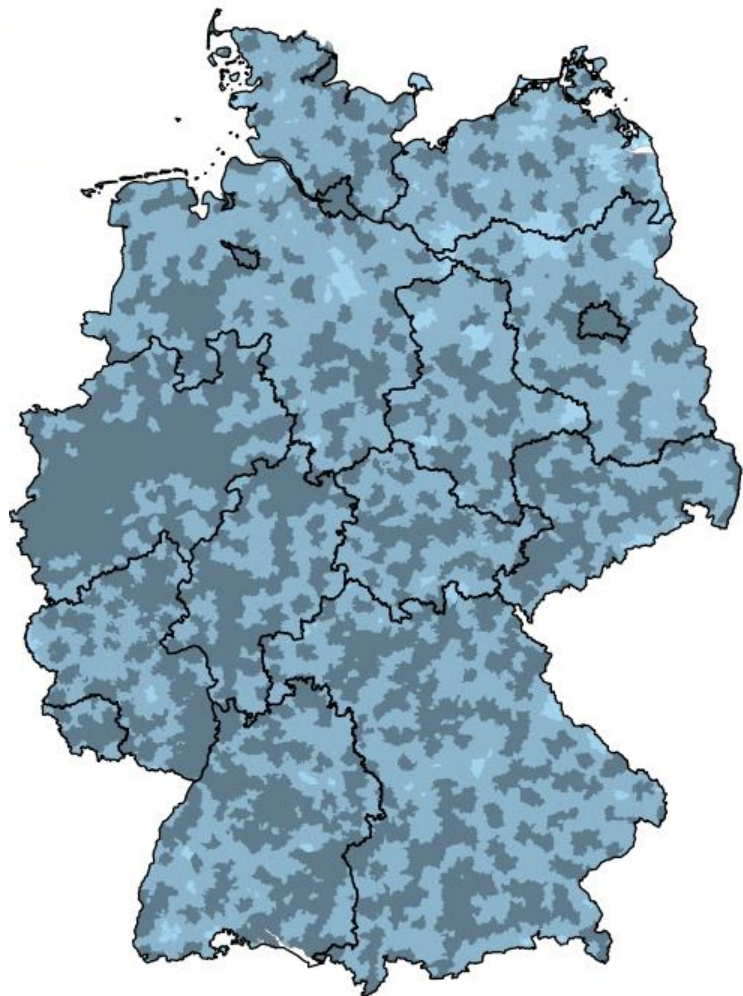
## **Kardiochirurgie:** Bypass-Operation Operativer Eingriff

- Öffnung des Brustbeins und Überbrückung verengter Gefäße
- 47.000 Patienten pro Jahr

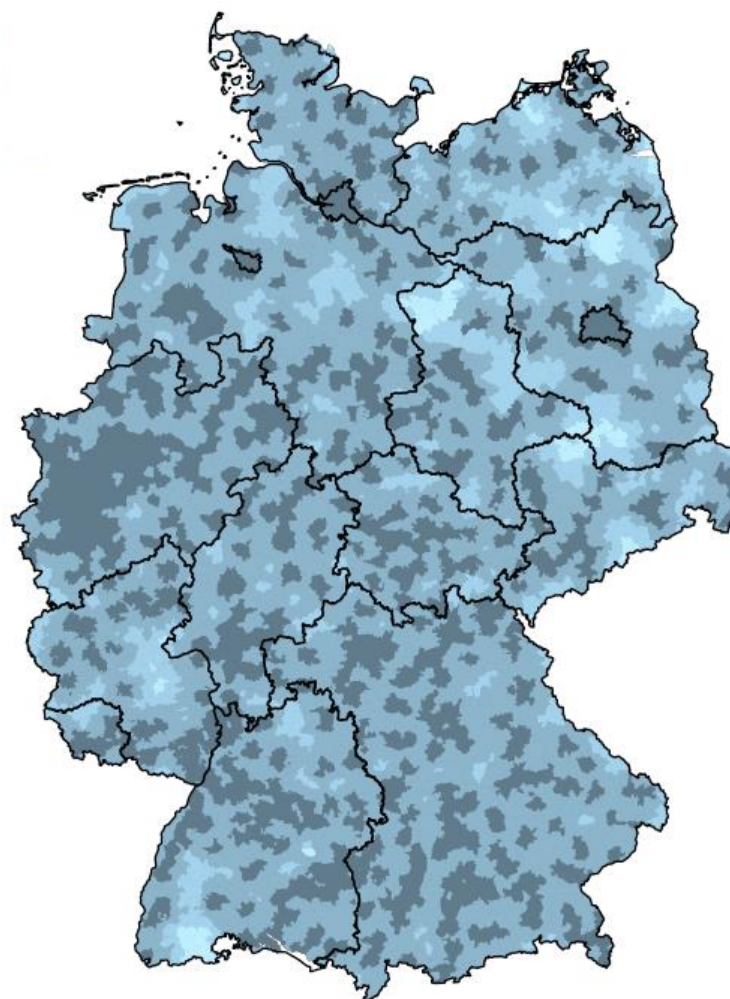
Die Eingriffe umfassen elektive Operationen und die Notfallversorgung.

# Erreichbarkeit der Bevölkerung

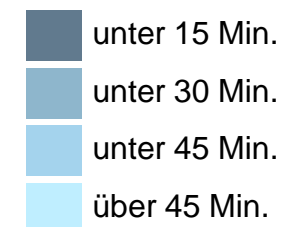
## Endoprothetik und Osteosynthese



## Kardiologie <sup>(1)</sup>



### Durchschnittliche Fahrzeit

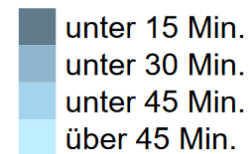


# Erreichbarkeit der Bevölkerung

Endoprothetische und  
osteosynthetische Eingriffe



## Fahrzeit



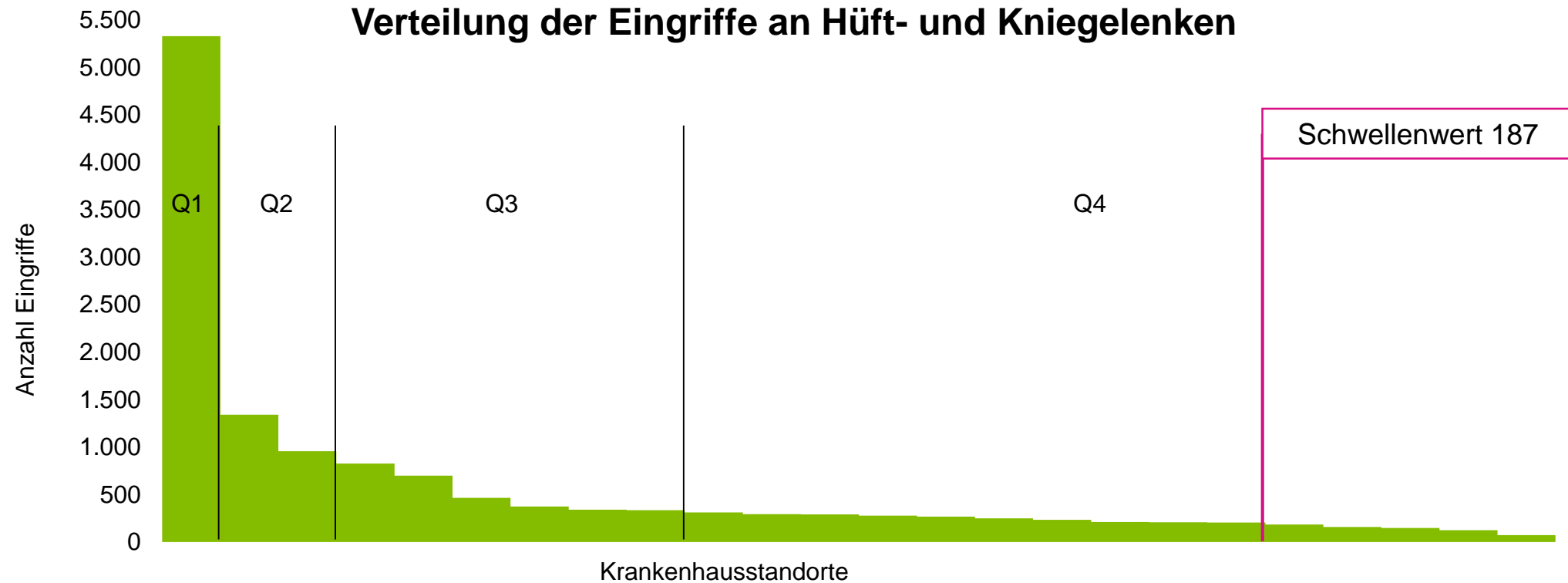
Kardiologische Eingriffe



Erreichbarkeit	Anteil Bevölkerung
< 10 Minuten	87,2%
< 20 Minuten	99,7%
< 30 Minuten	100%
< 40 Minuten	100%
>= 40 Minuten	0%

Erreichbarkeit	Anteil Bevölkerung
< 10 Minuten	84,9%
< 20 Minuten	99,7%
< 30 Minuten	100%
< 40 Minuten	100%
>= 40 Minuten	0%

# Verteilung der Eingriffe in Hamburg

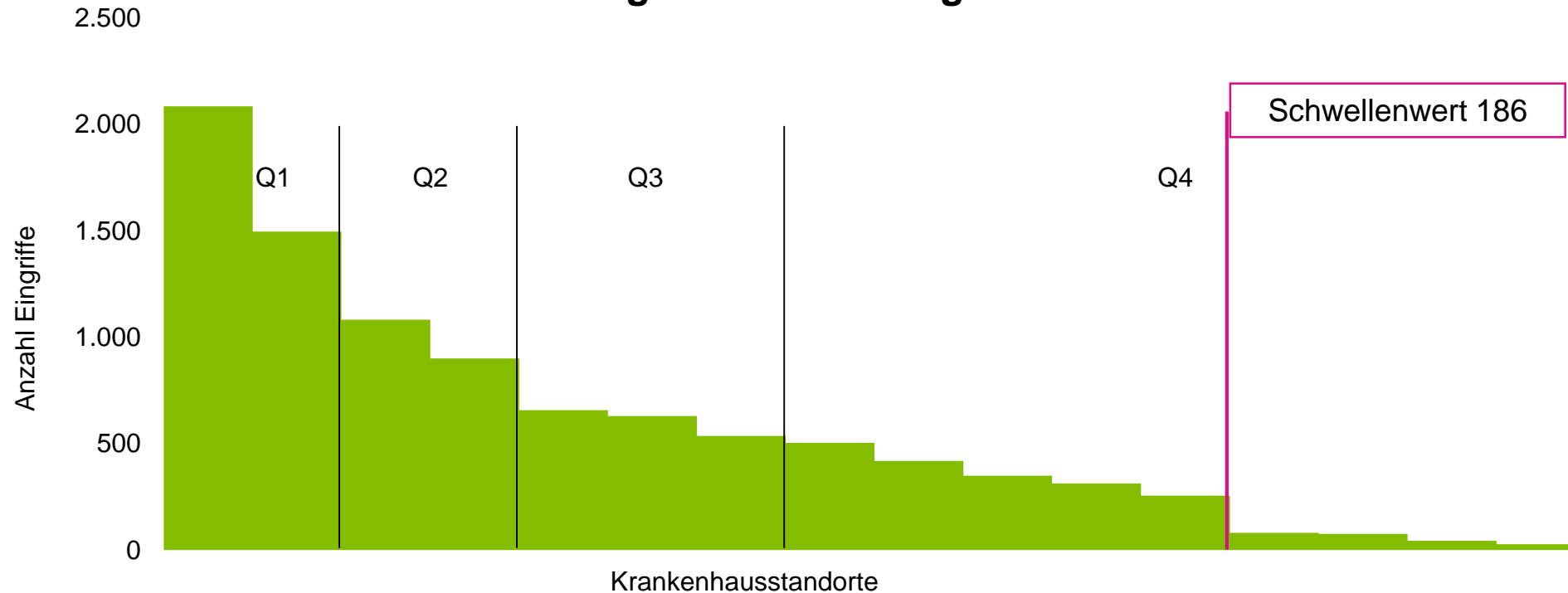


	Q1	Q2	Q3	Q4	Gesamt
Eingriffe pro Quartil (gesamt)	5.331	2.298	3.042	3.250	13.921
Eingriffe pro Standort (Mittelwert)	5.331	1.149	507	217	580
Anzahl Standorte	1	2	6	15	24



# Verteilung der Eingriffe in Hamburg

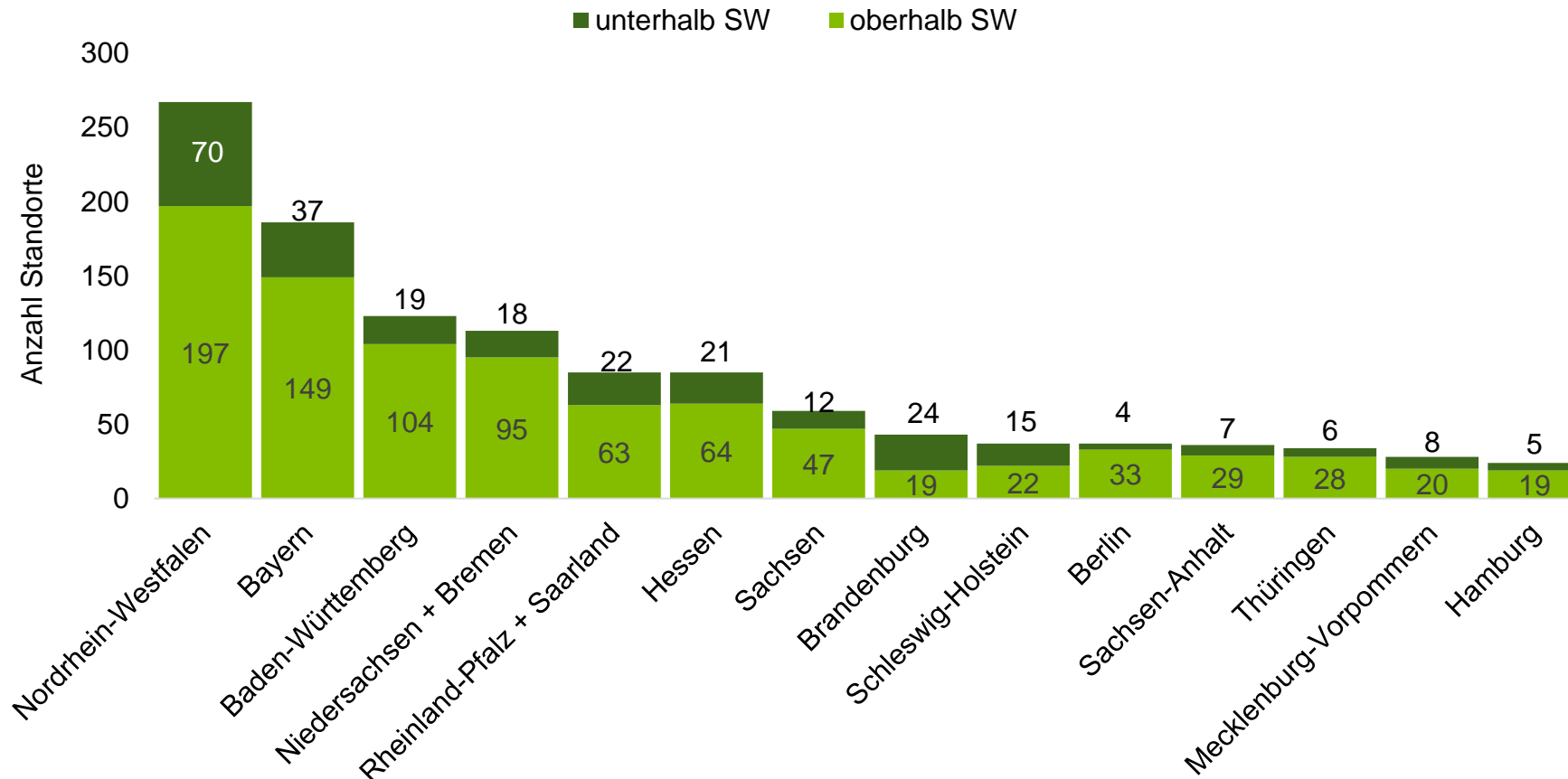
## Verteilung der Behandlungen bei Herzinfarkt



	Q1	Q2	Q3	Q4	Gesamt
Eingriffe pro Quartil (gesamt)	3.582	1.982	1.823	2.072	9.459
Eingriffe pro Standort (Mittelwert)	1.791	991	608	230	591
Anzahl Standorte	2	2	3	9	16

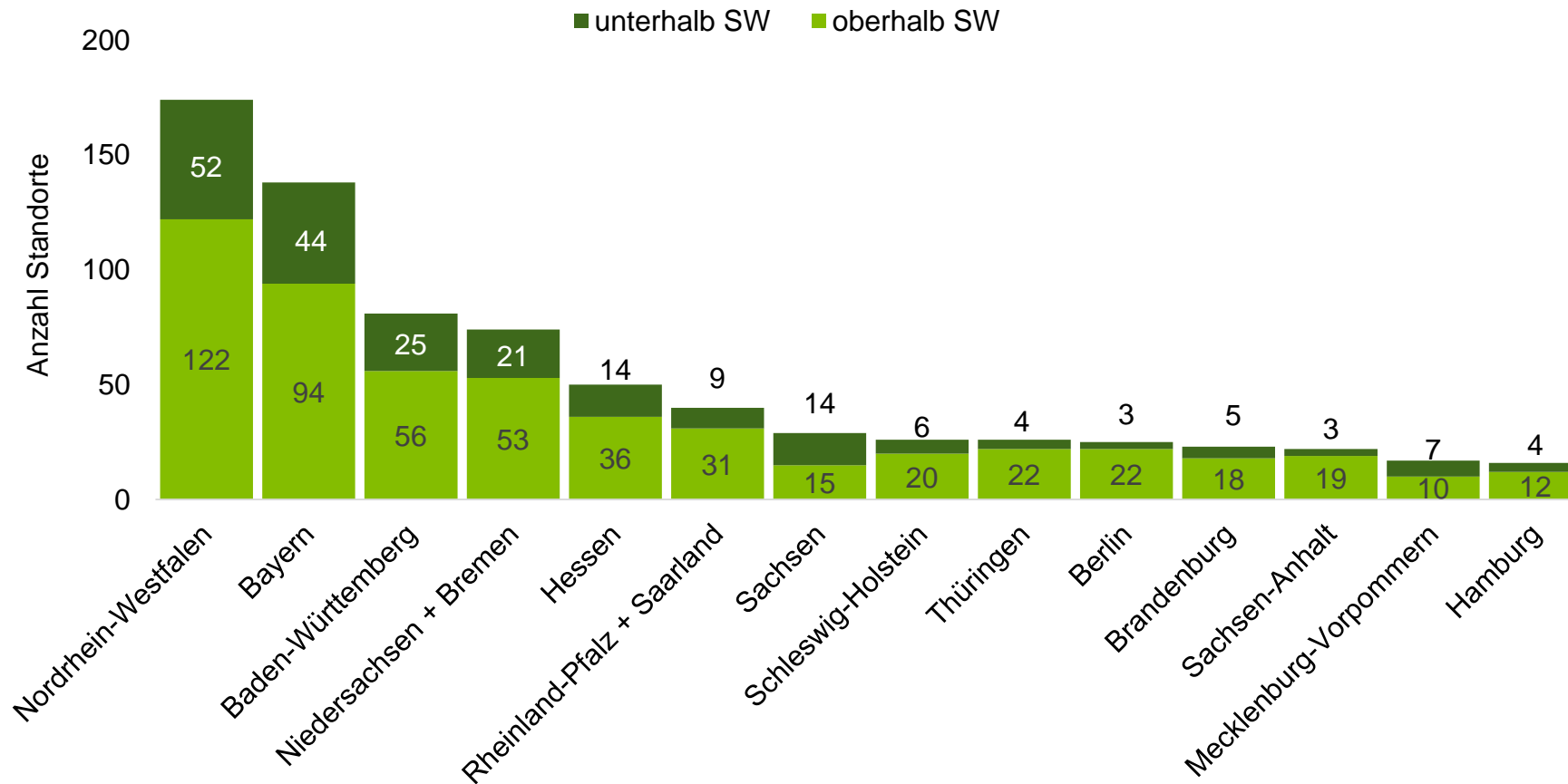
# Daraus ergibt sich...

In Hamburg könnten knapp 700 Eingriffe an Hüft- und Kniegelenk verlagert werden.



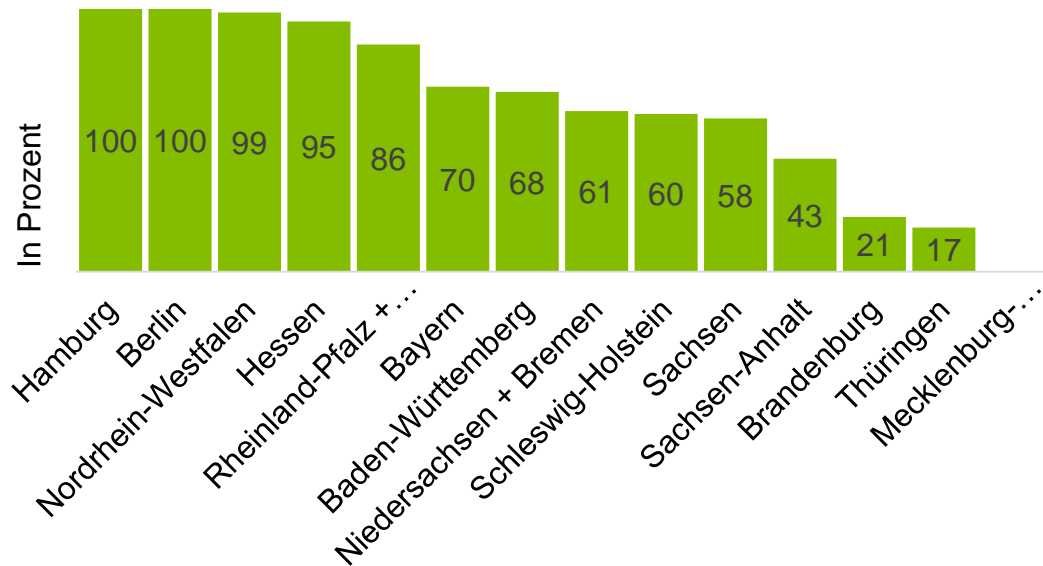
# Daraus ergibt sich...

In Hamburg könnten mehr als 200 kardiologische und Kardio-chirurgische Eingriffe verlagert werden.

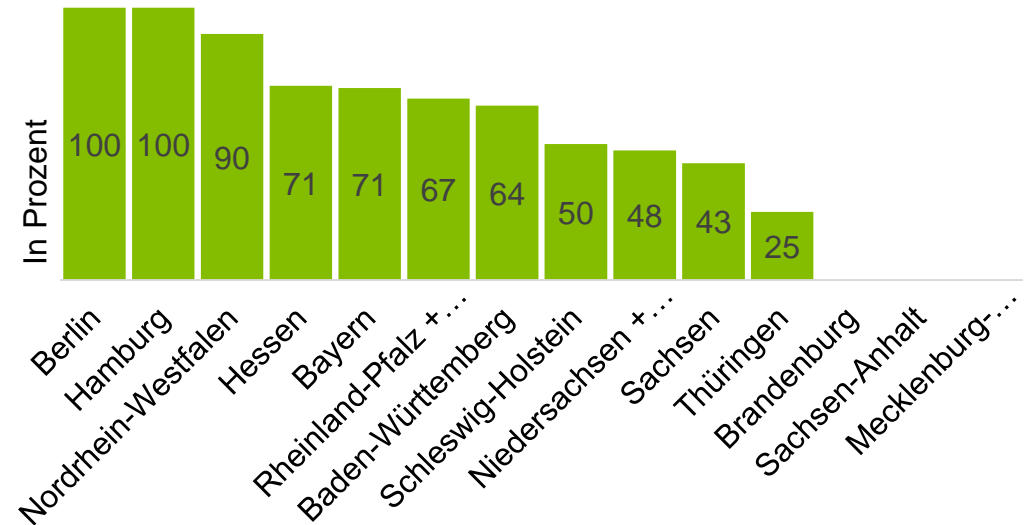


# Daraus ergibt sich...

## Knie- und Hüftgelenk-OPs



## Herzinfarkt



# Fazit

Kleine Kliniken behandeln oft nur wenige Fälle. Aber die Behandlungsqualität nimmt mit steigender Fallzahl zu!

Für Hamburg gibt es ein hohes Verlagerungspotenzial, ohne dass sich Fahrzeiten nennenswert verlängern.

Wo eine Verlagerung medizinisch vertretbar ist, sollte sie schon jetzt erfolgen, um für mehr Qualität in der Behandlung zu sorgen.

# Forderungen

Mindestmengen-Regelung ausbauen und deren Umsetzung forcieren

Stärkerer Austausch von ärztlichem und pflegerischem Personal zwischen den Krankenhäusern in der Aus- und Weiterbildung

Krankenhäuser sollten verstärkt Schwerpunkte bei der Behandlung bilden

Leistungsverlagerungen und Schwerpunktbildung führen zu einem qualitätsorientierten Umbau der Krankenhauslandschaft.