

Qualitätsverbesserung durch Leistungskonzentration in der stationären Versorgung

Bestandsaufnahme, Erfolgsfaktoren und Hemmnisse

EXECUTIVE
SUMMARY

Executive Summary zum Ergebnisbericht

für den Verband der Ersatzkassen e.V.
Berlin, April 2021

Autoren

Dr. Martin Albrecht
Sebastian Irps
Dr. Stefan Loos
IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

Executive Summary

Sollte die Krankenhausbehandlung von Patienten stärker konzentriert werden?

Für zahlreiche komplexere Eingriffe lassen sich positive Volume-Outcome-Zusammenhänge nachweisen. Das heißt, dass die gemessene Qualität der Behandlung dort höher ist, wo eine größere Anzahl dieser Behandlungen durchgeführt wird. Die Versorgung sollte sich daher auf weniger Klinikstandorte mit höheren Fallzahlen verteilen. Aus wettbewerbsökonomischer Sicht jedoch schränkt eine zunehmende Konzentration der Krankenhausversorgung die Auswahlalternativen für Patienten ein. Folge: Wettbewerbsintensität und damit die Qualitätsanreize für Krankenhäuser könnten sinken.

Wie hat sich die Leistungskonzentration der Krankenausversorgung entwickelt?

Die allgemeinen statistischen Daten vermitteln den Eindruck einer bundesweit zunehmenden Konzentration: weniger Krankenhäuser mit mehr Betten je Einrichtung. Betrachtet man hingegen einzelne Leistungsbereiche, kann sich ein ganz anderes Bild ergeben. Die vorliegende Studie zeigt dies für drei Leistungsbereiche, für die sich ein positiver Fallzahl-Qualitäts-Zusammenhang nachweisen lässt. Hier hat sich im Zeitraum 2010 bis 2018 die Leistungskonzentration insgesamt nicht verändert oder ist sogar stark zurückgegangen. Das Ausmaß der Leistungskonzentration unterscheidet sich dabei regional: Neben geringer Leistungskonzentration in Ballungsgebieten gibt es einige ländliche Regionen, in denen die Krankenhausversorgung stark konzentriert ist.

Welche Schlussfolgerungen ergeben sich aus der Konzentrationsentwicklung im Hinblick auf die Qualität?

Hier zeigt sich ein differenziertes Bild: Teilweise gibt es – trotz stark verringerte Leistungskonzentration – Hinweise auf Qualitätsverbesserungen. Teilweise werden aber an zahlreichen Klinikstandorten Mindestfallzahlen nicht erreicht. Zudem erschweren geringe Fallzahlen belastbare Aussagen zur Qualität. Insgesamt besteht in den untersuchten Leistungsbereichen ungenutztes Potenzial für Qualitätsverbesserungen durch Leistungskonzentration. Allerdings unterscheiden sich diese Potenziale: Nicht jeder Leistungsbereich mit geringer Konzentration benötigt Zentren. Für jeden Leistungsbereich sollte Qualität aber zuverlässig messbar und transparent sein. Hierzu kann bereits die Einführung moderater Mindestmengen beitragen.

Welche gesundheitspolitischen Empfehlungen lassen sich ableiten?

Ansatzpunkte für qualitätsfördernde Leistungskonzentration ergeben sich auf unterschiedlichen Ebenen.

Von bundesgesetzlicher Ebene sollten weitere Impulse kommen, die Entwicklung der Krankenhausstrukturen stärker an Qualitätszielen auszurichten. Die aktuell geplante Stärkung der Mindestmengenregelung ist daher grundsätzlich sinnvoll. Er-

gänzend sollten weitere Optionen für den Zugang zu Zentren in ländlichen Regionen mit geringen Fallzahlen geschaffen werden (z. B. digitale Kooperationen mit größeren Zentren). Außerdem reichen Mindestmengen nicht aus, um Qualitätspotenziale von Leistungskonzentration oberhalb der Schwellenwerte zu nutzen.

Die bislang insgesamt noch überschaubaren Ansätze einer aktiveren Krankenhausplanung der Bundesländer sollten fortgesetzt und erweitert werden. Erforderlich ist hierfür eine personelle Stärkung der Planungsbehörden und eine gezielte, ausreichende Investitionsfinanzierung. Krankenhausträger und Krankenkassen sollten frühzeitig und strukturiert unter Federführung der Bundesländer in die Planung und Umsetzung einbezogen werden.

Eigene Bestrebungen der Krankenhäuser, trägerübergreifend zu kooperieren und Angebote zu konzentrieren, stoßen häufig auf politische, aber auch kartellrechtliche Vorbehalte. Die kartellrechtliche Bewertung von Krankenhauskooperationen und -fusionen sollte daher erweitert werden. Empfehlenswert ist, die Konzentration der Krankenhausversorgung mindestens ergänzend auch für spezifische Leistungsmärkte zu messen und Qualitätseffekte bei der Prüfung von Krankenhausfusionen stärker einzubeziehen.
