



„Die Fallzahl ist ein Ausdruck von Behandlungserfahrung“

Professor Dr. Thomas Mansky

ist Leiter des Fachgebietes Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen an der Technischen Universität Berlin und Mitautor des Qualitätsmonitors 2017.

Herr Professor Mansky, was ist Ziel und Zweck des Qualitätsmonitors?

Thomas Mansky: Er soll Aufschluss über die Versorgungssituation in deutschen Krankenhäusern geben. Konkret haben wir die Versorgungsqualität anhand von sechs wichtigen Krankheitsbildern analysiert und dazu die Behandlungsfallzahlen, für die Behandlung wesentliche Strukturmerkmale und einige wichtige Qualitätsindikatoren untersucht. Da Laien und oft auch Fachleute nicht sicher wissen, wie viele Fälle bei einer bestimmten Behandlung viel oder wenig sind, haben wir die Fallzahlen nach Quartilen eingeteilt. Dazu wurde das Viertel der Kliniken mit der jeweils niedrigsten beziehungsweise der höchsten Fallzahl sowie die Hälfte beziehungsweise die zwei Viertel dazwischen ermittelt. Damit lässt sich die Fallzahl als Ausdruck der Behandlungserfahrung im Vergleich zueinander einordnen.

Warum diese Untersuchung?

Mansky: Wir haben ein Überangebot an Krankenhäusern – darunter insbesondere zu viele kleine, nicht spezialisierte Anbieter in Ballungsgebieten. Strukturbereinigungen wie etwa in Dänemark gibt es in Deutschland in viel zu geringem Umfang. In dieser Situation konkurrieren die Häuser um Patienten. Dies ist sinnvoll und kann zu Qualitätsverbesserungen führen, wenn Rahmenbedingungen angemessen gestaltet sind. Manche Kliniken führen aber teils auch Behandlungen durch, für die sie nach heutigem Standard nicht mehr adäquat ausgerüstet sind oder aufgrund zu kleiner Fallzahlen auch gar nicht adäquat ausgerüstet sein können.

Und welche Schlussfolgerung ziehen Sie daraus?

Mansky: Wir alle wollen sicher keine Planwirtschaft. Der Staat muss aber als Regulator tätig werden – insbesondere dann, wenn die Sicherheit der Patienten gefährdet sein kann, und wenn diese aufgrund der Komplexität der Sachverhalte oder in einer Notfallsituation gar nicht in der Lage sind, selbst informierte Entscheidungen zu treffen. In diesem Sinne ist der Staat auch in vielen Bereichen tätig, beispielsweise in der Lebensmittelwirtschaft, wo es Grenzwerte für bestimmte Schadstoffe in Lebensmitteln gibt. In ähnlicher Weise muss es auch Grenzwerte, also Mindestmengen und/oder Strukturvorgaben für die Behandlung wichtiger Krankheitsbilder geben, damit der Wettbewerb in sinnvoller Weise funktioniert. Gleichen Preisen im DRG-System muss vergleichbare Versorgungsqualität gegenüberstehen.

Das alles bliebe nicht ohne Folgen für die Versorgungslandschaft.

Mansky: Richtig. Die genannten Vorgaben hätten eine Zentralisierung komplexerer Leistungen zur Folge, wie sie international derzeit in vielen Staaten umgesetzt wird. Am besten wäre es zwar, die grundlegenden Strukturprobleme im deutschen Krankenhausbereich entschieden anzugehen. Solange dies nicht geschieht, müssen wir aber zumindest sicherstellen, dass offenkundige Probleme in der Versorgungsstruktur, wie sie der Qualitätsmonitor aufzeigt, beseitigt werden.

Das Interview führte Thomas Hommel.