bifg. BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung

Marktausschöpfung von Sicherstellungskrankenhäusern

Methodik und illustrative Anwendung

Martin Rößler, Danny Wende

Abstract

Sicherstellungszuschläge für Krankenhäuser sollen die wohnortnahe stationäre Versorgung in dünnbesiedelten Regionen mit geringer Nachfrage gewährleisten. Die Sicherstellungskrankenhäuser (Krankenhäuser mit einem Anspruch auf Sicherstellungszuschläge nach G-BA-Richtlinie) sind dabei angehalten, ihr Marktpotenzial durch das Angebot einer unter Qualitätsgesichtspunkten adäquaten Versorgung auszuschöpfen. Bislang fehlt jedoch eine etablierte Methodik zur empirischen Bestimmung der Marktausschöpfung von Sicherstellungskrankenhäusern. Das vorliegende ePaper entwickelt eine solche Methodik und wendet diese exemplarisch auf Sicherstellungskandidaten für die Fachabteilungen Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie an. Die Marktausschöpfung wird dabei als Verhältnis von beobachteter zu erwarteter Fallzahl definiert. Die erwarteten Fallzahlen werden auf Basis der geografischen Einzugsgebiete und der Erreichbarkeit der Krankenhäuser mit passendem Versorgungsangebot für die betrachtete Patientenpopulation geschätzt. Ergänzend werden beobachtete und erwartete Fälle hinsichtlich zentraler Kennzahlen verglichen. Dazu zählen die Belegungstage und der Case-Mix-Index (CMI).

Die empirische Analyse basierte auf bundesweiten Daten des Verbands der Ersatzkassen (vdek) aus dem Jahr 2025. Insgesamt wurden mehr als 1,45 Millionen Krankenhausfälle im Bereich der Inneren Medizin und mehr als 730.000 Krankenhausfälle im Bereich der Chirurgie eingeschlossen. Die Ergebnisse zeigen eine ausgeprägte Heterogenität der Marktausschöpfungen der Sicherstellungskrankenhäuser. Mehr als die Hälfte der untersuchten Krankenhäuser behandelte weniger Fälle, als auf Grundlage ihres regionalen Marktpotenzials zu erwarten wäre. Marktausschöpfungen unter 90 % fanden sich bei 52 % der Krankenhäuser im Bereich der Inneren Medizin und bei 45 % der Krankenhäuser im Bereich der Chirurgie. Zudem lagen sowohl die Zahl der Belegungstage als auch der CMI häufig unter den erwarteten Werten. Dies deutet auf eine Selektion auf Fälle mit geringeren Schweregraden in Sicherstellungskranken-

Keywords: Sicherstellungszuschläge, Krankenhaus, Krankenhausfinanzierung

häusern hin. Die Ergebnisse erwiesen sich als robust gegenüber einer spezifischeren Definition der analysierten Patientenpopulation.

Insgesamt zeigt das ePaper, dass die empirische Bestimmung der Marktausschöpfung von Sicherstellungskrankenhäusern auf Basis bestehender Daten möglich ist. Auf diese Weise kann eine belastbare Grundlage für vertiefte Analysen möglicher Qualitätsdefizite sowie für zukünftige Entscheidungen in den Bereichen der Krankenhausplanung und -finanzierung geschaffen werden.

Hintergrund

In strukturschwachen Regionen mit geringer Nachfrage kann das Angebot stationärer Leistungen betriebswirtschaftlich herausfordernd sein. Zur Aufrechterhaltung entsprechender Versorgungsangebote sieht der Gesetzgeber die Möglichkeit der Gewährung von Sicherstellungszuschlägen für Krankenhäuser vor (vgl. § 136c Abs. 3 SGB V; § 17b Abs. 1a S. 1 Nr. 6 KHG; § 5 Abs. 2 KHEntgG). Solche Zuschläge können für die Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin erteilt werden. Bundeseinheitliche Voraussetzungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen für basisversorgungsrelevante Krankenhäuser wurden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) definiert (G-BA, 2020). Ein Krankenhaus gilt dabei als basisversorgungsrelevant, „wenn es für die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung notwendig ist, weil bei Schließung des Krankenhauses kein anderes geeignetes Krankenhaus die Versorgung übernehmen kann“ (G-BA, 2020).

Sicherstellungskrankenhäuser entscheiden im Rahmen der Krankenhausplanung und der Qualitätsvorgaben weitgehend eigenständig über die Ausgestaltung ihres Leistungsangebots. In diesem Zusammenhang bestehen vereinzelt Hinweise auf inadäquate Vorhaltungen von Personal und Ausstattung. Des Weiteren ist unklar, in welchem Umfang einzelne Sicherstellungskrankenhäuser ihr regionales Marktpotenzial ausschöpfen. So könnten Patientinnen und Patienten bereits heute Versorgungsangebote weiter entfernt liegender Krankenhäuser nutzen und das nähergelegene Sicherstellungskrankenhaus meiden.

Die Frage der Marktausschöpfung ist dabei von rechtlicher Relevanz. Im Zusammenhang mit der Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen spricht die Rechtsgrundlage explizit von „[z]ur Sicherstellung einer für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Vorhaltung von Leistungen, die auf Grund des geringen Versorgungsbedarfs mit den auf Bundesebene vereinbarten Fallpauschalen und Zusatzentgelten nicht kostendeckend finanzierbar ist“ (§ 5 Abs. 2 S. 1 KHEntgG). Die durch das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG, AZ: 3 B 66.15) bestätigte Rechtsprechung des Hessischen Verwaltungsgerichtshofs (HessVGH, AZ: VGH 5 A 1839/13) unterstreicht dabei, dass eine alleinige Gegenüberstellung von Kosten und Erlösen des Krankenhauses nicht ausreichend ist, um eine mangelnde Kostendeckung aufgrund fehlender Nachfrage abzuleiten. Vielmehr darf die fehlende Nachfrage nicht auf Qualitätsdefizite des Krankenhauses zurückzuführen sein. Eine unzureichende Ausschöpfung des Marktpotenzials kann ein Indiz für solche Qualitätsdefizite darstellen.

Bislang existiert keine etablierte Methodik zur Bestimmung der Marktausschöpfung von Sicherstellungskrankenhäusern. Dementsprechend liegt keine umfassende Evidenz zur gegenwärtigen Marktausschöpfung dieser Krankenhäuser vor. Vor diesem Hintergrund verfolgt das vorliegende ePaper zwei Zielstellungen:

1. Entwicklung einer einfachen Methodik zur empirischen Bestimmung der Marktausschöpfung von Sicherstellungskrankenhäusern sowie zur Charakterisierung des Leistungsgeschehens anhand ausgewählter Kenngrößen (z. B. Belegungstage, Case-Mix-Index [CMI]);
2. illustrative Anwendung dieser Methodik mit Fokus auf die Fachabteilungen Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie.

Die erzielten Ergebnisse werden hinsichtlich ihrer Implikationen und Limitationen diskutiert.

Methodik

Datengrundlage

Die Grundlage der Analysen bildeten Daten des Verbands der Ersatzkassen (vdek) zu Krankenhausfällen im Jahr 2025. Das Jahr 2025 wurde hierbei lediglich zu Illustrationszwecken ausgewählt. Die Methodik ist auf beliebige andere Datenjahre übertragbar. Mit mehr als 29 Millionen Versicherten deckten die Ersatzkassen ca. 39 % der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung und 35 % der deutschen Gesamtbevölkerung ab. Den vdek-Daten wurden Informationen zum behandelnden Krankenhausstandort sowie zum Alter und zum Wohnort (fünfstellige Postleitzahl; PLZ-5) der jeweiligen Patientinnen und Patienten entnommen. Des Weiteren wurden Angaben zu Belegungstagen und zum Case-Mix der Krankenhausfälle verwendet.

Im Fokus der Analysen standen Krankenhäuser, die im Jahr 2025 als Sicherstellungskandidaten in den Bereichen der Inneren Medizin und/oder der Chirurgie nach § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntgG galten. Diese Liste der Sicherstellungskandidaten wurde um anspruchsberechtigte Standorte nach § 5 Abs. 2 S. 2 KHEntgG ergänzt.

Zur kleinräumigen Abbildung der Bevölkerungsverteilung wurden zudem Einwohnerzahlen nach Altersgruppen (0–9, 10–19, …, 90–99, 100 und mehr Jahre) innerhalb von PLZ-8-Gebieten (kleinräumigere Aufteilung der fünfstelligen Postleitzahlgebiete, jeweils ca. 500–1.000 Haushalte) herangezogen.

Definition und Schätzung der Marktausschöpfung

Die Marktausschöpfung $\hat{M}_h$ von Krankenhaus h ist definiert als das Verhältnis der beobachteten Fallzahl O_h und der erwarteten Fallzahl $\hat{E}_h$ des Krankenhauses:

$$\hat{M}_h = \frac{O_h}{\hat{E}_h}.$$

Eine Marktausschöpfung von 100 % ($\hat{M}_h = 1$) entspricht einer perfekten Übereinstimmung von beobachteter und erwarteter Fallzahl. Werte unter 100 % ($\hat{M}_h < 1$) zeigen an, dass das Krankenhaus weniger Fälle behandelte als erwartet. Werte über 100 % ($\hat{M}_h > 1$) indizieren dahingegen eine beobachtete Fallzahl, die die erwartete Fallzahl übersteigt.

Anknüpfend an die Zielstellungen der Sicherstellungszuschläge folgt die Bestimmung der erwarteten Fallzahl $\hat{E}_h$ einer geografischen Perspektive: Ein Sicherstellungskrankenhaus soll die Versorgung von Patientinnen und Patienten einer bestimmten Region sicherstellen. Die Schätzung der erwarteten Fallzahl erfolgt daher über den Anteil $\hat{s}_{hra}$ an Fällen in Altersgruppe a aus PLZ-5-Gebiet r, für die Krankenhaus h das nächstgelegene Krankenhaus mit passendem Versorgungsangebot darstellt. Das nächstgelegene Krankenhaus wurde dabei ausgehend vom jeweiligen PLZ-8-Gebiet p über die minimale Fahrzeit mit dem PKW bestimmt.

Wir notieren mit $p \in r$ diejenigen PLZ-8-Gebiete, die zu PLZ-5-Gebiet r gehören. Formal gilt dann für die erwartete Fallzahl von Krankenhaus h:

$$\hat{E}_h = \sum_r \sum_a \hat{s}_{hra} O_{ra},$$

mit

$$\hat{s}_{hra} = \frac{\sum_{p \in r} n_{pa} \cdot I[\text{Krankenhaus } h \text{ ist das nächstgelegene Krankenhaus}]}{\sum_{p \in r} n_{pa}},$$

wobei O_{ra} die beobachtete Fallzahl in Altersgruppe a von Patientinnen und Patienten aus PLZ-5-Gebiet r, n_{pa} die Anzahl an Einwohnerinnen und Einwohnern in Altersgruppe a innerhalb von PLZ-8-Gebiet p und $I[\cdot]$ die Indikatorfunktion bezeichnen. Die erwartete Fallzahl bestimmt sich demnach über die Summe aller beobachteten Krankenhausfälle, die – basierend auf den Wohnorten der Patientinnen und Patienten – dem geografischen Einzugsgebiet des Krankenhauses zuzurechnen sind. Durch die Projektion auf Ebene von PLZ-8-Gebieten werden dabei heterogene Bevölkerungs- und Altersverteilungen innerhalb der PLZ-5-Gebiete berücksichtigt.

Zur Quantifizierung der Schätzunsicherheit werden Konfidenzintervalle berichtet. Die Berechnung des Konfidenzintervalls der Marktausschöpfung $\hat{M}_h$ zum Niveau $1-\alpha$ erfolgt dabei mittels Poisson-Approximation:

$$\frac{O_h \pm z_{1-\alpha/2}\sqrt{O_h}}{\hat{E}_h} = \hat{M}_h \pm z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{\frac{\hat{M}_h}{\hat{E}_h}}.$$

Hierbei bezeichnet $z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ das $(1-\alpha/2)$-Quantil der Standardnormalverteilung. In der empirischen Anwendung wurde ein Konfidenzniveau von 95 % ($\alpha = 0,05$) gewählt.

Kennzahlen zur Charakterisierung des Leistungsgeschehens

Beobachtete und erwartete Fälle eines Krankenhauses können hinsichtlich weiterer Merkmale verglichen werden. Solche Merkmale können beispielsweise in der Anzahl an Belegungstagen oder dem Case-Mix bestehen. Es sei X_{ra} das betrachtete Merkmal (z. B. Anzahl an Belegungstagen) der Fälle in Altersgruppe a aus PLZ-5-Gebiet r. Der erwartete Wert des Merkmals von Krankenhaus h errechnet sich dann analog zur erwarteten Fallzahl als

$$\hat{X}_h = \sum_r \sum_a \hat{s}_{hra} X_{ra}.$$

Der Vergleich von beobachtetem Merkmalswert X_h und erwartetem Merkmalswert $\hat{X}_h$ von Krankenhaus h erfolgt über deren Relation:

$$\hat{Q}_h = \frac{X_h}{\hat{X}_h}.$$

In einigen Fällen ist nicht das Merkmal selbst, sondern dessen Durchschnittswert (z. B. CMI) von Interesse. In diesen Fällen erfolgt der Vergleich von beobachteten und erwarteten Werten unter Normierung auf die beobachteten bzw. erwarteten Fallzahlen:

$$\hat{q}_h = \frac{X_h}{\hat{X}_h} \frac{\hat{E}_h}{O_h}.$$

In Bezug auf beide Relationen gilt, dass Werte von 100 % ($\hat{Q}_h = 1$ bzw. $\hat{q}_h = 1$) eine vollständige Übereinstimmung von beobachtetem und erwartetem Wert angeben.

Im Rahmen der hier präsentierten empirischen Analysen wurden exemplarisch die Belegungstage und der CMI betrachtet.

Krankenhaus-Cluster

Die Marktausschöpfungen von Sicherstellungskrankenhäusern können potenziell mit verschiedenen regionalen Charakteristika zusammenhängen. Zur Illustration werden folgende Charakteristika betrachtet.

- Grenzlage: Das Krankenhaus ist entweder weniger als 20 Kilometer Luftlinie von der deutschen Außengrenze entfernt, oder es befindet sich auf einer Insel;
- Bevölkerungsdichte: die Anzahl an Einwohnerinnen und Einwohnern pro Quadratkilometer im Umkreis von 20 PKW-Fahrminuten um den Krankenhausstandort.

Diese Charakteristika wurden hinsichtlich ihrer Assoziationen mit den Marktausschöpfungen der Sicherstellungskrankenhäuser untersucht.

Definition der Patientenpopulation

Eine valide Analyse der Marktausschöpfung setzt eine passfähige Definition der Patientenpopulation voraus. So sollten bei Betrachtung von Sicherstellungszuschlägen für die Fachabteilung Innere Medizin nur Krankenhausfälle mit Leistungen aus dem Bereich der Inneren Medizin eingeschlossen werden. Gleiches gilt für die anderen Sicherstellungsbereiche. Darüber hinaus können weitere Ausdifferenzierungen der Patientenpopulation mit Blick auf das spezifische Leistungsangebot des jeweiligen Sicherstellungskrankenhauses sinnvoll sein. Beispielsweise sollten Krankenhausfälle mit rheumatologischen Leistungen bei der Analyse der Marktausschöpfung aus der Simulation ausgeschlossen werden, wenn das im Fokus stehende Sicherstellungskrankenhaus keine rheumatologischen Behandlungen anbietet.

Die empirischen Analysen dieses ePapers können aufgrund der Komplexität und Heterogenität der Leistungsportfolios nicht allen Sicherstellungskrankenhäusern gerecht werden. Vor diesem Hintergrund sind die im Folgenden dargestellten Ergebnisse als illustrativ zu werten. Einzelne Krankenhäuser werden nicht näher betrachtet. Stattdessen wird ein erstes Gesamtbild der Marktausschöpfungen von Sicherstellungskrankenhäusern erstellt, das im Einzelfall einer verfeinerten Analyse bedarf.

Im Rahmen der Basisanalyse wurden alle Krankenhausfälle eingeschlossen, deren Entlass-Fachabteilung nach Anlage 2 zur §-301-Vereinbarung der Inneren Medizin (Fachabteilungsschlüssel: 01*) bzw. der Allgemeinen Chirurgie (Fachabteilungsschlüssel: 15*) zuzurechnen ist.

Als Sensitivitätsanalyse wurde eine Einschränkung auf Fälle der Basisanalyse vorgenommen,

1. denen durch den Leistungsgruppen-Grouper gemäß Krankenhaustransparenzgesetz (KHTG) die Leistungsgruppe Allgemeine Innere Medizin bzw. Allgemeine Chirurgie zugeordnet wurde und
2. bei denen keine Operation (OPS-Code: 5*) bei gleichzeitigem Vorliegen einer onkologischen Hauptdiagnose (ICD-Codes: C* und D*) vorgenommen wurde.

Die Ergebnisse von Basis- und Sensitivitätsanalyse wurden zur Einschätzung der Stabilität der geschätzten Marktausschöpfungen einander gegenübergestellt.

Ergebnisse

Deskriptive Statistik

Insgesamt wurden 98 Sicherstellungskrankenhäuser im Bereich der Inneren Medizin und 97 Sicherstellungskrankenhäuser im Bereich der Chirurgie betrachtet. Die Abweichung in den genannten Krankenhauszahlen zwischen den Bereichen ergab sich, da in einem Krankenhaus mit Insellage im Jahr 2025 keine vdek-Versicherten mit Zuordnung zum Bereich der Chirurgie behandelt wurden. In die Basisanalyse wurden über 1,45 Millionen Krankenhausfälle mit Zuordnung zur Fachabteilung „Innere Medizin“ und mehr als 730.000 Fälle mit Zuordnung zur Fachabteilung „Allgemeine Chirurgie“ eingeschlossen (Tabelle 1). Der Anteil der Sicherstellungskrankenhäuser an der Gesamtfallzahl war in beiden Fachabteilungen höher als ihr Anteil an den kumulierten Belegungstagen. Der CMI der in Sicherstellungskrankenhäusern behandelten Fälle lag niedriger als der CMI aller betrachteten Krankenhausfälle.

Die zusätzlichen Einschränkungen der Patientenpopulation im Rahmen der Sensitivitätsanalyse reduzierten die Gesamtfallmengen auf rund 1,15 Millionen Krankenhausfälle im Bereich der Inneren Medizin und 630.000 im Bereich der Chirurgie. Insbesondere in der Inneren Medizin ergab sich ein im Vergleich zur Basisanalyse erhöhter Fallanteil der Sicherstellungskrankenhäuser (Basisanalyse: 7,0 %; Sensitivitätsanalyse: 8,2 %). Relativ zur Basisanalyse wiesen die in die Sensitivitätsanalyse einbezogenen Fälle einen niedrigeren CMI auf. Der CMI der in Sicherstellungskrankenhäusern behandelten Fälle wich im Vergleich zur Basisanalyse zudem in geringerem Maße von dem CMI aller Krankenhausfälle ab.

Tabelle 1: Kennzahlen zur Datengrundlage

Kennzahl/Bereich	Basisanalyse		Sensitivitätsanalyse	
	Innere Medizin	Chirurgie	Innere Medizin	Chirurgie
Gesamtfallzahl (in 1.000)	1.452	734	1.145	630
Anteil der Sicherstellungskrankenhäuser an der Gesamtfallzahl in Prozent	7,0	6,6	8,2	6,8
Anzahl an Belegungstagen (in 1.000)	9.374	4.424	6.923	3.134
Anteil der Sicherstellungskrankenhäuser an allen Belegungstagen in Prozent	6,2	6,3	7,3	6,6
Case-Mix-Index (CMI) aller Fälle	0,85	1,28	0,77	1,11
Case-Mix-Index (CMI) der Fälle in Sicherstellungskrankenhäusern	0,71	1,08	0,66	0,97

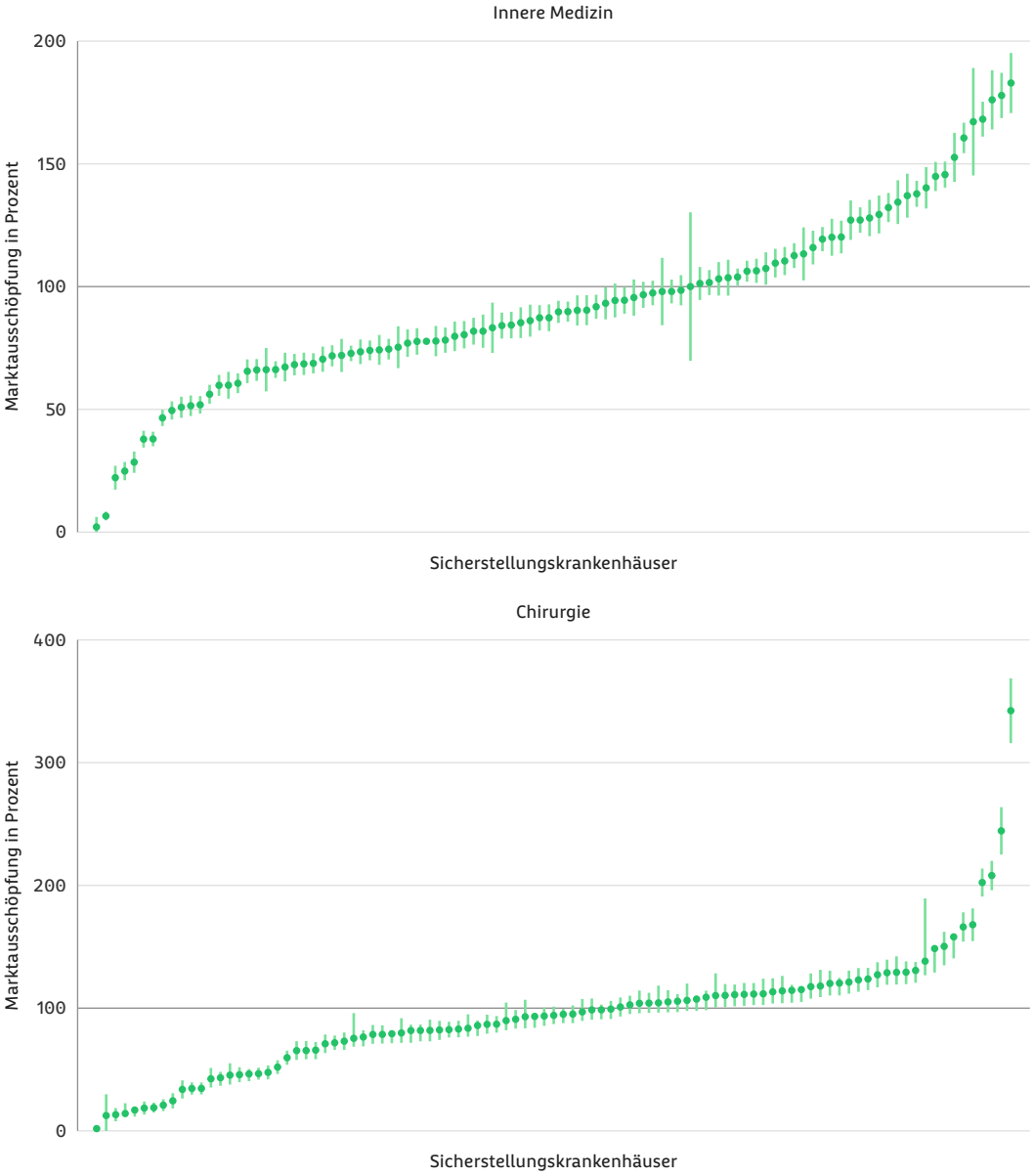
Quelle: vdek-Daten 2025

Basisanalyse

Die Ergebnisse der Basisanalyse ergaben eine große Heterogenität der Sicherstellungskrankenhäuser hinsichtlich ihrer Marktausschöpfungen (Abbildung 1). 64 von 98 (65 %) der Sicherstellungskrankenhäuser im Bereich der Inneren Medizin wiesen Marktausschöpfungen von weniger als 100 % auf. Davon lagen 56 (57 %) der Krankenhäuser statistisch signifikant unterhalb von 100 %. Die Marktausschöpfung von 51 (52 %) der Krankenhäuser lag unterhalb von 90 %. Die mediane Marktausschöpfung betrug 89 %.

Im Bereich der Chirurgie zeigte sich ein ähnliches Bild. So lag die Marktausschöpfung von 55 der 97 (57 %) betreffenden Sicherstellungskrankenhäuser unter 100 %. Bei 46 (47 %) der Krankenhäuser war diese Abweichung statistisch signifikant. 44 (45 %) der Krankenhäuer zeigten Marktausschöpfungen von weniger als 90 %. Die mediane Marktausschöpfung lag bei 94 %.

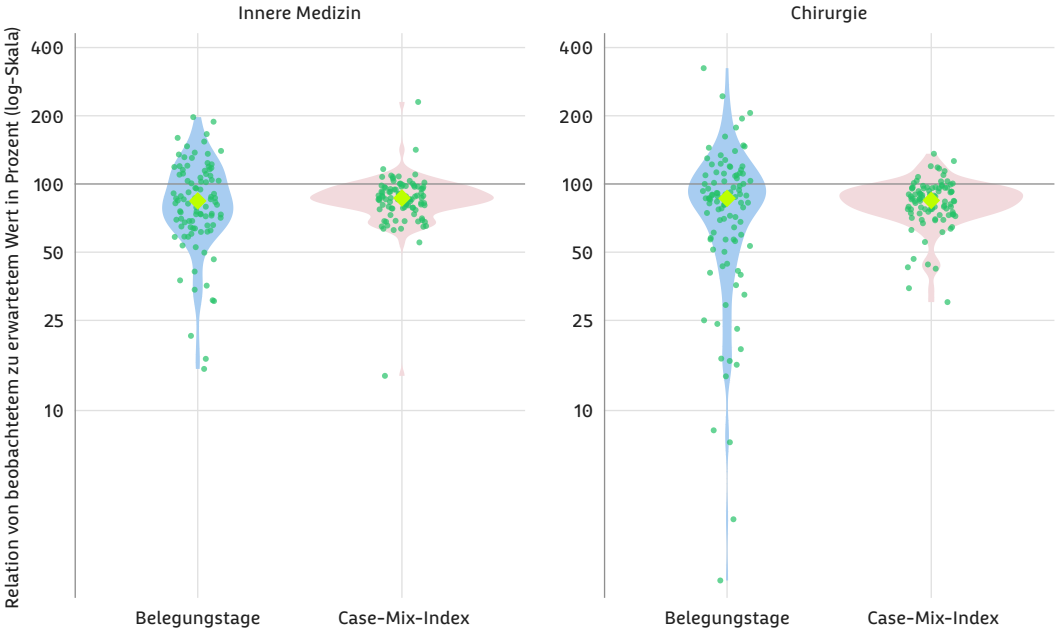
Abbildung 1: Marktausschöpfungen mit 95 %-Konfidenzintervallen der Sicherstellungskrankenhäuser für die Fachabteilungen Innere Medizin bzw. Allgemeine Chirurgie in der Basisanalyse



Quelle: eigene Berechnungen auf Basis von vdek-Daten 2025

Die Kennzahlen Belegungstage und Case-Mix-Index zeigten ein sehr heterogenes Bild (Abbildung 2). So variierten die Belegungstage zwischen unter 10 % und über 300 % zum erwarteten Wert. Der Median der Verteilung der Belegungstage lag bei 84 % im Bereich der Inneren Medizin und bei 86 % im Bereich der Chirurgie und damit jeweils noch einmal deutlich niedriger als in Bezug auf die Marktausschöpfung. Die Verteilung des Case-Mix-Index relativ zu seinem erwarteten Wert war hingegen deutlich enger mit Medianwerten von 87 % in der Inneren Medizin und 85 % in der Chirurgie.

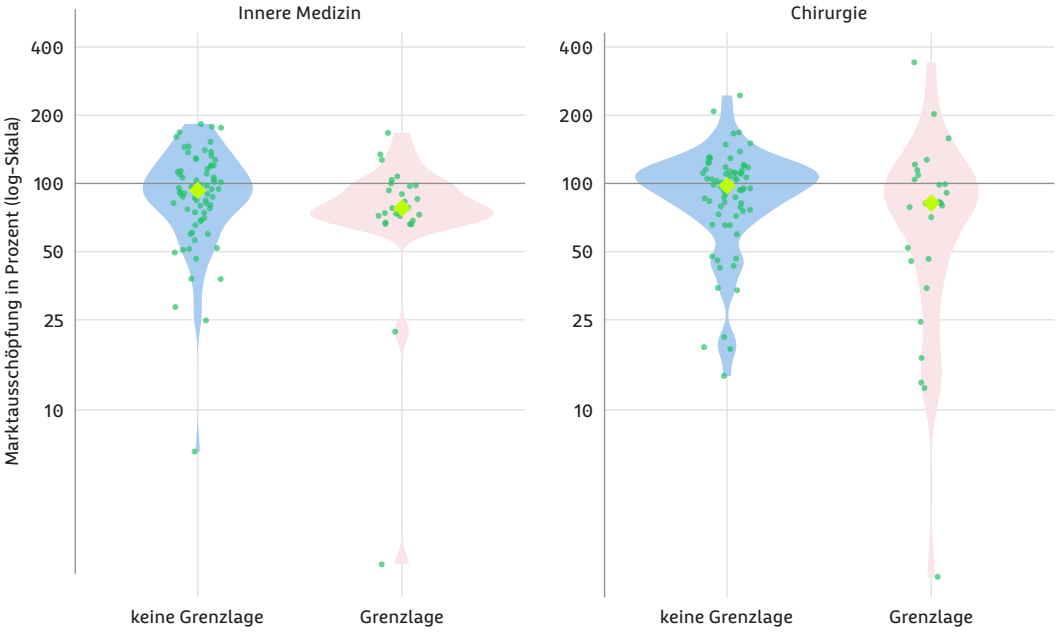
Abbildung 2: Verteilung der Belegungstage und des Case-Mix-Index relativ zu ihren erwarteten Werten



Quelle: eigene Berechnungen auf Basis von vdek-Daten 2025

Die Marktausschöpfungen von Sicherstellungskrankenhäusern in Grenzlage waren im Durchschnitt etwas niedriger als diejenigen von Sicherstellungskrankenhäusern ohne Grenzlage (Abbildung 3). Diese Unterschiede der Durchschnittswerte fielen jedoch sowohl in Bezug auf die Innere Medizin als auch in Bezug auf die Chirurgie gering aus. Extrem niedrige und hohe Marktausschöpfungen traten dahingegen relativ gesehen häufiger bei Krankenhäusern in Grenzlage als bei anderen Sicherstellungskrankenhäusern auf. Dies galt insbesondere für den Bereich der Chirurgie.

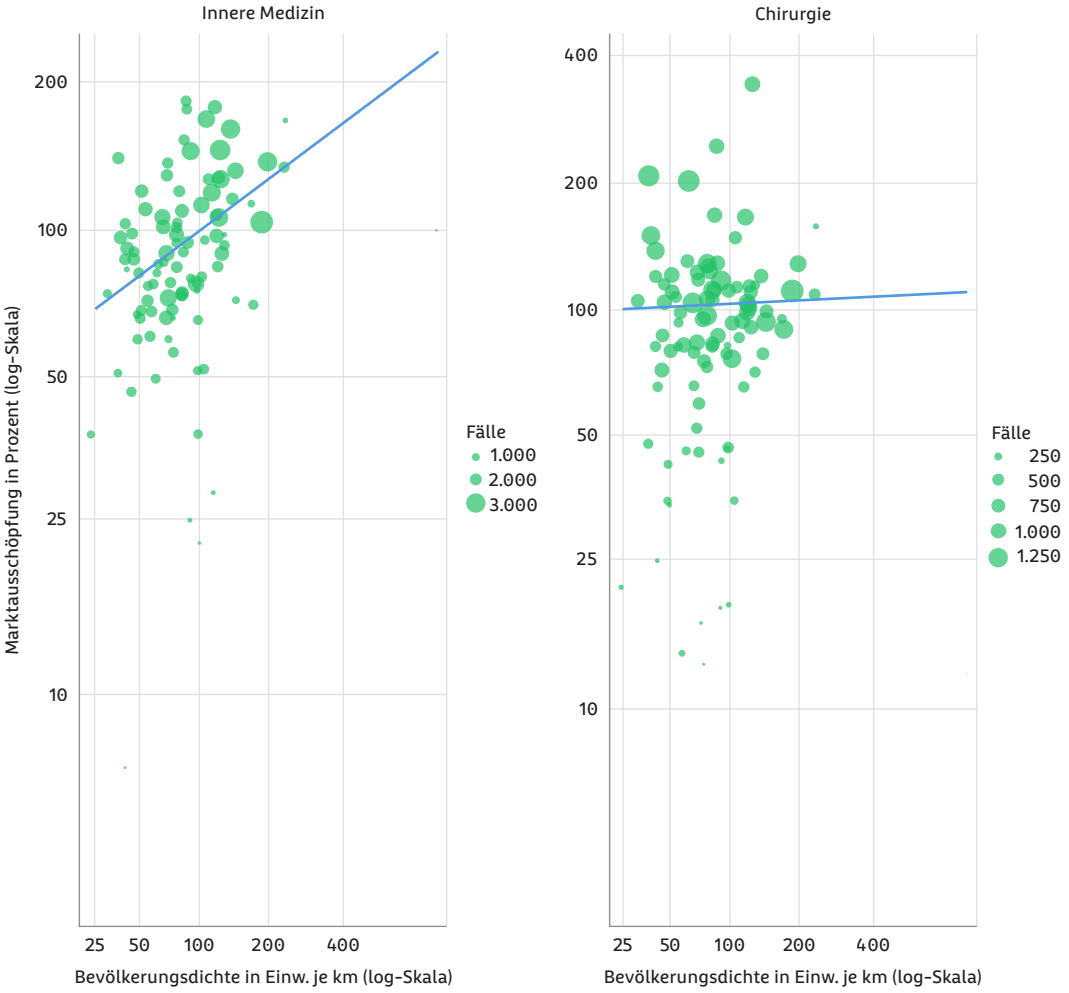
Abbildung 3: Verteilung der Marktausschöpfungen nach Grenzlage



Quelle: eigene Berechnungen auf Basis von vdek-Daten 2025

Im Bereich der Inneren Medizin ergab sich eine schwache positive Korrelation zwischen der Marktausschöpfung der Sicherstellungskrankenhäuser und der Bevölkerungsdichte (Abbildung 4). Die Marktausschöpfungen im Bereich der Chirurgie waren annähernd unkorreliert mit der Bevölkerungsdichte.

Abbildung 4: Zusammenhänge zwischen Marktausschöpfung und Bevölkerungsdichte



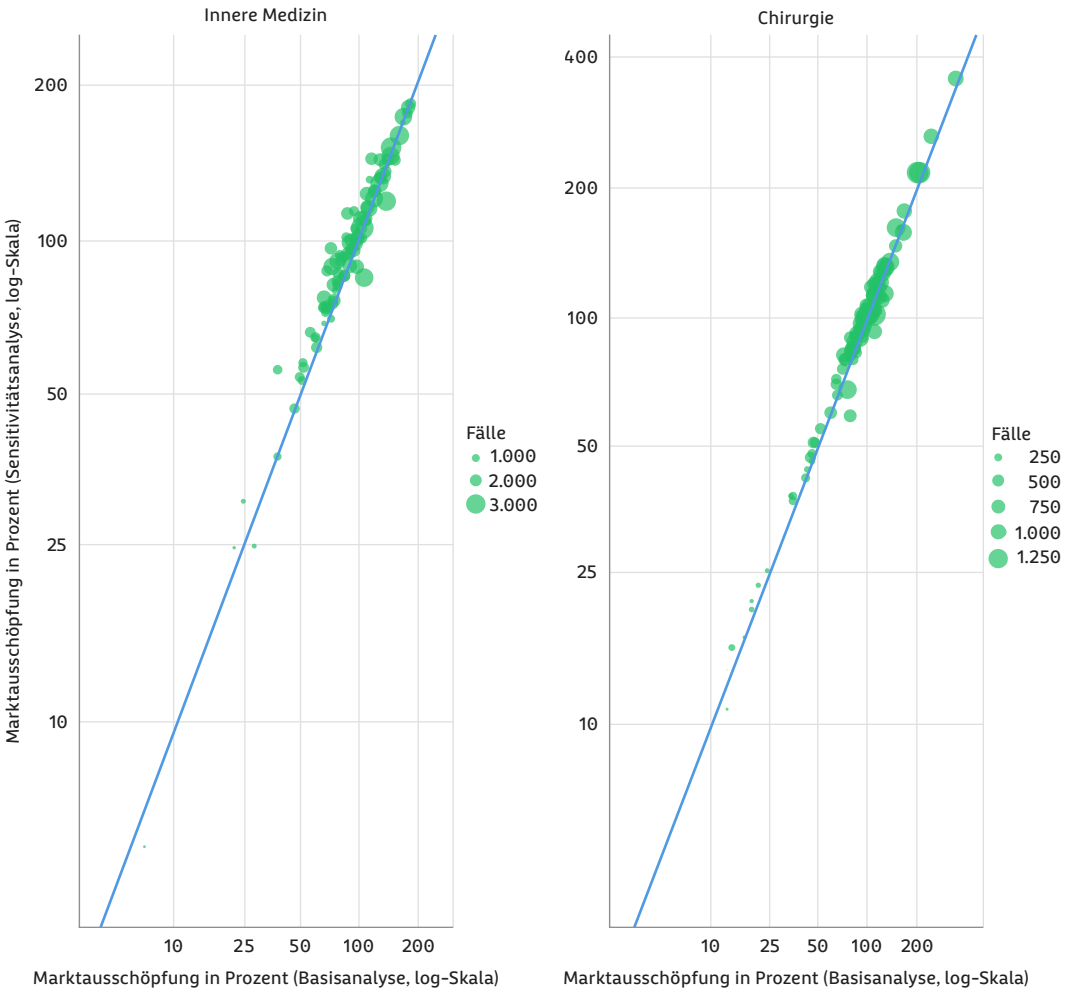
Anmerkung: Die durchgezogenen Linien stellen Regressionsgeraden dar.

Quelle: eigene Berechnungen auf Basis von vdek-Daten 2025

Sensitivitätsanalyse

Die geschätzten Marktausschöpfungen der Sicherstellungskrankenhäuser erwiesen sich bei Anwendung der engeren Definition der Patientenpopulation im Rahmen der Sensitivitätsanalyse als weitgehend stabil (Abbildung 5). So lagen die meisten Krankenhäuser nahe der 45-Grad-Linie, die eine perfekte Übereinstimmung der Marktausschöpfungen in Basisanalyse und Sensitivitätsanalyse kennzeichnet. In Bezug auf einzelne Krankenhäuser ergaben sich jedoch Abweichungen der geschätzten Marktausschöpfungen von mehr als 20 Prozentpunkten.

Abbildung 5: Vergleich der Marktausschöpfungen in Basisanalyse und Sensitivitätsanalyse



Anmerkung: Die durchgezogenen Linien markieren perfekte Übereinstimmungen der Marktausschöpfungen in Basisanalyse und Sensitivitätsanalyse.

Quelle: eigene Berechnungen auf Basis von vdek-Daten 2025

Diskussion

Dieses ePaper präsentiert eine einfache Methodik zur Bestimmung der Marktausschöpfung von Sicherstellungskrankenhäusern. Diese Methodik wurde exemplarisch mit Bezug zu den Bereichen Innere Medizin und Chirurgie für Sicherstellungskrankenhäuser im Jahr 2025 angewandt.

Insgesamt ergab die empirische Analyse eine bedeutende Heterogenität in den Marktausschöpfungen der Sicherstellungskrankenhäuser. Mehr als die Hälfte der Sicherstellungskrankenhäuser war dabei durch Marktausschöpfungen von weniger als 100 % charakterisiert. Marktausschöpfungen von weniger als 90 % wurden von 52 % der Krankenhäuser im Bereich der Inneren Medizin und von 45 % der Krankenhäuser im Bereich der Chirurgie erzielt. Diese Ergebnisse deuten auf eine unzureichende Ausschöpfung des Marktpotenzials durch eine relevante Anzahl an Sicherstellungskrankenhäusern für die Bereiche Innere Medizin bzw. Chirurgie hin. Die Sensitivitätsanalyse belegte die Robustheit dieser Ergebnisse hinsichtlich einer spezifischeren Definition der Patientenpopulation.

Die Betrachtung ausgewählter Kennzahlen zeigte darüber hinaus, dass die Mehrheit der Sicherstellungskrankenhäuser eine deutlich niedrigere Anzahl an Belegungstagen aufwies, als es die ihnen geografisch zuzurechnende Patientenpopulation erwarten ließ. Auch der CMI der meisten betrachteten Sicherstellungskrankenhäuser lag unter seinem erwarteten Wert. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass in Sicherstellungskrankenhäusern eine Selektion auf Fälle mit niedrigeren Schweregraden vorlag. Fälle mit höheren Schweregraden wurden dahingegen tendenziell in anderen, weiter vom Wohnort der Patientinnen und Patienten entfernt liegenden Krankenhäusern behandelt.

In der Zusammenhangsanalyse zeigten sich geringfügige Assoziationen zwischen den Marktausschöpfungen der Sicherstellungskrankenhäuser und geografischer Grenzlage sowie der Bevölkerungsdichte. Diese Assoziationen waren jedoch zu schwach, um wesentlich zur Erklärung der heterogenen Marktausschöpfungen beizutragen.

Limitationen

Die im ePaper diskutierten empirischen Ergebnisse unterliegen Limitationen: Die betrachtete Patientenpopulation konnte aufgrund der Heterogenität der Leistungsportfolios nicht passgenau auf alle einzelnen Sicherstellungskrankenhäuser zugeschnitten werden. Die hier präsentierten Ergebnisse sind dahingehend mit Vorsicht zu interpretieren und sollten durch vertiefte Analysen zum realen Leistungsspektrum der einzelnen Krankenhäuser ergänzt werden.

Darüber hinaus ermöglichen die verwendeten vdek-Daten keine vollständige Abbildung des stationären Versorgungsgeschehens. Mit einer Repräsentation von mehr als einem Drittel der deutschen Gesamtbevölkerung bilden sie jedoch eine solide Grundlage für belastbare Analysen. Der aus ggf. geringen Fallzahlen resultierenden statistischen Unsicherheit wurde über die Berechnung von Konfidenzintervallen Rechnung getragen. Die Aussagekraft künftiger Analysen könnte durch eine Ergänzung um weitere Datenquellen zusätzlich erhöht werden. So könnten beispielsweise Abrechnungsdaten weiterer gesetzlicher Krankenkassen einbezogen werden.

Fazit und Ausblick

Im Rahmen dieses ePapers wurde gezeigt, dass die Berechnung der Marktausschöpfung durch Sicherstellungskrankenhäuser auf Basis bestehender Daten möglich ist. Mittels einer simplen geografischen Modellierung kann auf die hier dargestellte Weise eine belastbare Evidenzgrundlage für mögliche Qualitätsdefizite auf Seiten der Leistungserbringer generiert werden. Entsprechende Indizien sollten vertieft analysiert werden, um Fehlallokationen und eine ineffiziente Verwendung der Gelder der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler künftig zu vermeiden.

Neben der Marktausschöpfung von Sicherstellungskrankenhäusern kann die hier vorgestellte Methodik auf andere Fragestellungen angewandt werden. So könnten durch entsprechenden Zuschnitt der betrachteten Patientenpopulation relevante Fragestellungen im Bereich der Krankenhausplanung adressiert werden. Dies betrifft insbesondere die Frage, an welchen Standorten und in welchem Ausmaß stationäre Kapazitäten zur wohnortnahen Versorgung vorgehalten werden sollten.

Literaturverzeichnis

BVerwG – Bundesverwaltungsgericht. Entscheidung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde über die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags. Beschluss vom 12.10.2016 – 3 B 66.15. Verfügbar unter: https://www.bverwg.de/121016B3B66.15.0 [Zugriff am 21.09.2026].

G-BA – Gemeinsamer Bundesausschuss (2020). Regelung des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2312/SiRe-RL_2020-10-01_iK_2020-12-09.pdf [Zugriff am 21.09.2026].

HessVGH – Hessischer Verwaltungsgerichtshof. Urteil vom 15.07.2015. AZ: VGH 5 A 1839/13. Verfügbar unter: https://openjur.de/u/2188624.html [Zugriff am 21.09.2026].

KHEntgG – Krankenhausentgeltgesetz. Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/khentgg/ [Zugriff am 21.09.2026].

KHG – Krankenhausfinanzierungsgesetz. Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/khg/BJNR010090972.html [Zugriff am 21.09.2026].

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Marktausschöpfungen mit 95 %-Konfidenzintervallen der Sicherstellungskrankenhäuser für die Fachabteilungen Innere Medizin bzw. Allgemeine Chirurgie in der Basisanalyse 08
Abbildung 2: Verteilung der Belegungstage und des Case-Mix-Index relativ zu ihren erwarteten Werten 09
Abbildung 3: Verteilung der Marktausschöpfungen nach Grenzlage 09
Abbildung 4: Zusammenhänge zwischen Marktausschöpfung und Bevölkerungsdichte 10
Abbildung 5: Vergleich der Marktausschöpfungen in Basisanalyse und Sensitivitätsanalyse 11

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kennzahlen zur Datengrundlage 07

Impressum

Herausgeber
BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg)
10837 Berlin
www.bifg.de
info@bifg.de

Autoren
Martin Rößler
Danny Wende

Design und Realisation
Satzweiss.com GmbH

Veröffentlichungstermin
Oktober 2026

DOI
https://doi.org/10.30433/EPGSF.2026.004

Copyright

Lizenziert unter CC BY-ND 4.0