

Krankenhaus-Report 2018

Die Versorgung qualitätsorientiert gestalten

Der Krankenhaus-Report 2018 beschäftigt sich in seinem Schwerpunkt mit der Frage, wie sich eine in quantitativer und qualitativer Hinsicht bedarfsgerechte Krankenhausversorgung gewährleisten lässt.

Medizinische Leistungen in Krankenhäusern sollten sich am Bedarf der Patienten orientieren, und zwar mit Blick auf die vorgehaltenen Kapazitäten, den erforderlichen Leistungsmix und eine hohe Qualität des Leistungsangebotes.

Insgesamt bewegt sich die stationäre Versorgung in Deutschland auf einem hohen Niveau. Obwohl es vergleichsweise zahlreiche niedergelassene Fachärzte gibt, verfügt Deutschland gegenüber dem Durchschnitt von 15 EU-Staaten über 65 Prozent mehr akutstationäre Krankenhausbetten und weist 50 Prozent mehr vollstationäre Behandlungsfälle auf. Noch immer werden in der Bundesrepublik zu viele Patienten stationär versorgt, bei denen eine ambulante Behandlung möglich und vorteilhaft wäre. Zudem ist die deutsche Krankenhauslandschaft nach wie vor durch viele kleine und mittlere Einrichtungen geprägt: Fast zwei Drittel der allgemeinen Krankenhäuser haben weniger als 300 Betten und bieten gleichzeitig ein zu breites Behandlungsspektrum an. Dabei belegen zahlreiche Studien deutliche Qualitätsunterschiede zwischen einzelnen Krankenhäusern und weisen für viele Leistungen einen positiven Zusammenhang zwischen der Häufigkeit eines Eingriffs und der Qualität nach.

Das hat zur Folge, dass Gelder unwirtschaftlich verwendet werden und ohnehin knappes Personal ineffizient an zu vielen konkurrierenden Standorten eingesetzt wird. Vor allem aber entstehen dadurch Qualitätsdefizite bei der Behandlung. Aus diesen Erkenntnissen wurden bislang noch zu wenige Schlüsse gezogen. Nötig wäre eine stärkere Konzentration insbesondere von komplexen Behandlungsfällen auf spezialisierte Standorte.

Das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) rückt Aspekte der qualitätsorientierten Versorgung in den Vordergrund, sei es über Mindestmengen-

regelungen oder Vorgaben für vorzuhaltende Strukturen. Die Länder stehen im Rahmen der Krankenhausplanung in besonderer Verantwortung, die stationäre Versorgung zukunftssicher, bedarfsgerecht und eben auch qualitätsorientiert zu gestalten. Sie können in dieser Rolle bei der Umsetzung über bundesweite Qualitätsvorgaben hinausgehen. Dadurch ist es ihnen möglich, wenn auch in unterschiedlichen regionalen Ausgangslagen, den KHSG-Auftrag einer besseren Versorgungsqualität über eine indikationsbezogene Zentralisierung voranzutreiben. ■



Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2018. Schwerpunkt: Bedarf und Bedarfsgerechtigkeit. Berlin: Schattauer-Verlag 2018; 580 Seiten, 59,90 Euro, ISBN 978-3-7945-3287-2

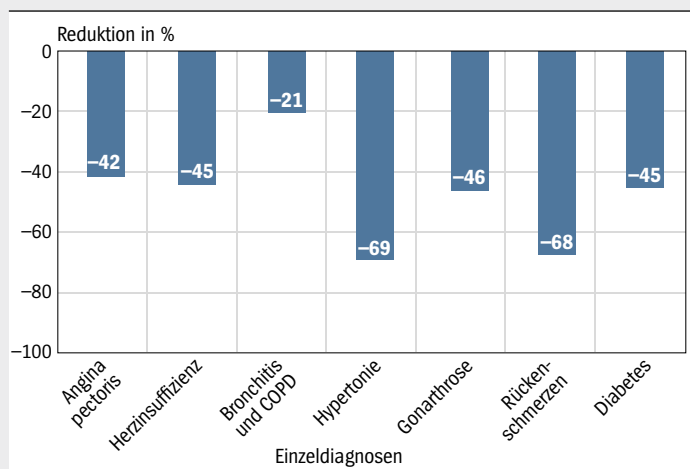


Foto: AOK-Bundesverband

Jörg Friedrich, Leiter des Forschungsbereichs Krankenhaus im Wissenschaftlichen Institut der AOK

„Unterschiede bei der Ergebnisqualität der Krankenhäuser, abhängig von Fallzahl und Strukturen, sind wissenschaftlich breit belegt. Die Krankenhausplanung der Länder muss diese Erkenntnisse jetzt umsetzen.“

Mögliche Fallzahlfreuduktion in Deutschland bei Angleichung an den EU-Mittelwert für (voll-)stationäre Fälle



Entspräche die Zahl der vollstationären Behandlungsfälle in Deutschland dem Mittelwert der EU, gäbe es bei bestimmten Diagnosen weniger Krankenhausbehandlungen.

Quelle: Busse und Berger nach WHO 2017; Grafik: G+G Wissenschaft 2018

WIDO-TICKER: Informationen zum Praktikantenprogramm des Wido unter www.wido.de +++ Bestellung von Einzelexemplaren von GGW unter www.wido.de +++ Direktbestellungen von Wido-Publikationen unter Telefon 030 34646-2393, Fax 030 34646-2144

Arzneimittelpreise

Neue Präparate puschen die Ausgaben

Die Preise für neue Arzneimittel haben sich innerhalb weniger Jahre nahezu verfünffacht.

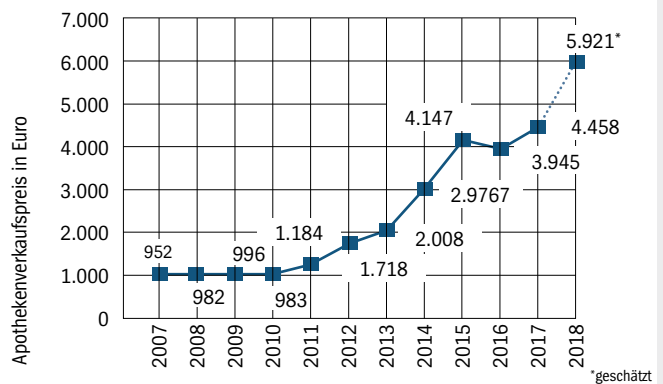
Um 4,8 Prozent sind die Ausgaben für Arzneimittel und Impfstoffe 2017 im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Der wesentliche Anteil an dieser Steigerung entfällt dem GKV-Arzneimittelindex im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WidO) zufolge auf neue patentgeschützte Arzneimittel. Lag der Preis für ein solches Präparat in den Jahren vor 2011 im Durchschnitt bei 978 Euro, waren es 2017 bereits 4.458 Euro. Das entspricht knapp dem Fünffachen.

Auch in den ersten Monaten des Jahres 2018 setzt sich die Steigerung fort (siehe Abbildung). Zwar verordnen Ärzte neue Präparate oft zurückhaltend, den-

noch bestimmen deren Preise die zukünftigen Ausgaben. So besteht der patentgeschützte Arzneimittelmarkt schon heute zu etwa 44 Pro-

zent aus Produkten, die nach 2011 auf den Markt kamen und dem Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) unterliegen. ■

Durchschnittspreise neu eingeführter patentgeschützter Arzneimittel von 2007 bis 2018



Quelle: GKV-Arzneimittelindex im WidO; Grafik: G+G Wissenschaft 2018

Fehlzeiten

Fernpendeln belastet die Psyche

Wie sich ein weiter Arbeitsweg auf die Gesundheit auswirkt, hat eine Fehlzeitenanalyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) untersucht.

Etwa 10,6 Prozent der 13,2 Millionen erwerbstätigen AOK-Mitglieder wohnen über 50 Kilometer von ihrem Arbeitsort entfernt und sind damit Fernpendler. Mit der Distanz zwischen Wohn- und Arbeitsort steigt die Wahrscheinlichkeit für eine psychische Erkrankung. Unter AOK-versicherten

Beschäftigten, die bis zu zehn Kilometer zurücklegen müssen, kam es 2017 zu durchschnittlich elf Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 Mitglieder durch psychische Erkrankungen. Bei einem Arbeitsweg von mindestens 50 Kilometern sind es bereits zwölf und bei über 500 Kilometern 12,6 Fälle. Auch die durchschnittlichen Fehlzeiten durch psychische Erkrankungen steigen dabei von 2,9 auf 3,4 Fehltag pro Mitglied. Psychische Erkrankungen nahmen in den letz-

ten zehn Jahren um 67,5 Prozent zu. Zwar sind die Gründe dafür nicht endgültig geklärt, doch die Analyse der Arbeitsunfähigkeiten von Fernpendlern zeigt, dass ein kürzerer Arbeitsweg psychische Belastungen reduzieren kann.

Mit 5,3 Prozent ist der Krankenstand im Jahr 2017 konstant geblieben. Ein AOK-versicherter Beschäftigter fehlte dabei im Durchschnitt 19,4 Tage mit einer ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. ■

DAS WIDO AUF KONGRESSEN: Dr. Matthias Maneck: „Abgleich der Herniamed-Daten mit Routine-Daten der AOK“, 3. Studententreffen Herniamed, Köln 3/18 +++ Christian Günster: „Die Entwicklung von Qualitätsindikatoren in der Hernienchirurgie“, 135. Chirurgenkongress, Berlin 4/18 +++ Christian Günster: „Sektorenübergreifende Qualitätssicherung mit Routinedaten der AOK: Bedrohung oder Chance?“, Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin 10/18