

Krankenhaus-Report 2013

Mehr Menge, mehr Nutzen?

Auf den Rekordwert von 18,3 Millionen sind 2011 in Deutschland die Krankenhaus-Fallzahlen gestiegen. Das entspricht einer Zunahme von 1,8 Millionen Fällen und einem Plus von 11,8 Prozent je Einwohner seit 2005. Diese Mengenentwicklung im stationären Bereich ist das Schwerpunktthema des aktuellen Krankenhaus-Reports 2013.

Gerne werden die veränderte Altersstruktur der Bevölkerung und die damit einhergehende Erkrankungshäufigkeit für die gestiegene Zahl der Behandlungsfälle in den Kliniken verantwortlich gemacht. Dies erklärt die Zunahme aber nur teilweise, meinen die Autoren des Krankenhaus-Reports 2013. Konkret erklärt der demografische Wandel nur ein gutes Drittel der Mengenzuwächse in den vergangenen Jahren. Eine vorausschauende Analyse im Krankenhaus-Report kommt zu dem Schluss, dass die veränderte Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung zwischen 2008 und 2030 nur einen durchschnittlichen Fallzahlenanstieg von rund 0,6 Prozent pro Jahr begründen wird.

Über 44 Prozent der stationären Leistungszuwächse zwischen 2006 und 2010 gehen auf Erkrankungen des Muskel-Skelett- und des Kreislaufsystems zurück. Bei den Eingriffen an der Wirbelsäule zeigen sich dabei zwischen 2005 und 2010 nicht nur außerordentlich starke Mengenzuwächse von plus 130 Prozent je AOK-Versicherten, sondern auch große regionale Unterschiede. So weisen insbesondere Schleswig-Holstein, Bayern und Hessen hohe Eingriffsraten auf, während in Sachsen und dem Saarland vergleichsweise selten an der Wirbelsäule operiert wird.

Die Mengenentwicklung im Krankenhaus hat keine eindeutige Ursache, sondern geht auf eine Reihe zusammenwirkender Faktoren zurück. So bestehen trotz steigender Fallzahlen in vielen Kliniken nach wie vor Überkapazitäten. Dies hat sich 2011 in einer erneut gesunkenen durchschnittlichen Auslastung von 77,3 Prozent gezeigt. Darüber hinaus begünstigen dem Report zufolge ökonomische Anreize der Fallpauschalenvergütung und regionale Unterschiede bei der Indikationsstellung die steigenden Fallzahlen.

Der Krankenhaus-Report 2013 diskutiert vielfältige Lösungsansätze zum Thema Mengenausweitung. Als ein denkbare ökonomisches Instrument zur Mengensteuerung nennen die Autoren zum Beispiel qualitätsorientierte Einzelverträge zwischen Krankenkassen und Kliniken. Eine Krankenhausplanung, die die Kapazitäten der Kliniken bedarfsgerecht und qualitätsorientiert anpasst, kann ebenfalls Anreize zur Mengenausweitung reduzieren. Dazu müssten Überkapazitäten in Fachabteilungen mit unterdurchschnittlicher Behandlungsqualität abgebaut werden. Auch die qualitätsorientierte Verlagerung mancher stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich könnte diesen Prozess unterstützen.

Über den Schwerpunkt Mengendynamik hinaus behandelt der Krankenhaus-Report weitere aktuelle Themen. Bestandteil des Buches sind ebenso die Krankenhauspolitische Chronik mit Angaben zu Leistungsspektrum, Wettbewerbssituation und Qualität für rund 1.600 Kliniken und das bewährte Krankenhaus-Directory. Ein umfangreicher Statistikeil, der auf Daten des Statistischen Bundesamtes zu Strukturparametern, Patienten, Behandlungen und Kosten der Krankenhäuser basiert, vervollständigt das Angebot. ■

Über den Schwerpunkt Mengendynamik hinaus behandelt der Krankenhaus-Report weitere aktuelle Themen. Bestandteil des Buches sind ebenso die Krankenhauspolitische Chronik mit Angaben zu Leistungsspektrum, Wettbewerbssituation und Qualität für rund 1.600 Kliniken und das bewährte Krankenhaus-Directory. Ein umfangreicher Statistikeil, der auf Daten des Statistischen Bundesamtes zu Strukturparametern, Patienten, Behandlungen und Kosten der Krankenhäuser basiert, vervollständigt das Angebot. ■



Jürgen Klauber,
Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO)

„Der in den letzten Jahren beobachtete Anstieg der stationären Fallzahlen lässt sich nicht durch die demografische Entwicklung erklären. Er wirft die Frage auf, ob ein Mehr an Menge auch immer ein Mehr an Nutzen bedeutet.“



Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2013, Schwerpunkt: Mengendynamik: mehr Menge, mehr Nutzen? Stuttgart: Schattauer 2012; ca. 450 Seiten, 54,95 €, ISBN 978-3-7945-2884-4

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

Heilmittelbericht 2012

Jeder vierte Sechsjährige benötigt eine Sprachtherapie

Kinder im Grundschulalter sind seit Jahren die größte Patientengruppe in logopädischen Praxen. Die Hälfte aller sprachtherapeutischen Leistungen, die 2012 zulasten der AOK verordnet wurden, ging an Kinder zwischen fünf und neun Jahren.



Von den sechsjährigen AOK-versicherten Jungen wurden 2012 rund 25 Prozent mit einer Sprachtherapie unterstützt. Bei den gleichaltrigen Mädchen lag dieser Anteil bei knapp 17 Prozent. Rund 34,6 Millionen Mal hat einer der 139.500 Vertragsärzte der gesetzlichen Kranken-

versicherung (GKV) 2012 eine Heilmittelverordnung für Physio-, Ergo- oder Sprachtherapie ausgestellt. Dahinter verbergen sich 274 Millionen einzelne Sitzungen.

Der jährliche Heilmittelbericht, den das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) Mitte Dezember veröffentlicht hat, beschreibt diese Leistungen detailliert. Rein rechnerisch hat jeder gesetzlich Versicherte fast vier einzelne Behandlungen zu Kosten von insgesamt knapp 70 Euro erhalten, wobei das Umsatz- und Verordnungsvolumen regional sehr unterschiedlich ausfällt. Bundesweit hat die Heilmittel-

versorgung insgesamt 4,9 Milliarden Euro gekostet. Am häufigsten wurde Physiotherapie verordnet. Ihr Anteil betrug 85 Prozent aller Behandlungen. Dabei dominiert die Krankengymnastik, die mehr als 2,6 Millionen AOK-Versicherte mindestens einmal beansprucht haben.

Die Analysen des Heilmittelberichts umfassen die Inanspruchnahme von Heilmitteltherapien nach Alter, Geschlecht, Region und Behandlungsanlass. Er bildet die Grundlage für die Verhandlungen zwischen Ärzten, Therapeuten und Krankenkassen über eine hochwertige und wirtschaftliche Heilmittelversorgung. ■

Waltersbacher A:
Heilmittelbericht 2012.
55 Seiten. Als kostenloser Download unter: http://wido.de/heilmittel_2012.html

Arzneimittel

Gefährliche Kombinationen

Oft nehmen Patienten mehrere Arzneimittel gleichzeitig ein, die miteinander in Wechselwirkungen treten können. Anhand einer Datenbank von Wirkstoffinteraktionen hat das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) erstmals analysiert, wie oft solche Risiken bei AOK-Versicherten vorkommen.

An der Spitze der kontraindizierten Wirkstoffpaare, die nicht gemeinsam verordnet werden sollten, steht mit rund 120.000 Fällen die Kombination des Blutdrucksenkers Aliskiren mit ACE-Hemmern oder Sartanen, die ebenfalls bei Bluthochdruck verordnet werden. Für Patienten mit Diabetes

oder Niereninsuffizienz kann diese Kombination lebensbedrohlich sein. Insgesamt kam es im ersten Quartal 2012 zu rund 206.000 solcher kontraindizierten Kombinationsverordnungen. In weiteren 2,3 Millionen Fällen wurden Arzneimittel gemeinsam verordnet, die zwar nicht kontraindiziert sind, aber schwerwiegende Interaktionspotenziale bergen.

Hinzu kommen 11,3 Millionen Fälle von Kombinationsverordnungen, die mit moderaten, teils sogar gewollten Interaktionspotenzialen einhergehen. Dazu zählt etwa die Kombination von ACE-Hemmern mit Diuretika, die beide den Blutdruck senken und darum oft gemeinsam verordnet werden.

Das Risiko dieser beabsichtigten Wechselwirkung ist ein zu starker Blutdruckabfall. Die Vermutung, dass mangelnde Kommunikation der behandelnden Ärzte die Interaktionsrisiken verursacht, trifft nicht zu. Selbst bei den eindeutig kontraindizierten Wirkstoffkombinationen löst in rund 80 Prozent der Fälle die Verschreibung nur eines Arztes die Risiken aus. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen verursachen Krankenhaus-Notaufnahmekosten, die für Deutschland auf jährlich über eine Milliarde Euro geschätzt werden. Das WIdO erhellt mit seiner Analyse einen Bereich, in dem die Therapiequalität verbessert und Kosten eingespart werden können. ■

Literatur: Eichler U, Langner I, Selke GW: On the frequency of drug-drug interactions in ambulatory care. www.egms.de/static/de/meetings/gaa2012/12gaa15.shtml; Meier F, Maas R, Sonst A et al.: The direct costs of adverse drug events in emergency department admissions. www.egms.de/static/de/meetings/gaa2012/12gaa19.shtml

DAS WIDO AUF KONGRESSEN: Gisbert Selke: „European Models of New Medicines Assessment – lessons for and from SMC“, Präsentation auf der Scottish Medicines Consortium 10 Year Anniversary Conference, Edinburgh, 3/13 +++ Dr. Uwe Eichler: „Zur Häufigkeit von Arzneimittel-Interaktions-Potenzialen in der ambulanten Versorgung“, 19. Jahrestagung der Gesellschaft für Arzneimittelforschung und Arzneimittel-epidemiologie (GAA), Jena, 11/12 +++ Klaus Zok: „IGeL: Gesetzlich versichert – privat bezahlen“, 22. Jahrestagung des MDK Hessen, Offenbach, 11/12 +++ Christian Günster: „Routinedaten in der Qualitätssicherung – Potenziale für eine bessere Versorgung. GKV-Routinedaten in der Versorgungsforschung“ Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggö)/SRH Hochschule Berlin, 11/12