

Krankenhäuser

Immer mehr Bandscheibenoperationen

Wie lassen sich Krankenhausleistungen angemessen vergüten? Diese Frage prägte lange Zeit die Diskussion um die Weiterentwicklung des stationären Sektors. Inzwischen rückt jedoch die seit Jahren steigende Menge der stationären Leistungen immer mehr in den Mittelpunkt.

Über alle Krankenkassenarten wächst die durch DRG-Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups) vergütete Leistungsmenge der Kliniken seit 2004 jährlich um etwa drei Prozent. Diese Entwicklung geht nur zu einem kleinen Teil auf demografische Veränderungen zurück, wie unter anderem aus den Ergebnissen der DRG-Begleitforschung hervorgeht. Dem Bericht zum zweiten Forschungszyklus zufolge erklärt die Veränderung der Alters- und Geschlechtsstrukturen weniger als ein Drittel der Leistungsausweitungen 2006 bis 2008.

Operationen im Bereich des Muskel- und Skelettsystems gehören zu den dynamischsten Leistungsbereichen. Dazu gehören auch Bandscheibenoperationen, wie Exzisionen von erkranktem Bandscheibengewebe und Sequesterectomien. Eine detaillierte Analyse der Krankenhausfälle von zirka 24 Millionen AOK-Versicherten der Jahre 2006 bis 2011 zeigt, dass die Leistungsausweitung auch in diesem speziellen Feld nicht in erster Linie auf demografische Effekte zurückgeht.

Die standardisierte – also die um die Veränderung von Alter und Geschlecht bereinigte – Operationshäufigkeit von AOK-Versicherten ist zwischen 2006 und 2011 um 38,0 Prozent gestiegen. Im Jahr 2011 wurden 23,6 solcher Eingriffe je 10.000 AOK-Versicherte erbracht. Aber auch das Angebot ist im selben Zeitraum stark gewachsen. Die um Fusionen bereinigte Anzahl der Krankenhäuser, die Bandscheibenoperationen vornehmen, ist von 2006 bis 2011 von rund 550 auf über 700 gestiegen. Die stationäre Behandlungsdauer indes sank im selben Zeitraum um 12,8 Prozent. Durchschnittlich 9,8 Tage lagen AOK-Patienten mit einer Bandscheibenoperation 2011 im Krankenhaus. Doch trotz steigender Fallzahlen und sinkender Behandlungsdauer sind die mittleren Fallkosten auf etwa 6.600 Euro gestiegen, besonders deutlich zwischen 2006 und 2011

mit 21,0 Prozent. Als Konsequenz daraus sind die AOK-Ausgaben für Krankenhausaufenthalte mit Bandscheibeneingriffen mit einem Plus von 61,4 Prozent noch stärker gewachsen als die Zahl der Eingriffe selbst. Im Jahr 2011 beliefen sich allein die Krankenhauskosten bei Bandscheibenoperationen für die AOK auf insgesamt 290,6 Millionen Euro.

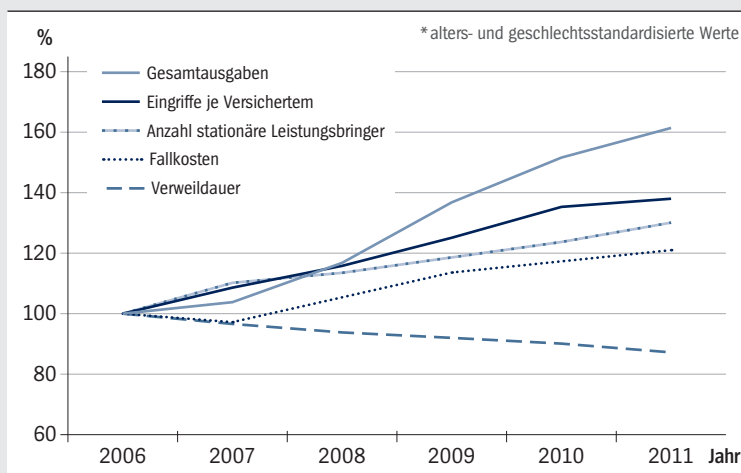
Gesetzliche Krankenkassen vergüten alle Leistungszuwächse unabhängig von den Ursachen. Die Gründe für die beobachtete Mengenentwicklung weit oberhalb des demografischen Einflusses sind – nicht nur bei Bandscheibenoperationen – noch nicht ausreichend identifiziert. Das vom GKV-Spitzenverband in Auftrag gegebene Gutachten des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) vom Mai 2012 sieht finanzielle Motive als einen möglichen Grund für die Leistungsentwicklung und diskutiert Instrumente, mit denen die Mengenentwicklung sinnvoll gesteuert werden kann. Der im Oktober 2012 erscheinende Krankenhaus-Report 2013 wird sich unter dem Schwerpunktthema „Mengendynamik – mehr Menge, mehr Nutzen?“ deshalb eingehender mit Fragen und Lösungen in diesem Bereich beschäftigen. ■



Jörg Friedrich,
Forschungsbereichsleiter
Krankenhaus im WIDO

„Demografische Entwicklungen erklären den Mengenzuwachs bei Operationen nur teilweise. Damit sich Mengen und Kapazitäten bedarfsgerecht entwickeln, brauchen wir Instrumente, die die Qualität der Leistungserbringung in den Mittelpunkt stellen.“

Bandscheibenoperationen für AOK-Versicherte*



Quelle: WIDO 2012; Grafik: G+G Wissenschaft 2012

WIDO-TICKER: Prof. Dr. Klaus Jacobs hat am 25.06. als Einzelsachverständiger an der Anhörung des Gesundheitsausschusses des Bundestages zum geplanten „Pflege-Bahr“ (Zulagenförderung der privaten Pflegevorsorge) teilgenommen +++ 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

Fehlzeiten-Report 2012

Immer flexibel,
immer mobil

Badura, B./Ducki, A./
Schröder, H./Klöse, J./
Meyer, M. (Hrsg.):
Fehlzeiten-Report 2012.
Gesundheit in der flexiblen
Arbeitswelt: Chancen nutzen –
Risiken minimieren.
Springer 2012;
ca. 500 Seiten;
49,95 Euro; ISBN
978-3-642-29200-2

Unsere Arbeitswelt wird immer flexibler. Wie sich das auf die Gesundheit der Arbeitnehmer auswirkt und wie Betriebe darauf reagieren können, zeigt der neue Fehlzeiten-Report.

Heute ist es möglich, von verschiedenen Orten und zu jeder Zeit zu arbeiten. Ständig erreichbar und mobil zu sein, ist keine Zukunftsvision mehr, sondern Realität. Das Spektrum ist dabei breit gefächert: Es reicht vom Wochenendpendeln, dem Homeoffice oder dem gelegentlichen Kundenbesuch bis hin zur monatelangen Entsendung eines Arbeitnehmers an eine entfernt gelegene Arbeitsstätte. Diese flexible Arbeitswelt bringt den Arbeitnehmern zwar mehr Autonomie, indem sie etwa Erziehungs- oder Pflegeaufgaben mit dem Beruf besser vereinbaren können. Doch sie birgt auch Gefahren für die Gesundheit, weil die Grenzen zwischen Berufswelt und Privatsphäre immer durchlässiger werden. Es wird schwieriger, verlässliche soziale Strukturen aufzubauen und Lebenspläne zu entwerfen. Viele Menschen fühlen sich dadurch verunsichert und überfordert. Der Fehlzeiten-Report 2012 zeigt, welche Chancen und welche Risiken eine flexible Arbeitswelt mit sich bringt und welche betrieblichen Maßnahmen geeignet sind, negative Folgen zu mildern und die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern. ■

Qualitätssicherung mit Routinedaten

Empfehlung für QSR-Indikatoren

Wie oft kommt es beim Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks zu Komplikationen? Wie oft muss ein solches Gelenk ungeplant gewechselt werden? Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat Indikatoren entwickelt, die künftig zur Qualitätssicherung im Bereich der Hüftendoprothetik eingesetzt werden.

Qualitätssicherung mit Routinedaten – dieser etwas sperrige Ausdruck steckt hinter dem Kürzel QSR. Bei Routinedaten handelt es sich um Daten, die nicht gesondert erhoben werden müssen, sondern bei der Abrechnung zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen ohnehin anfallen.

Das WIdO hat mehrere QSR-Indikatoren entwickelt, mit denen sich Hüftgelenkersatzoperationen und Operationen bei hüftgelenksnahen Oberschenkelbrüchen bewerten lassen. Dazu gehören zum Beispiel Wiederaufnahmen ins Krankenhaus wegen ungeplanter Folge-Operationen innerhalb eines Jahres nach einem dieser Eingriffe. Die QSR-Indikatoren des WIdO sollen künftig in der gesetzlichen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V in der gesetzlichen Krankenversicherung umgesetzt werden und im Bereich der Hüftendoprothetik zu einer verbesserten Versorgung beitragen. Das empfiehlt das Göttinger Institut für angewandte Qualitäts-

förderung und Forschung im Gesundheitswesen, kurz AQUA, dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA). „Der GBA hat das AQUA-Institut im Dezember 2010 damit beauftragt, Indikatoren und eine dazugehörige Dokumentation zu entwickeln, die der Qualitätssicherung der Hüftendoprothesenversorgung dienen“, erläutert der QSR-Experte Christian Günster vom WIdO. „Dazu haben Experten ein Set aus 31 Indikatoren ausgewählt, zu dem auch die QSR-Indikatoren des WIdO gehören.“

Den entsprechenden Abschlussbericht des AQUA-Instituts hat der GBA im April abgenommen und veröffentlicht. Die infrage kommenden Indikatoren wurden danach bewertet, ob sie relevant, klar, verständlich und praktikabel sind. Die Indikatoren des WIdO bilden demnach wichtige Aspekte der Patientensicherheit ab. Von den fünf QSR-Indikatoren des WIdO sind zudem vier für die einrichtungsbezogene, öffentliche Berichterstattung der Kliniken geeignet. Über die weitere Umsetzung des Abschlussberichts entscheidet jetzt der GBA.

Die AOK verwendet die vom WIdO entwickelten QSR-Indikatoren bereits erfolgreich zur Bewertung von Hüftgelenkersatzoperationen und von Operationen bei hüftgelenksnahen Oberschenkelbrüchen. Seit 2010 wird im AOK-Krankenhausnavigator veröffentlicht, welche Ergebnisse die Kliniken in diesen Bereichen erzielen. ■

DAS WIDO AUF KONGRESSEN: Prof. Dr. Klaus Jacobs: „Gesundheitspolitik seit 2009 – Ordnungspolitisches Nirwana oder wirkliche Verbesserungen für Patientinnen und Patienten?“, Deutsches Rotes Kreuz, Zukunftswerkstatt 2012, Teltow 6/2012 +++ Gisbert W. Selke: Teilnahme Podiumsdiskussion „Arzneimittelversorgung steuern“, 3. Schweriner AOK-Forum live, Schwerin, 7/2012 +++ Prof. Dr. Klaus Jacobs: „Morbi-RSA und Vertragswettbewerb als Voraussetzungen für gute Gesundheitsversorgung“, Forum der AOK Bayern, München 7/2012 +++ Gisbert W. Selke: Sekundärdatenanalyse im Arzneimittelbereich“, Studiengang Consumer Health Care der Charité, Berlin 9/2012