



BARMER GEK Report Krankenhaus 2015

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 21. Juli 2015

Teilnehmer:

Dr. med. Christoph Straub

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER GEK

Prof. Dr. Eva Maria Bitzer

Pädagogische Hochschule Freiburg, Public Health & Health Education,
Studienautorin

Sunna Gieseke

Unternehmenssprecherin der BARMER GEK (Moderation)

→ PRESSESTELLE

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer-gek.de/presse
presse@barmer-gek.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
sunna.gieseke@barmer-gek.de



Berlin, 21. Juli 2015



BARMER GEK Report Krankenhaus 2015

Deutliche Fehlversorgung bei Kreuzschmerz-Patienten

Rückenschmerzen sind eines der häufigsten Volksleiden, fast jeder hat es mindestens einmal im Leben im Kreuz. Die Zahl dieser Krankenhaufälle ist in den Jahren von 2006 bis 2014 von 282.000 auf 415.000 angestiegen. Das belegt der BARMER GEK Report Krankenhaus 2015, den die Kasse heute in Berlin vorgestellt hat. Demnach findet im Krankenhaus bei gut einem Drittel der Kreuzschmerz-Patienten weder eine Operation an der Wirbelsäule noch eine spezifische Schmerztherapie statt, sondern überwiegend bildgebende Diagnostik. Das betrifft rund 140.000 Patienten. „Wir sehen eine deutliche Fehlentwicklung. Kreuzschmerz-Patienten sollten im Krankenhaus auch tatsächlich eine Behandlung erhalten, ansonsten gehören sie dort nicht hin. Damit die Betroffenen erst gar nicht in der Klinik landen, muss die Behandlung viel früher ansetzen, bevor sich die Schmerzen chronifizieren. Hierzu braucht es eine professionelle und fachübergreifende Versorgung durch niedergelassene Ärzte“, forderte der Vorstandsvorsitzende der BARMER GEK, Dr. Christoph Straub.

Letzter Ausweg Operation?

Dem Report zufolge haben in den Jahren 2006 bis 2014 die Operationen an den Bandscheiben um 12,2 Prozent zugenommen. Immer öfter folgt bei denselben Patienten innerhalb von ein bis zwei Jahren zusätzlich eine Versteifungsoperation. Zwar handelt es sich noch um relativ geringe Fallzahlen, die Steigerungsraten sind mit 150 Prozent seit dem Jahr 2006 jedoch beachtlich. „Ein Zweitmeinungsverfahren ist vor jeder Rücken-Operation dringend anzuraten. So lässt sich eine nicht notwendige Operation am besten vermeiden“, so Straub. Schmerzfreiheit sei gerade bei chronischen Schmerzen auch nach einer Operation nicht garantiert, umso genauer müssten Nutzen und Risiken des Eingriffs abgewogen werden.

Starke Zunahme bei Spritzen-Schmerztherapie

Immer mehr Patienten erhalten im Krankenhaus eine Spritzen-Schmerztherapie, die sogenannte interventionelle Schmerztherapie. Die Leistung hat sich seit dem Jahr 2006 im Krankenhaus mehr als verdoppelt. Gleichzeitig ist die Anzahl der Kliniken, die eine Spritzen-Schmerztherapie

→ PRESSESTELLE

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer-gek.de/presse
presse@barmer-gek.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
sunna.gieseke@barmer-gek.de





bei den Patientinnen und Patienten anwenden und mit der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen, seit dem Jahr 2006 von 612 auf 858 (um 40,2 Prozent) gestiegen. Viele dieser Patienten haben eine lange Leidensgeschichte. „Oft sind die Patienten, deren lumbale Rückenschmerzen im Krankenhaus behandelt werden, in hohem Maße und über viele Jahre ambulant vorbehandelt“, betonte Studienautorin Prof. Dr. Eva Maria Bitzer von der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Etwa jeder zweite Patient hat im Jahr vor dem Krankenhausaufenthalt durchgängig eine ambulant ärztlich dokumentierte Diagnose im Bereich Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, nahezu ein Fünftel sogar in den vorausgegangenen sieben Jahren.

Patienten sind nicht zufrieden

Doch auch mit der Behandlung im Krankenhaus sind viele Patienten nicht zufrieden. Das belegt eine Umfrage der Studienautoren unter erwerbsfähigen BARMER GEK Versicherten. Es wurden 2.496 Rückenschmerz-Patienten angeschrieben, die Rücklaufquote betrug 36,6 Prozent. Von ihnen ist nur ein Drittel anderthalb Jahre nach dem Krankenhausaufenthalt schmerzfrei. „Die Erwartungshaltung an die Behandlung im Krankenhaus ist bei Schmerzpatienten sehr hoch. Daher müssen sie umfassend von den Ärzten aufgeklärt werden, was eine Behandlung leisten kann. Schmerzfreiheit gehört nicht unbedingt dazu“, betonte Bitzer. Laut Umfrage ist nur jeder zweite operierte und jeder vierte mit Schmerztherapie behandelte Versicherte uneingeschränkt mit dem Ergebnis zufrieden. „Das sind die niedrigsten Zufriedenheitswerte, die wir bei Patientenbefragungen im Rahmen des BARMER GEK Reports Krankenhaus jemals gemessen haben“, so Bitzer.

Trends bei Fallzahlen und Verweildauer ungebrochen

Auch nach demografischer Bereinigung haben die Fallzahlen im Krankenhaus, nach einer Stagnation im Jahr 2012 gegenüber 2011 in den Jahren 2013 und 2014 wieder leicht zugenommen. Insgesamt ergibt sich seit dem Jahr 2006 ein Zuwachs bei den Fallzahlen von 7,3 Prozent. Die Anzahl der Behandlungstage ist demgegenüber deutlich gesunken, 1.773 im Jahr 2006 auf 1.673 je 1.000 Versicherte im Jahr 2014. Das entspricht einem Rückgang von 5,6 Prozent. Die durchschnittliche Verweildauer hat im Zeitraum von 2006 bis 2014 um 12 Prozent auf 7,7 Tage abgenommen.



Daten aus dem BARMER GEK Report Krankenhaus 2015

▪ **Psychische Störungen**

Die Behandlungstage bei psychischen und Verhaltensstörungen nehmen weiter zu. Seit dem Jahr 2006 ist ein Anstieg von 18,8 Prozent zu erkennen (2006: 288,7 Krankenhaustage je 1.000 Versicherte, 2014: 343,0 Krankenhaustage je 1.000 Versicherte). Auffällig ist, dass es bei anderen Diagnosen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krankheiten des Verdauungssystems einen rückläufigen Trend der Behandlungstage gibt. Dieser bewegt sich je nach Diagnose bei einem Minus von 7,6 bis 18 Prozent, das entspricht 272,9 Krankenhaustage je 1.000 Versicherte im Jahr 2006, im Jahr 2014 waren es noch 243 je 1.000 Versicherte (im Report ab Seite 35).

▪ **Häufige Diagnosen**

Es zeigt sich ein deutlicher Unterschied bei den häufigsten Diagnosen zwischen den Geschlechtern. Es werden mehr Männer als Frauen mit der Diagnose Herz-Kreislauf-Erkrankung behandelt. Bei Männern sind es 36,9 Fälle pro 1.000 Versicherte, bei Frauen 29,3. Auch bei den Erkrankungen des Verdauungssystems liegen Männer vorne (24,4 gegenüber 22,0 Behandlungsfällen je 1.000 Versicherte). Bei den Frauen überwiegen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes: Frauen 24,4 und Männer 18,8 Fälle je 1.000 Versicherte (im Report ab Seite 37).

▪ **Regionale Unterschiede bei Behandlungsdauer und -kosten**

Bei der Dauer der Behandlung gibt es deutliche regionale Unterschiede. Baden-Württemberg bildet hier das Schlusslicht. Hier gibt es die niedrigste Anzahl an Krankenhausfällen und -tagen je 1.000 Versicherte (187,2 Krankenhausfälle, 1.461,6 Krankenhaustage). Bei den Krankenhausfällen ist Thüringen Spitzenreiter (239,3 Fälle je 1.000 Versicherte), dicht gefolgt von Nordrhein-Westfalen (239,2 Fälle je 1.000 Versicherte). Nordrhein-Westfalen hat jedoch mit 1.860,7 die meisten Krankenhaustage je 1.000 Versicherte. Die Ausgaben je Versichertem liegen zwischen 761 Euro in Baden-Württemberg und 910 Euro in Nordrhein-Westfalen (im Report Seite 32 f.).

Mehr Informationen

www.barmer-gek.de/545952



Service für Redaktionen



Krankenhausbehandlungen wegen Rückenbeschwerden haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen.



Patienten mit Rückenschmerzen können durch aktivierende Übungen ihren Rücken stärken.

Quelle: „dpa picture alliance“



Statement

von Dr. med. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des Reports Krankenhaus 2015 der BARMER GEK
am 21. Juli 2015 in Berlin

Die Deutschen haben es im Rücken. 85 Prozent der Bevölkerung leidet irgendwann im Leben an Rückenschmerzen. Aufgrund der hohen indirekten Kosten von rund sieben Milliarden Euro gelten sie als eine der teuersten Erkrankungen. Zum Beispiel werden 15 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitstage und 18 Prozent aller Frühberentungen durch Rückenschmerzen verursacht. Rückenschmerz ist also ein Volksleiden. Besonders häufig leiden die Deutschen an den sogenannten lumbalen Rückenschmerzen, das sind Schmerzen im unteren Rücken. Grund genug, das Thema „lumbaler Rückenschmerz“ intensiver zu betrachten. Der BARMER GEK Report Krankenhaus 2015, den wir Ihnen heute vorstellen möchten, liefert vor allem in Bezug auf die Versorgung der Rückenschmerz-Patienten im Krankenhaus aufschlussreiche Ergebnisse. Offenbar landen auch Patienten im Krankenhaus, denen dort nicht wirklich geholfen werden kann. Denn bei einem Drittel der Patienten findet im Krankenhaus weder eine Operation an der Wirbelsäule noch eine Schmerztherapie statt. Das entspricht rund 140.000 Patientinnen und Patienten. Für sie kann man von einer Fehlversorgung sprechen, die es dringend zu beseitigen gilt.

Für die Patientinnen und Patienten ist es am wichtigsten, dass die Chronifizierung der Schmerzen vermieden wird. Gerade weil offenbar ein Teil der Patienten durch das Gesundheitssystem irrt, ohne dass ihnen wirklich geholfen wird. Nach einer langen Odyssee im ambulanten Bereich, die laut den Ergebnissen des Reports sieben Jahre dauern kann, landen viele schließlich im Krankenhaus. Im Jahr 2014 gab es, basierend auf einer Hochrechnung von BARMER GEK Daten, bundesweit knapp 415.000 Krankenhausfälle wegen Kreuzschmerzen. Im Jahr 2006 waren es noch 282.000 Fälle. Das entspricht einem Anstieg um 47 Prozent. Nur zu einem kleinen Teil lässt sich diese enorme Steigerung auf demografische Veränderungen zurückführen. Bereinigt um demografische Effekte beträgt der Anstieg zwischen 2006 und 2014 insgesamt 41,5 Prozent pro 10.000 Versicherte.

Für einen Teil dieser Patienten wird oftmals eine Rücken-Operation als letzter Ausweg empfohlen. In den Jahren 2006 bis 2014 ist die Anzahl der Bandscheibenoperationen um 12,2 Prozent angestiegen. Im selben Zeitraum stieg die Anzahl der Wirbelsäulenversteifungen, der sogenannten Spondylodesen, um 83,1 Prozent. Immer öfter folgt einer Bandscheiben-Operation bei demselben Patienten innerhalb von ein bis zwei Jahren anschließend noch eine Versteifungsoperation. Zwar handelt es sich noch um relativ geringe Fallzahlen, die Steigerungsraten sind mit 150 Prozent seit dem Jahr 2006 jedoch beachtlich. Allerdings lässt sich in den Routinedaten nicht eindeutig differenzieren, an welcher genauen Position im Rücken der zweite Eingriff stattgefunden hat. Dennoch ist ein Zweitmeinungsverfahren vor jeder Rücken-OP dringend anzuraten. Schließlich gilt Vorsicht, bevor das Skalpell angesetzt wird, denn nicht jede Operation an der Wirbelsäule ist notwendig und sinnvoll. Mit Hilfe eines

Zweitmeinungsverfahrens lässt sich die Anzahl nicht indizierter Operationen an der Wirbelsäule reduzieren. Zudem drohen bei einer OP Risiken wie Infektionen und Gefäß- und Nervenverletzungen, selbst bei erfahrenen Operateuren. Die BARMER GEK bietet ihren Versicherten aus diesem Grund in ihrem Selektivvertrag „ProRücken“ seit dem Jahr 2013 ein Zweitmeinungsverfahren an. Bereits mehr als 400 Patientinnen und Patienten haben davon profitiert. Die Betroffenen erhalten kurzfristig, in der Regel innerhalb einer Woche, einen Zweitmeinungstermin bei einem Rückenspezialisten. In vier von zehn Fällen haben sich die Betroffenen dann letztlich gegen die Operation entschieden.

Es gibt noch einen weiteren Bereich mit einer enormen stationären Mengenausweitung. Dieser wird erstmals im aktuellen Krankenhausreport der BARMER GEK beleuchtet. Immer mehr Patienten erhalten im Krankenhaus eine sogenannte Spritzen-Schmerztherapie, auch interventionelle Schmerztherapie genannt. Die Anwendung dieser Leistung hat sich seit dem Jahr 2006 im Krankenhaus etwa verdoppelt. Gleichzeitig ist auch die Anzahl der Kliniken, die eine Spritzen-Schmerztherapie bei den Patientinnen und Patienten anwenden und mit der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen, seit dem Jahr 2006 um 40,2 Prozent gestiegen. Es ist fraglich, ob diese Form der Schmerztherapie in jedem Fall stationär stattfinden muss oder ob nicht einige der Fälle durchaus in der Praxis hätten behandelt werden können.

All diese Beispiele zeigen, dass wir den gesamten Behandlungsprozess im Blick behalten müssen. Hier ist zwingend eine bessere fachübergreifende Vernetzung der Ärzte im ambulanten Bereich erforderlich. Um die Chronifizierung der Schmerzen zu vermeiden, sollte der Rückenschmerz leitliniengerecht behandelt werden. In den ersten vier Wochen gehören nach ärztlicher Anordnung Medikamente, aber vor allem auch die sogenannte Low-Impact-Bewegungstherapie dazu, also Übungen, die die Muskeln sanft dehnen und die Koordination stärken. Keinesfalls sollten Gewichte gestemmt werden. Der Hausarzt sollte hier als Lotse intensiv in die Versorgung eingebunden werden. Er koordiniert die Vorstellung auch beim Orthopäden. Häufig kennt er den Patienten am Besten und kann prüfen, ob neben körperlichen Beschwerden auch seelische oder soziale Faktoren vorliegen, die das Schmerzerleben beeinflussen. Hier hilft vor allem die Arbeit in berufsgruppenübergreifenden, vernetzten Teams. Nicht nur Orthopäden, Schmerztherapeuten und Hausärzte sollten fachübergreifend eng zusammenarbeiten. Auch Physio- und Sporttherapeuten können genau so wie Psychologen zu einem solchen Team gehören. Die BARMER GEK bietet ein solches ambulantes Versorgungskonzept bereits in dem Pilotprojekt „Schmerznetz NRW“ an. Ziel ist es hier vor allem, eine Chronifizierung der Schmerzen zu vermeiden. Und nur so können jahrelange Leidensgeschichten von Patientinnen und Patienten verhindert werden.

Statement

Allgemeine Entwicklung der akut-stationären Versorgung 2014:
Leicht zunehmende Behandlungsfallzahl, Rückgang der Verweildauer je Behandlungsfall,
geringfügiger Abnahme der Gesamtverweilzeit

von Prof. Dr. med. Eva Maria Bitzer, MPH
AGENON Berlin und
Pädagogische Hochschule Freiburg

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des Reports Krankenhaus 2015 der BARMER GEK
am 21. Juli 2015 in Berlin

Grundlage für den vorliegenden Report Krankenhaus bildet der gemeinsame Datenbestand der BARMER GEK der Jahre 2006 bis 2014.

Standardisiert auf die Bevölkerungsstruktur in Deutschland im Jahr 2011 und damit bereinigt um demografische Effekte ergibt sich, dass die Fallzahl – nach einer Stagnation im Jahr 2012 gegenüber dem Jahr 2011 – in den Jahren 2013 und 2014 wieder leicht zugenommen hat. Im Vergleich zu 2013 von 217 auf 219 vollstationäre Behandlungsfälle je 1.000 Versichertenjahre im Jahr 2014 (+0,7 Prozent). Die durchschnittliche Verweildauer hat im Trend der Vorjahre erneut leicht abgenommen (-1 Prozent) und beträgt aktuell 7,66 Krankenhaustage je vollstationärem Krankenhausaufenthalt. Bereinigt um demografische Effekte resultiert aus beiden Trends in 2014 ein im Vergleich zum Vorjahr minimal gesunkenes Tagesvolumen in Krankenhäusern (von 1.678 Tagen auf 1.674 Tage pro 1.000 Versichertenjahre, -0,2 Prozent).

Seit dem Jahr 2005 sind psychische Störungen für die meisten Behandlungstage im Krankenhaus verantwortlich. Sie haben Krankheiten des Kreislaufsystems als Hauptanlass für Krankenhausbehandlungen abgelöst. Mittlerweile entfallen 20,5 Prozent aller Behandlungstage im Krankenhaus auf die Hauptdiagnose „Psychische Störungen“ (2013: 17,2 Prozent). Zwischen 2006 und 2014 haben die Behandlungstage in Krankenhäusern aufgrund von psychischen Störungen um 18,8 Prozent von 289 auf 343 Tage je 1.000 Versicherte zugenommen. Allein zwischen 2013 und 2014 beträgt die Zunahme elf zusätzliche Krankenhaustage aufgrund von psychischen Störungen je 1.000 Versichertenjahre (+3,3 Prozent).

Schwerpunktthema: Lumbale Rückenschmerzen

Schmerzzustände im gesamten Bereich des Rückens werden unter „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (ICD-10 M40-M54) zusammengefasst. Am häufigsten handelt es sich bei Rückenschmerzen um Schmerzen im Bereich der unteren Wirbelsäule und des Kreuzbeins (sogenannte lumbale Rückenschmerzen). Zwar wird nur ca. ein Prozent aller Betroffenen mit lumbalen Rückenschmerzen im Krankenhaus behandelt, trotzdem entfallen ca. drei Prozent aller Krankenhausfälle auf Erkrankungen des Rückens.

Mehr als 400.000 Krankenhausaufenthalte aufgrund von Kreuzschmerzen

Hochgerechnet auf die Bevölkerung Deutschlands im Jahr 2014 ergibt sich mittlerweile eine Zahl von 414.900 Krankenhausfällen aufgrund lumbaler Rückenschmerzen pro Jahr. Die GKV wendet in etwa 1,25 Milliarden Euro allein für die stationäre Krankenhausbehandlung lumbaler Rückenschmerzen auf. Der größte Anteil der Behandlungsfälle entfällt mit 41,7 Prozent auf die Hauptdiagnose Rückenschmerzen (M54), gefolgt von sonstigen Bandschei-

benschäden (M51; 37,6 Prozent) und sonstigen Spondylopathien (M48; 20,7%), die für den BARMER GEK Report Krankenhaus analysiert wurden.

Zwischen 2006 und 2014 haben Krankenhausaufenthalte aufgrund lumbaler Rückenschmerzen um 50,2 Prozent zugenommen.

Im Zeitraum von 2006 bis 2014 ist die Anzahl der Krankheitsfälle je 10.000 Versichertenjahre von 34,2 auf 51,4 Fälle angestiegen (+50,3 Prozent). Diese Entwicklung ist nur zu einem kleinen Teil auf demografische Veränderungen zurückzuführen (Zunahme bereinigt um demografische Effekte: 41,5 Prozent). Quantitativ am bedeutsamsten sind die Steigerungsraten bei Krankenhausaufenthalten mit der Hauptdiagnose M54 bzw. bei Krankenhausaufenthalten, bei denen interventionelle Schmerztherapie dokumentiert wird: Beide haben sich altersbereinigt in etwa verdoppelt (M54: +96,4 Prozent; Interventionelle Schmerztherapie: +106 Prozent). Gleichzeitig hat die Zahl der Krankenhäuser, die Versicherte mit lumbalen Rückenschmerzen mit interventioneller Schmerztherapie behandeln und diese Behandlung gegenüber der GKV abrechnen, im Vergleich zum Jahr 2006 um 40,2 Prozent zugenommen. Möglicherweise ist die beobachtete Kapazitätsausweitung auch eine Antwort auf veränderte Versorgungsstrategien in der ambulanten Versorgung.

Patienten, deren lumbale Rückenschmerzen im Krankenhaus behandelt werden, sind in hohem Maße und oft über viele Jahre ambulant vorbehandelt.

48,9 Prozent der Patienten haben in den vier Quartalen vor dem Krankenhausaufenthalt durchgängig eine ambulant ärztlich dokumentierte Diagnose im Bereich Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40-M54; M99), nahezu ein Fünftel sogar in den vorausgegangenen sieben Jahren. Knapp die Hälfte der Versicherten hat im Jahr vor dem Indexaufenthalt eine kernspintomographische Untersuchung, bei einem Drittel sind chiropraktische Eingriffe an der Wirbelsäule dokumentiert, ca. 41 Prozent erhalten opioidhaltige Schmerzmittel und nahezu ein Viertel (22,4 Prozent) erhält mindestens eine Verordnung für ein Antidepressivum.

Bei einem Drittel der Betroffenen ist unklar, ob und wenn ja, welche Behandlung im Krankenhaus erfolgt ist.

Je ca. 30 Prozent der Betroffenen werden während des Krankenhausaufenthaltes an der Wirbelsäule operiert oder erhalten eine interventionelle Schmerztherapie, in fünf Prozent der Fälle ist eine multimodale Schmerztherapie dokumentiert. Bei gut einem Drittel (34,2 Pro-

zent) der Patienten ist weder eine Operation an der Wirbelsäule noch eine Schmerztherapie dokumentiert.

Was sagen die Betroffenen selbst zur Qualität und Wirksamkeit der Krankenhausbehandlung?

Von 2.496 angeschriebenen erwerbsfähigen BARMER GEK Versicherten haben sich 914 an der Befragung beteiligt (Rücklaufquote 36,6 Prozent). Bei ihnen handelt es sich im Vergleich zur Ausgangsstichprobe eher um Frauen, ältere Mitglieder und schwerer von Rückenschmerzen betroffene Patienten.

Nur gut ein Drittel der Patienten ist 1,5 Jahre nach dem Krankenhausaufenthalt schmerzfrei. Immerhin fast die Hälfte der operierten Patienten (48,7 Prozent) und in etwa jede vierte Person nach interventioneller Schmerztherapie ist schmerzfrei. Eine normale rückenbezogene Funktionskapazität erreichen aber nur 52,3 Prozent der operierten Patienten, 39,1 Prozent der mit interventioneller Schmerztherapie Behandelten und immerhin 18,4 Prozent der mit multimodaler Schmerztherapie Versorgten. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Befragten liegt zum Zeitpunkt der Befragung (teilweise sehr) deutlich unterhalb der Referenzbevölkerung.

Die niedrigste Ergebniszufriedenheit, die wir jemals bei den im Rahmen des BARMER GEK Reports durchgeführten Patientenbefragungen gemessen haben

Nur jede zweite operierte Person und nur jeder vierte mit (multimodaler oder interventioneller) Schmerztherapie behandelte Versicherte ist uneingeschränkt mit dem Ergebnis der Krankenhausbehandlung zufrieden.

Die relativ große Patientengruppe, bei der weder eine Operation an der Wirbelsäule noch eine Schmerztherapie während des Krankenhausaufenthaltes dokumentiert ist, ist sogar nur zu 19,2 Prozent mit dem Ergebnis der Behandlung im Krankenhaus zufrieden. Vermutlich ergibt sich diese niedrige Zufriedenheit auch, weil sie während des Krankenhauses keine Behandlung erfahren haben.

Fazit

Lumbale Rückenschmerzen sind im Krankenhaus ein häufiger Behandlungsanlass, der in den vergangenen neun Jahren stark zugenommen hat. Der Anstieg ist nur zu einem kleinen Teil einer alternden Bevölkerung zuzuschreiben. Umso schwerer wiegt die Beobachtung, dass ein Krankenhausaufenthalt für die meisten von Kreuzschmerzen Betroffenen keine dauerhaft befriedigenden Behandlungsergebnisse erbringt. Was genau therapeutisch im

Krankenhaus passiert, bleibt bei einem Drittel der Patienten unklar, ein weiteres Drittel erhält interventionelle Schmerztherapie, die aber im Fall nicht-spezifischer Rückenschmerzen von der Nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz nicht empfohlen wird. Ernüchternd ist der geringe Anteil nach stationärer Krankenhausbehandlung schmerzfreier Patienten und/oder von Patienten mit normaler rückenbezogener Funktionskapazität, zumal fast alle Patienten ambulant vorbehandelt sind.

Es bedarf daher dringend evidenzbasierter Patienteninformationen zum natürlichen Verlauf von lumbalen Rückenschmerzen sowie zu Chancen und Risiken der Behandlungsformen. Zu fordern sind zudem partnerschaftliche und wohlwollende, die Krankheitsakzeptanz stützende Beratungsinterventionen sowie intelligente Mechanismen zur Vermeidung von Krankenhausaufenthalten aufgrund von nicht spezifischen Kreuzschmerzen.

BARMER GEK

Report Krankenhaus 2015

Krankenhausversorgung

Schwerpunkt: Lumbale Rückenschmerzen

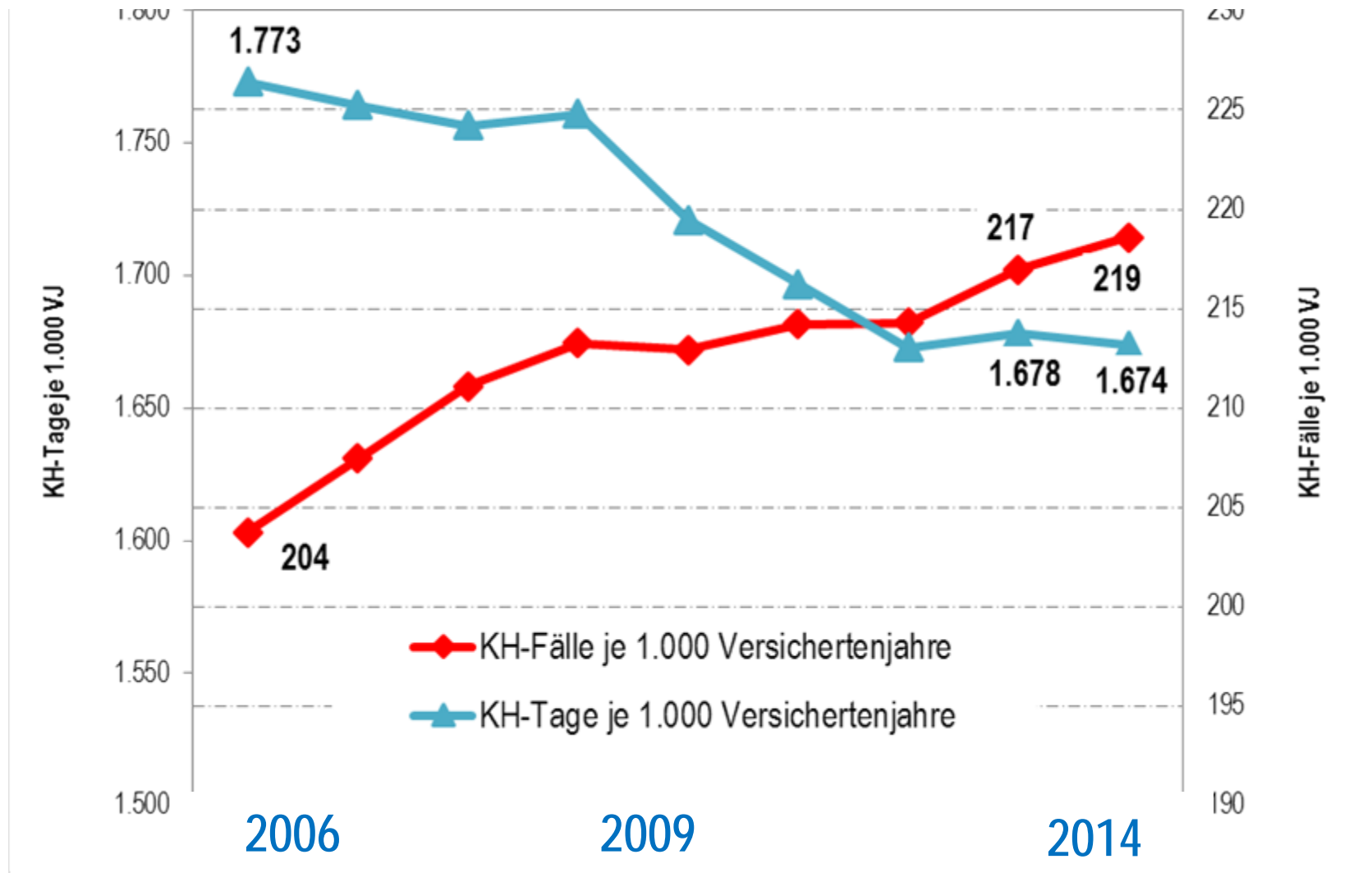
Prof. Dr. med. Eva Maria Bitzer, MPH

Pressekonferenz 21. Juli 2015

Datenbasis

- Gemeinsamer Datenbestand der Routinedaten der BARMER GEK der Jahre 2006 bis 2014
 - 8,6 Millionen Versicherte der BARMER GEK
 - (knapp 12,3% der GKV-Versicherten)
 - 2 Mio. Krankenhausfälle
- Für patientenbezogene Informationen
 - Versichertenbefragung

Zunahme der Fallzahl in 2014 kompensiert die erneut kürzere Verweildauer

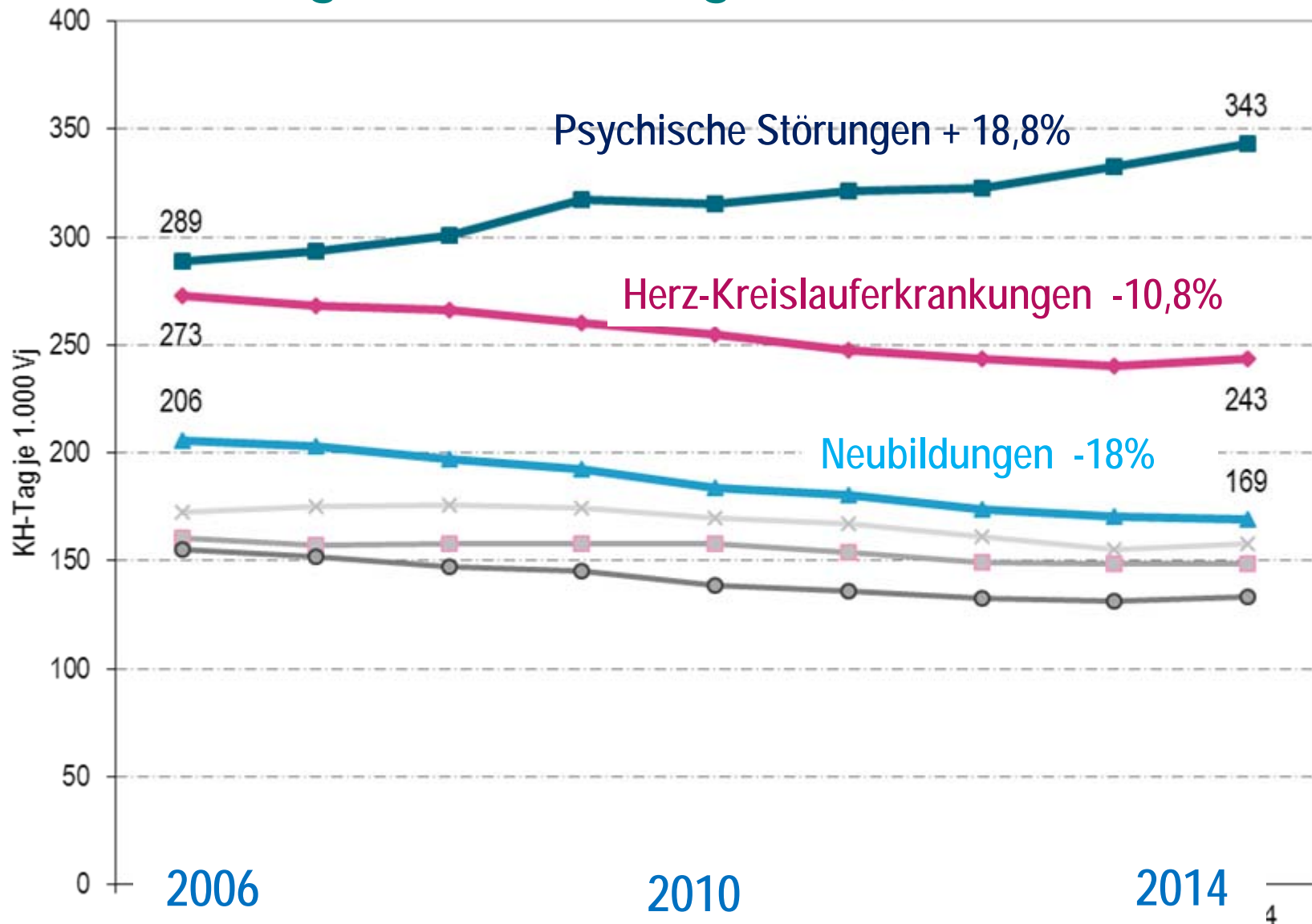


- In 2014
 - Behandlungsfälle 219 pro 1.000 Versicherte
 - Verweildauer 7,7 Tage
 - Behandlungstage 1.674 pro 1.000 Versicherte

- Im Vergleich zum Vorjahr
 - Behandlungsfälle + 0,7 %
 - Verweildauer - 1,0 %
 - Behandlungstage - 0,2%

- Seit 2006
 - Behandlungsfälle + 7,3 %
 - Verweildauer - 12,0 %
 - Behandlungstage - 5,6 %

Behandlungsanlässe (Diagnosen) verändern sich



Schwerpunktthema: Lumbale Rückenschmerzen

- Es geht um Schmerzen im unteren Rücken, Kreuzschmerzen (ICD M48, M51, M54)
- Die meisten Kreuzschmerzen werden ambulant behandelt.

TROTZDEM*:

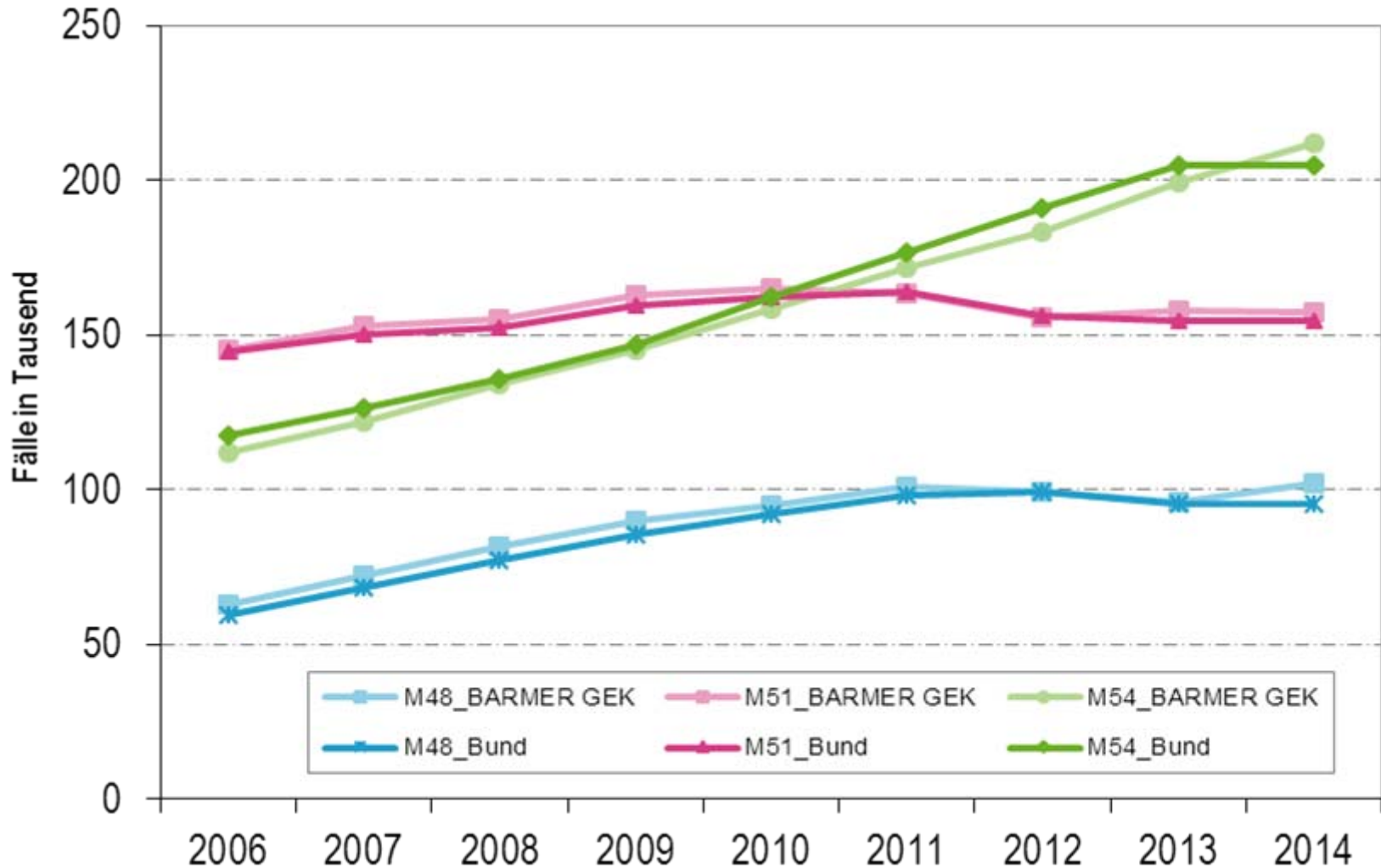
- 415.000 Krankenhausbehandlungsfälle aufgrund von Kreuzschmerzen pro Jahr in Deutschland
- 1,25 Mrd. Euro GKV-Ausgaben für stationäre Krankenhausbehandlung

*Quelle: Hochrechnungen auf Basis der BARMER GEK-Daten

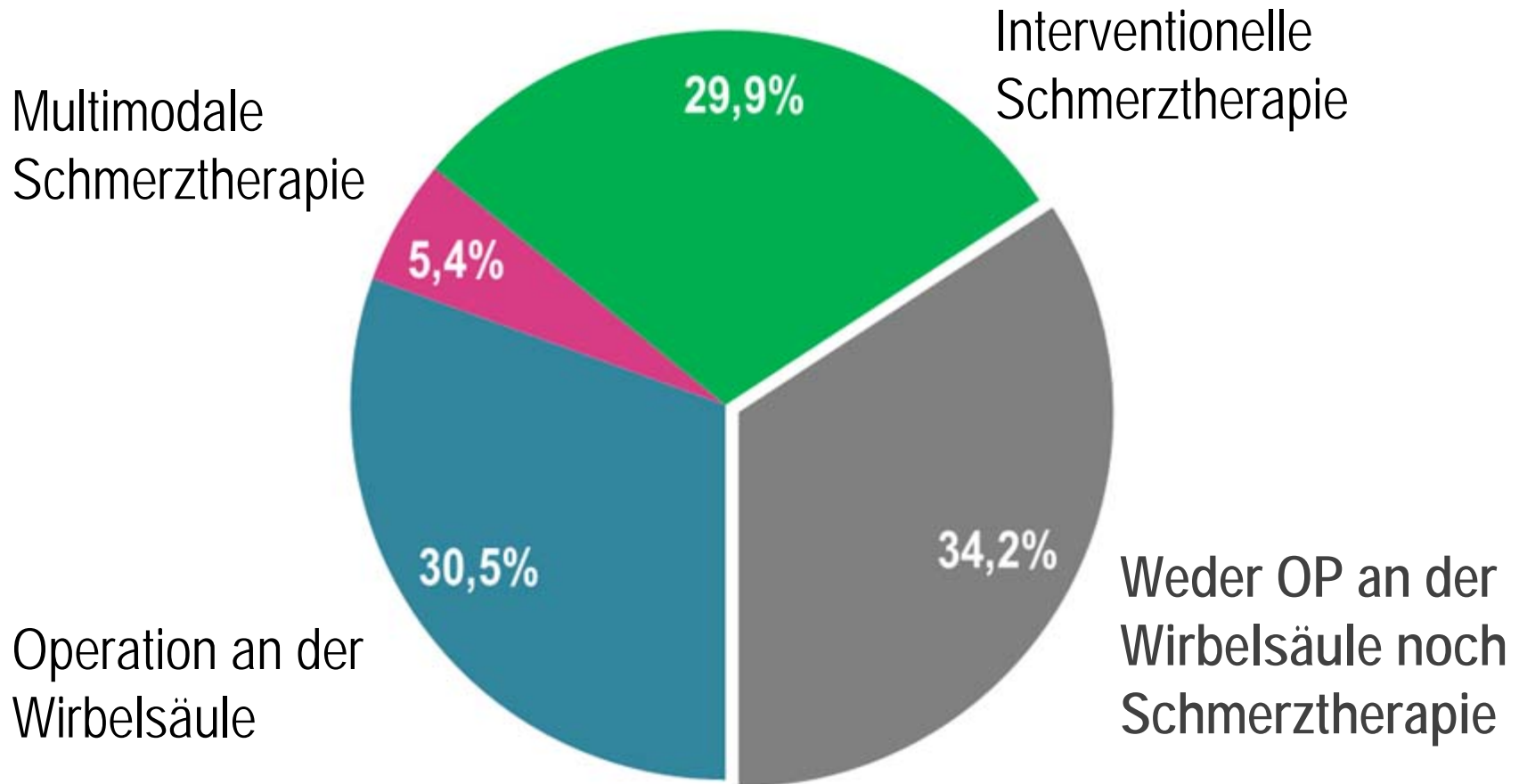
Leitfragen

- Wie aussagekräftig sind die Daten der BARMER GEK?
- Welche Versorgungsstrategien werden im Krankenhaus verfolgt?
- Wie haben sich die Betroffenenzahlen 2006 bis 2014 entwickelt?
- Wie geht es Menschen 1,5 Jahre nach einem Krankenhausaufenthalt aufgrund von lumbalen Rückenschmerzen?

Wie aussagekräftig sind die Daten der BARMER GEK?



Vier abgrenzbare Versorgungsstrategien



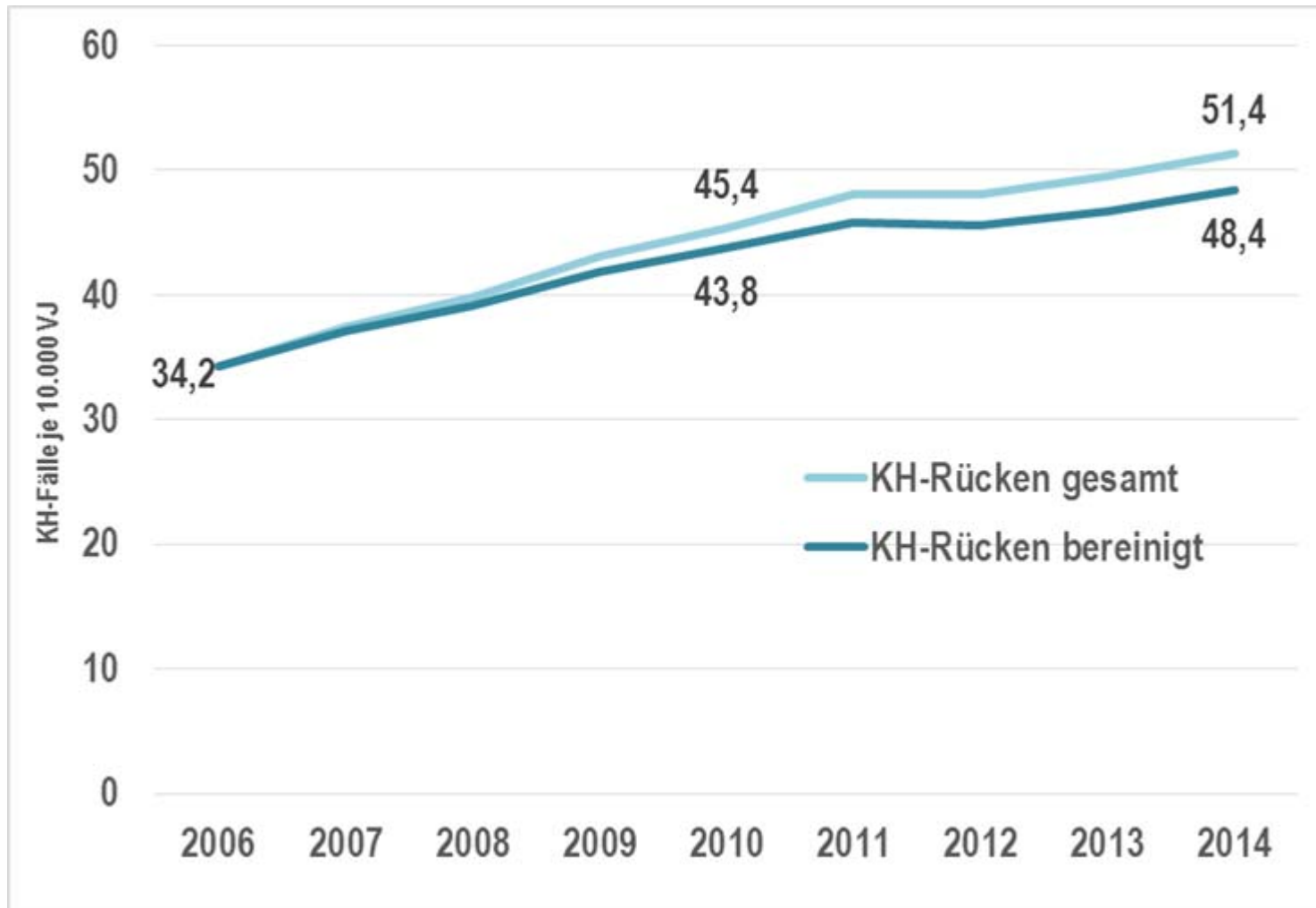
Wie haben sich die Fallzahlen entwickelt?

- Zunahme der Krankenhausfälle wegen lumbaler Rückenschmerzen 2006 bis 2014 + 50,2%
- Bereinigt um demografische Effekte + 41,5%

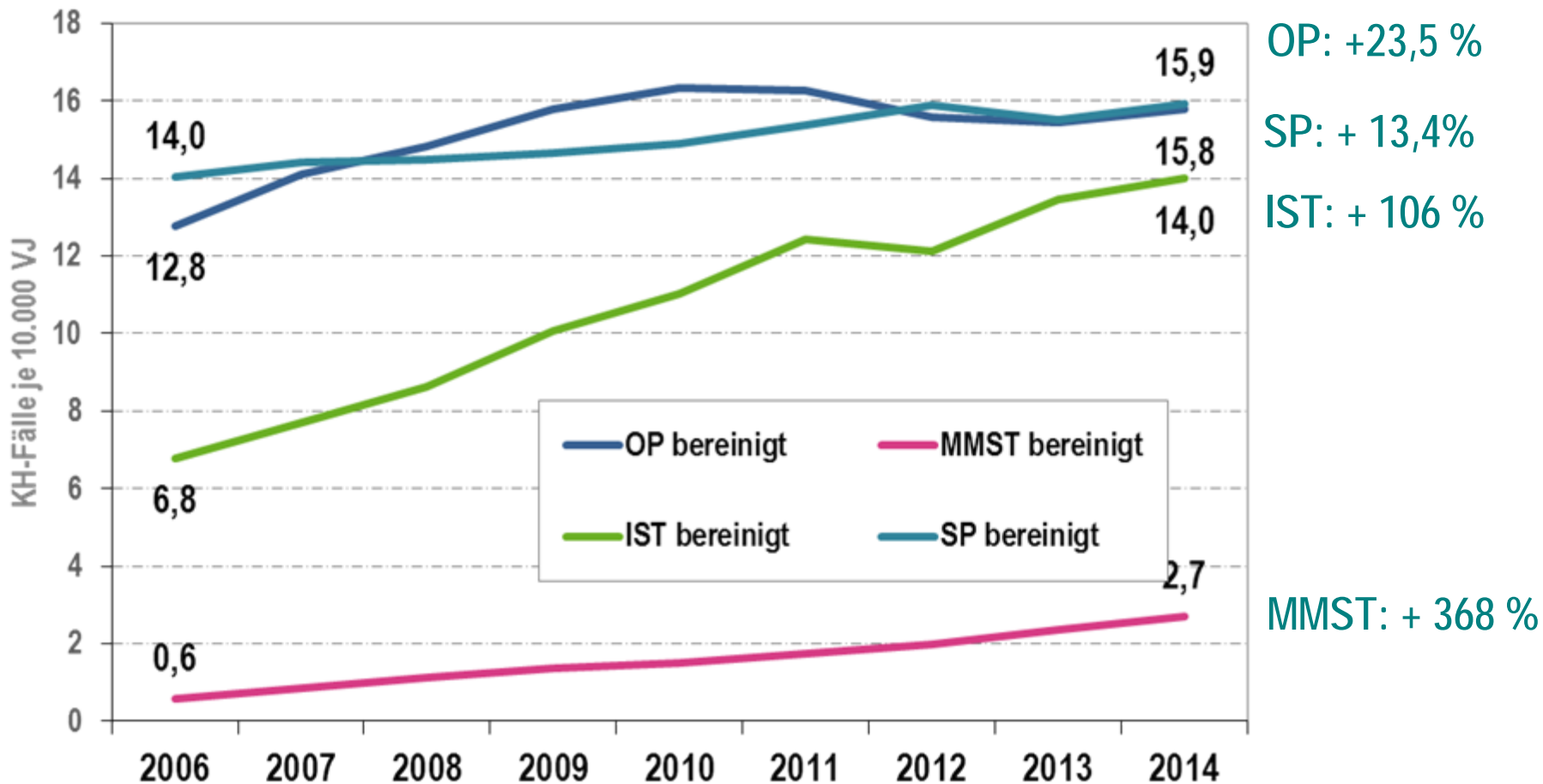


Der größte Teil des Anstiegs wird NICHT durch die Demografie erklärt.

2006 bis 2014: Krankenhausfälle aufgrund lumbaler Rückenbeschwerden



2006 bis 2014: Versorgungsstrategien bei lumbalen Rückenschmerzen



Die Entwicklung der Versorgungsstrategien bei lumbalen Rückenbeschwerden

- Ausgehend von niedrigem Niveau eine erfreuliche Zunahme der multimodalen Schmerztherapie
- Quantitativ am bedeutsamsten: Verdopplung der Krankenhausaufenthalte mit interventioneller Schmerztherapie
 - NICHT erklärt durch Demografie
 - Aber: Es beteiligen sich mehr Krankenhäuser an der Behandlung

Wer wird im Krankenhaus behandelt?

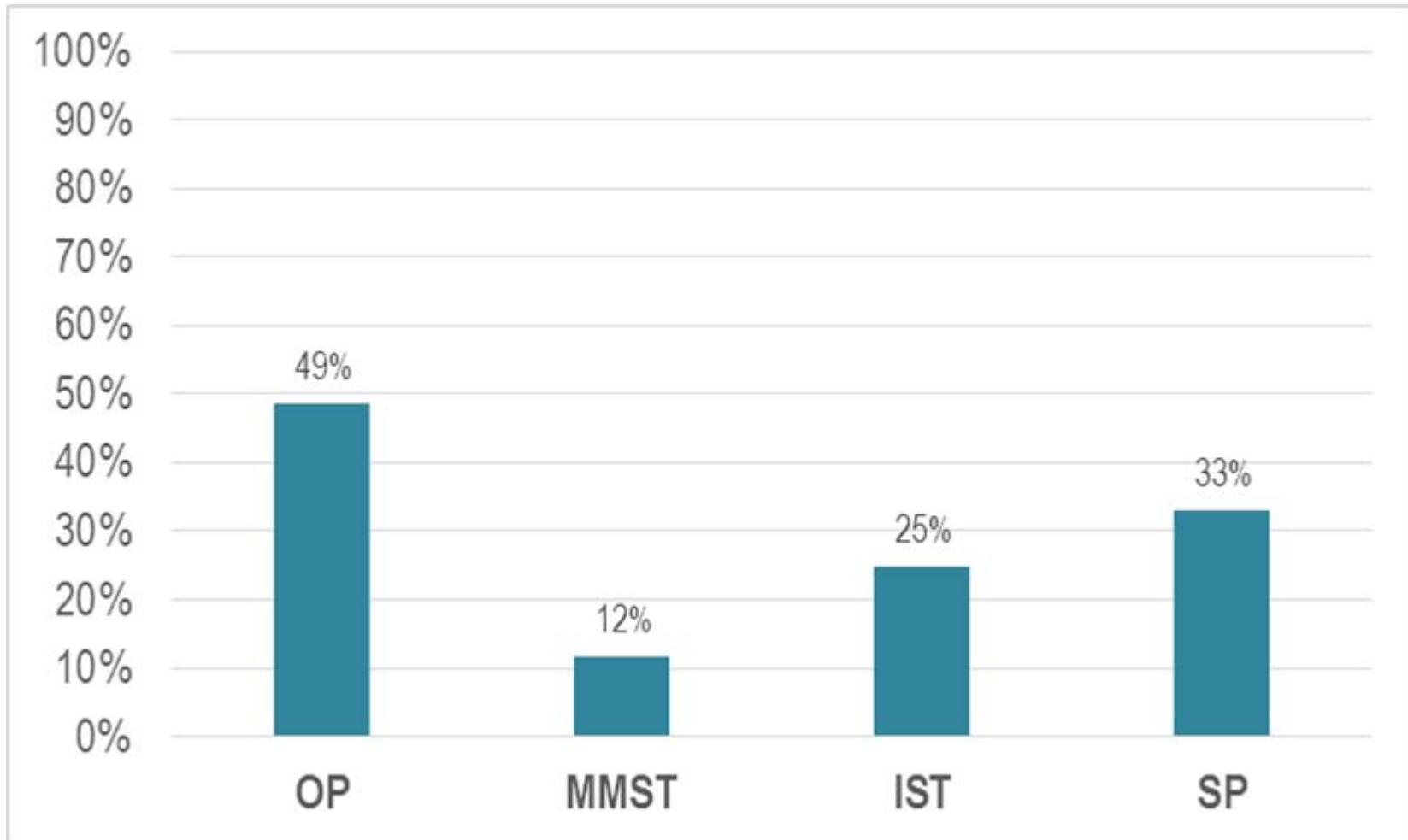
Bei den Patienten dokumentiert ist

- eine lange ambulante Krankheitsgeschichte
- im Jahr vor dem Krankenhausaufenthalt oft
 - eine Kernspintomographie (44,5%)
 - eine chiropraktische Behandlung (36,1%)
 - mind. eine Verordnung eines opioidhaltigen Schmerzmittels (40,8%)
 - mind. eine Verordnung eines Antidepressivums (22,4%)

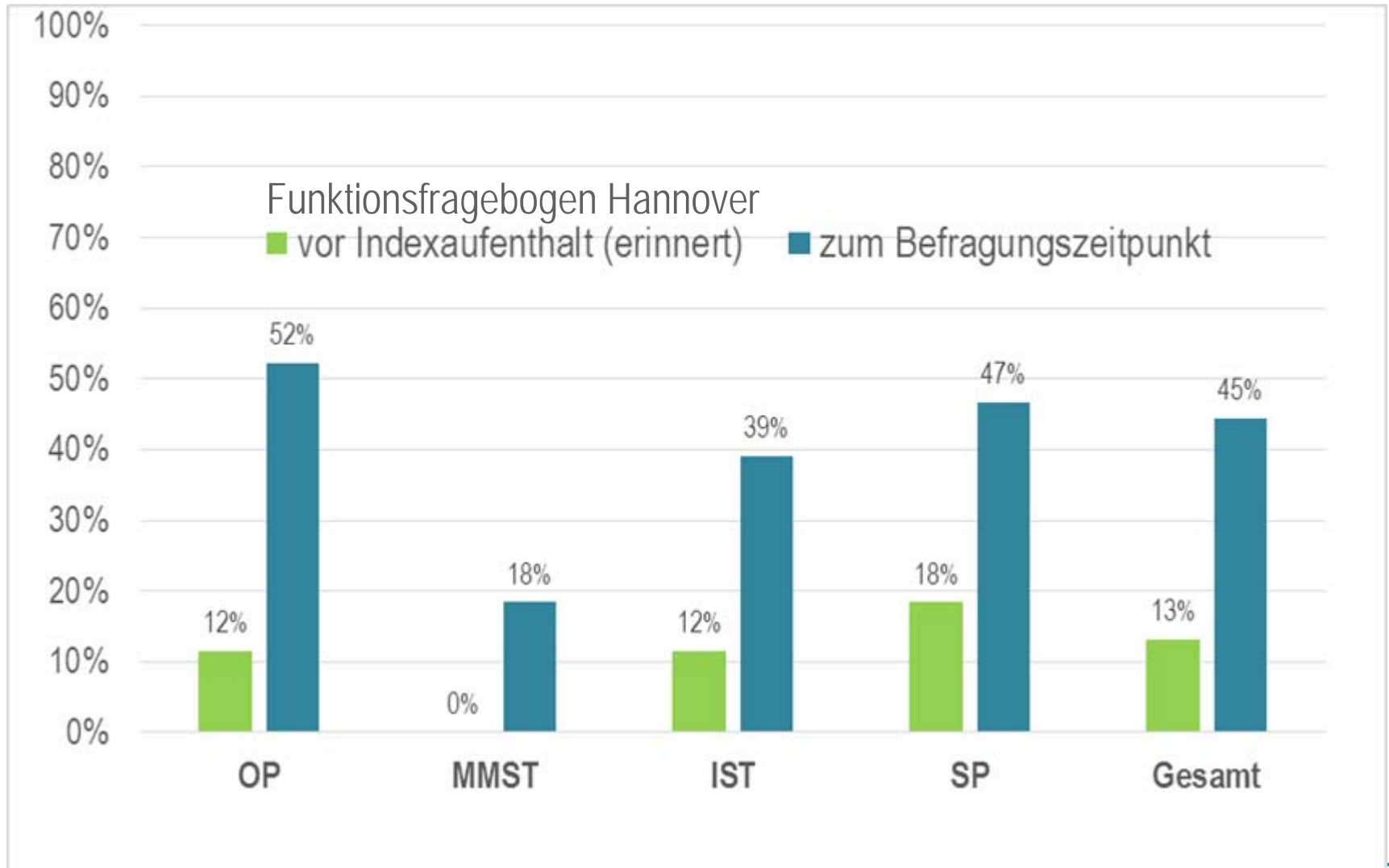
Wie geht es den Patienten nach einer Krankenhausbehandlung?

- Zielgruppe: erwerbsfähige Patienten mit Krankenhausaufenthalt aufgrund von lumbalen Rückenschmerzen
- Zeitpunkt: 1,5 Jahre nach Entlassung
- Angeschrieben: 2.496 Patienten
- Rücklauf: 914 Patienten (36,6%)
- Beteiligt an der Befragung haben sich etwas schwerer erkrankte Personen

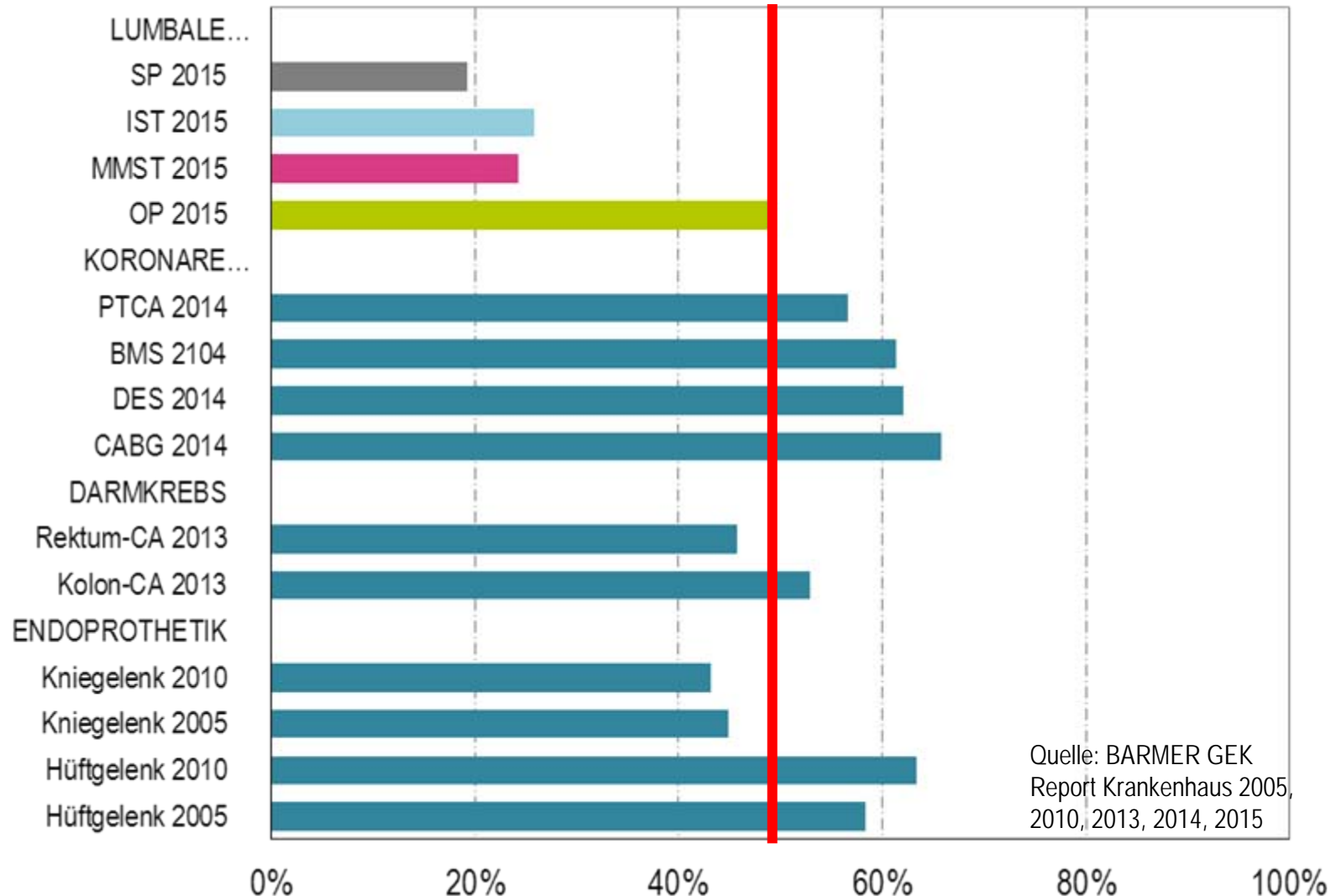
Schmerzfrei zum Zeitpunkt der Befragung



Normale rückenbezogene Funktionskapazität vor und 1,5 Jahre nach der Krankenhausbehandlung



Uneingeschränkt zufrieden mit dem Ergebnis der Behandlung im Krankenhaus



Fazit

- Lumbale Rückenschmerzen sind auch im Krankenhaus ein häufiger Behandlungsanlass, der in den letzten neun Jahren stark zugenommen hat.
- Der Anstieg ist nur zu einem kleinen Teil demografisch bedingt.
- Für die meisten von Kreuzschmerzen Betroffenen bringt ein Krankenhausaufenthalt keine dauerhaft befriedigenden Behandlungsergebnisse.

Fazit

- Was genau im Krankenhaus passiert, bleibt bei einem Drittel der Patienten unklar.
- Ein weiteres Drittel erhält interventionelle Schmerztherapie, die bei nicht-spezifischen Rückenschmerzen von der NVL Kreuzschmerz nicht empfohlen wird.
- Ernüchternd ist der geringe Anteil nach stationärer Krankenhausbehandlung schmerzfreier Patienten und/oder von Patienten mit normaler rückenbezogener Funktionskapazität.
- Zudem ist ein hoher Anteil der Patienten ambulant vorbehandelt.

Es bedarf dringend...

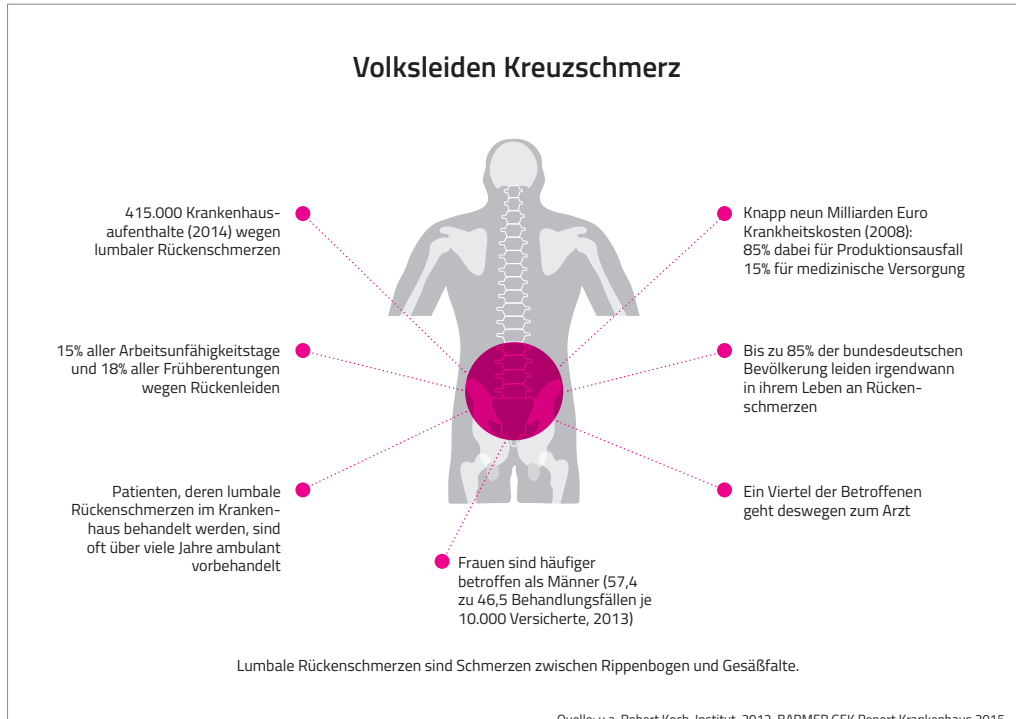
- Evidenzbasierter Patienteninformationen zum natürlichen Verlauf von lumbalen Rückenschmerzen sowie zu Chancen und Risiken der Behandlungsformen
- partnerschaftlicher und wohlwollender, die Krankheitsakzeptanz stützende Beratungsinterventionen
- intelligenter Mechanismen zur Vermeidung von Krankenhausaufenthalten aufgrund von nicht-spezifischen Kreuzschmerzen


BARMER GEK Report Krankenhaus 2015



➔ Infografiken

- ➔ Infografik 1
Volksleiden Kreuzschmerz 
- ➔ Infografik 2
Zufrieden trotz Rückenschmerz?
- ➔ Infografik 3
**Kreuzschmerz:
Das Jahr vor dem Krankenhaus**
- ➔ Infografik 4
Wegen „Rücken“ ins Krankenhaus
- ➔ Infografik 5
**Krankenhaus?
Vor allem wegen Kreislauf**
- ➔ Infografik 6
**Krankenhaus:
Psyche dauert am längsten**
- ➔ Infografik 7
**Krankenhaus: Höchste Ausgaben
für Krebs und Kreislauf**
- ➔ Infografik 8
**Fallzahl im Krankenhaus
steigt weiter**
- ➔ Infografik 9
Verweildauer im Sinkflug
- ➔ Infografik 10
NRW Platz 1 bei Krankenhaustagen
- ➔ Infografik 11
Thüringen: Spitzenreiter bei Fallzahl
- ➔ Infografik 12
Klinik: Im Ländle am günstigsten


Infografiken (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS5.5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

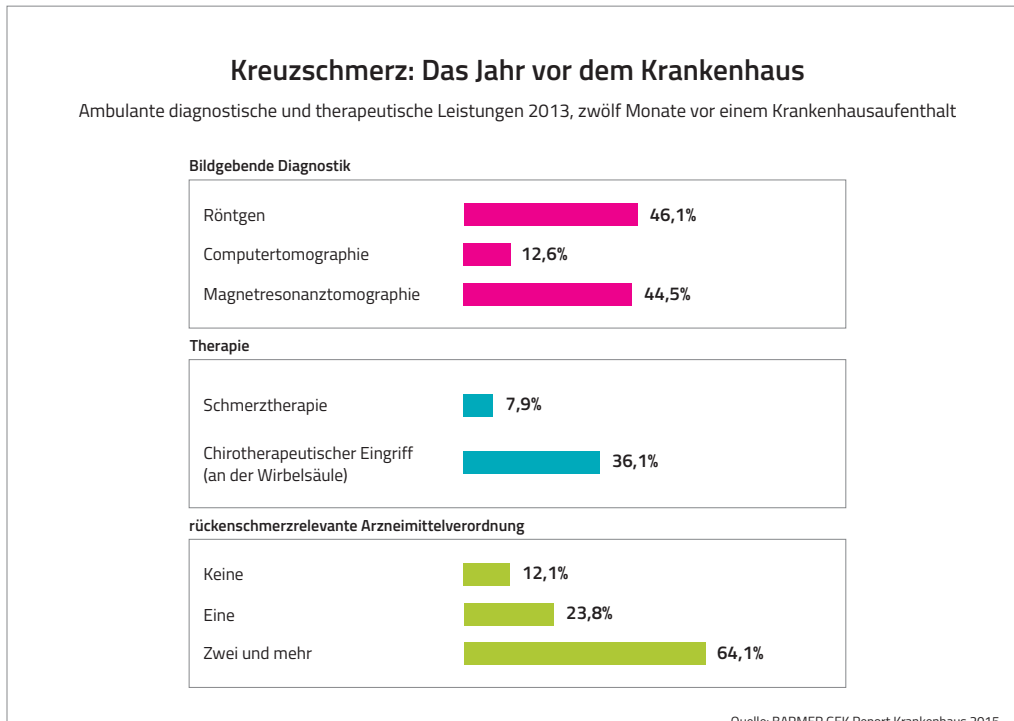



[zurück zum Inhalt](#) 

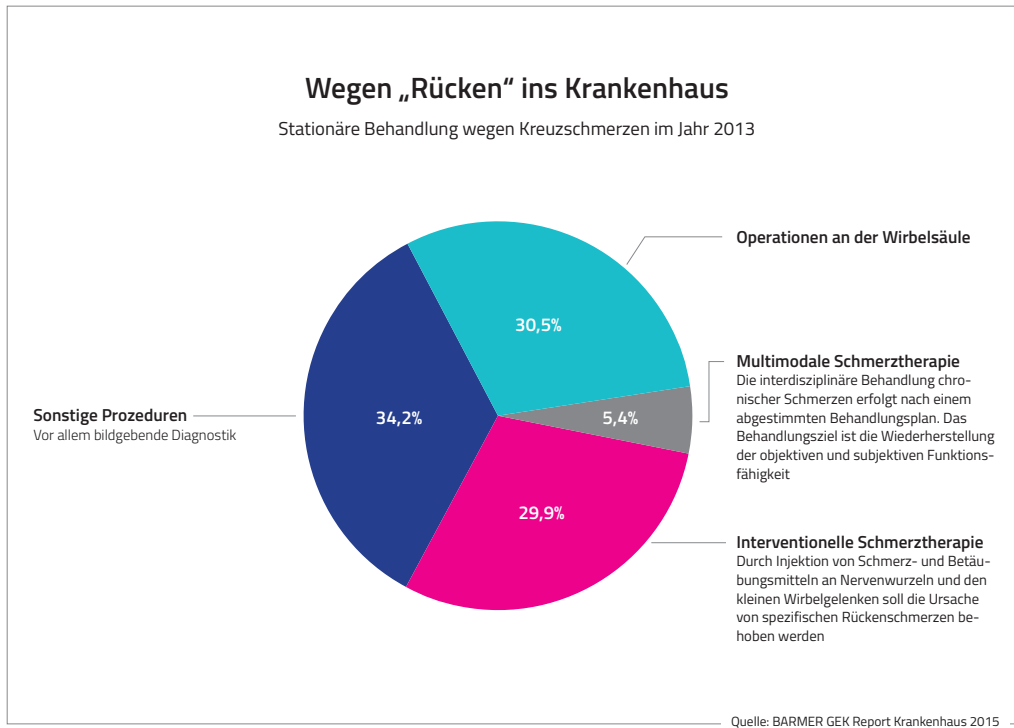
Infografiken (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS5.5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.




[zurück zum Inhalt](#) 



[zurück zum Inhalt](#) 

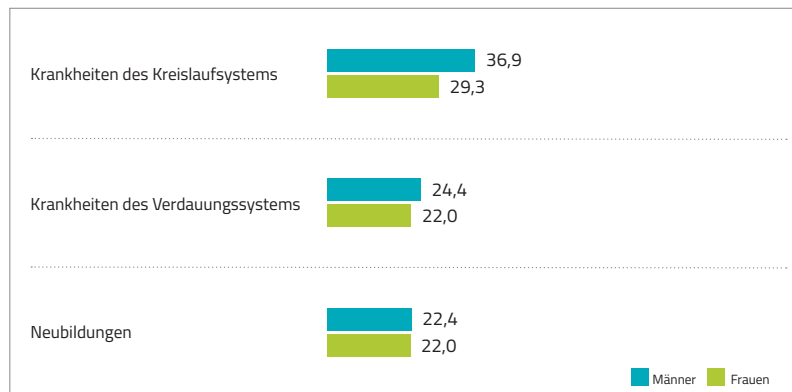


[zurück zum Inhalt](#) 

Krankenhaus? Vor allem wegen Kreislauf

Ausgewählte Diagnosen in der stationären Versorgung, Deutschland im Jahr 2014,
standardisiert auf die deutsche Bevölkerung des Jahres 2013

Fälle je 1.000 Versicherte



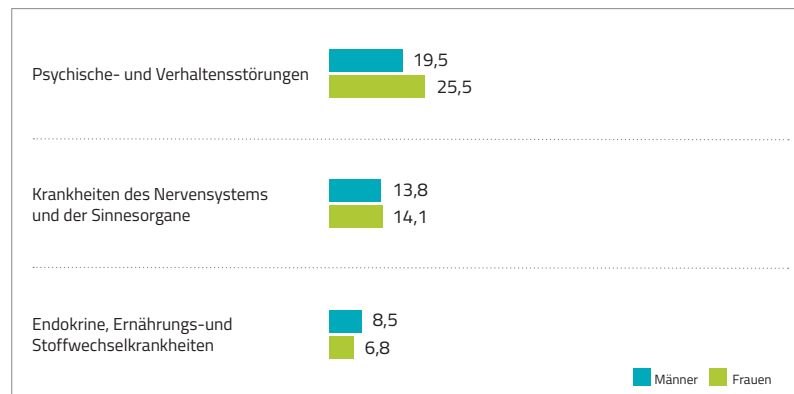
Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2015

[zurück zum Inhalt](#)


Krankenhaus: Psyche dauert am längsten



Durchschnittliche Verweildauer bei stationären Aufenthalten, Deutschland im Jahr 2014,
standardisiert auf die deutsche Bevölkerung des Jahres 2013

Verweildauer in Tagen



Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2015

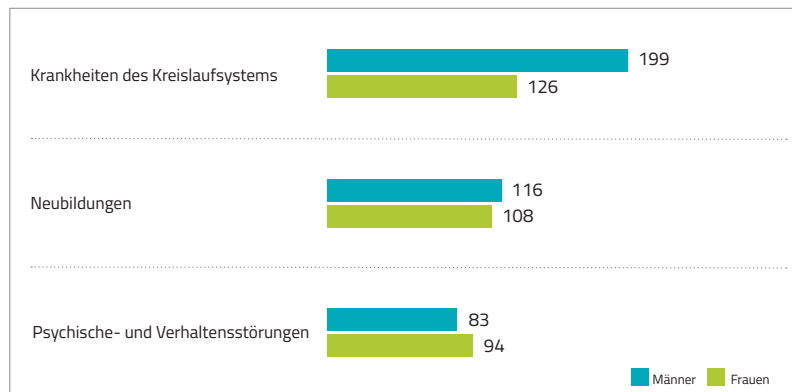
[zurück zum Inhalt](#) 

Infografiken (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS5.5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.


Krankenhaus: Höchste Ausgaben für Krebs und Kreislauf



Kosten vollstationärer Behandlungen, Deutschland im Jahr 2014,
standardisiert auf die deutsche Bevölkerung des Jahres 2013

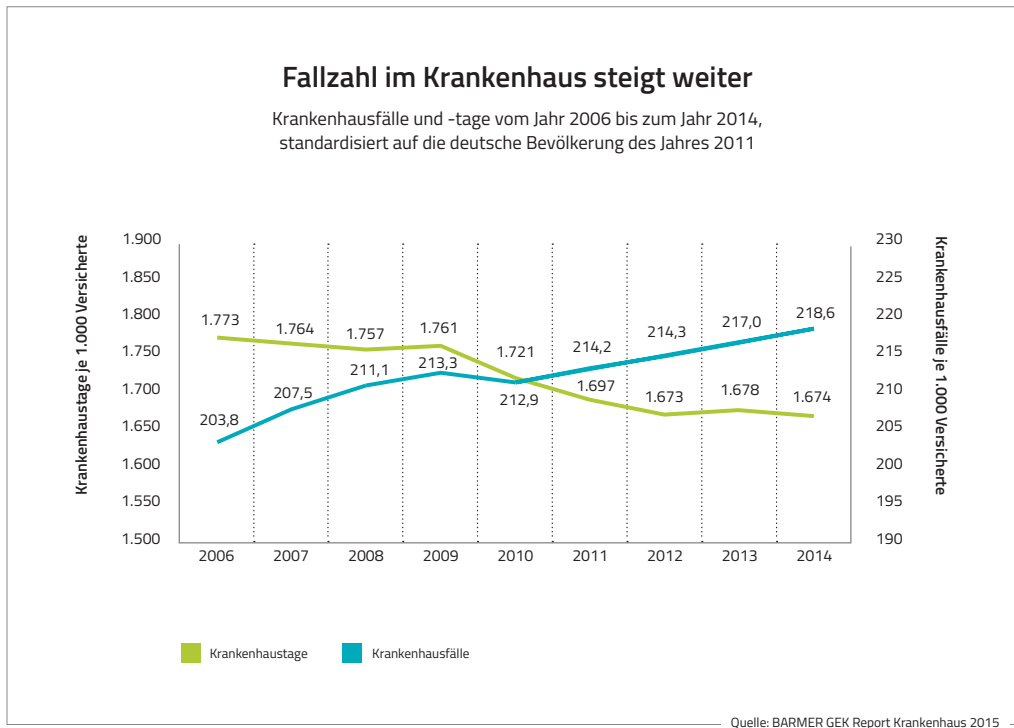
Kosten in Euro je 1.000 Versicherte






Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2015

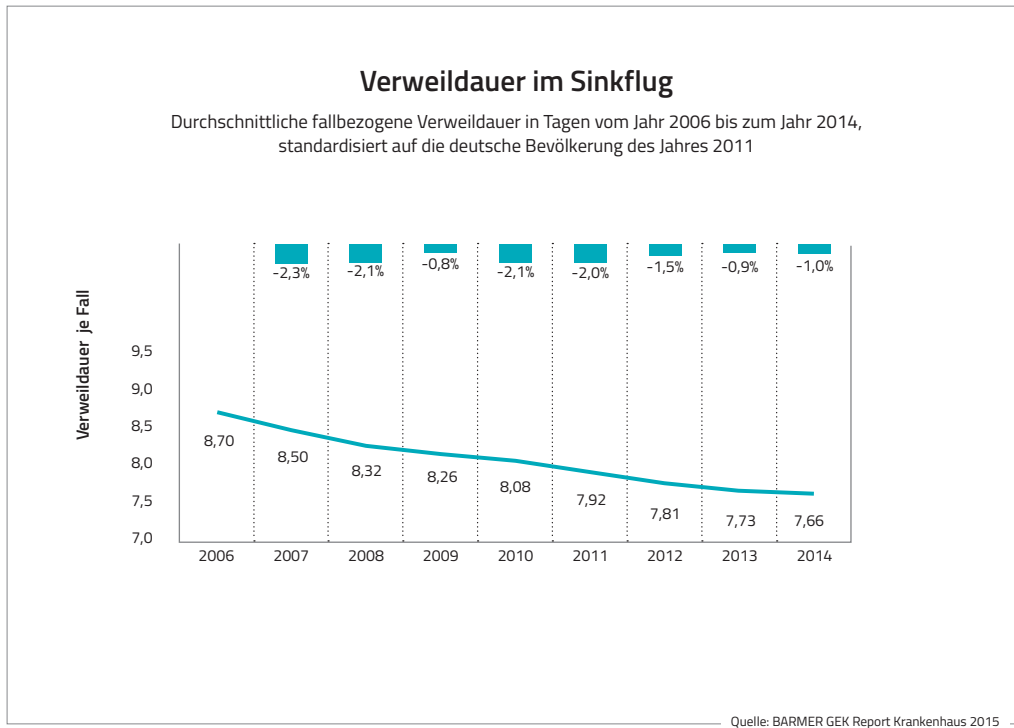
[zurück zum Inhalt](#) 


Infografiken (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS5.5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.





[zurück zum Inhalt](#) 

Infografiken (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS5.5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

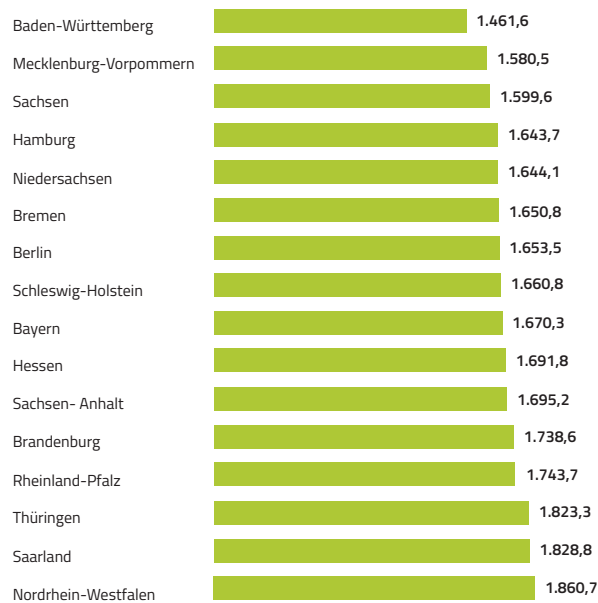


[zurück zum Inhalt](#) 


Infografiken (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS5.5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



NRW Platz 1 bei Krankenhaustagen

Krankenhaustage je 1.000 Versicherte im Jahr 2014,
standardisiert auf die deutsche Bevölkerung des Jahres 2013





Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2015

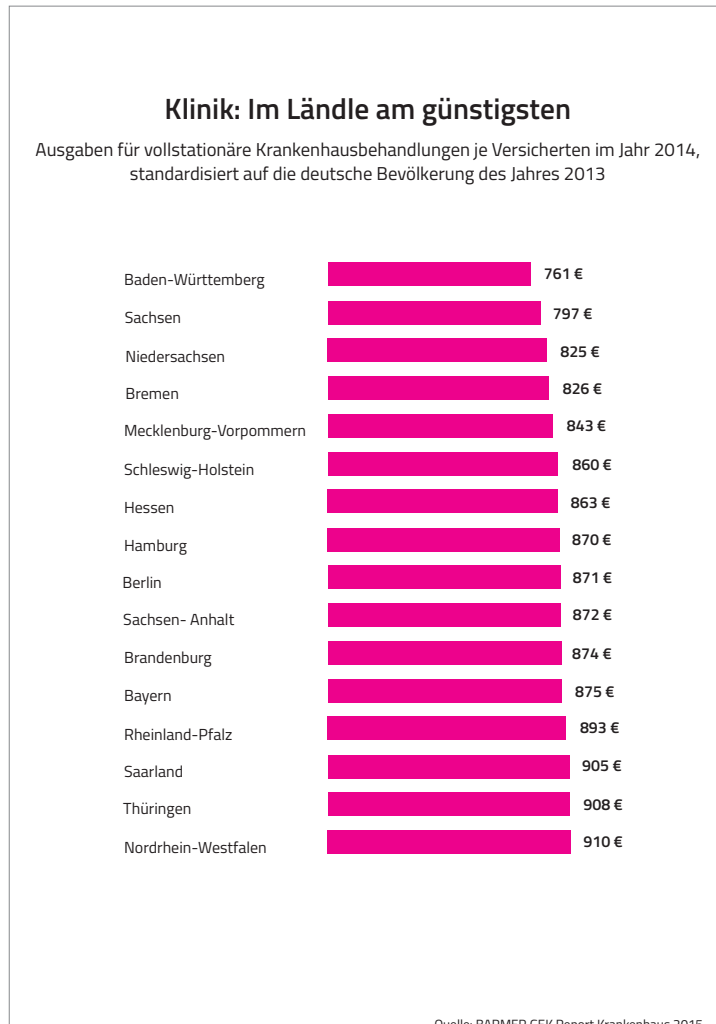
zurück zum Inhalt 


Infografiken (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS5.5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.





zurück zum Inhalt 

Infografiken (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS5.5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



zurück zum Inhalt 

Infografiken (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS5.5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.