

BARMER GEK Report Krankenhaus 2010

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 27. Juli 2010

TeilnehmerInnen:

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker,
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes BARMER GEK

Prof. Dr. Friedrich-Wilhelm Schwartz,
Vorstandsvorsitzender des Instituts für Sozialmedizin, Epidemiologie und
Gesundheitssystemforschung (ISEG), Hannover

Prof. Dr. Eva Maria Bitzer,
Pädagogische Hochschule Freiburg / ISEG
Projektleiter BARMER GEK Report Krankenhaus

Dr. Kai Behrens
Stellv. Leiter Unternehmenskommunikation (Moderation)

Berlin, 27. Juli 2010

3,5 Milliarden Euro für neue Knie und Hüften

Rentner ohne künstliches Knie- oder Hüftgelenk könnten schon bald in der Minderheit sein. Diese Schlussfolgerung legen Zahlen aus dem aktuellen BARMER GEK Report Krankenhaus 2010 nahe. Denn in deutschen Krankenhäusern werden immer mehr neue Hüft- und Kniegelenke implantiert. Zwischen 2003 und 2009 kam es zu rund 1.379.000 Hüftgelenks- und 1.013.000 Kniegelenks-Operationen. Allein im letzten Jahr wurden rund 209.000 Hüft- und 175.000 Knieprothesen eingesetzt, wofür die gesetzliche Krankenversicherung rund 2,9 Milliarden Euro ausgab. Dieser Ausgabenblock betrifft allein die stationäre Behandlung, medizinische Rehabilitation oder ambulante Nachbehandlungen sind nicht berücksichtigt. Die zusätzlichen Kosten für Implantatwechsel betragen jährlich rund 550 Millionen Euro.

Schwerpunkt der Ende Juli in Berlin vorgestellten Studie sind Trends in der Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk. Dazu haben Wissenschaftler vom Hannoveraner Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG) erstmals Versichertendaten der ehemaligen GEK auf die bundesdeutsche Gesamtbevölkerung hochgerechnet.

Dabei lassen die allgemeinen Kennzahlen und Trends schon aufhorchen. So wurde die Verweildauer je Krankenhausaufenthalt seit 1990 um rund 37 Prozent von 13,4 auf 8,5 Tage reduziert. Prof. Dr. Friedrich-Wilhelm Schwartz vom ISEG: „Gemessen an der durchschnittlichen und altersgewichteten stationären Gesamtverweilzeit ist die Krankenhausversorgung in den letzten zwei Jahrzehnten deutlich effizienter geworden.“ Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK, bewertet die Entwicklung positiv: „Die Zahlen demonstrieren, wie leistungsfähig unsere klinische Versorgung sein kann. Und sie zeigen, dass Teilhabe am Therapiefortschritt und steigender Versorgungsbedarf in der gesetzlichen Krankenversicherung sehr gut vereinbar sind.“

Weitere Daten zur Endoprothetik: Die Verweildauer bei Hüft-Implantationen sank seit 2003 durchschnittlich um 3,3 Tage auf 16,2 Tage, bei Knie-

Pressestelle

Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Tel.: 0202 56 81 99 14 01
Fax: 0202 56 81 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0202 56 81 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 030 25331 44 3020
kai.behrens@barmer-gek.de

Implantationen um rund 4 auf 14,1 Tage. Gleichzeitig belegen zwei in den Jahren 2004 und 2009 durchgeführte Patientenbefragungen praktisch keine Unterschiede. Autorin Prof. Dr. Eva Maria Bitzer vom ISEG: „Gefragt wurde jeweils nach Komplikationen, Beschwerden, Einschränkungen und Zufriedenheit. Sowohl bei Hüft- als auch Knie-Implantationen hat die kürzere Verweildauer nicht zu schlechteren Ergebnissen geführt." Trotzdem bleibe auffällig, dass Patienten mit einem künstlichen Hüftgelenk postoperativ zufriedener sind als Patienten mit einem künstlichen Kniegelenk.

Die Fallzahlen der Hüft-Operationen sind seit 2003 um 18 Prozent gestiegen, die altersbereinigte Zunahme liegt bei plus 9 Prozent. Die Zahl der Knie-Operationen hat um rund 52 Prozent zugenommen und beträgt altersbereinigt 43 Prozent. Bemerkenswert ist auch die deutliche Zunahme von Revisionseingriffen für die Hüfte von 41 Prozent und für das Knie von 117 Prozent - jeweils altersbereinigt. Die Implantation einer neuen Hüfte kostete 2009 den Hochrechnungen zufolge durchschnittlich 7.626 Euro, die eines neuen Knies durchschnittlich 7.373 Euro. Seit 2003 wurden in der gesetzlichen Krankenversicherung jährlich ohne Revisionseingriffe 1,4 bis 1,6 Milliarden Euro für künstliche Hüftgelenke aufgewendet, für künstliche Kniegelenke weitere 1 bis 1,3 Milliarden Euro.

„Die gewaltige Steigerung von Hüft- und Knie-Implantationen hat einen hohen Preis“, so Schlenker. Hier sei die Frage erlaubt, ob durch zu breite Indikationsstellung bereits eine Tendenz zur Überversorgung bestehe. Die BARMER GEK werde die Preiskalkulation für endoprothetische Leistungen überprüfen und in die Verträge zur integrierten Versorgung eine erfolgsorientierte Vergütung einbauen.

Weitere Kennzahlen zur Versorgung in deutschen Krankenhäusern:

- Immer öfter, aber kürzer im Krankenhaus: Die Verweildauer insgesamt sank im Vergleich zum Vorjahr von 8,6 auf 8,5 Tage; die Behandlungshäufigkeit stieg von 182 auf 186 Fälle je 1.000 Versicherte.
- Behandlung psychischer Störungen immer zeitaufwendiger: Seit 1990 ist die Krankenhaus-Verweildauer in den großen Diagnosegruppen rückläufig: Kreislauferkrankungen minus 42, Krebserkrankungen minus 23 und Muskel- und Skeletterkrankungen minus 20 Prozent. Auffällige Ausnahme: Psychische Erkrankungen verursa-

Pressestelle

Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Tel.: 0202 56 81 99 14 01
Fax: 0202 56 81 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0202 56 81 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 030 25331 44 3020
kai.behrens@barmer-gek.de

chen immer mehr Behandlungstage (plus 53 Prozent). Längst haben sie Kreislauferkrankungen als häufigste Diagnosegruppe abgelöst.

- Top Ten der Krankenhaus-Behandlungen: Vier der fünf häufigsten Krankenhaus-Therapien gehören zur Gruppe der psychischen Erkrankungen. Platz 9 und 10 nehmen "Arthrose des Kniegelenks" und "Arthrose des Hüftgelenks" ein.
- Macht Arbeitslosigkeit krank? Oder Krankheit arbeitslos? Kommen Arbeitslose auf durchschnittlich 1.572 Krankenhaustage je 1.000 Versicherte, so zählt man in der Berufsgruppe der Optiker gerade mal 454 Krankenhaustage. Selbst Hilfsarbeiter erreichen nicht einmal die Hälfte.
- Regionale Unterschiede: Die durchschnittliche Dauer eines Krankenhausaufenthalts variiert je Bundesland. Absoluter Spitzenreiter ist der Stadtstaat Hamburg mit rund 8,5 Tagen bei den Versicherten unter 65 Jahren. Auffällig: Im Flächenland Sachsen dauert der Krankenhausaufenthalt mit rund 8,1 Tagen rund 0,7 Tage länger als in Niedersachsen.

Pressestelle

Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Tel.: 0202 56 81 99 14 01
Fax: 0202 56 81 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0202 56 81 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 030 25331 44 3020
kai.behrens@barmer-gek.de

Statement

BARMER GEK Report Krankenhaus 2010:

**Endoprothetik – ein Beispiel für exzellente Versorgung im Rahmen
der gesetzlichen Krankenversicherung**

von Dr. Rolf-Ulrich Schlenker
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK

anlässlich der Pressekonferenz
am 27. Juli 2010 in Berlin

Demographischer Wandel wird plastisch

2003 fiel der CDU-Jungpolitiker Missfelder mit dem Satz auf: "Ich halte nichts davon, wenn 85-Jährige noch künstliche Hüftgelenke auf Kosten der Solidargemeinschaft bekommen". Seither sind sieben Jahre ins Land gezogen und rund 1.379.000 neue Hüften und 1.013.000 neue Knie implantiert worden. Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung geben wir allein für Erstimplantationen neuer Knie- und Hüftgelenke - ohne Reha oder andere OP - jährlich rund 2,9 Mrd. Euro aus. Hinzu kommen noch 550 Millionen Euro für Revisionseingriffe. Schreiben Sie diese neu ermittelten Fallzahlen und Ausgabengrößen für die nächsten zehn Jahre einmal fort! Man zähle also rund 2 Millionen neue Hüften und 1,5 Millionen neue Knie für 30 Mrd. Euro als Gesundheitsinvestition hinzu. Überspitzt formuliert: Über 65-Jährige ohne künstliche Knie- oder Hüftgelenke könnten in Zukunft die Minderheit ihrer Altersgruppe repräsentieren.

Hoher Versorgungsstandard, fragwürdige Fallsteigerung

Die Endoprothetik ist mittlerweile ein bemerkenswerter Wachstumsmarkt. Mit rund 3,5 Milliarden Euro hat sie einen Anteil von zwei Prozent an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Fallzahlensteigerung und das Ausgabenniveau sind gleich aus mehreren Gründen aufschlussreich: Endoprothetik ist ein Beispiel für exzellente GKV-Versorgung, an der alle Versicherten in vollem Umfang und ohne Altersbegrenzung teilhaben. Sie ist aber auch ein Kostentreiber, der angebotsinduzierte Nachfrage und eventuell Überversorgung zur Folge hat. Altersbereinigte Steigerungsraten von über 40 Prozent, wie bei Erstimplantationen von Kniegelenken, führen die GKV auf Dauer an ihre Belastungsgrenzen. Der Wachstumsmarkt wirft also Fragen bezüglich Effizienzpotentialen und medizinischer Indikationsstellung auf.

Gute Vertragspolitik fördert Qualität und Effizienz

Wegen der möglicherweise allzu breiten Indikationsstellung müssen die Kriterien für Hüft- und Knie-Implantationen überprüft werden. Nach Vorlage dieser Zahlen drängt sich auch die Stärkung der Selektivverträge für plan- und steuerbare Krankenhausleistungen auf. Es existieren bereits heute zahlreiche Verträge zur Integrierten Versorgung, die eine Verknüpfung von Akutbehandlung und Reha-Maßnahme vorsehen. Allerdings bedürfen die Verträge einer Weiterentwicklung. Vor allem sollten wir schärfere Parameter für Qualität und Erfolg von endoprothetischen Leistungen definieren.

- Zunächst müssen wir die Vergütungshöhe überprüfen, sowohl bei den kollektivvertraglich geregelten Fallpauschalen als auch im selektivvertraglichen Bereich. Die Fallkosten von über 7.000 Euro pro Erstimplantation sind zu hinterfragen.
- Wir müssen die Qualitätsanforderungen erhöhen. Auffällig ist zum Beispiel die hohe Zahl der Revisionseingriffe. Setzt man Erstimplantation und Revision ins direkte Verhältnis, so wird jedes siebte Hüftgelenk und jedes achte Knie wieder ausgetauscht. Wir brauchen hier klare Gewährleistungsregeln und eine erfolgsorientierte Vergütung in den Verträgen.
- Qualität entscheidet sich auch im Übergang. Für 90 Prozent der operierten Patienten folgt eine Anschlussheilbehandlung. Das Zusammenspiel zwischen Akutkrankenhaus und Reha-Einrichtung ist offenbar zufriedenstellend. Allerdings könnte man über vertraglich geregelte Qualitätsanforderungen die Überweisung in die Reha-Maßnahme sicherlich noch verbessern.

Fazit

Es bleibt festzuhalten: In Deutschland existiert eine exzellente Versorgung mit endoprothetischen Leistungen zugunsten aller GKV-Versicherten. Die gute Versorgungssituation hat allerdings ihren Preis. Tendenzen zur Überversorgung müssen wir mit einer strengen Indikationsstellung und qualitätsgebundenen Vergütung in IV-Verträgen begegnen.

Statement

BARMER GEK Report Krankenhaus 2010

Trends in der Endoprothetik des Hüft- und Kniegelenks

von Prof. Dr. Eva Maria Bitzer, MPH
ISEG - Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und
Gesundheitssystemforschung, Hannover
und
Pädagogische Hochschule Freiburg

anlässlich der Pressekonferenz
am 27. Juli 2009 in Berlin

Endoprothetik des Hüft- und Kniegelenks – hohe Behandlungszahlen und substanzielle Ausgaben

Nach Hochrechnung von vorliegenden Daten der ehemaligen GEK auf die bundesdeutsche Bevölkerung werden jährlich insgesamt etwa 210.000 Erstimplantationen am Hüftgelenk sowie 175.000 am Kniegelenk durchgeführt. Für diese Operationen bezahlten die gesetzlichen Krankenkassen zwischen 2003 und 2009 pro Jahr etwa 2,4 bis 2,9 Milliarden Euro an die Krankenhäuser. Nicht berücksichtigt sind in diesen Aufwendungen die Kosten für medizinische Rehabilitation, an der circa 90 Prozent der Patienten partizipieren, sowie für etwaige erforderliche ambulante Nachbehandlungen.

Häufigkeit von Eingriffen am Hüft- und Kniegelenk steigt kontinuierlich

Die Häufigkeit von Erstimplantationen am Hüftgelenk hat zwischen 2003 und 2009 um 18 Prozent zugenommen, nämlich von 21,4 auf 25,3 Fälle pro 10.000. Nur etwa die Hälfte der Steigerung geht auf die älter werdende Bevölkerung zurück. Die altersbereinigte Zunahme zwischen 2003 und 2009 liegt bei 9 Prozent. Erstimplantationen am Kniegelenk haben in den letzten Jahren von 14 auf 21,3 Fälle pro 10.000 um 52 Prozent zugenommen; die altersbereinigte Zunahme liegt bei 43 Prozent). Damit sind nur 16 Prozent der beobachteten Zunahme an Eingriffen am Kniegelenk altersbedingt, 84% haben andere Ursachen.

Die Verweildauer sinkt, patientenbezogene Ergebnisse bleiben stabil

Die Verweildauer bei Erstimplantationen hat seit 2003, dem allgemeinen Trend folgend, um 3,3 bei Hüftgelenk bzw. rund 4 Tage bei Kniegelenk abgenommen. Zu patientenbezogenen Ergebnisindikatoren liegen Angaben aus zwei in den Jahren 2004 und 2009 durchgeführten Patientenbefragungen vor. Befragt wurden jeweils GEK Versicherte nach Hüft- bzw. Kniegelenkersatz circa 9 Monate nach der Operation. Bei nahezu identischer Rücklaufquote mit jeweils circa 78 Prozent lagen auswertbare Fragebögen von 903 im Jahr 2003 und von 2.153 in den Jahren 2008/09 an Hüft- oder Kniegelenk operierten Personen vor. Als patientenbezogene Health Outcomes wurden Komplikationen, Beschwerdeniveau, Einschränkungen durch Schmerzen, Einschränkungen der körperlichen Mobilität sowie Zufriedenheit mit dem Ergebnis der Hüft- bzw. Knie-TEP erfragt. Es lässt sich festhalten, dass sich die Ergebnisqualität in den beiden Beobachtungsjahren praktisch nicht verändert. Dies gilt für sowohl für Hüft- als auch Knie-TEP-Implantationen. Die jeweils durchgeführten multivariaten Analysen belegen zudem durchgängig, dass eine kurze Verweildauer NICHT zu einem schlechteren Ergebnis führt und dass in keiner der durchgeführten Analysen der Zeitpunkt der Operation einen besonderen Einfluss auf die Ergebnisqualität besitzt.

Verbesserungen nach Hüft- bzw. Kniegelenkersatz in patientenbezogenen Health Outcomes bleiben längerfristig erhalten

Hier liegen die Ergebnisse längsschnittlicher Befragungen von Personen vor, die erstmals 2004, 9 Monate nach Hüft- oder Kniegelenkersatz, befragt wurden und ein zweites Mal in 2009, also 6,4 Jahre nach der Hüft- oder Knieoperation. Alle untersuchten patientenbezogenen Health Outcomes (Beschwerdeniveau, Einschränkungen durch Schmerzen, Einschränkungen der körperlichen Mobilität sowie Zufriedenheit mit dem Ergebnis der Hüft- bzw. Knie-TEP) sind zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten stabil: Das bedeutet, die nach circa 9 Monaten erzielten Ergebnisse bleiben über mindestens weitere fünf Jahre erhalten.

Künstliches Hüftgelenk: längere Haltbarkeit und höhere Patientenzufriedenheit als nach künstlichem Kniegelenk

Nach zwei Jahren sind 3,3 Prozent der elektiven Erstimplantationen am Hüftgelenk revidiert worden, gegenüber 6,5 Prozent der elektiven Erstimplantationen am Kniegelenk. Und während nach einer Hüftgelenk-Implantation in den Beobachtungsjahren 2004 und 2009 jeweils 58 bzw. 63 Prozent der Patienten uneingeschränkt zufrieden waren, sind Patienten nach Implantation eines Kniegelenks nur zu 44,9 (2004) bzw. 43,2 Prozent (2009) uneingeschränkt zufrieden.

Fazit

Mit den heute vorgelegten Ergebnissen liegen erstmals für Deutschland bevölkerungsbezogene Zahlen zu Trends in der Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk, Kosten der Krankenhausversorgung sowie zu mittel- und langfristigen Ergebnissen aus Perspektive der Patienten vor! Als Fazit lässt sich festhalten:

- Der Großteil der seit 2003 beobachteten deutlichen Steigerungen bei Eingriffen am Hüft- und Kniegelenk lässt sich nicht durch die Alterung der Bevölkerung erklären.
- Hüft- und Knie-Endoprothetik sind Wachstumsmärkte mit mittlerweile 2,9 Milliarden Euro allein für Erstimplantationen im Jahr 2009.
- Trotz kürzerer Verweildauer ist die Ergebnisqualität aus Perspektive der Patienten zwischen 2003 und 2008 stabil geblieben.
- Die größere Häufigkeit, mit der künstliche Kniegelenke implantiert werden, führt bislang nicht zu substanziellen Verbesserungen der Ergebnisqualität. Nach wie vor erreichen Patienten nach Implantation eines künstlichen Kniegelenks nicht die Ergebnisqualität, die nach Implantation eines künstlichen Hüftgelenks erzielt wird.

Statement

Ergebnisse des BARMER GEK Report Krankenhaus 2010

von Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Schwartz
ISEG - Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und
Gesundheitssystemforschung, Hannover

anlässlich der Pressekonferenz
am 27. Juli 2009 in Berlin

Akut-stationäre Versorgung im Jahr 2009 insgesamt

Grundlage für den vorliegenden Report Krankenhaus sind neben den Daten der ehemaligen Gmünder ErsatzKasse (GEK) erstmals für das Jahr 2009 auch Daten der ehemaligen BARMER.

Die Analysen zur Entwicklung der bevölkerungsbezogenen Fallzahlen und der Verweildauer im zeitlichen Verlauf basieren auf den Daten der ehemaligen GEK.

Im Vergleich zum Vorjahr hat die fallbezogene Verweildauer nach altersstandardisierten Auswertungen von 8,6 auf 8,5 Tage abgenommen, gleichzeitig stieg jedoch die Behandlungshäufigkeit in Krankenhäusern von 182 auf 186 Fälle je 1.000 Versicherte. So nahm die Gesamtverweilzeit im Jahr 2009 im Vergleich zu 2008 leicht von 1,56 auf 1,57 Tage je 1.000 Versicherte zu, während in den Vorjahren seit 1990 (damals 2,15 Tage) die Gesamtverweilzeit bis 2008 (1,56) altersstandardisiert deutlich abnahm.

Seit dem Berichtsjahr 2007 sind psychische Störungen bei Frauen und Männern für die meisten Behandlungstage im Krankenhaus verantwortlich. Sie haben Krankheiten des Kreislaufsystems als Hauptanlass für Krankenhausbehandlungen abgelöst. Mittlerweile entfallen 17,2 Prozent aller Behandlungstage im Krankenhaus auf die Hauptdiagnose „Psychische Störungen“. Zum Vergleich: 1990 betrug dieser Anteil 8,2 Prozent.

Aus der Gruppe der psychischen Störungen führen nach den gepoolten BEK GEK Daten des Jahres 2009, ebenso wie in den Auswertungen von GEK Daten aus den vergangenen Jahren, „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (ICD10-Diagnose: F10) am häufigsten zu einer Krankenhausbehandlung: Im Jahr 2009 standen 24 Prozent der Krankenhausaufenthalte wegen psychischer Störungen im Zusammenhang mit psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol. Aufgrund der fallbezogen langen Behandlungsdauer von durchschnittlich jeweils über 30 Tagen pro Fall sind allerdings die Diagnosen „Depressive Episode“ und „Rezidivierende depressive Störungen“ (F32, F33) sowie „Schizophrenien“ (F20) für die Krankenhaustage noch relevanter.

Fazit

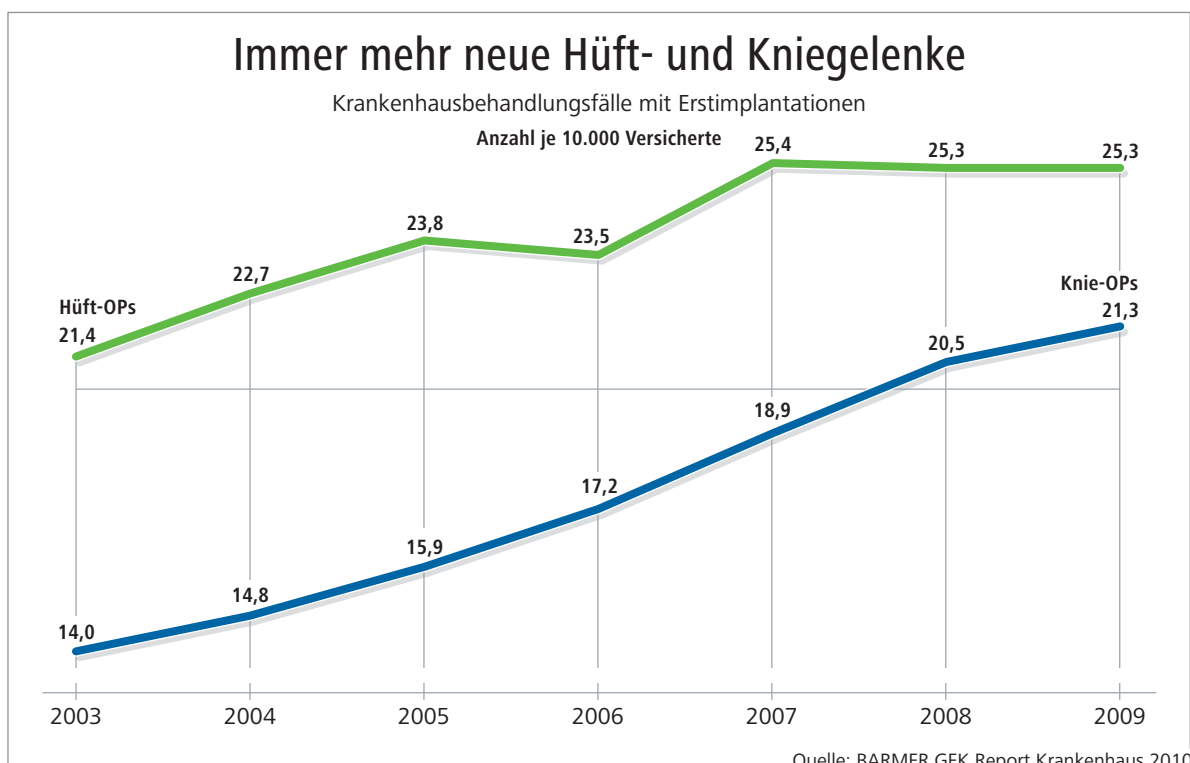
Mit Krankenkassendaten lassen sich, wie die zahlreichen früheren Studien der von BARMER GEK initiierten Versorgungsforschung ebenso wie der heute vorgelegte Report zeigen, differenzierte und aussagekräftige Informationen generieren. Danach kann Folgendes gesagt werden:

- Die Krankenhausversorgung insgesamt ist in den letzten zwei Jahrzehnten (1990-2008) gemessen an der durchschnittlichen und altersgewichteten stationären Gesamtverweilzeit je 1000 Versicherte deutlich „effizienter“ geworden; eine leichte Zunahme dieses Wertes im Jahr 2009 ist zu beobachten.
- Behandlungstage im Krankenhaus aufgrund von psychischen Störungen nehmen weiter zu und sind noch vor Kreislauferkrankungen zur führenden Ursache von Behandlungstagen in deutschen Krankenhäusern geworden.
- Mindestens ein Viertel der Krankenhausbehandlungsfälle aufgrund von psychischen Störungen ist alkohol-assoziiert. Diese Tatsache ist noch keineswegs hinreichend im Bewusstsein der deutschen Öffentlichkeit und der gestaltenden Gesundheitspolitik verankert. Hier gilt es, bestehende und neue Interventionsansätze zur Prävention und frühzeitigen Behandlung des Alkoholmissbrauchs zu intensivieren und systemisch und politisch wirksam umzusetzen.

Immer mehr neue Hüft- und Kniegelenke

Krankenhausbehandlungsfälle mit Erstimplantationen

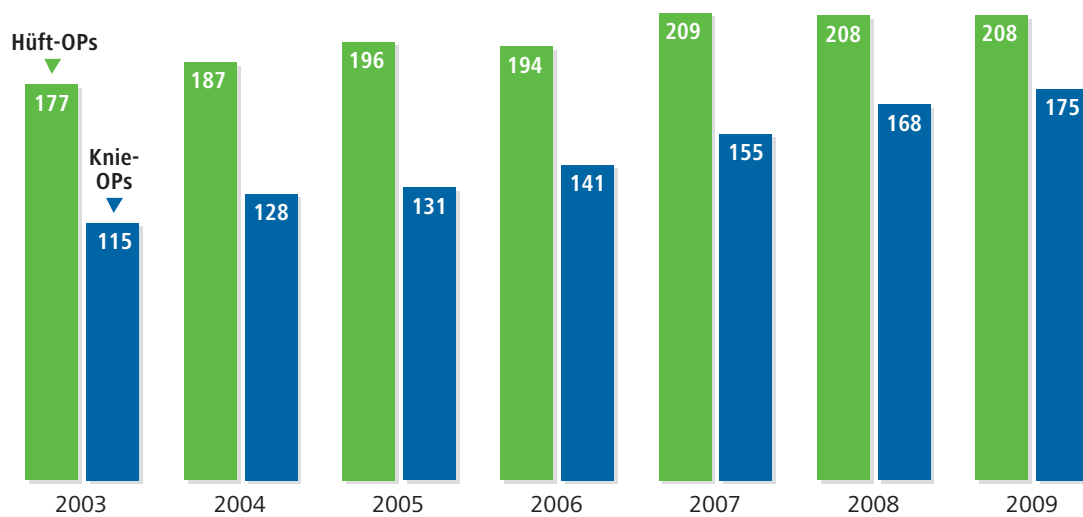
Anzahl je 10.000 Versicherte



Hunderttausende neue Hüft- und Kniegelenke

Krankenhausbehandlungsfälle mit Erstimplantationen (Hochrechnung für Deutschland)

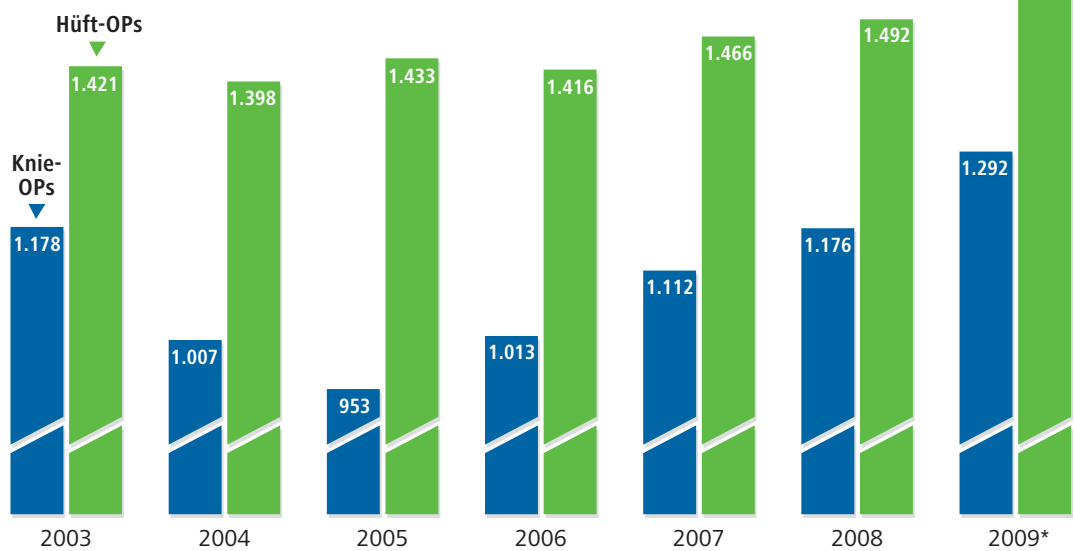
Anzahl in Tausend



Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2010

Milliarden für künstliche Gelenke

Kosten von Krankenhausbehandlungsfällen mit Knie- bzw. Hüftgelenk-Erstimplantationen
in Mio. €

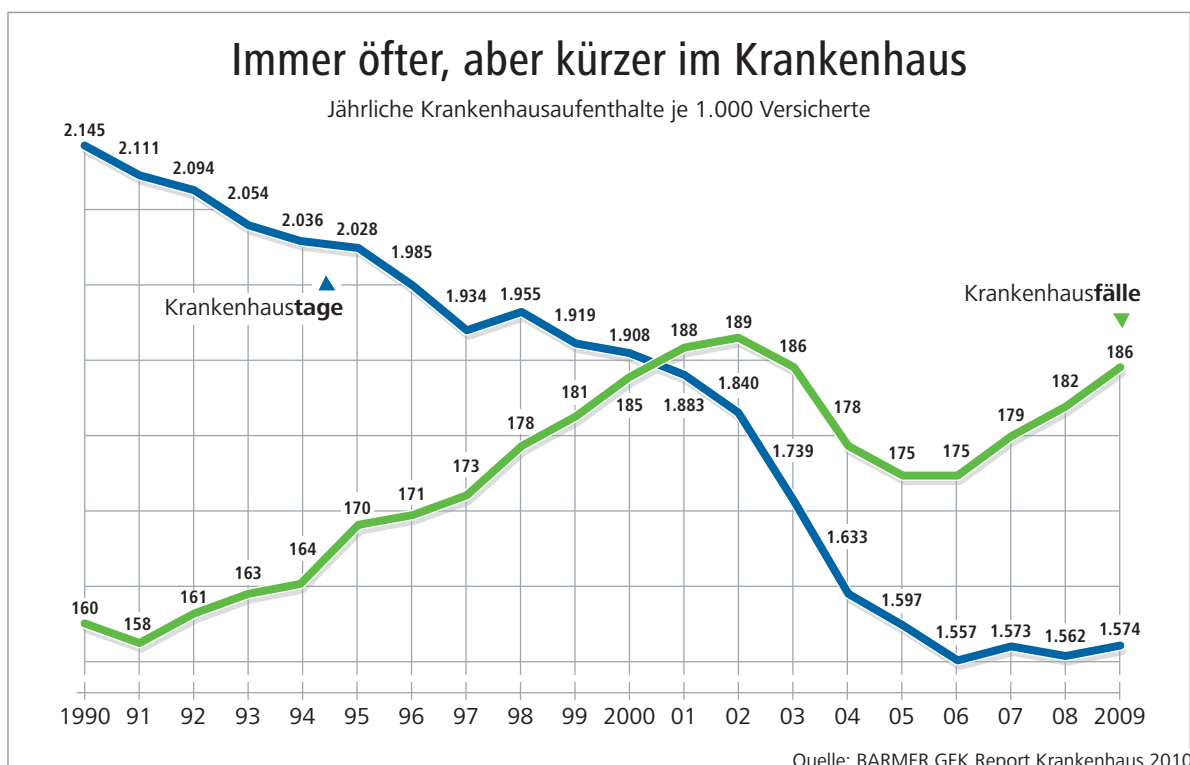


*Hochrechnung

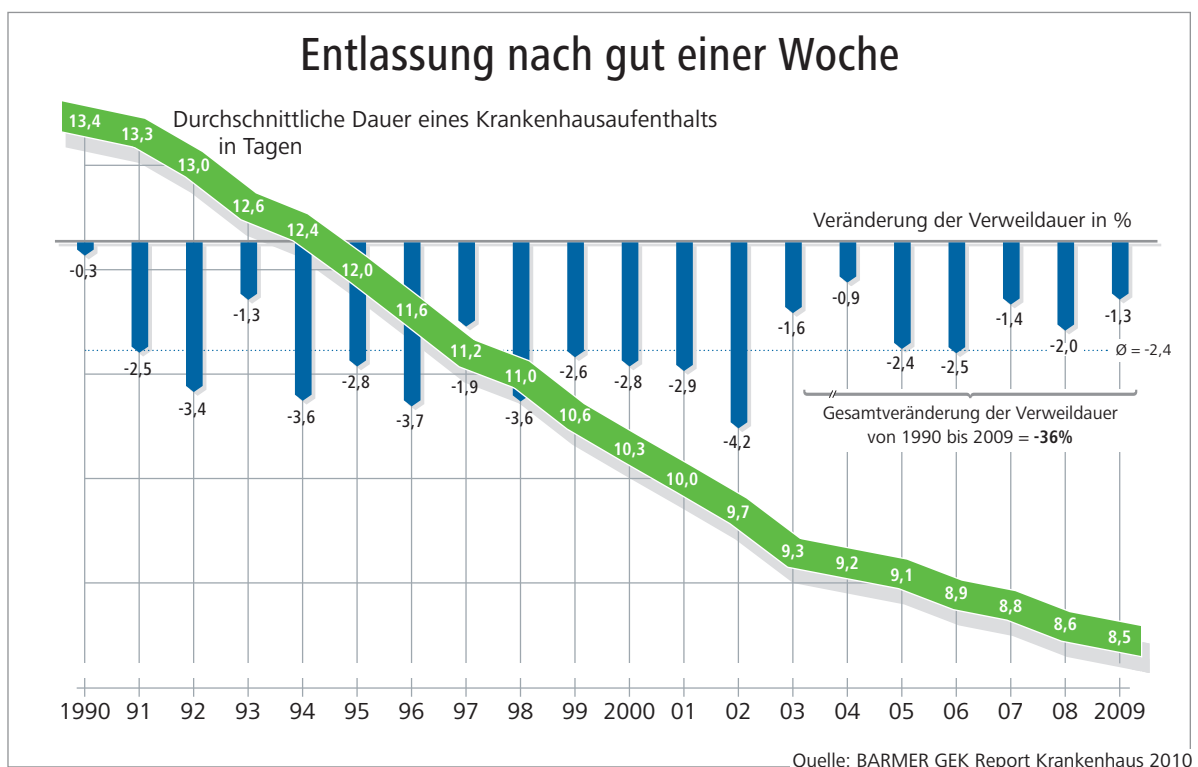
Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2010

Immer öfter, aber kürzer im Krankenhaus

Jährliche Krankenhausaufenthalte je 1.000 Versicherte

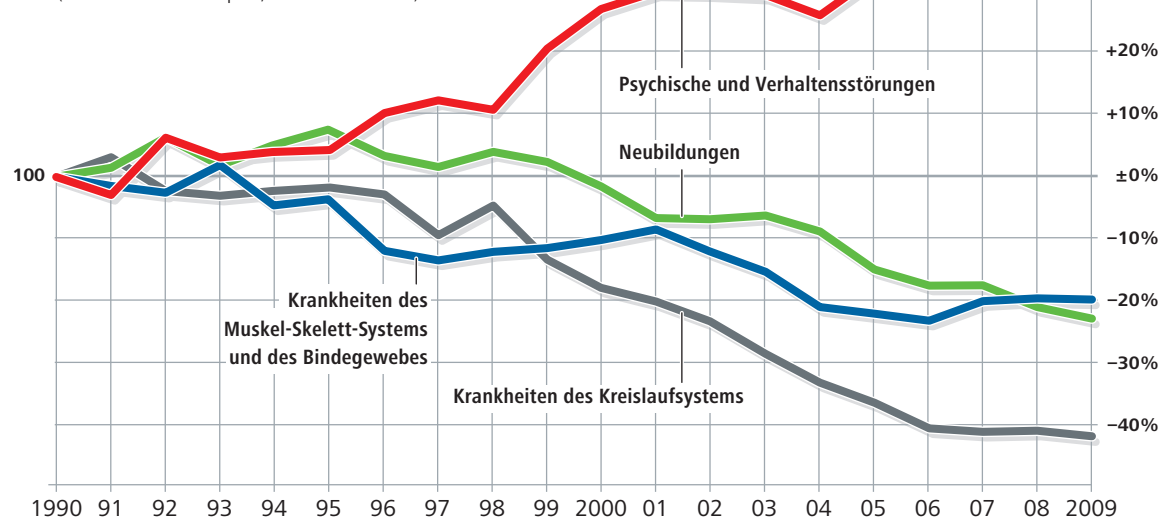


Entlassung nach gut einer Woche



Stationäre Behandlung psychischer Störungen immer zeitaufwendiger

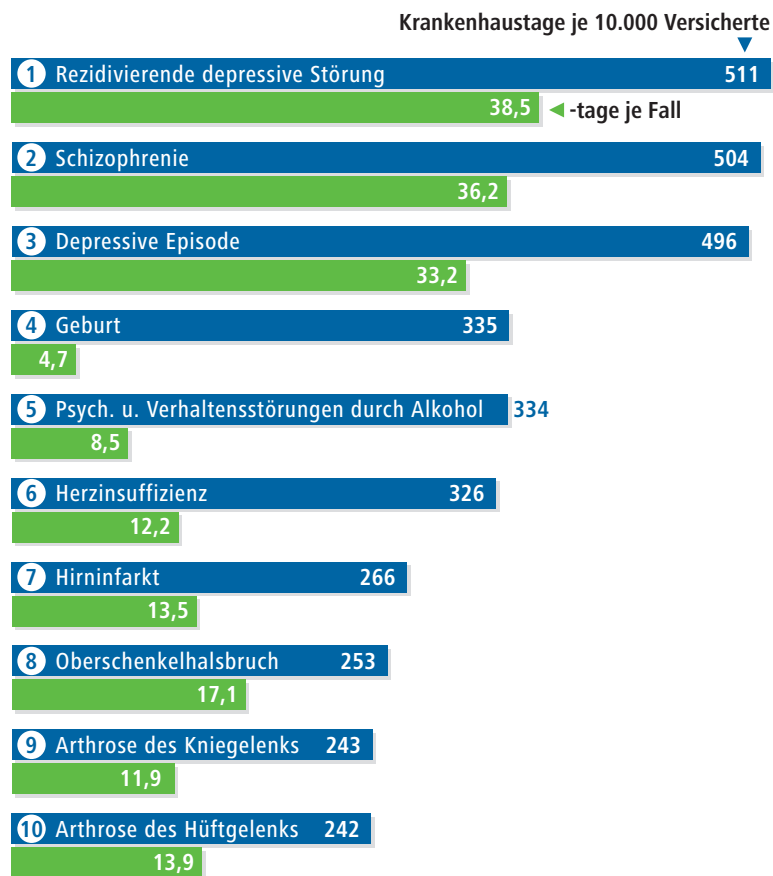
Veränderungen der Verweildauer in Krankenhäusern
(4 relevante ICD10-Kapitel, Index: 1990 = 100)



Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2010

Die Top-Ten der Krankenhaus-Diagnosen

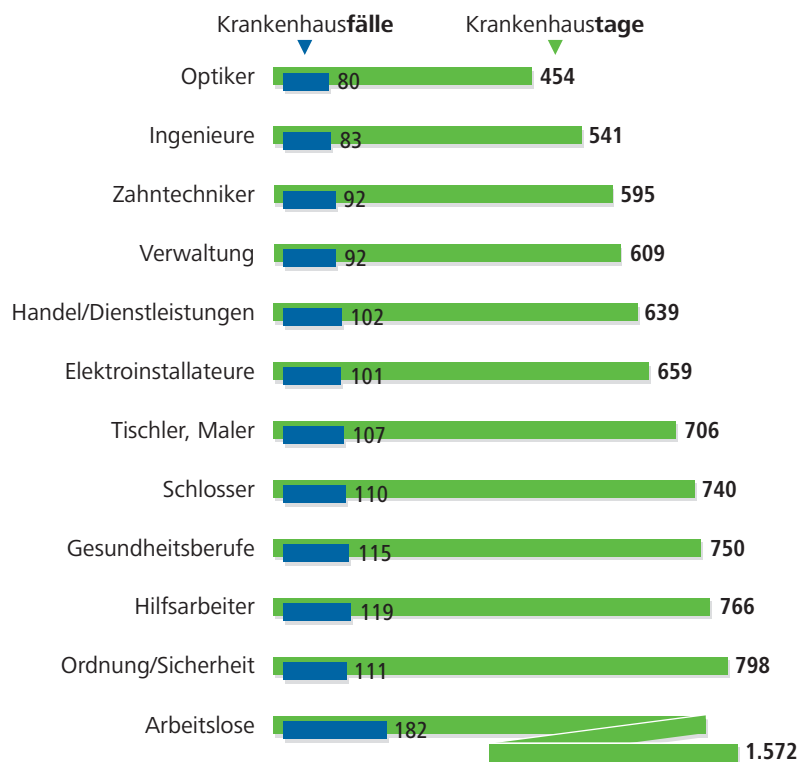
Anzahl Krankenhaustage je 10.000 Versicherte und Krankenhaustage je Fall bei den 10 häufigsten ICD10-Diagnosen 2009



Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2010

Macht Arbeitslosigkeit krank? Oder Krankheit arbeitslos?

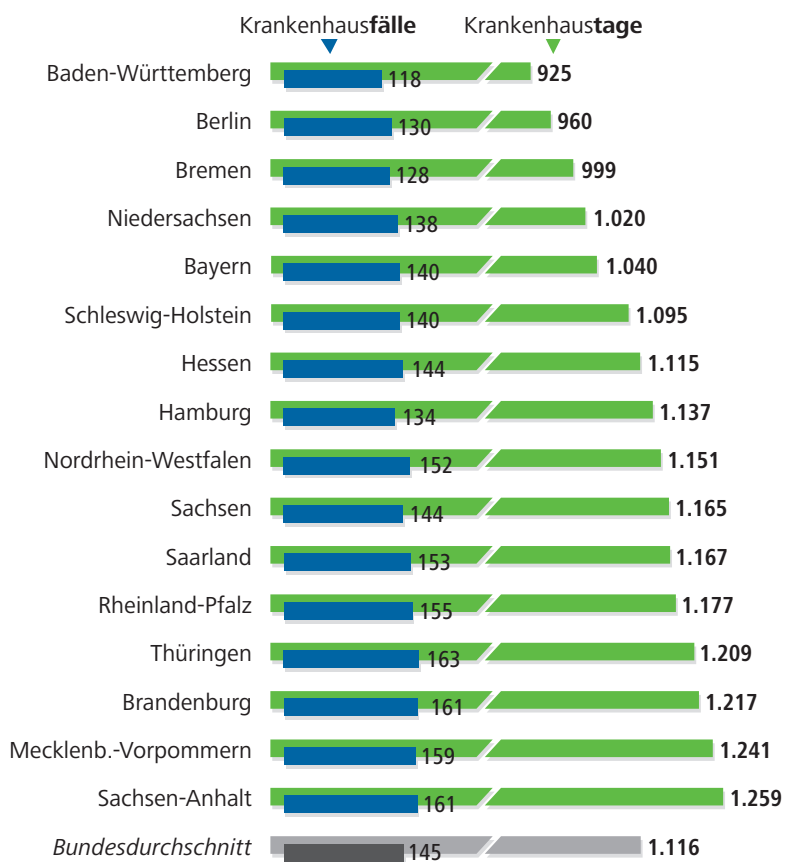
Anzahl Krankenhaustage und -fälle je 1.000 Versicherte 2009



Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2010

Sachsen-Anhaltiner oft im Krankenhaus

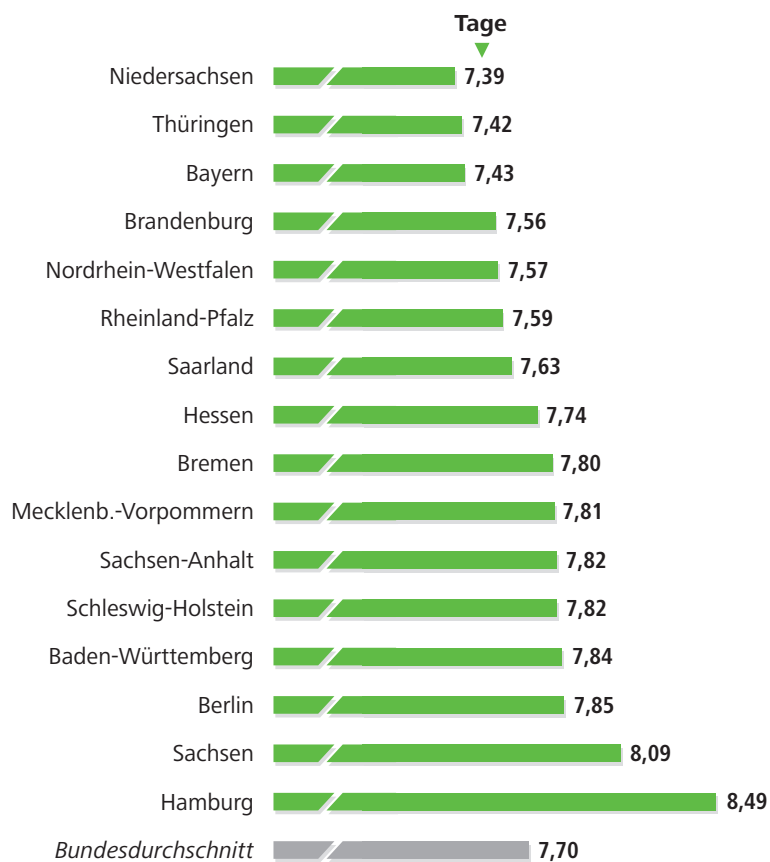
Anzahl Krankenhaustage und -fälle je 1.000 Versicherte 2009
(Versicherte unter 65 Jahre)



Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2010

Niedersachsen nur kurz im Krankenhaus

Durchschnittliche Dauer eines Krankenhausaufenthalts 2009
(Versicherte unter 65 Jahre)



Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2010

BARMER GEK Report Krankenhaus 2010

Schwerpunkt: Trends in der Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk

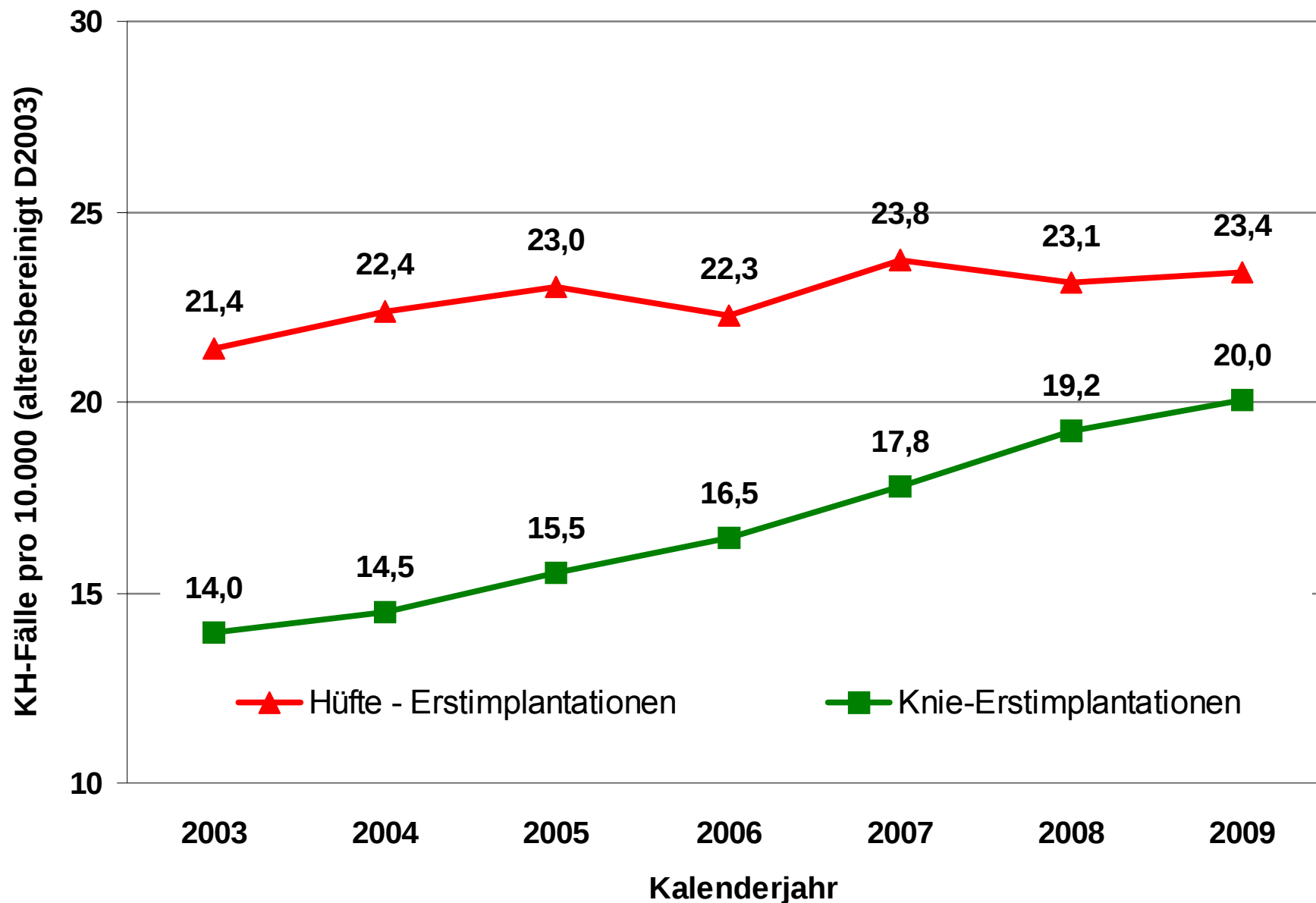
Prof. Dr. med. Eva Maria Bitzer

Pressekonferenz 27. Juli 2010, Berlin

Trends in der Endoprothetik

- n Hochrechnungen für Deutschland
- n Seit 2003: kontinuierlicher Anstieg!

Häufigkeit von Erstimplantationen pro 10.000 Versicherte, altersbereinigt



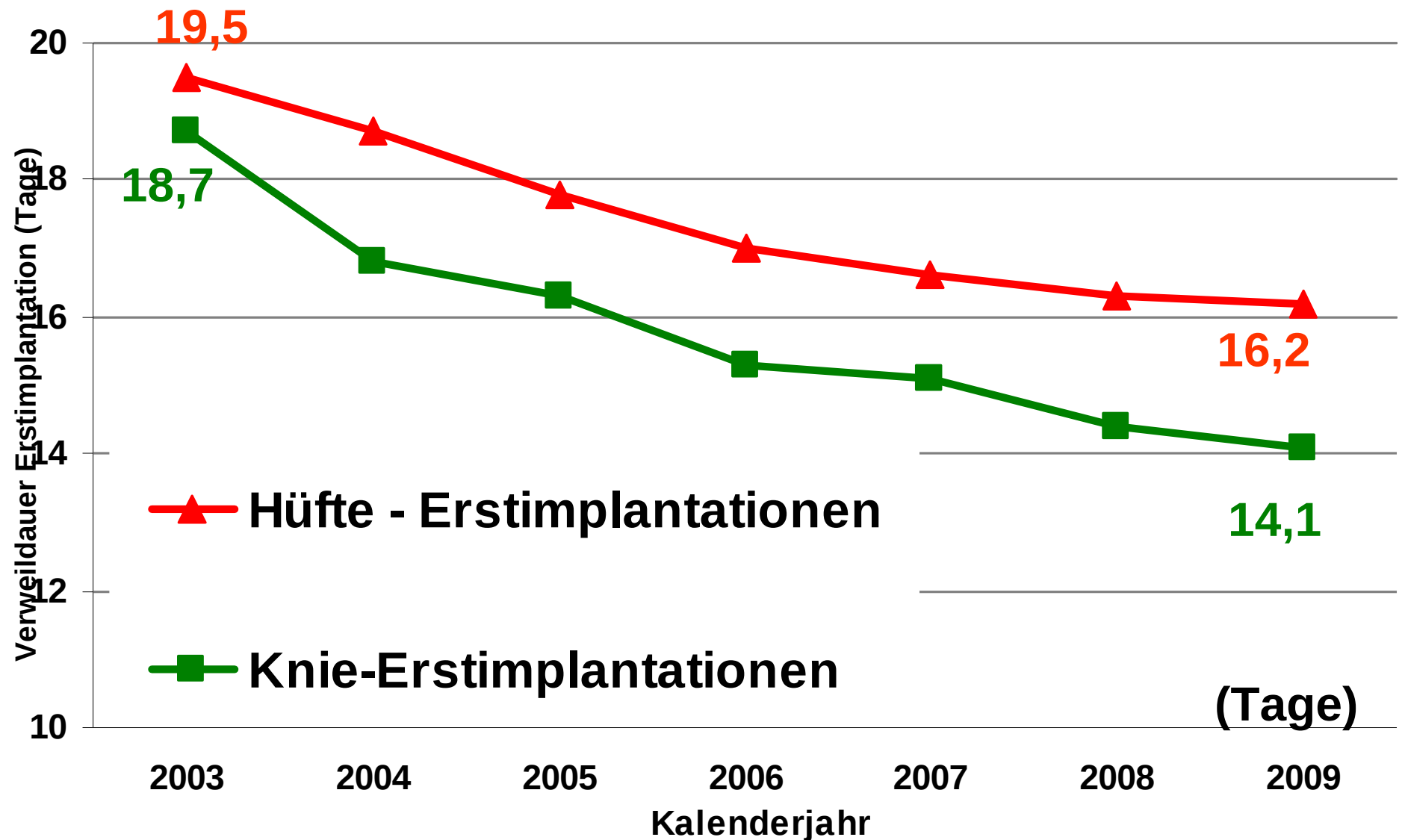
Aktuell in 2009

- n Ca. 200.000 künstliche Hüftgelenke
- n und 175.000 künstliche Kniegelenke
- n Insgesamt 2,9 Milliarden Euro pro Jahr für künstliche Gelenke allein für Krankenhausbehandlungen

Trends in der Endoprothetik

- n Die Anzahl der Operationen nimmt stark zu (besonders künstliche Kniegelenke)
- n Nur ein kleiner Teil der Zunahme ist durch das Altern der Gesellschaft erklärbar!
- n Hinweise auf Indikationsausweitung, größere Kapazitäten...

Verweildauer sinkt

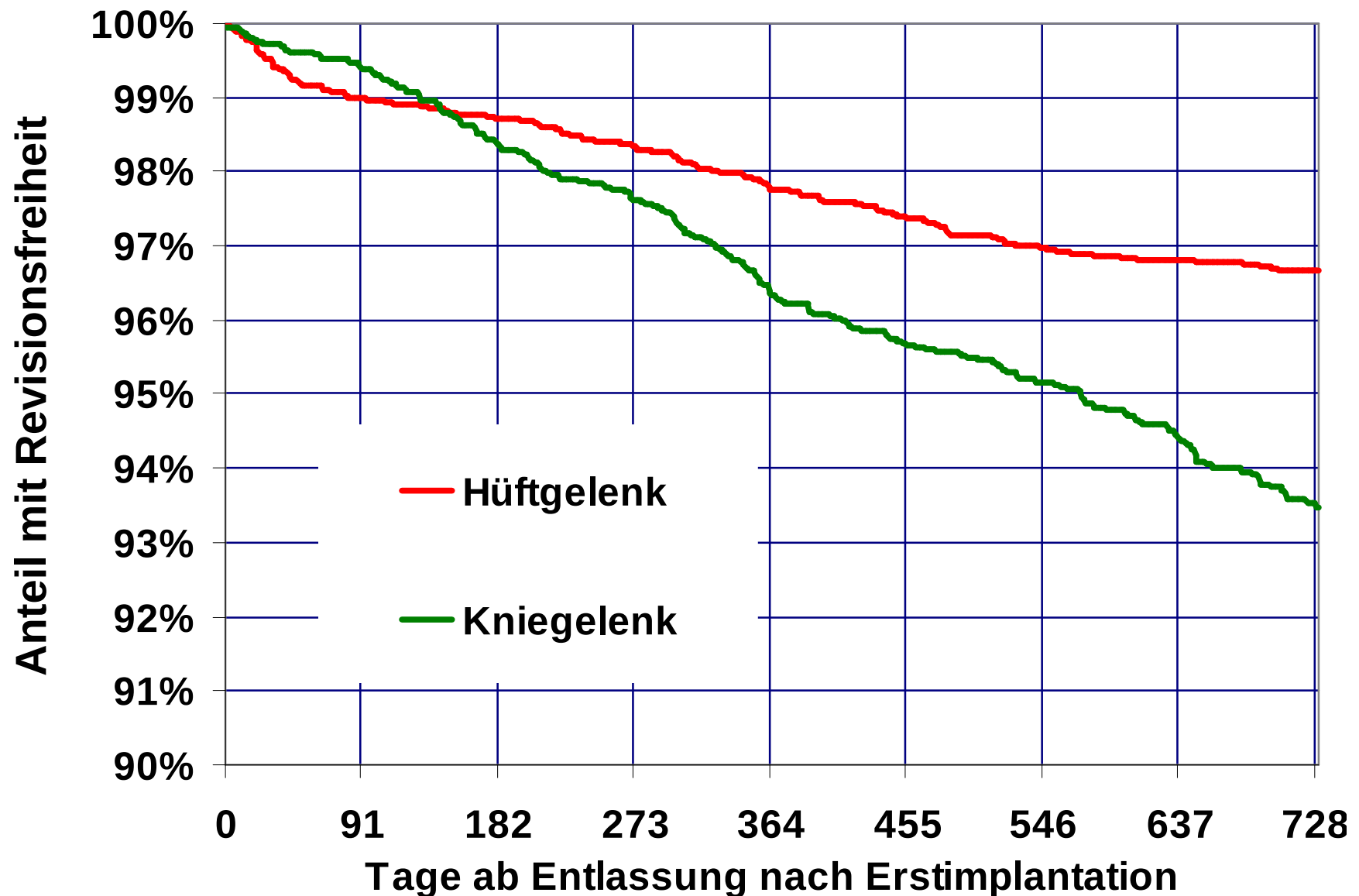


Ergebnisqualität?

n **Erstmals**

**Deutschlandweite Angaben zur
„Haltbarkeit“ künstlicher Hüft- und
Kniegelenke in den ersten 2 Jahren
postoperativ**

„Haltbarkeit“ von künstlichen Gelenken



Ergebnisqualität aus Sicht der Patienten

n Zwei Befragungen

u Operiert in 2003 bzw. in 2008

u Befragt in 2004 bzw. 2009

n Ca. 78% Rücklauf

n Auswertbare Antworten

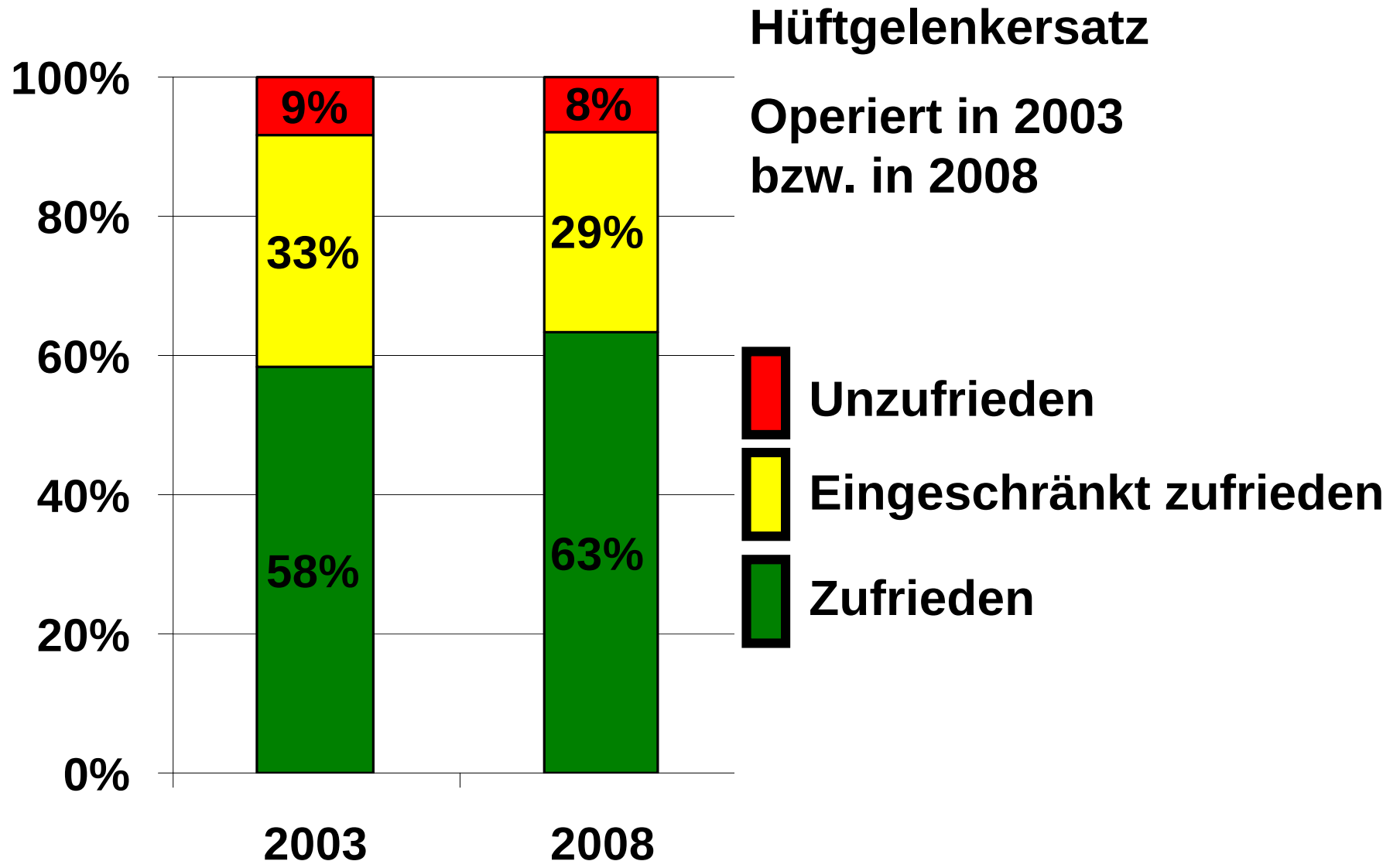
u 2004: 903 Personen

u 2009: 2.153 Personen

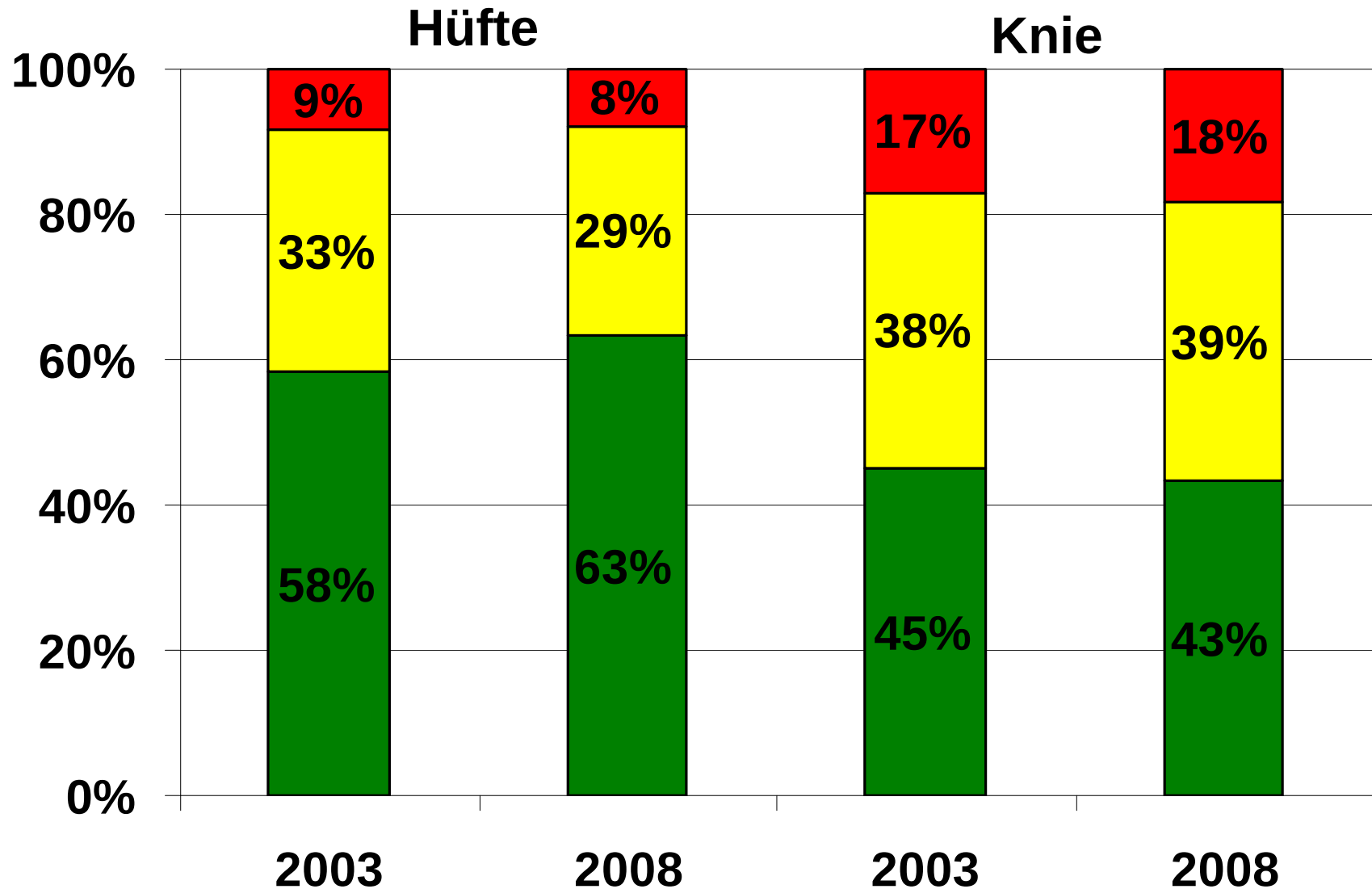
Erstaunlich, aber wahr:

- n Die Ergebnisqualität ist stabil!**
- n Betrachtet wurden**
 - u Komplikationen, Beschwerdeniveau, Einschränkungen durch Schmerzen, Einschränkungen der körperlichen Mobilität sowie Zufriedenheit mit dem Ergebnis**

Zufriedenheit mit dem Ergebnis: praktisch unverändert



Zufriedenheit mit dem Ergebnis: praktisch unverändert



Fazit

- n Der Großteil der seit 2003 beobachteten Steigerungen bei Eingriffen am Hüft- und Kniegelenk lässt sich NICHT durch die Alterung der Bevölkerung erklären!**
- n Hüft- und Knie-Endoprothetik sind Wachstumsmärkte mit mittlerweile 2,9 Milliarden Euro pro Jahr für Krankenhäuser allein für Erstimplantationen in 2009**

Fazit

- n Trotz kürzerer Verweildauer ist die mittelfristige Ergebnisqualität zwischen 2003 und 2009 stabil geblieben.**
- n Nach wie vor erreichen Patienten nach Implantation eines künstlichen Kniegelenks nicht die Ergebnisqualität, die nach Implantation eines künstlichen Hüftgelenks erzielt wird.**

BARMER GEK Report Krankenhaus 2010

Krankenhausversorgung insgesamt

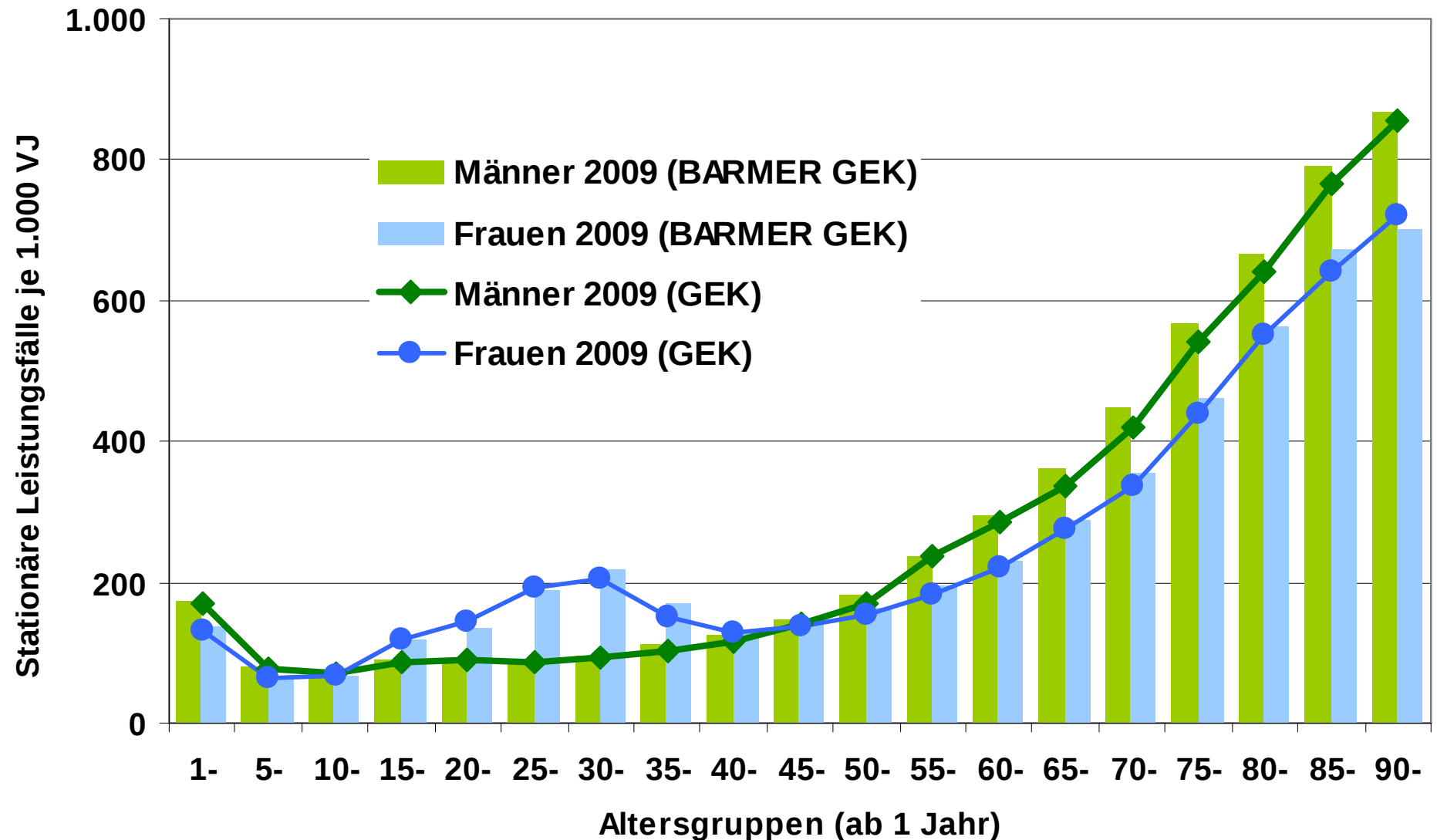
Prof. Dr. med. Friedrich-Wilhelm Schwartz

Pressekonferenz 27. Juli 2010, Berlin

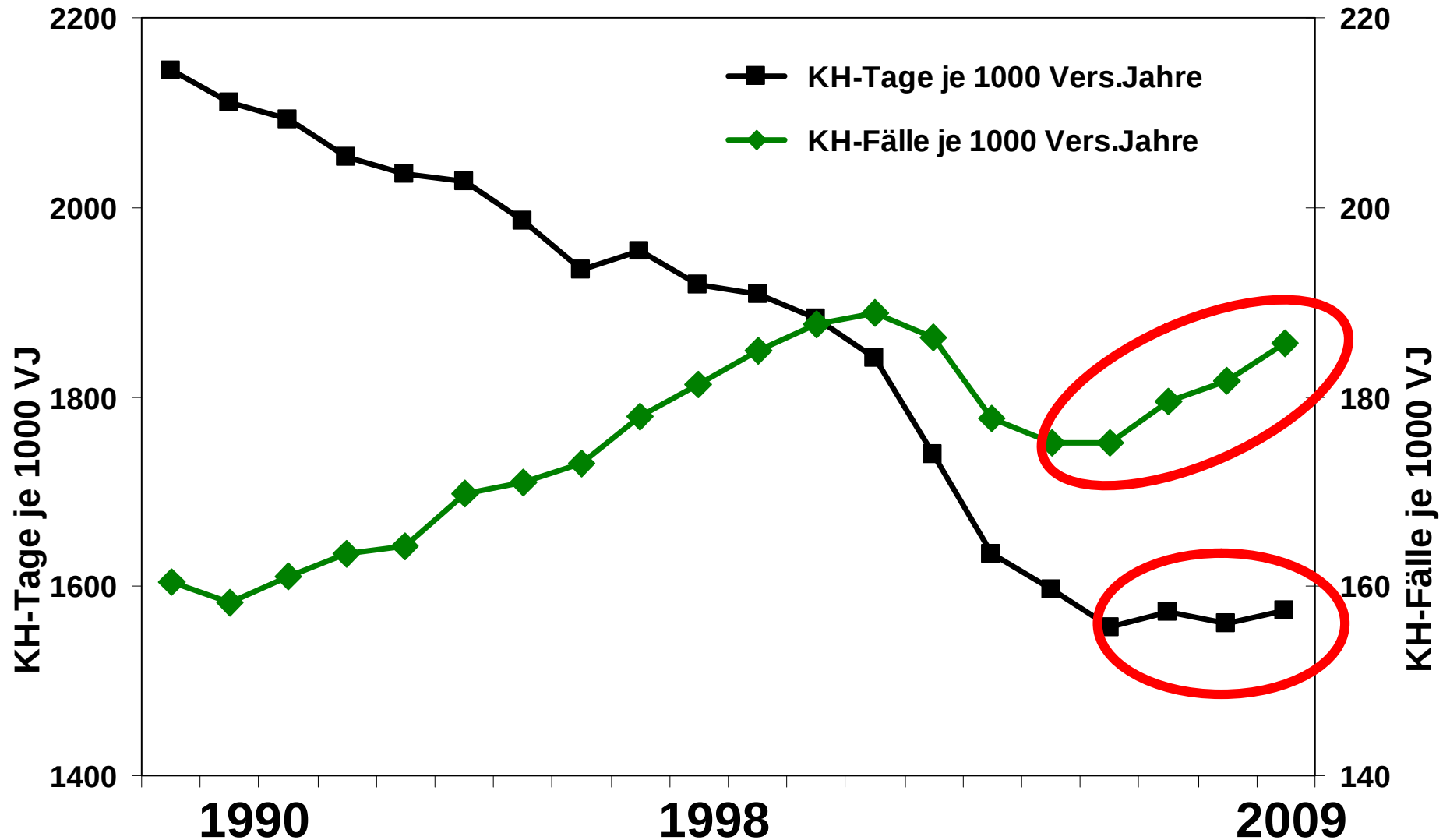
Datenbasis

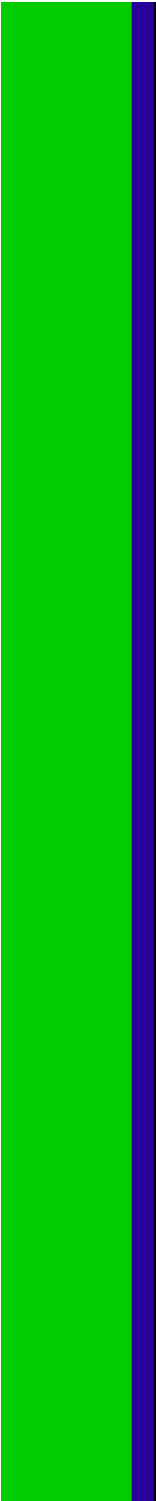
- n **Basis: Routinedaten der ehemaligen GEK**
- n **1990 bis 2009**
- n **PLUS: BARMER-Daten aus 2009**

BARMER & GEK passen gut zusammen



Gesamtbehandlungszeit leicht steigend, Fallzahlen steigen weiter



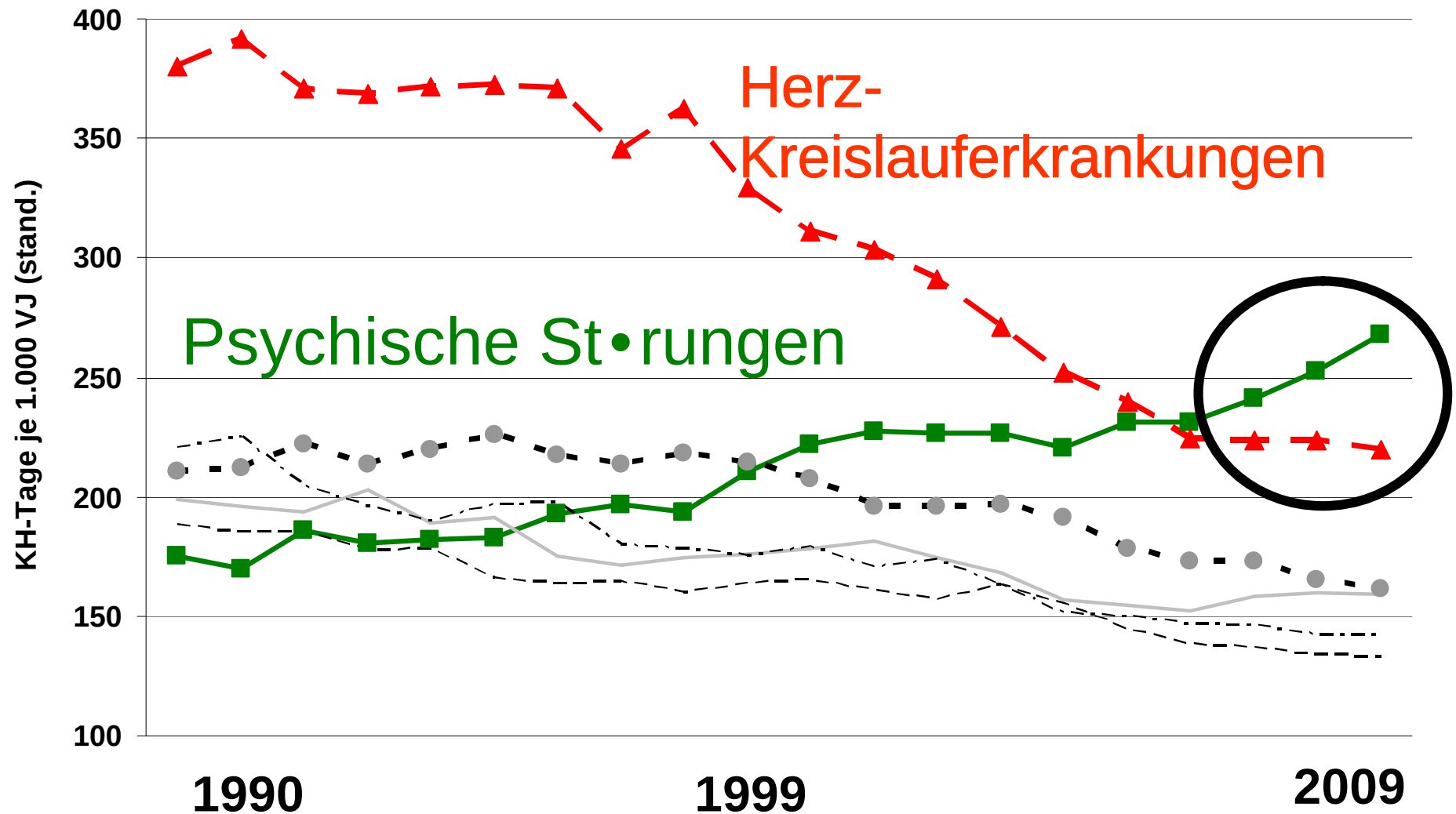


Seit 1990 ...

n Behandlungstage - 34%

n Fallzahlen + 16%

Die Behandlungsanlässe (Diagnosen) verändern sich



Psychische Störungen nehmen weiterhin zu!

- n Mindestens ein Viertel der Krankenhausbehandlungsfälle aufgrund von psychischen Störungen ist alkohol-assoziiert.**
- n Depression und Schizophrenie führen zu den meisten Behandlungstagen**

Fazit

- n Die Krankenhausversorgung insgesamt ist im Vergleich zu vor 20 Jahren erheblich „effizienter“ geworden**
- n In den letzten Jahren ist jedoch eine Abnahme zu beobachten.**

Fazit

- n Psychische Störungen nehmen weiter zu.**
- n Alkohol-assoziierte Krankenhausaufenthalte sind sehr häufig.**
- n Hier gilt es, bestehende und neue Interventionsansätze zur Prävention und frühzeitigen Behandlung des Alkoholmissbrauchs zu intensivieren und systemisch und politisch wirksam umzusetzen.**

Kerndaten

Name:	BARMER GEK
Gründungsdatum:	01.01.2010
Rechtsform:	Körperschaft des öffentlichen Rechts
Dienstleistungen:	Kranken- und Pflegeversicherung Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung
Beitragssatz:	14,9 Prozent
Kunden:	8,5 Mio. Versicherte
Standorte:	mehr als 1 000 Geschäftsstellen bundesweit
Vorstand:	Birgit Fischer (Vorstandsvorsitzende) Dr. Rolf-Ulrich Schlenker (Stellvertretender Vorstandsvorsitzender) Jürgen Rothmaier (Mitglied des Vorstandes) Alexander Stütz (Bereichsvorstand)
Verwaltungsrat:	Holger Langkutsch (Vorsitzender) Ute Engelmann (Stellvertretende Vorsitzende) Ludwig Huber (Präsidiumsmitglied)
Mitarbeiter:	19 500, davon 743 Auszubildende
Haushalt:	ca. 22 Milliarden Euro
Anschrift:	BARMER GEK Postfach 11 07 04 10837 Berlin Telefon: 018 500 99 0 Telefax: 018 500 99 3309 E-Mail: info@barmer-gek.de Internet: www.barmer-gek.de

Pressestelle

Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Tel.: 018500 99 14 01
Fax: 018500 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0202 56 81 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 030 25331 44 3020
kai.behrens@barmer-gek.de