

Expertenforum Krankenhaus

Dr. Jan Böcken

Kiel, 6. Dezember 2016

| Bertelsmann**Stiftung**

Deutschland hat im Vergleich zu seinen Nachbarn viele Krankenhäuser

Niederlande



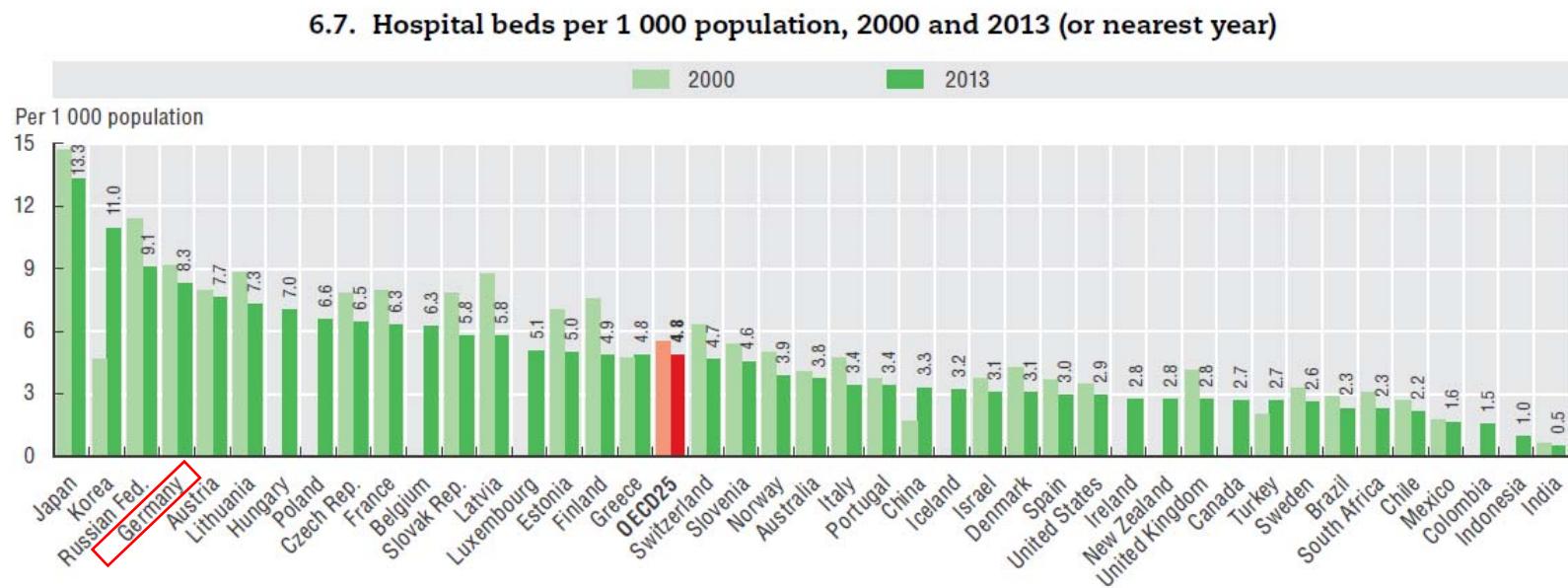
16,7 Mio. Einwohner
Fläche: 41.500 Quadratkilometer

NRW



17,9 Mio. Einwohner
Fläche: 34.000 Quadratkilometer

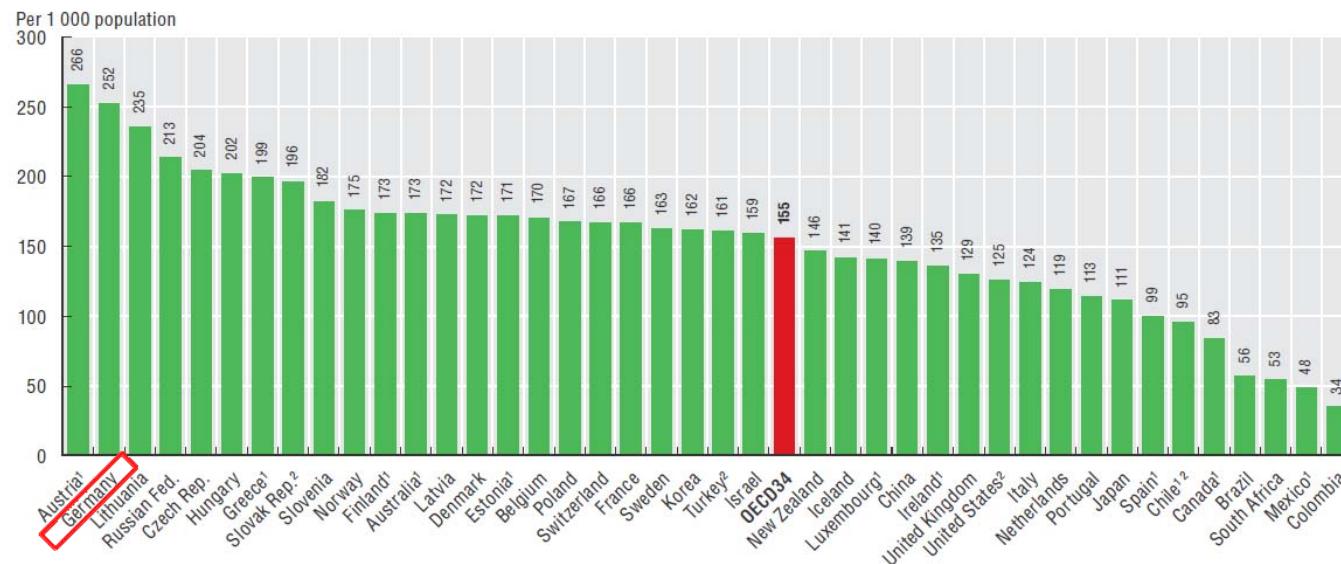
Deutschland hat im OECD-Vergleich eine der höchsten Bettendichten



Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

Deutschland hat eine der höchsten Zahlen an Entlassungen

6.10. Hospital discharges, 2013 (or nearest year)



1. Excludes discharges of healthy babies born in hospital (between 3-10% of all discharges).

2. Includes same-day discharges.

Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

Faktencheck Krankenhausstruktur

- Internationale Literaturrecherche
- Status quo in Deutschland
- Simulation Fahrzeiten durch IGES
- Basis: SQB Daten 2014
- Review Board
 - Prof. Dr. Thomas Mansky
 - Prof. Dr. Bernt-Peter Robra
 - Prof. Dr. Ansgar Wübker
- Veröffentlichung: Sept. 2016



Evidenz zum Volume-Outcome Zusammenhang bei bestehenden Mindestmengen

- **Knie-TEP:** Bei jeder 2551. bis 821. Knie-TEP, die in einer Klinik mit hoher Fallzahl erfolgt, kann ein zusätzlicher Todesfall vermieden werden
(Stengel et al. 2004; aber auch Ohmann et al. 2010; Schräder und Rath 2005)
- **Magen, Ösophagus, Pankreas:** Patienten, die Eingriffe am Oberbauch in Häusern mit hohen Fallzahlen durchführen ließen, hatten eine geringere Sterblichkeit
(Gooiker et al. 2011; Hölscher et al. 2004; Markar et al. 2012; Tol et al. 2012)
- ...

Starke Evidenz zum Volume-Outcome Zusammenhang auch für Versorgungsbereiche ohne Mindestmengen

- **Hüft-TEP:** inverser Zusammenhang zwischen der Fallzahl von Operateuren und der postoperativen Morbidität sowie zwischen der Klinikfallzahl und der Patientensterblichkeit (Haas et al. 2013, Schräder und Rath 2007)
- **radikale Prostatektomie:** kürzere Krankenhausverweildauer und weniger spätere Harnwegskomplikationen in Häusern mit hohen Fallzahlen (Trinh et al. 2013). Betrachtet man den Parameter Mortalität als Ergebnisqualitätsvariable, so ist die Fallzahl des Hauses entscheidend
- **Koronararterienbypass** (Coronary Artery Bypass Graft, CABG) und für **perkutane Koronarinterventionen** (PCI): sehr gute, konsistente Evidenz für eine Verringerung der Sterblichkeit bei diesen Prozeduren in Häusern mit höherer Fallzahl (Dibra et al. 2005; Lancey 2010; Post et al. 2010; Strom et al. 2014)
- **Transkatheter-Aortenklappen-Implantationen** (TAVI): positiver Volume-Outcome-Zusammenhang (Badheka et al. (2015))

Teilnahme der Krankenhäuser an der Versorgung ausgewählter Bereiche (von insg. 1.980 Krankenhäuser im Jahr 2014)

Indikation	Krankenhäuser, die Leistungen erbringen	Krankenhäuser mit Facharzt ¹⁾	Krankenhäuser mit Fachabteilungen ²⁾
Hüft-TEP	1.188	Chirurgie: 1.191 Unfallchirurgie: 707 Orthopädie: 542	Chirurgie: 1.169 Unfallchirurgie: 421 Orthopädie: 420
Prostata-Entfernung	414	Urologie: 517	Urologie: 518
CABG	88	Herzchirurgie: 85	Herzchirurgie: 74
Herzklappen-OP: Ohne TAVI TAVI	106 137	Herzchirurgie: 85 Kardiologie: 593	Herzchirurgie: 74 Kardiologie: 304

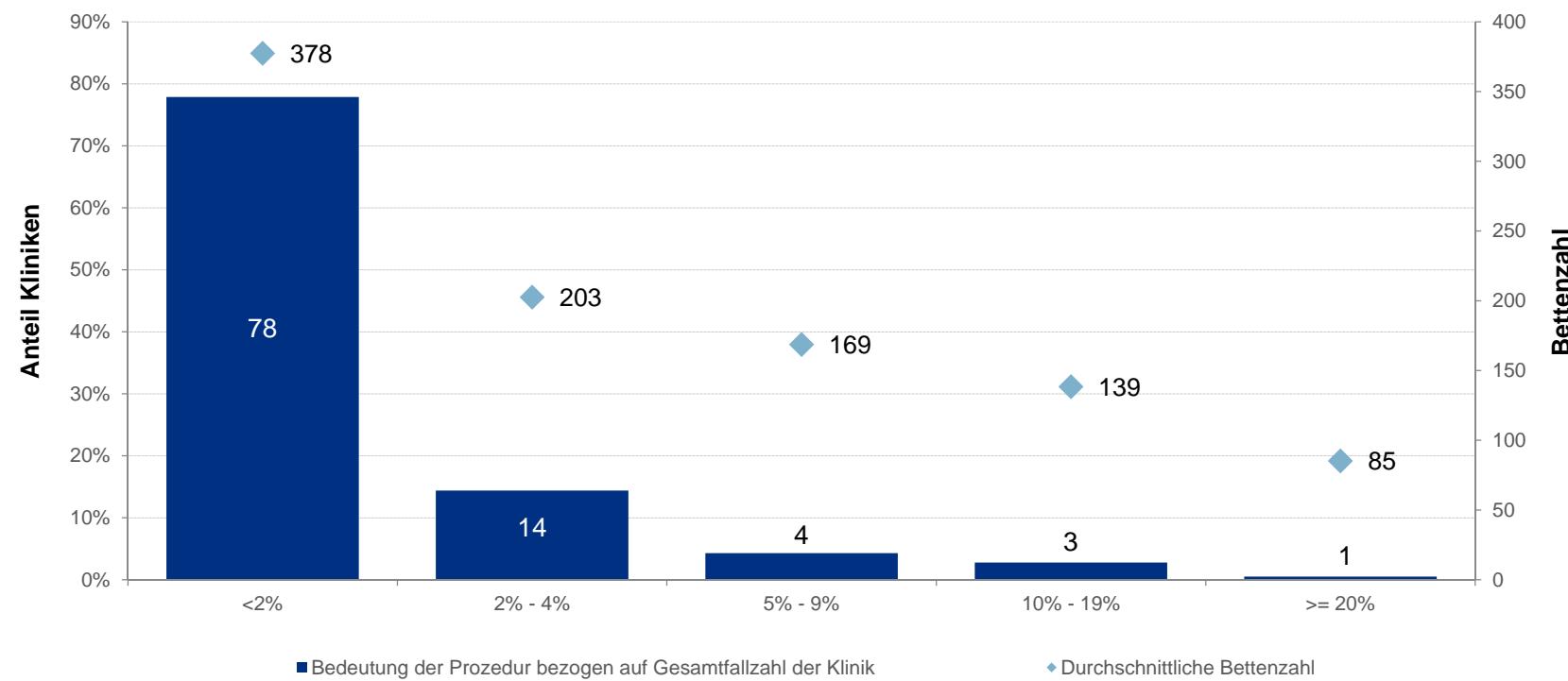
Überblick über die Versorgung in ausgewählten Bereichen

	Hüft-TEP ¹⁾	Prostata-Entfernung ²⁾	CABG ³⁾	Herzklappen-OP (Ohne TAVI) ⁴⁾	TAVI ⁵⁾
Anzahl Krankenhäuser	1.188	414	88	107	137
Gesamtfallzahl	228.904	22.097	86.579	55.197	17.384
Bettenzahl je Klinik (Mittelwert)	336	518	780	722	763
Mittlere Fallzahl/ Mittlerer Fallanteil	147 0,08%	53 0,24%	984 1,14%	521 0,94%	127 0,73%
Anteil an Gesamtfallzahl des KH (Mittelwert Median)	1,8% 0,8%	0,5% 0,1%	8,7% 2,8%	5,0% 1,3%	1,2% 0,3%
Grad der Ungleich- Verteilung ⁶⁾ (Fälle)	0,52	0,61	0,35	0,52	0,55

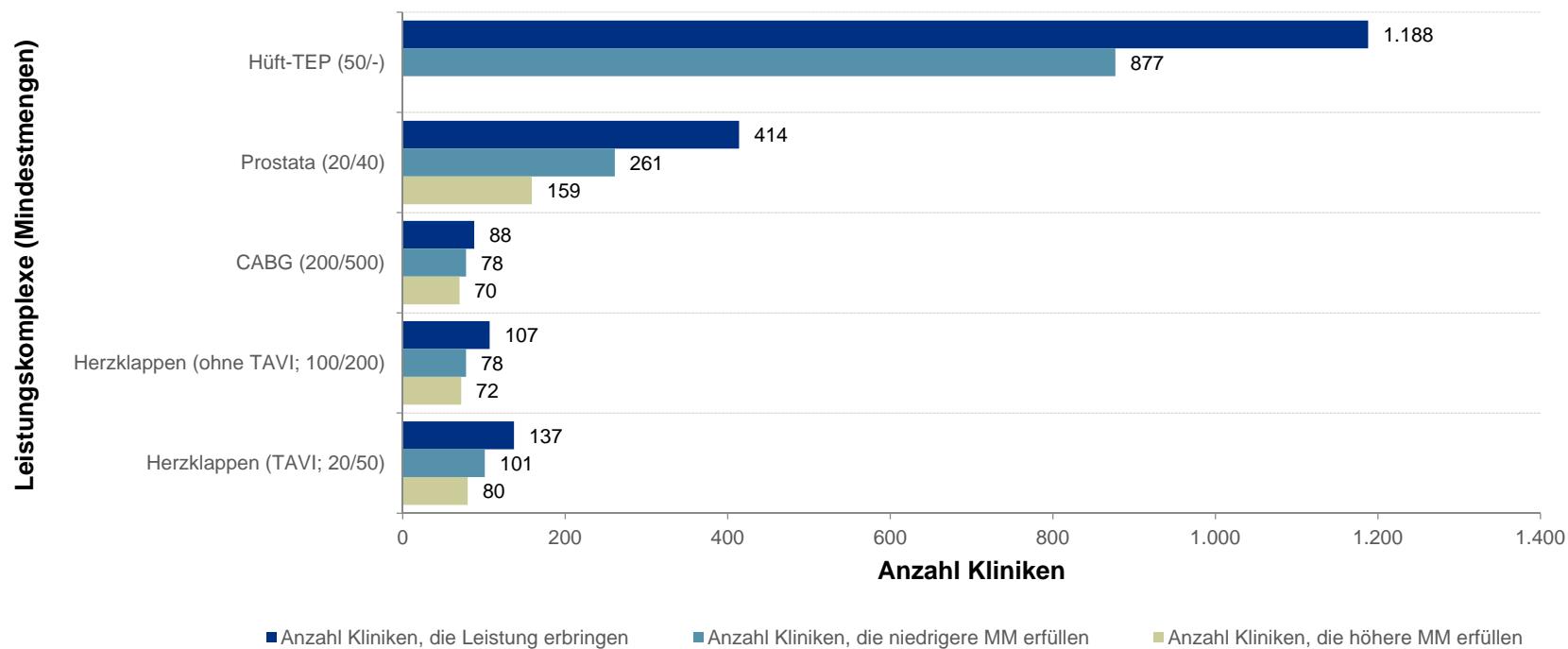
Anmerkungen:

- 1) Prozedur Hüft-TEPs abgegrenzt über OPS 5-820.0, 5-820.2, 5-820.8, 5-820.94, 5-820.95, 5-820.96
- 2) Prozedur Prostata-Entfernung abgegrenzt über OPS 5-604
- 3) Prozedur CABG abgegrenzt über OPS 5.361, 5.362, 5-363.2
- 4) Prozedur Herzklappen-OP (ohne TAVI) abgegrenzt über OPS 5-350, 5-351, 5-352, 5-353, 5-354
- 5) Prozedur TAVI abgegrenzt über OPS 5-35a.0, 5-35a.00, 5-35a.01, 5-35a.02, 5-35a.4, 5-35a.41
- 6) Gini-Koeffizient (maximale Ungleichverteilung bei 1 und minimale bei 0)

Anteil Hüft-TEPs an Gesamtfallzahl der Klinik überwiegend gering



Viele Kliniken erfüllen gegenwärtig bei Hüft-TEP und Prostata die aus der Literatur abgeleiteten Mindestmengen nicht



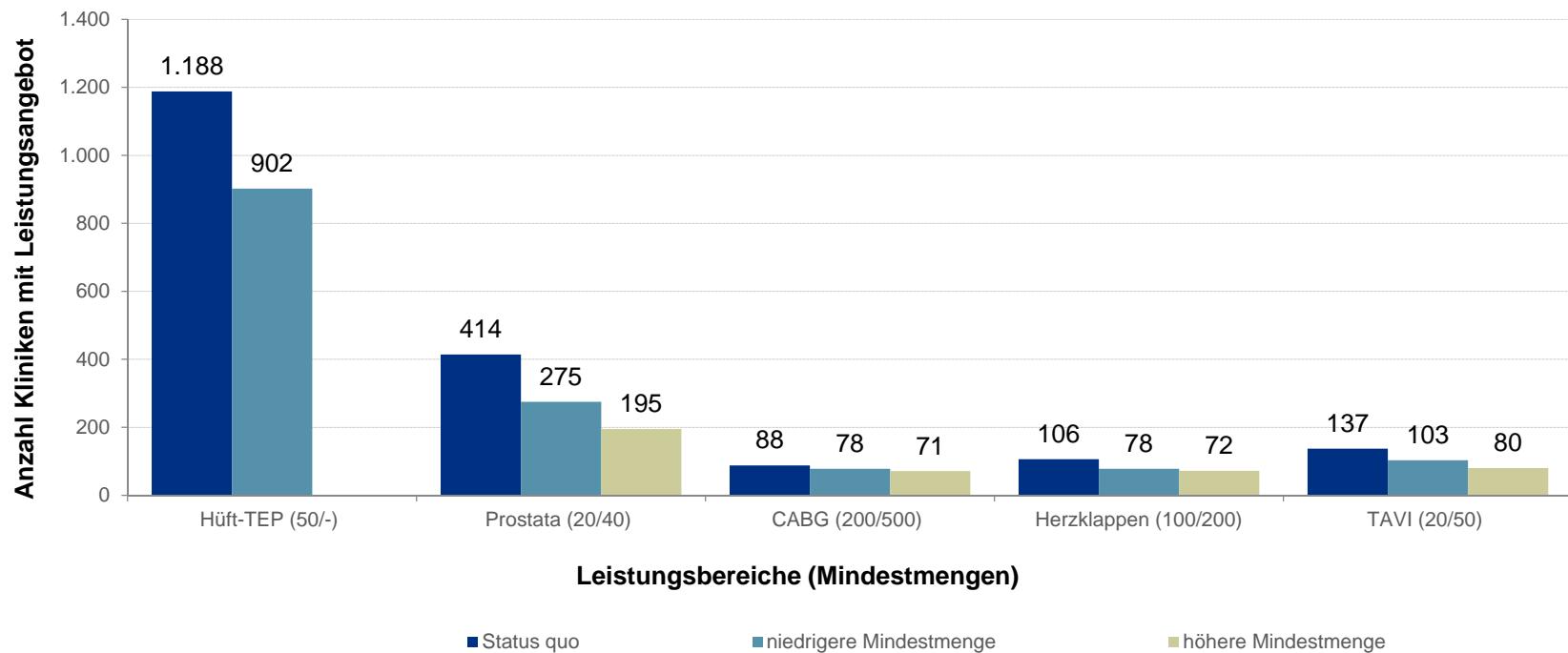
Mindestmengen-Szenarien Prostata-Entfernungen

	Szenario höherer Wert Mindestmenge 40	Szenario niedriger Wert Mindestmenge 20
Anzahl Kliniken, die Mindestmenge erfüllen (Anteil)	159 (38 %)	261 (63 %)
Bettenzahl der Kliniken, die Mindestmenge erfüllen (Mittelwert)	701	610
Bettenzahl der Kliniken, die Mindestmenge nicht erfüllen (Mittelwert)	403	361

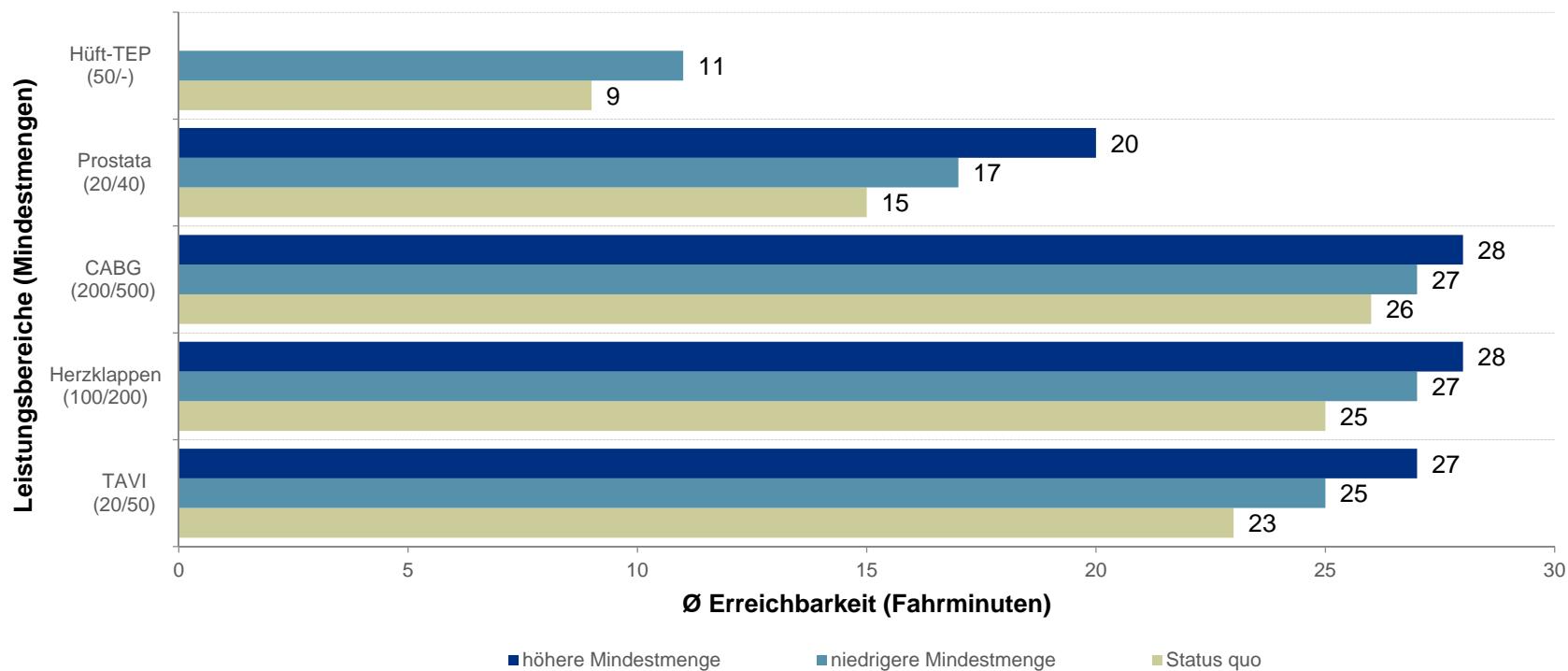
Erreichbarkeit von Krankenhäusern im Status quo

	Hüft-TEP	Prostata-Entfernung	CABG ⁾	Herzklappen-OP (ohne TAVI)	TAVI
Anzahl Krankenhäuser	1.188	414	88	107	137
Erreichbarkeit nächstes Krankenhaus in Minuten (Mittelwert)	9	15	26	25	23

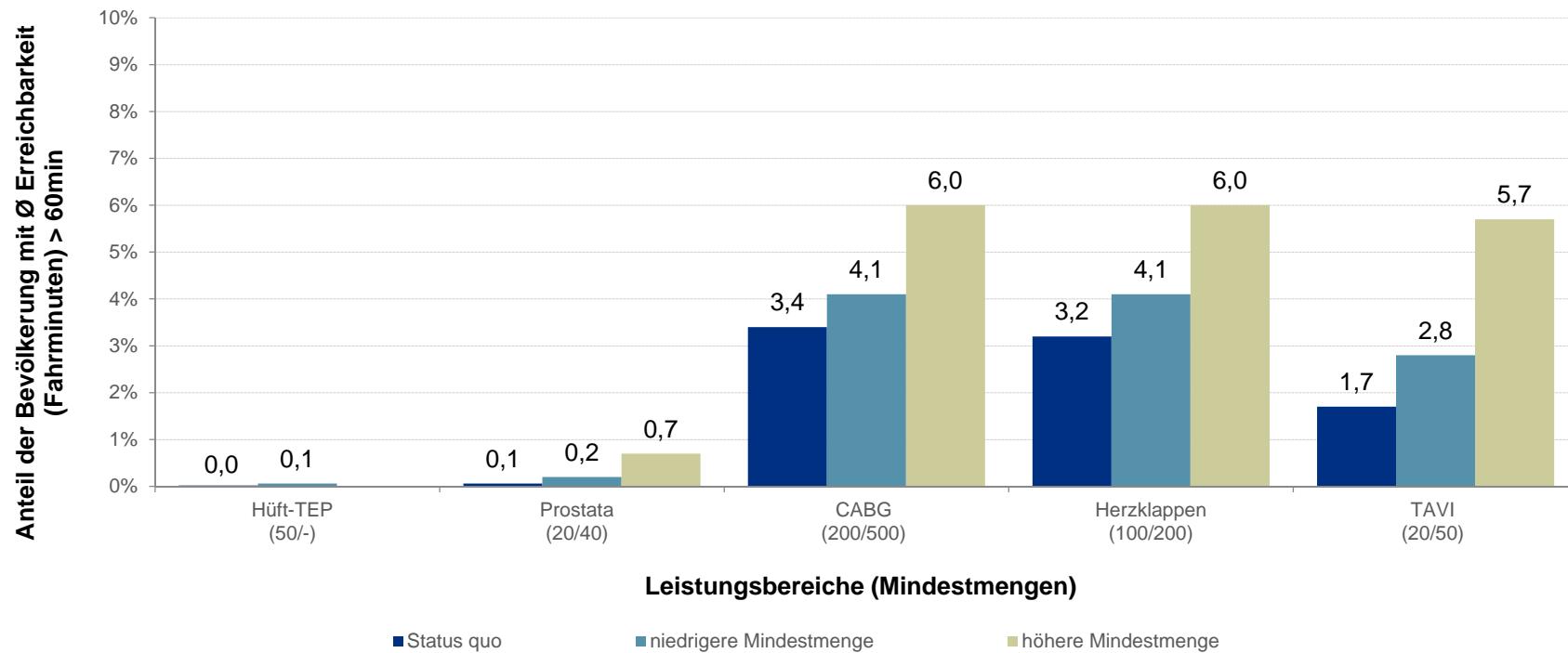
Verringerung der Anzahl leistungsberechtigter Kliniken bei Einhaltung von Mindestmengen nach simulierten Leistungsverlagerungen



Die Erreichbarkeit verändert sich bei einer verstärkten Spezialisierung der Kliniken kaum



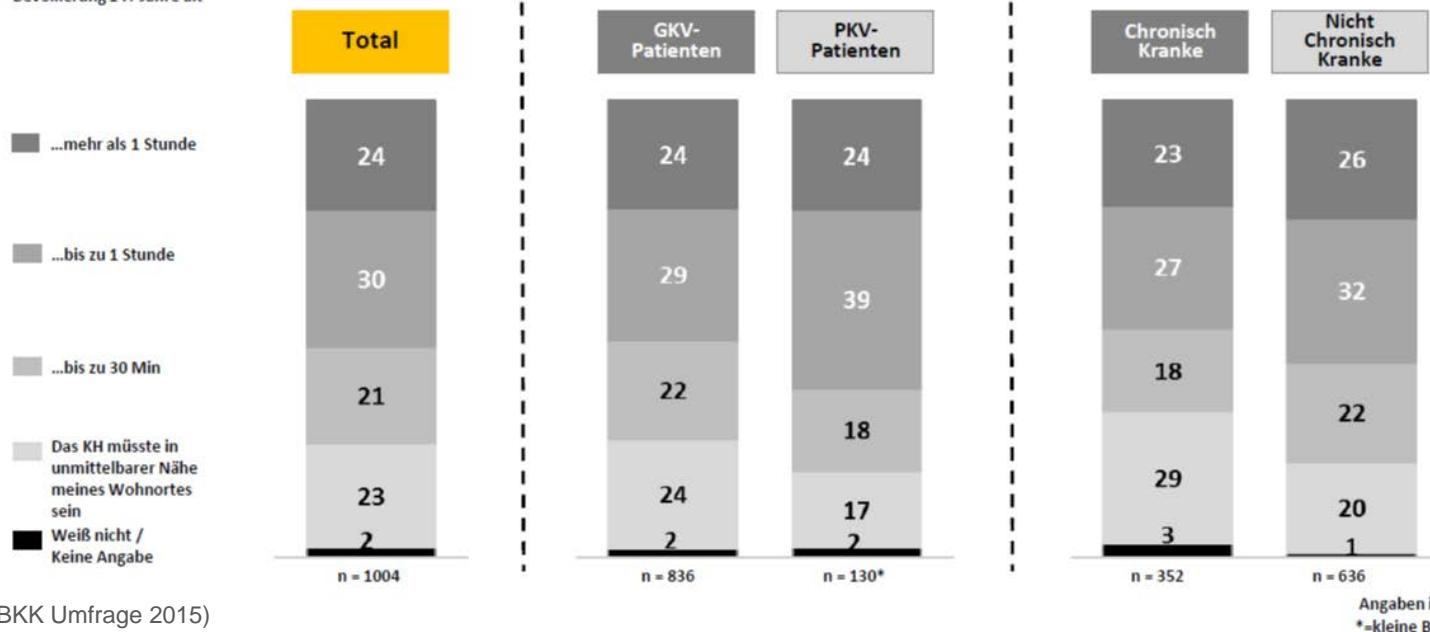
In bereits heute spezialisierten Versorgungsbereichen muss ein relevanter Anteil der Patienten auch nach Spezialisierung lange fahren



Bei planbaren Eingriffen würden Patienten längere Fahrtwege in Kauf nehmen

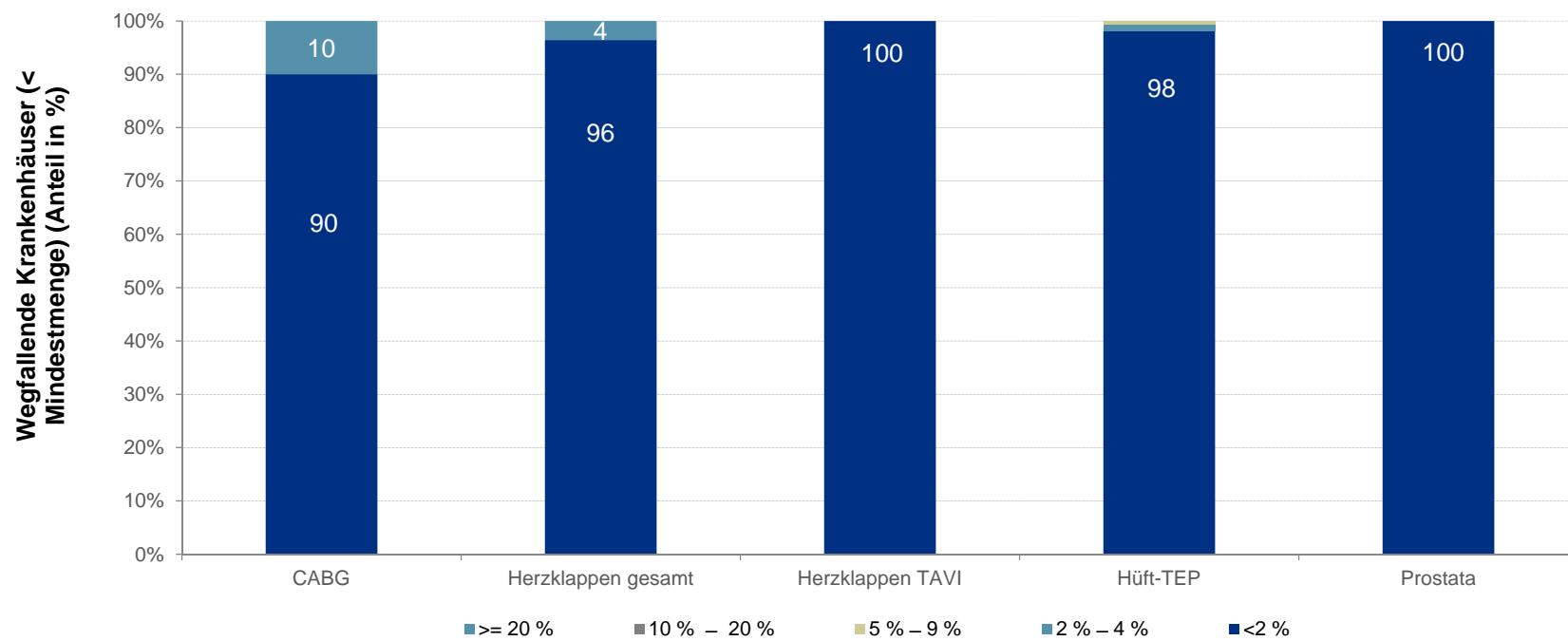
Stellen Sie sich vor, Sie müssten für mehr als 2 Tage in ein Krankenhaus, weil Sie eine planbare Behandlung bzw. eine geplante Operation haben, also keinen Notfall und auch keine hochspezialisierte Behandlung. Wären Sie da bereit ...bis zum nächsten Krankenhaus zu fahren?

Bevölkerung 14+ Jahre alt



(Quelle: BKK Umfrage 2015)

Bei der jeweils niedrigeren Mindestmenge fällt für die betroffenen Kliniken meist nur einen sehr geringer Anteil ihres gesamten Leistungsgeschehens weg



Fazit

- In Deutschland wird zu oft in wenig spezialisierten Krankenhäusern operiert
- Die Qualität ist besser in Kliniken, die viele gleichartige Behandlungen durchführen
- Die Konzentration von planbaren Eingriffen in spezialisierten Krankenhäusern verlängert die Fahrzeiten der Patienten nur geringfügig
- Die Vorteile der Spezialisierung dürfen nicht durch wirtschaftlich motivierte Fallzahlerhöhungen konterkariert werden

Handlungsempfehlungen

- Qualitätsberichte verständlich machen
- Zertifikate-Dschungel beseitigen
- Qualitätskriterien verbindlich in die Krankenhausplanung einführen
- Festlegung von Mindestmengen erleichtern und überwachen
- Regionale Kooperationen für komplexe Eingriffe schaffen

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

Besuchen Sie uns auch auf

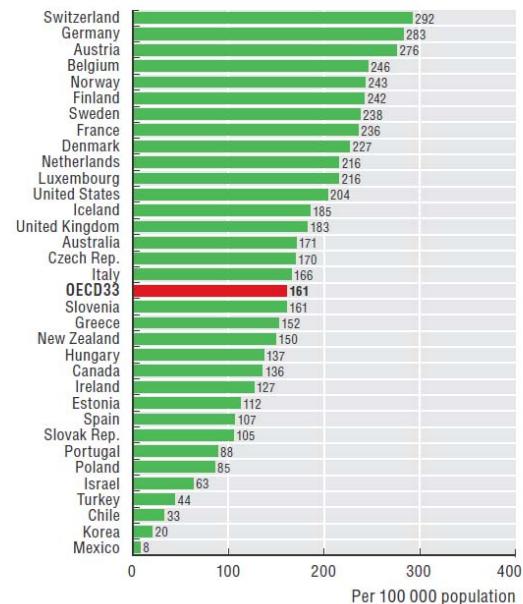


www.bertelsmann-stiftung.de

Simulationen zur Mindesterreichbarkeit

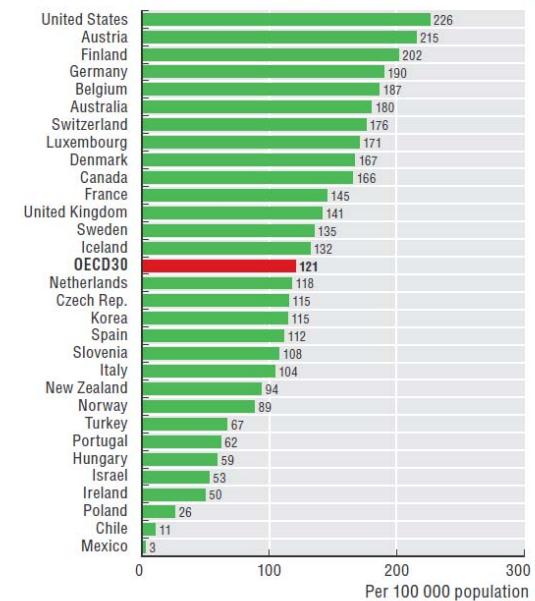
	Hüft-TEP	Prostata	CABG	Herzklappen (ohne TAVI)	TAVI
Anzahl Kliniken					
Anzahl Kliniken vorher	1.188	414	88	106	137
Anzahl Kliniken nachher (≤ 30 Min)	345	158	80	93	110
Anzahl Kliniken nachher (≤ 60 Min)	72	64	59	65	66
\varnothing Fallzahl Prozedur je Klinik					
vorher	147	53	984	521	127
nachher (≤ 30 Min)	508	140	1.082	594	158
nachher(≤ 60 Min)	2.432	345	1.467	849	263
\varnothing Erreichbarkeit					
vorher	9	15	26	25	23
nachher (≤ 30 Min)	17	17	26	25	23
nachher (≤ 60 min)	29	32	28	28	27
Anteil Bevölkerung >30 Min (Status quo)	0,4%	5,5%	33,4%	31,8%	26,2%
Anteil Bevölkerung >60 Min (Status quo)	0,02%	0,06%	3,4%	3,2%	1,7%

6.18. Hip replacement surgery, 2013 (or nearest year)



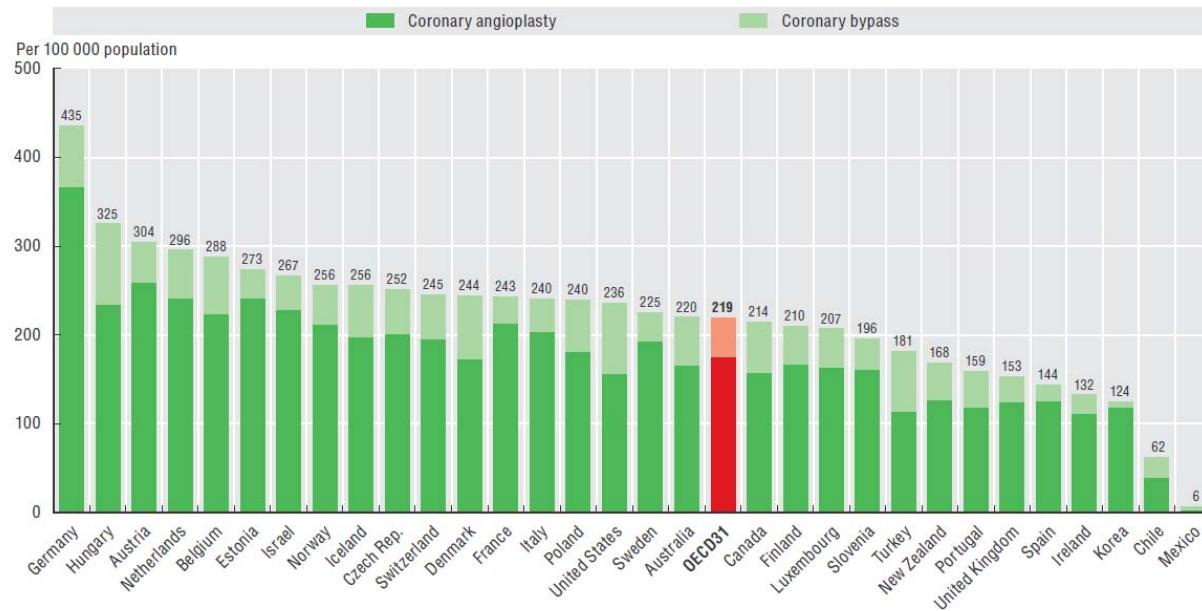
Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.
 StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281026>

6.19. Knee replacement surgery, 2013 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.
 StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281026>

6.16. Coronary revascularisation procedures, 2013 (or nearest year)



Note: Some of the variations across countries are due to different classification systems and recording practices.

Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.