

Berlin, 8. Dezember 2011

E-MAIL wido@wido.bv.aok.de

Krankenhaus-Report 2012: Große regionale Unterschiede bei Operationshäufigkeiten

Berlin. Die Entfernung von Gebärmutter oder Eierstöcken gehört deutschlandweit zu den häufigsten Eingriffen in der operativen Gynäkologie. Doch ihre regionale Verteilung ist – unabhängig von der Bevölkerungsstruktur – sehr verschieden. Auch in anderen Fachgebieten wie der Wirbelsäulenchirurgie sowie der Knie- und Hüftendoprothetik lassen sich große regionale Unterschiede nachweisen. „Bei den Eierstockentfernungen unterscheiden sich die Regionen bis zum Faktor 3,4. Diese Größenordnung lässt sich nicht allein mit einer regional verschiedenen Erkrankungshäufigkeit erklären. Hier gibt es großen Forschungsbedarf. Wir müssen wissen, wie sich die medizinische Behandlung in den Regionen unterscheidet, müssen ausschließen, dass der Wohnort bedeutsam dafür ist, ob ein Patient operiert wird oder nicht“, so Jürgen Klauber, Geschäftsführer des WIdO und Mitherausgeber des Krankenhaus-Reports 2012, der gerade neu erschienen ist und die Krankenhauslandschaft mit besonderem Blick auf die Regionalität durchleuchtet.

Um die regionale Häufigkeit von Gebärmutter- und Eierstockentfernungen nach Patientenwohntort zu untersuchen, wurde die Fläche Deutschlands in 100 annähernd gleich große Gebiete aufgeteilt. Anschließend wurden die demografischen Unterschiede dieser Gebiete durch Standardisierung auf die europäische Alterstruktur beseitigt. Danach kommen die Autoren des Krankenhaus-Reports zu dem Ergebnis, dass die Zahl der Gebärmutterentfernungen je 100.000 Frauen im Jahr 2008 zwischen 174 und 448 Eingriffen variiert. Das entspricht dem Faktor 2,6. Bei Eierstockentfernungen liegt der Faktor sogar bei 3,4.

„Regionale Variationen dieser Größenordnung bei den Operationszahlen lassen sich nicht allein durch Unterschiede in der Erkrankungshäufigkeit erklären“, sagt Jürgen Klauber, Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). „Hinter den nüchternen Zahlen stehen gegebenenfalls vermeidbare Operationen und damit auch vermeidbares Leid. Patienten sollten sich in Anbetracht dieser Zahlen vor einem Eingriff ausführlich beraten lassen und eine zweite ärztliche Meinung einholen, wenn sie unsicher sind.“

Deutlich fällt auch der Unterschied beim Einsatz von Hüftgelenksendoprothesen aus, die mit jährlich 281 Operationen je 100.000 AOK-Versicherten zu den häufigsten Eingriffen überhaupt zählen. Auch in diesem Fall wurden die realen Fallzahlen auf die vergleichsweise geringe europäische Altersnorm standardisiert, um sie miteinander vergleichen zu können. Die standardisierte Zahl der Eingriffe liegt bei 151 Operationen je 100.000 Versicherte. In dem anschließend durchgeführten Vergleich der 414 Kreise und kreisfreien Städte in Deutschland in den Jahren 2005 bis 2009 variiert der Einsatz von Hüftgelenksendoprothesen bis zum Faktor 2,0: Die niedrigste Rate entfällt mit 106,1 Eingriffen auf Neustadt a. d. Weinstrasse (Rheinland-Pfalz); die höchste Rate erreichte die fränkische Region Neustadt a. d. Aisch mit 215,8 Eingriffen je 100.000 Versicherte. Die Versorgung mit Kniegelenksendoprothesen liegt mit 219,5 in Neustadt a. d. Aisch um den Faktor 3,2 höher als in Cottbus (Brandenburg), wo nur 69,1 Eingriffe pro 100.00 Versicherte vorgenommen wurden. In der Wirbelsäulenchirurgie, etwa bei Wirbelkörperversteifungen oder dem Einsatz von Bandscheibenprothesen, fallen die regionalen Unterschiede noch deutlich stärker aus. Bei allen im neuen Krankenhaus-Report ausgewiesenen Unterschieden wurde berücksichtigt, dass die Bevölkerung in den verglichenen Regionen eine unterschiedliche Altersstruktur und damit ein unterschiedliches Erkrankungsrisiko hat.

Hinsichtlich der regionalen Unterschiede bei den Operationszahlen kommen verschiedene Erklärungsfaktoren in Betracht. Neben möglichen Unterschieden in der Erkrankungshäufigkeit können variierende regionale ambulante und stationäre Angebotsstrukturen oder regional unterschiedliche

Pressemitteilung vom 8. Dezember 2011

Traditionen bei der Indikationsstellung und im Behandlungsgeschehen eine Rolle spielen. Letzteres wirft insbesondere die Frage auf, inwieweit Behandlungsleitlinien regional variieren bzw. regional unterschiedlich umgesetzt werden. „Es darf nicht vom Wohnort abhängen, ob und wann sich ein Patient einer Operation unterziehen soll. Hier besteht Forschungsbedarf, wir müssen mehr über die Hintergründe wissen, um Patienten besser vor möglicherweise unnötigen Eingriffen zu schützen oder zu erreichen, dass medizinisch notwendige Eingriffe nicht unterlassen werden“, sagt Klauber. Ein deutsches Spezifikum stellen die beobachteten Regionsunterschiede allerdings nicht dar. Wie der neue Krankenhaus-Report 2012 belegt, finden sich große regionale Unterschiede auch in diversen internationalen Studien.

Im Rahmen seines Schwerpunktthemas „Regionalität“ befasst sich der Krankenhaus-Report 2012, der jährlich von Max Geraedts von der Universität Witten-Herdecke und Jürgen Wasem von der Universität Duisburg-Essen gemeinsam mit dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) herausgegeben wird, mit einer Reihe von weiteren Fragestellungen. Dazu gehören die wirtschaftliche Lage von Krankenhäusern in ländlichen Gebieten, die Erreichbarkeit von Krankenhäusern, wettbewerbsrechtliche Aspekte des Krankenhausmarktes oder auch die Möglichkeiten einzelvertraglicher Regelungen auf regionaler Ebene. Der neue Report diskutiert darüber hinaus Themen wie die Möglichkeiten einer sinnvollen Neuordnung der spezialärztlichen Versorgung, die Vergütung technologischer Innovationen in DRG-Systemen, Qualitätsmessung mit dem Verfahren Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) für die Cholezystektomie oder auch die qualitätsorientierte Krankenhausvergütung (Pay-for-Performance). Der Statistikteil bietet wie in jedem Jahr ein umfassendes Compendium von Analysen und Daten zur Entwicklung des Krankenhausmarktes unter Versorgungsaspekten und ökonomischen Fragestellungen. Insbesondere bietet er mit dem Krankenhaus-Directory auch einen differenzierten Vergleich der einzelnen deutschen Kliniken anhand von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskennzahlen.

Krankenhaus-Report 2012: Klauber/Geraedts/Friedrich/Wasem (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2012, Schwerpunktthema: Regionalität. Schattauer-Verlag, Stuttgart 2012; broschiert; 54,95 € ISBN 978-3-7945-2849-3

Mehr Infos im Internet: <http://wido.de/khreport.html>

Im Internetportal zum Krankenhaus-Report <http://www.krankenhaus-report-online.de> finden registrierte Leser neben allen Abbildungen und Tabellen die krankenhauspolitische Chronik von 2000 bis Juli 2011, zusätzliche Tabellen sowie das Krankenhaus-Directory mit erweiterten Informationen und Zusammenfassungen der Krankenhaus-Reporte von 1993 bis 2011.

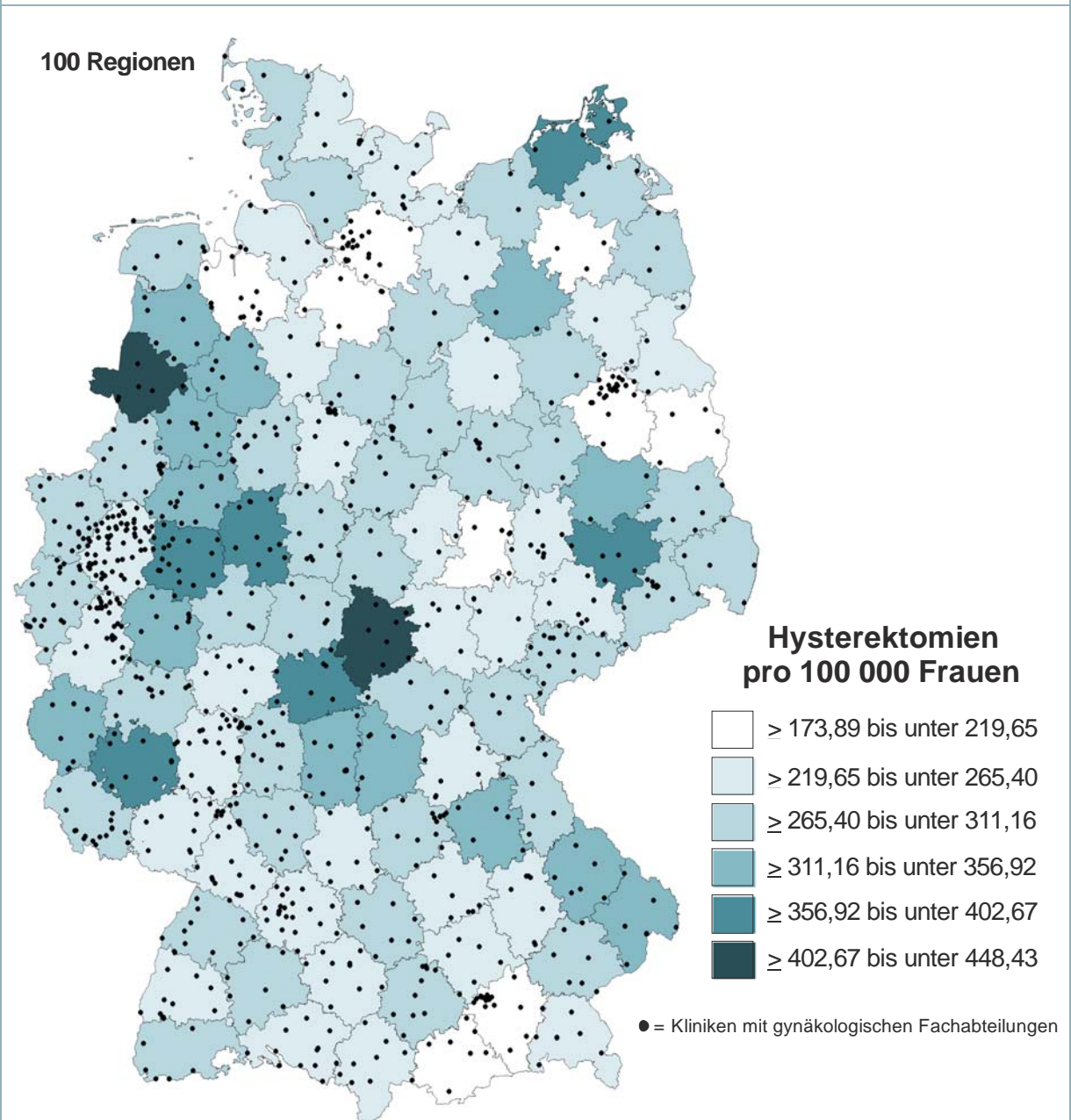
Pressekontakt:

Wissenschaftliches Institut der AOK
Dr. Gregor Leclerque
Tel.: 030/34646-2267
Fax.: 030/34646-2144
E-Mail: wido@wido.bv.aok.de

Rezensionsexemplare:

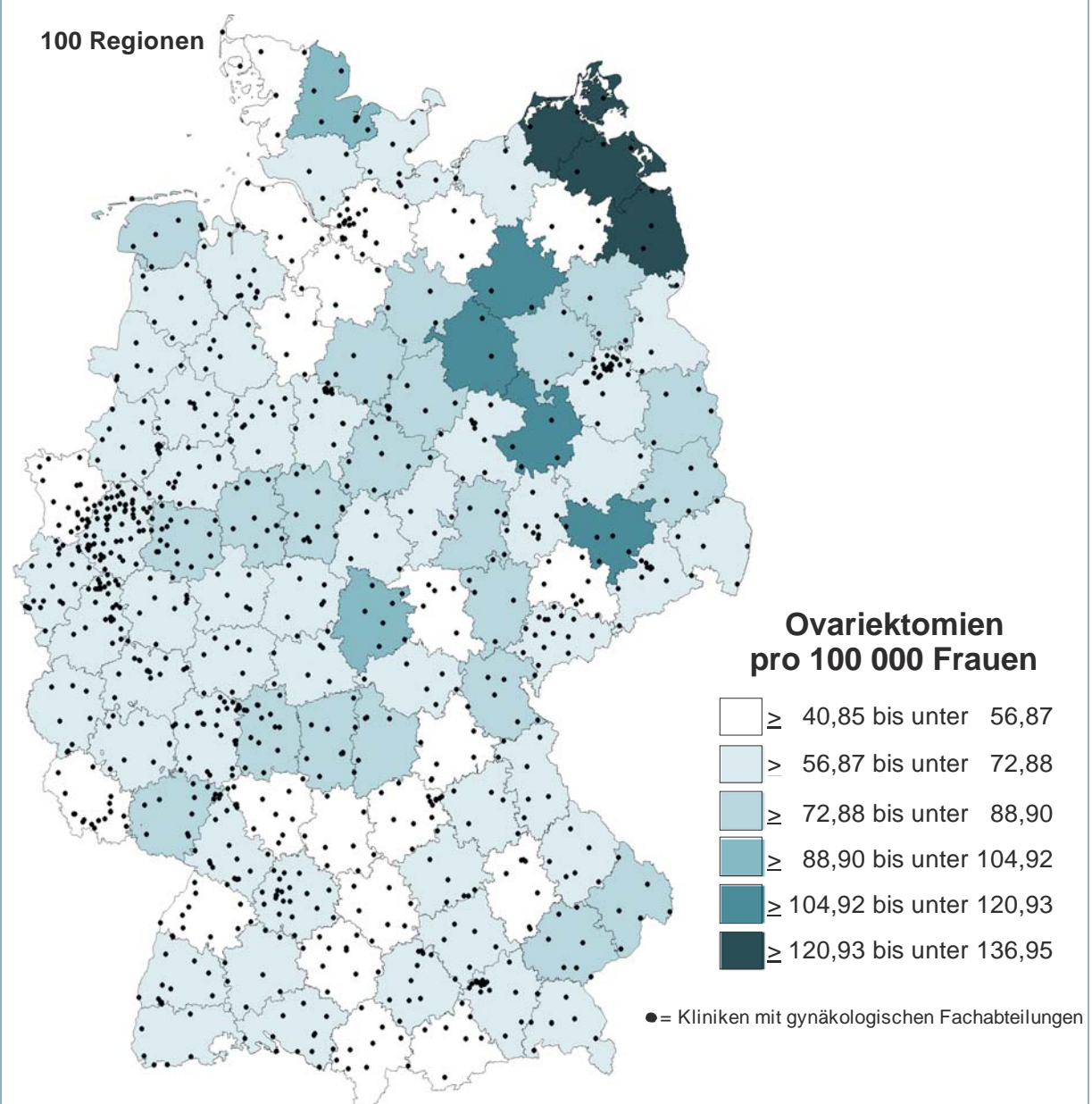
Schattauer-Verlag
Stefanie Albert
Tel.: 0711 22987-20
Fax: 0711 22987-50
E-Mail: stefanie.albert@schattauer.de

Abbildung 1

Hysterektomien (Gebärmutterentfernung) 2008 je 100 000 Frauen nach 100 Regionen*

* Die Darstellung illustriert regionale Operationshäufigkeiten anhand einer Aufteilung Deutschlands in 100 gleich große Regionen und verwendet eine Hochrechnung auf die weibliche Gesamtbevölkerung basierend auf AOK-Daten des Jahres 2008. Dabei wurde auf die weibliche europäische Standardbevölkerung normiert, um Effekte aus der regional unterschiedlichen Altersstruktur auf das Ergebnis herauszurechnen und die Regionen vergleichbar zu machen.

Abbildung 2

Ovariectomien (Eierstockentfernung) 2008 je 100 000 Frauen nach 100 Regionen*

* Die Darstellung illustriert regionale Operationshäufigkeiten anhand einer Aufteilung Deutschlands in 100 gleich große Regionen und verwendet eine Hochrechnung auf die weibliche Gesamtbevölkerung basierend auf AOK-Daten des Jahres 2008. Dabei wurde auf die weibliche europäische Standardbevölkerung normiert, um Effekte aus der regional unterschiedlichen Altersstruktur auf das Ergebnis herauszurechnen und die Regionen vergleichbar zu machen.

Abbildung 3

Einbau von Hüftendoprothesen 2005–2009 je 100 000 AOK-Versicherte nach Kreisen*

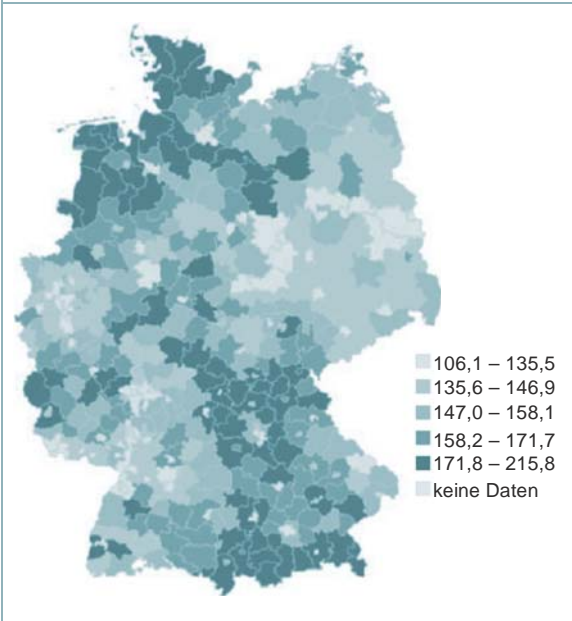
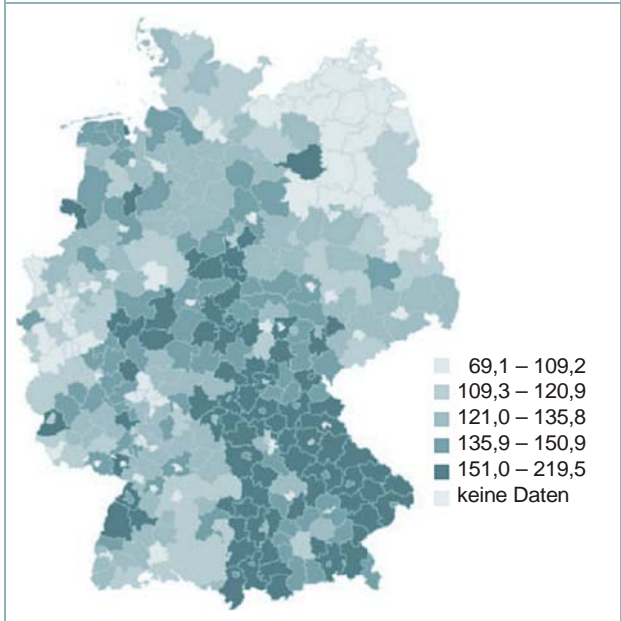


Abbildung 4

Einbau von Kniegelenkendoprothesen 2005–2009 je 100 000 AOK-Versicherte nach Kreisen*



* Die Darstellung illustriert, basierend auf den AOK-Daten der Jahre 2005-2009, die auf ein Jahr gemittelten regionalen Operationshäufigkeiten anhand der 414 Kreise und kreisfreien Städte. Dabei wurde auf die europäische Standardbevölkerung normiert, um Effekte aus der regional unterschiedlichen Altersstruktur auf das Ergebnis herauszurechnen und die Regionen vergleichbar zu machen.

Quelle: Krankenhaus-Report 2012

© DGOOC/WIdO 2011

Kennzahlen des Krankenhausmarktes

2009 gab es in Deutschland 2.084 Krankenhäuser (2008: 2.083) mit 503.341 Betten; das entspricht 615 Betten je 100.000 Einwohner (+0,3 %). Die Betten waren zu 77,5 % ausgelastet. Bei den Krankenhausfällen war ein Anstieg um 1,7 % auf 17,8 Mio. zu verzeichnen, die Verweildauer sank um 0,1 Tage auf durchschnittlich 8,0 Tage. Die bereinigten Kosten stiegen in der Summe auf 66,2 Mrd. € (2008: 62,3 Mrd. €), die Kosten je Fall auf durchschnittlich 3.714 € (+4,5 %) (siehe Tabelle 1).

Bei den Hauptdiagnosen, die 2009 zu einem Krankenhausaufenthalt geführt haben, liegen – sieht man von den Lebendgeborenen als Diagnose ab – bei den Männern psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Herzinsuffizienz und Angina Pectoris an der Spitze. Bei den Frauen steht die Herzinsuffizienz an erster Stelle, gefolgt von bösartigen Neubildungen der Brustdrüse und Gallensteinleiden (siehe Tabelle 2).

Tabelle 1

Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser							
Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2009 gegenüber		
	2009	2008	2004	1999	2008	2004	1999
	Anzahl				in %		
Krankenhäuser	2 084	2 083	2 166	2 252	0,0	-3,8	-7,5
Aufgestellte Betten					0,0	0,0	0,0
– Anzahl	503 341	503 360	531 333	565 268	0,0	-5,3	-11,0
– je 100 000 Einwohner	615	613	644	689	0,3	-4,5	-10,7
Krankenhausfälle					0,0	0,0	0,0
– Anzahl	17 817 180	17 519 579	16 801 649	17 092 707	1,7	6,0	4,2
– je 100 000 Einwohner	21 762	21 334	20 365	20 823	2,0	6,9	4,5
Berechnungs- und Belegungstage in 1 000	142 414	142 535	146 746	169 696	-0,1	-3,0	-16,1
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	8,0	8,1	8,7	9,9	-1,8	-8,5	-19,5
Durchschnittliche Bettenauslastung in Prozent	77,5	77,4	75,5	82,2	0,2	2,7	-5,8
Personal					0,0	0,0	0,0
– Beschäftigte am 31.12. (Kopfzahl)	1 096 520	1 078 212	1 071 846	1 105 912	1,7	2,3	-0,8
– Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente)	807 874	797 554	805 988	843 452	1,3	0,2	-4,2
darunter: – Ärztlicher Dienst	131 227	128 117	117 681	107 900	2,4	11,5	21,6
– Nichtärztlicher Dienst	676 647	669 437	688 307	735 552	1,1	-1,7	-8,0
darunter: – Pflegedienst	303 656	300 417	309 510	334 890	1,1	-1,9	-9,3
– med.-techn. Dienst	128 608	125 438	123 465	123 674	2,5	4,2	4,0
– Funktionsdienst	90 574	88 414	84 257	81 814	2,4	7,5	10,7
Bereinigte Kosten (einschl. Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	67 199 953	63 245 404	–	–	6,3	X	X
Bereinigte Kosten je Fall (einschl. Ausbildungsfonds) in EUR	3 772	3 610	–	–	4,5	X	X
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	66 170 928	62 267 622	56 126 142	50 599 442	6,3	17,9	30,8
Ber. Kosten (ohne Ausbildungsfonds) je Fall in EUR	3 714	3 554	3 341	2 960	4,5	11,2	25,5

Tabelle 2

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der männlichen und weiblichen Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2009					
Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Patienten und Patientinnen Anzahl	durchschn. Verweildauer in Tagen	durchschn. Alter in Jahren
Männer		Insgesamt	8 569 023	7,9	52,9
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	249 250	8,0	44
2	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	230 510	3,7	0
3	I50	Herzinsuffizienz	171 870	11,2	74
4	I20	Angina pectoris	165 838	4,9	66
5	K40	Hernia inguinalis	148 272	3,2	57
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	139 203	5,7	67
7	S06	Intrakranielle Verletzung	132 929	4,3	35
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	132 428	8,6	67
9	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	127 985	8,0	66
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	121960	9,7	60
Frauen		Insgesamt	9 662 423	8,1	54,2
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	228 805	3,6	0
2	I50	Herzinsuffizienz	191 792	11,3	80
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	147 343	6,9	61
4	K80	Cholelithiasis	139 321	6,6	56
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	134 997	5,6	70
6	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	131 695	11,6	69
7	I63	Hirnfarkt	116 359	12,9	77
8	S72	Fraktur des Femurs	112 636	16,5	80
9	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	110 586	6,7	73
10	S06	Intrakranielle Verletzung	107 647	3,8	42