

## Krankenhaus-Report 2015

## Den Strukturwandel voranbringen

**Die Strukturen der stationären Versorgung in Deutschland sind nicht mehr zeitgemäß. Das schlägt sich unter anderem in einem Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung sowie Unterschieden bei der Behandlungsqualität nieder. Der aktuelle Krankenhaus-Report mit dem Schwerpunkt Strukturwandel greift dieses Thema auf.**

Eine Reform der Krankenhausstrukturen wurde bereits im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD vereinbart. Eine Arbeitsgruppe aus Vertretern von Bund und Ländern hat nun ein Eckpunktepapier vorgelegt, das Ansätze für eine Strukturreform im stationären Sektor nennt. Höchst aktuell ist vor diesem Hintergrund der Krankenhaus-Report 2015 mit seinem Schwerpunkt Strukturwandel. Experten aus Wissenschaft und Praxis widmen sich diesem Thema ausführlich in 14 Beiträgen.

Mit der Einführung der Krankenhausfallpauschalen, kurz DRG, im Jahr 2003 war sowohl die Aussicht auf mehr Transparenz und Wirtschaftlichkeit in der stationären Versorgung verbunden als auch die Hoffnung auf eine bedarfsgerechtere Ausrichtung der Krankenhauslandschaft. Letztere hat sich nicht erfüllt. Weder ist es zu einem Abbau von Überkapazitäten gekommen, noch haben sich die Kliniken vermehrt auf ihre fachlichen Stärken in der Versorgung konzentriert.

Vor diesem Hintergrund ermittelt der aktuelle Krankenhaus-Report den konkreten Handlungsbedarf im stationären Sektor, zeigt Wege zu einer bedarfsgerechteren Ausrichtung der Strukturen und stellt dabei Fragen nach der Qualität der Leistungserbringung in den Vordergrund. Die Zahl der Krankenhäuser und ihre Auslastung werden – auch aus regionaler Perspektive – ebenso betrachtet wie die Erreichbarkeit der Kliniken anhand von Fahrzeiten. Weitere Beiträge beleuchten die bestehenden Strukturen aus Patientenperspektive und stellen Praxis und Problemlagen in der Notfallversorgung dar.

Am Beispiel der Onkologie beantwortet der Krankenhaus-Report 2015 die Frage, wie es sich auswirkt, wenn Patienten ausschließlich in zerti-

fizierten Zentren behandelt werden. Das Beispiel zeigt, dass sich zwar Wege und Fahrzeiten für die Patienten geringfügig verlängern, die Behandlung in solchen Zentren aber eine bessere ist.

Angesichts der aktuellen Probleme im stationären Bereich sehen die Autoren des Krankenhaus-Reports 2015 für die Zukunft verschiedene Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten. Eine besteht darin, den Vertragswettbewerb schrittweise weiterzuentwickeln und die Spezialisierung der Krankenhäuser voranzutreiben. Eine weitere viel diskutierte Option ist es, Qualitätsinformationen bei der Krankenhausplanung stärker zu berücksichtigen. Hier gehen die Autoren der Frage nach, welche Möglichkeiten jetzt schon bestehen und welche Rahmenbedingungen noch zu schaffen sind.

Mit Blick auf den Strukturfonds, der in den Reformcheckpunkten beschlossen wurde, befasst sich der Report mit der wichtigen Rolle, die die Krankenhaussträger künftig bei einer erfolgreichen Umstrukturierung der Kliniklandschaft spielen müssen. Angesichts des notwendigen Strukturwandels stellt sich die Frage, ob eine isolierte Bedarfsplanung für den stationären Sektor überhaupt noch zeitgemäß ist. Angesichts zahlreicher Schnittstellen zwischen den Krankenhäusern und dem ambulanten Bereich ist es aus Sicht der Autoren an der Zeit, sektorenübergreifende Strukturen zu entwickeln. Dazu liefert der Krankenhaus-Report einen Ansatz, der sowohl eine integrierte Planung für die Leistungserbringung als auch eine Angleichung der Vergütungssysteme vorsieht.

Neben dem Schwerpunktteil zum Strukturwandel enthält der Krankenhaus-Report einen Diskussteil mit Beiträgen zu ausgewählten Themen. Eines davon ist die Praxis der Krankenhäuser, Teile ihrer Betriebsmittel für Investitionen zu verwenden, ein anderes die Versorgungsqualität von Früh- und Neugeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht. Hinzu kommen ein umfangreicher Datenteil zu Strukturen, Kosten und Behandlungen im stationären Sektor, die Krankenhauspolitische Chronik sowie das aktuelle Krankenhaus-Directory mit Leistungs-, Wettbewerbs- und Qualitätsinformationen zu mehr als 1.400 Kliniken. ■



**Jörg Friedrich,**  
Leiter des Forschungsbereichs  
Krankenhaus im WIdO

**„Die bisherigen Klinikreformen haben vor allem Fortschritte in der Finanzierung ermöglicht. Nun bietet die hohe Krankenhausedichte die Chance für Strukturreformen: hin zu einer qualitätsorientierten Spezialisierung der Krankenhäuser bei gleichzeitiger Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung.“**



*Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2015 – Schwerpunkt: Strukturwandel. 540 Seiten; 54,95 Euro. Schattauer-Verlag. ISBN 978-3-7945-3091-5*

**WIDO-TICKER:** Informationen zum **Praktikantenprogramm** des WIdO unter [www.wido.de](http://www.wido.de) **+++ Bestellung von Einzelexemplaren** von GGW unter [www.wido.de](http://www.wido.de) **+++ Direktbestellungen von WIdO-Publikationen** unter Telefon 030 34646-2393, Fax 030 34646-2144

## Qualitätssicherung mit Routinedaten

# Nun auch Indikatoren für Prostataoperationen

**Das Verfahren der Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) wird um Informationen zur Ergebnisqualität bei Prostataoperationen ergänzt. Gemeinsam mit einer klinischen Expertengruppe hat das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIDO) elf Indikatoren entwickelt.**

Der häufigste Anlass für einen Eingriff an der Prostata ist ein gestörter Harnabfluss (Benignes Prostatasyndrom, BPS) bei gutartiger Vergrößerung der Prostata, gefolgt vom Prostatakrebs, der in frühen Stadien unter anderem durch eine radikale Prostatektomie (RPE) behandelt werden kann. Um gutartiges Prostatagewebe bei BPS zu entfernen,

gab es im Jahr 2012 in Deutschland etwa 75.000 Operationen, bei denen das Verfahren der transurethralen Prostatektomie (Abtragung des Gewebes durch die Harnröhre) angewandt wurde, und weitere 5.000 offene chirurgische Eingriffe. Eine RPE wurde in gut 25.000 Fällen durchgeführt. Sowohl die Operationsverfahren bei BPS als auch die RPE bergen Komplikationsrisiken, die eine erneute Operation erforderlich machen können.

Das QSR-Verfahren ermöglicht nun für diese Eingriffe eine fallübergreifende Qualitätsmessung ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand. So erfassen die neuen Indikatoren unerwünschte Ereignisse im Zeitraum von bis zu einem Jahr

nach der Operation. Für den Leistungsbereich „Prostataoperation bei benigner Prostataobstruktion“ (gutartige Vergrößerung) wurden sechs, für den Leistungsbereich „Radikale Prostatektomie bei Prostatakarzinom“ fünf Indikatoren definiert. Beide Leistungsbereiche unterliegen dabei einer Risikoadjustierung, das heißt, der Einfluss möglicher Begleiterkrankungen und das Alter der Patienten werden berücksichtigt. Ihre Indikatorergebnisse und detaillierte Kennzahlen zu beiden Bereichen können die Krankenhäuser im QSR-Klinikbericht einsehen. Er wurde eigens für das interne Qualitätsmanagement der Kliniken konzipiert und kann bei der AOK angefordert werden. ■

Informationen zum QSR-Klinikbericht und die Abschlussberichte zur Entwicklung der Indikatoren zum Download unter [www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de)



Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.): *Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation mit Tagesdosen. Amtliche Fassung des ATC-Index mit DDD-Angaben für Deutschland im Jahre 2015*. Berlin, 2015

## ATC-Klassifikation 2015

# Neue Arzneimittel so teuer wie nie

**Im Jahr 2014 wurden 48 neue Arzneimittelwirkstoffe und Wirkstoffkombinationen auf den Markt gebracht – eine ungewöhnlich hohe Zahl. Gleichzeitig waren neue Arzneimittel so teuer wie nie.**

Im Jahr 2013 waren nur 27 Wirkstoffe neu eingeführt worden, im bisherigen Spitzenjahr 2009 waren es 36. Unter den neu eingeführten Präparaten des Jah-

res 2014 waren elf mit einem Packungspreis von über 10.000 Euro. Das geht aus der aktuellen anatomisch-therapeutisch-chemischen Klassifikation (ATC-Index) mit Tagesdosen für den deutschen Arzneimittelmarkt hervor, die das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) zum 1. Januar 2015 veröffentlicht hat. Der ATC-Index erfasst Arzneimittel nach anatomischen, therapeutischen

und chemischen Kriterien. Experten können mit ihm wichtige Fragen zum deutschen Arzneimittelmarkt beantworten, etwa, welche Wirkstoffe in welchen Mengen verordnet werden. Der aktuelle ATC-Index enthält 6.393 Codes für verschiedene Arzneistoffe und Arzneistoffkombinationen. Die aktuelle Klassifikation und die zugehörige Methodik stehen zum Download bereit unter [www.wido.de/amtl\\_atc-code.html](http://www.wido.de/amtl_atc-code.html). ■

**DAS WIDO AUF KONGRESSEN:** Prof. Dr. Klaus Jacobs: „Morbi-RSA – neue Welt mit neuen Herausforderungen“, Morbi-RSA und Wettbewerb in der GKV 2015, Essen, 2/2015 +++ Prof. Dr. Klaus Jacobs, Prof. Dr. Klaus Hurrelmann: „Prävention/Gesundheitsförderung in der Pflege“, Kick-off-Veranstaltung zur Initiative „Pflege Inklusiv“ der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW, Düsseldorf, 2/2015 +++ Uwe Eichler, Irene Langner, Gisbert W. Selke: „Potenzielle Arzneimittelinteraktionen bei älteren Patienten: Verschreibungsmuster deutscher Ärzte“, Jahrestagung der Gesellschaft für Arzneimitteltherapieforschung und Arzneimittel Epidemiologie (GAA), Bonn, 11/2014 +++ Uwe Eichler, Irene Langner, Gisbert W. Selke: „Häufigkeit von Polypharmazie bei Kindern in Deutschland“, Jahrestagung der Gesellschaft für Arzneimitteltherapieforschung und Arzneimittel Epidemiologie (GAA), Bonn, 11/2014