

Regulierung über Qualität

Wer übernimmt die Verantwortung für eine gestaltende Krankenhausplanung

Düsseldorf , 19.11.2019

Dr. Jürgen Malzahn

AOK-Bundesverband

Aktuelle Krankenhausstruktur - Pressemitteilung des SVR vom 13.09.2019

Ratsvorsitzender Prof. Dr. Ferdinand Gerlach bringt die Grundlagen für eine qualitätsorientierte Krankenhausreform auf den Punkt:

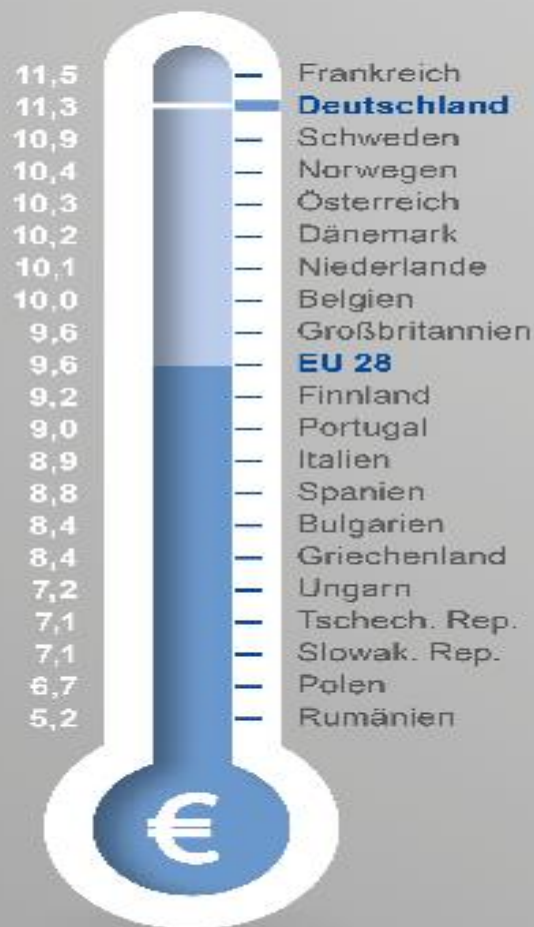
„Das Wohl der Patientinnen und Patienten muss der Leitmaßstab sein. Kliniken erbringen viele Leistungen nachweislich besser und sicherer, wenn sie diese häufig durchführen, personell gut aufgestellt sind und auch für Komplikationen optimal gerüstet sind. Das ist wissenschaftlich gut belegt. Es gilt für die Notfallversorgung etwa von Herzinfarkten oder Schlaganfällen aber auch für spezialisierte Operationen. Im Interesse der Patienten sollten Kliniken sich daher auf ein bestimmtes Leistungsspektrum konzentrieren. Weniger ist manchmal mehr und das Krankenhaus um die Ecke ist nicht automatisch das bestgeeignete.“

Viel Aufwand, wenig Nutzen: Deutsche Versorgungsstrukturen im Vergleich

INPUT

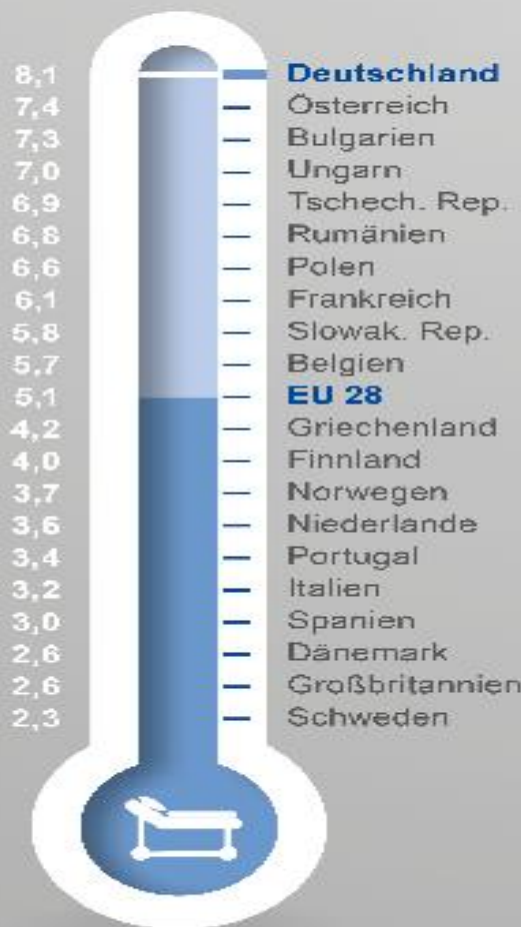
Gesundheitsausgaben

Anteil am BIP



Krankenhausbetten

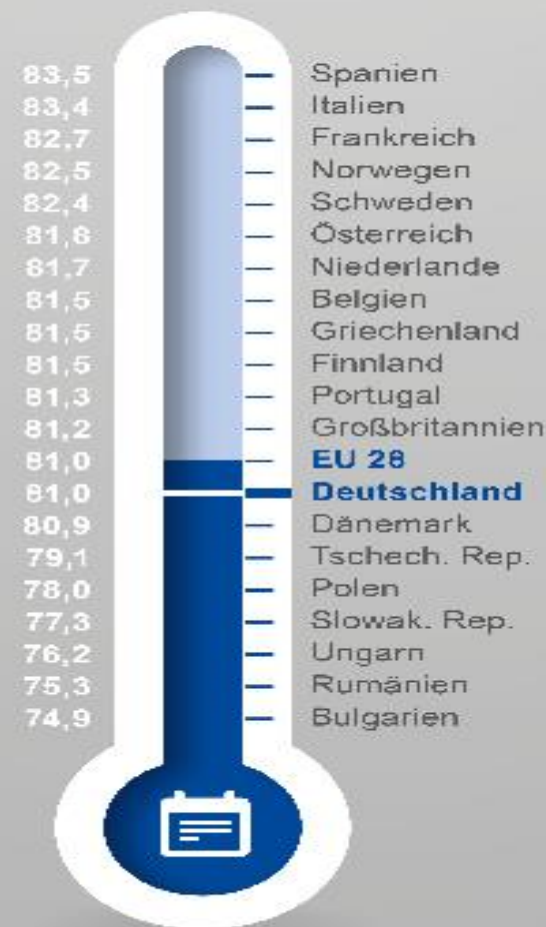
je 1.000 Einwohner



OUTCOME

Lebenserwartung

in Jahren bei der Geburt



Vermeidbare Todesfälle*

je 100.000 Einwohner



* durch medizinische Versorgung vermeidbare Todesfälle

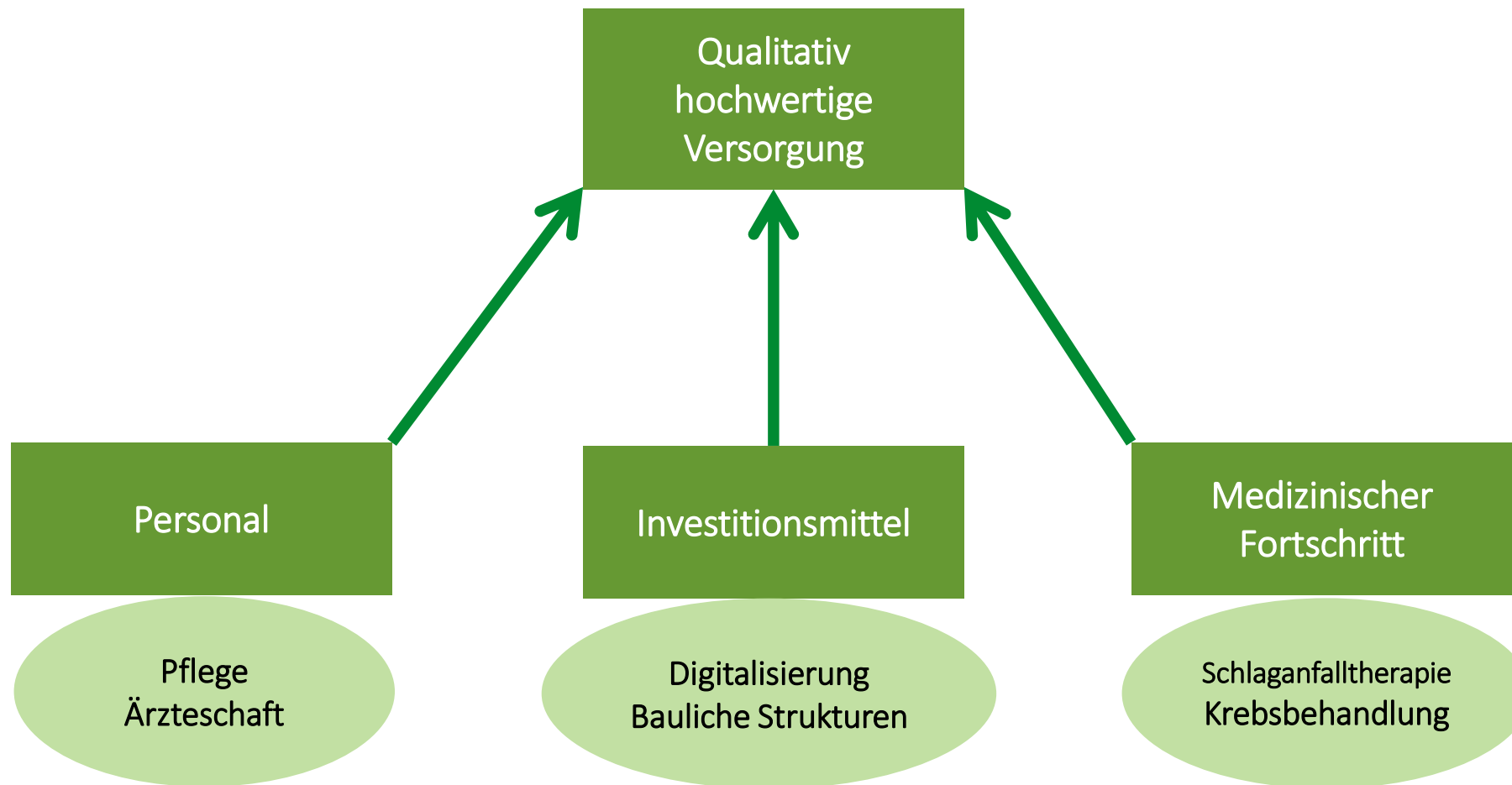
Quelle: OECD (2018); Grafik: AOK Bundesverband

Was ist Qualität – oder wie wichtig ist die exakte Antwort?

- Intelligenz
- Elektrischer Strom
- Freiheit
- Qualität



Zentrale Herausforderungen – nicht erst seit gestern!



Strukturen/Kapazitäten deutscher Krankenhäuser heute...

Krankenhäuser mit 500 Betten und mehr sollten die Regel und nicht die Ausnahme sein

Abbildung 1: Krankenhausbettenklassen in Deutschland, Stand 2016

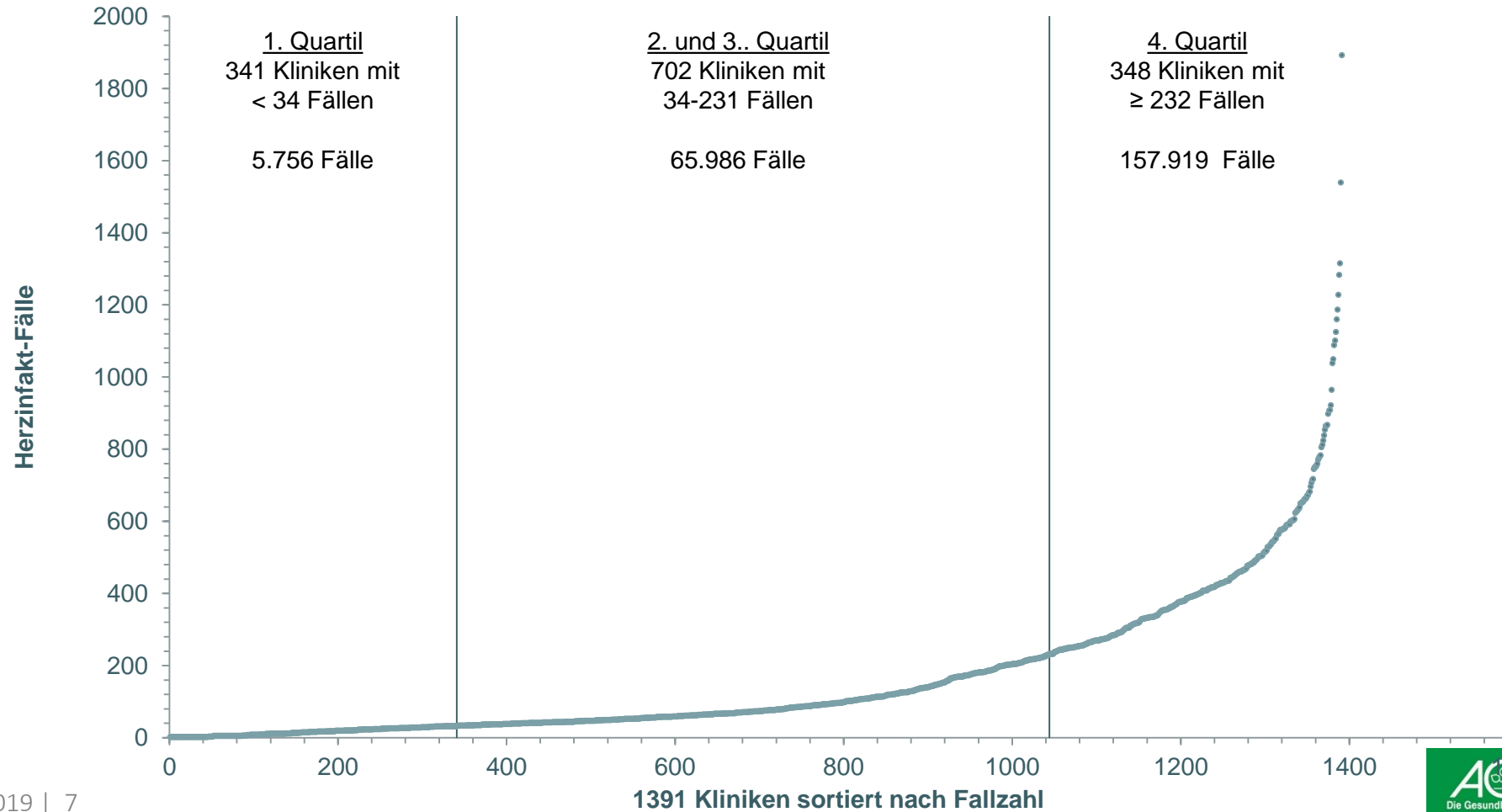
Krankenhausbettenklassen	Anzahl KH
unter 50 Betten	141
50 bis unter 100 Betten	180
100 bis unter 200 Betten	356
200 bis unter 500 Betten	567
500 bis unter 1.000 Betten	200
über 1.000 Betten	65

Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)



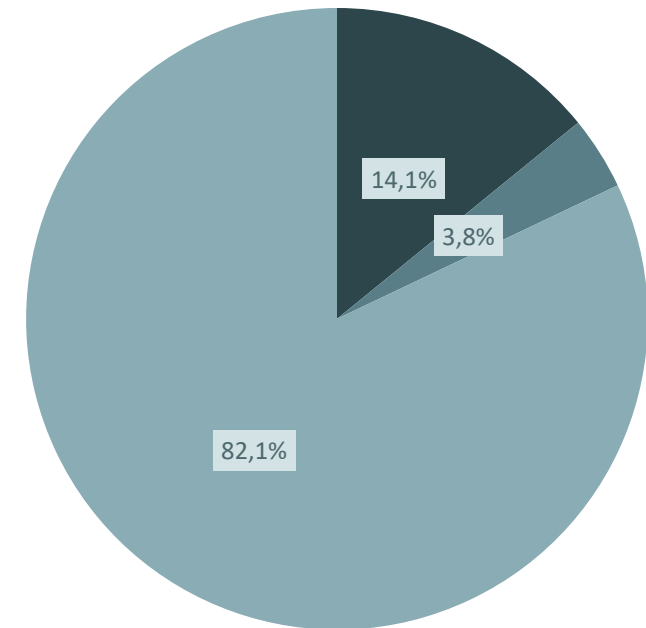
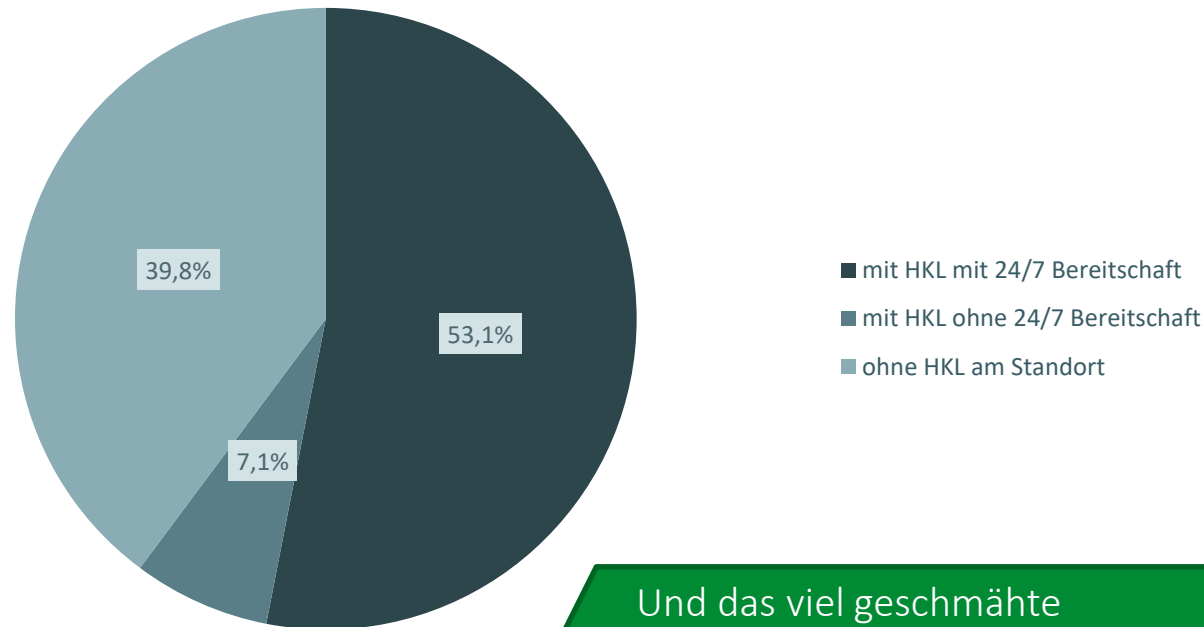
Herzinfarkt – Fallverteilung über behandelnde Kliniken

Ein Viertel aller Herzinfarkt-versorgenden Kliniken behandelte im Jahr 2014 weniger als 34 Herzinfarkt-Fälle.



Herzinfarkt – Verfügbarkeit eines Herzkatheterlabors in behandelnden Kliniken

Bei Standorten mit geringer Behandlungszahl war der Anteil der Kliniken mit verfügbarem 24/7-Herzkatheterlabor sehr niedrig (14%).



Kliniken bundesweit

- Kliniken mit Behandlungsfällen: 1.391
- Rückmeldende Kliniken: 912

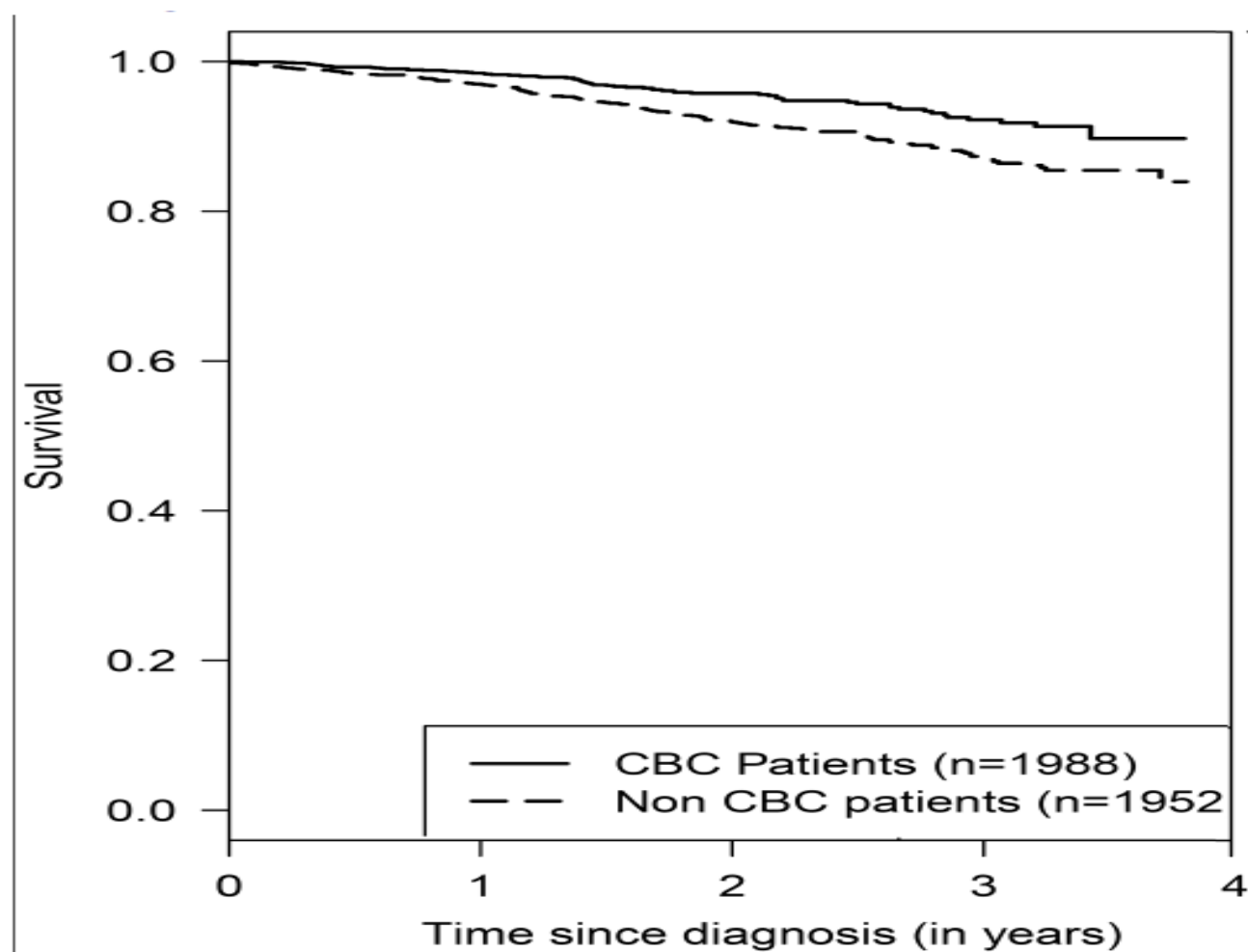
Und das viel geschmähte Dänemark hat eine 30 Tage Mortalität von 4% - Deutschland von 7,7% (Quelle OECD)

Kliniken mit <34 Fällen

- Anzahl Kliniken: 341
- Rückmeldende Kliniken: 184

Brustkrebs: Qualitätsdiskussion überflüssig?

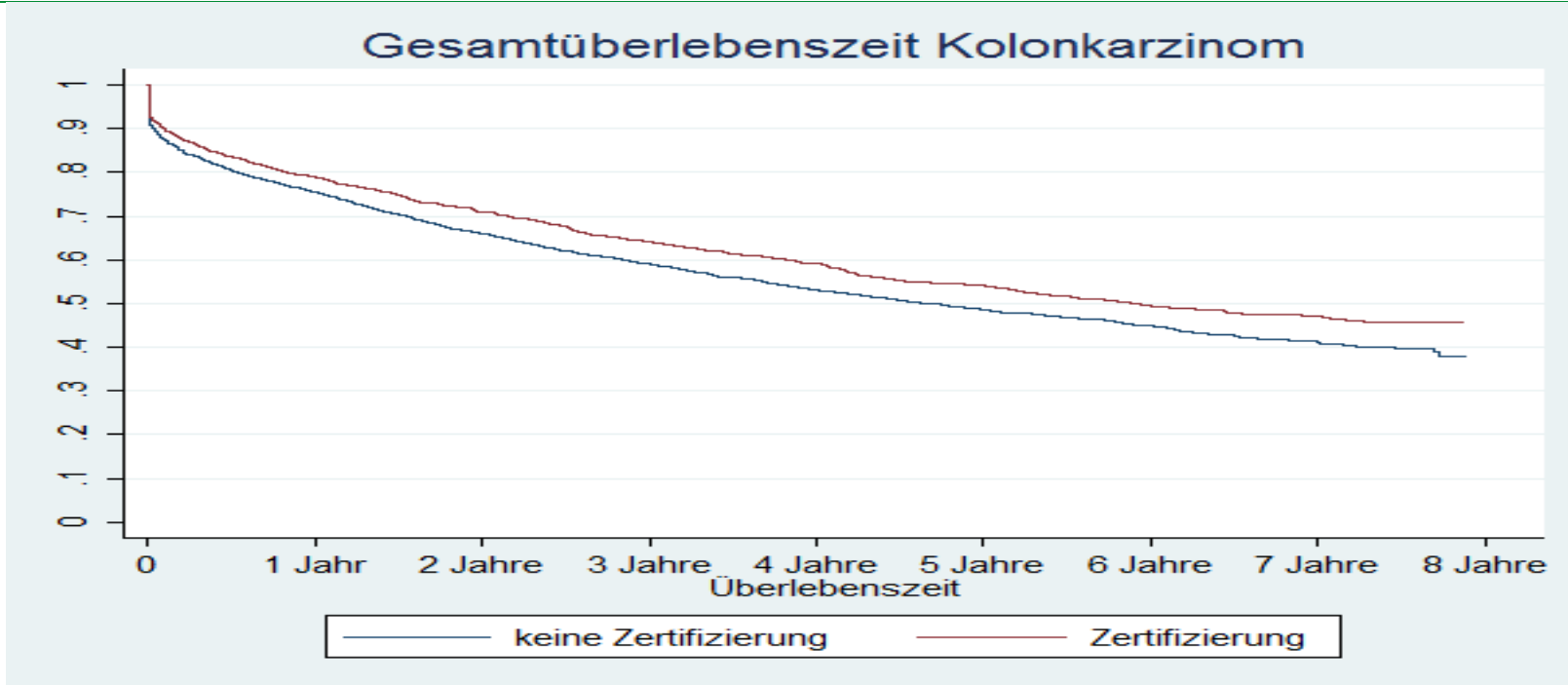
Unterschiede in der Qualität sind sichtbar....



...aber wir können auch noch weitere fünf Jahre diskutieren, um Verbesserungen vorzunehmen

Quelle: Beckmann MW et al.: Quality Assured Health Care in Certified Breast Centers and Improvement of the Prognosis of Breast Cancer Patients; in *Onkologie* 2011;34:362-367

Qualitätsorientierte Krankenhausplanung

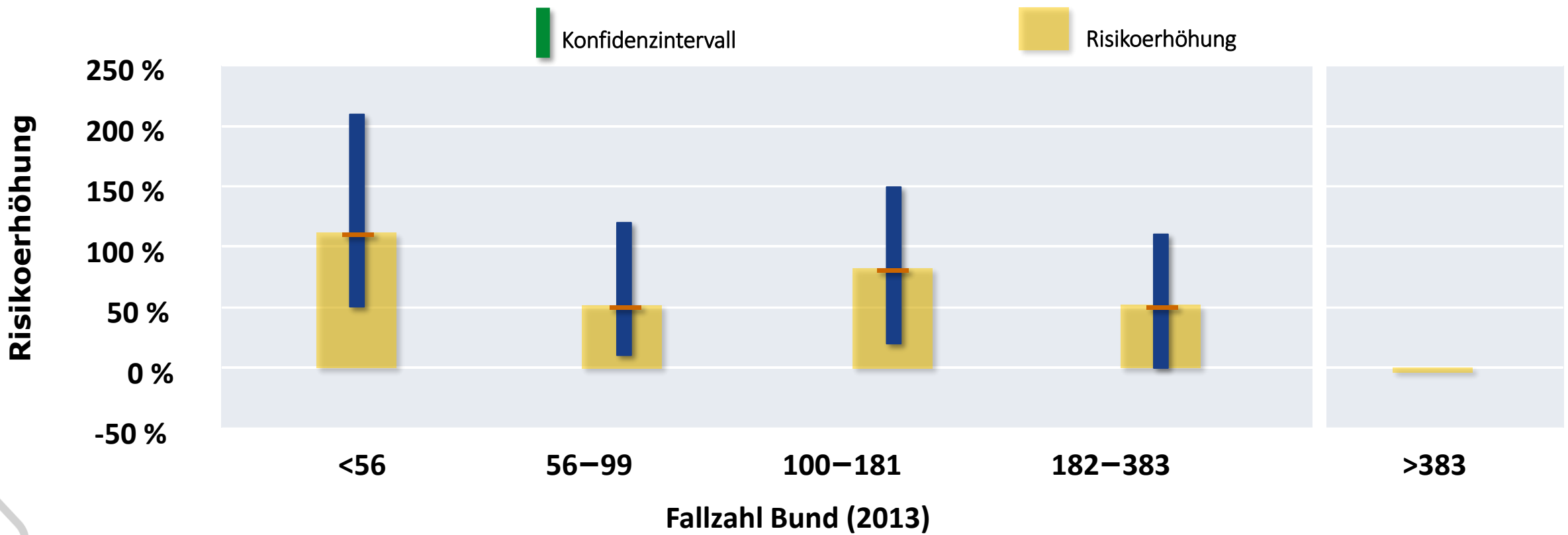


6.186 Patienten Kolonkarzinom Hiervon wurden 2.120 (34,3%) in einem zertifizierten Zentrum behandelt. Nach Adjustierung wurden bei Patienten, welche in einem zertifizierten Zentrum behandelt wurden, signifikant höhere Gesamtüberlebensraten (HR = 0,899; 95%CI: 0,830 – 0,973) ermittelt.

(Quelle: Wirksamkeit operativer Behandlungen von Patienten mit Kolonkarzinom in zertifizierten Krebszentren. Eine Sekundärdaten-basierte Kohortenstudie; C Reissfelder¹, F Trautmann², M H

Schilddrüsenoperationen: Volume-Outcome-Zusammenhang

Permanente Stimmbandlähmung: Risiko nach Fallzahlquintilen im Vergleich zum höchsten Quintil, d. h. > 385 Fälle (2013)



Maneck et al. 2017. Qualitätssicherung mit Routinedaten: Volume-Outcome-Analysen zu Schilddrüsenoperationen. *Krankenhaus-Report 2017*. Stuttgart: Schattauer, S. 197-211.

Neonatale Sterblichkeit

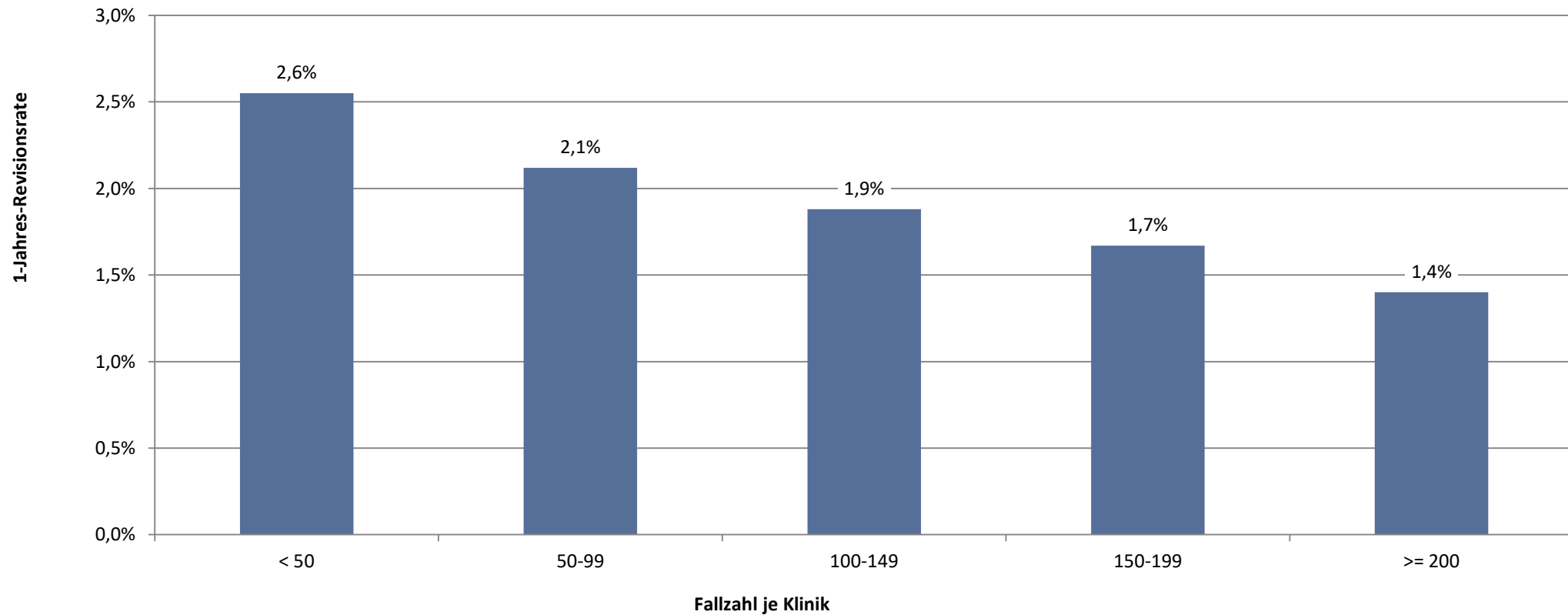
- Deutschland **2,3 neonatalen Todesfällen / 1000 Lebendgeborenen**
- Länder mit einer starken Zentralisierung der Geburtsmedizin
 - Portugal (**2,1 / 1000 Lebendgeborene**)
 - Schweden (**1,6 / 1000 Lebendgeborene**)
 - Norwegen (**1,5 / 1000 Lebendgeborene**) oder
 - Finnland (**1,2 / 1000 Lebendgeborene**)

kommen zu wesentlich besseren Ergebnissen.

Mit der finnischen Säuglingssterblichkeit wären es statt 1702 rechnerisch nur 888 Todesfälle gewesen....

Quelle: UN Interagency Group for Child Mortality Estimation: Levels and trends in child mortality: report 2017. 2017. URL: http://childmortality.org/files_v21/download/IGME%20report%202017%20child%20mortality%20final.pdf (abgerufen am 19.06.2018)

Hüftendoprothetik – 1-Jahres-Revisionsrate in Abhängigkeit von Fallzahlen der Kliniken 2015



Falldefinition: Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Arthrose siehe www.qualitätssicherung-mit-routinedaten.de

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der strukturierten Qualitätsberichte und AOK-Abrechnungsdaten 2015

Zusammenfassung I/II

- Für die Krankenhauslandschaft 20XX wird ein Zielbild benötigt
- Bei der Umsetzung sind die Bundesländer prädestiniert und essentiell – gegen die Länder geht nichts!
- Die Umsetzung muss in Etappen vorgenommen werden
- Keine Diskussion um „Anzahl der Krankenhäuser“ sondern um eine „qualitativ hochwertige Versorgung“ unter Beachtung des Standes der Medizin und den personellen Ressourcen



Rolle von Krankenhäusern der Grundversorgung neu definieren

- Ambulantisierung und Spezialisierung stellen charakteristisches stationäres Leistungsportfolio in Frage
- Perspektive: Fachärztlich ambulante Behandlung, ambulantes Operieren und kurzstationäre Behandlungen
- Zentrale Akteure bei der Neugestaltung der Sektorengrenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu werden

Konkrete Schritte

- Gemeinsames Verständnis von Handlungsnotwendigkeit entwickeln
- Strukturparameter (incl. Mindestmengen) als zentrales Gestaltungselement akzeptieren (Q-Verträge, esQS, Zweitmeinungen etc. sind für eine Strukturreform ungeeignet)
Pflegerpersonaluntergrenzen gehören in die Rubrik Patientensicherheit
- Öffentlichkeit einbinden – hohe Versorgungsqualität mit Krankenhausleistungen an jeder Ecke ist nicht möglich! Erreichbarkeit ist ein Thema der Infrastruktur...
- Notfallversorgung als Prüfstein?

Wer übernimmt die Verantwortung?

Anforderungen an die Politik

- Lösung der Investitionskostenfrage (Bund/Länder)
- Krankenhausplanung nicht als Instrument der regionalen Wirtschaftsförderung missbrauchen (Länder, Kommunen)
- Ehrliche Kommunikation über „unangenehme Wahrheiten“
- Krankenhausplanung ernst nehmen – das heißt Feststellungsbescheide mit klaren Ausschlüssen für definierte Leistungsbereiche erstellen



Wer übernimmt die Verantwortung?

Anforderungen an die Selbstverwaltung

- Reformnotwendigkeit akzeptieren, statt Blockadehaltung
- Ausgestaltung von Qualitätsvorgaben im G-BA, aber nicht im Schneckentempo!
- Dialogorientierte Umsetzung der Vorgaben auf der Landesebene



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



Dr. Jürgen Malzahn
AOK-Bundesverband
Leiter Abt. Stationäre Versorg...

Juergen.Malzahn@bv.aok.de

Rosenthaler Strasse 31
10178 Berlin