

Presse Information

Bonn, 26. November 2003

Krankenhaus-Report 2003 erschienen /
Schwerpunktthema „G-DRGs im Jahre 1“

Fallpauschalen sollen Kostenanstieg bremsen

Bonn (26.11.03). Trotz Bettenabbau und sinkender Verweildauer bleiben die Krankenhäuser der größte Ausgabenblock im deutschen Gesundheitswesen. Die stationäre Versorgung der Patienten kostete zuletzt mehr als 54 Milliarden Euro. Ein Drittel aller Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen gehen in diesen Versorgungsbereich. Trotz aller Sparbemühungen sind die Krankenhauskosten von 1991 bis 2001 um 41,5 Prozent gestiegen. Mit ein Grund dafür: Immer mehr Patienten werden im Krankenhaus behandelt. Im Personalbereich ist insbesondere die Zahl der Ärztinnen und Ärzte gestiegen. Den Kostenzuwachs bremsen soll die vollständige Umstellung der Krankenhausvergütung auf Fallpauschalen (DRGs). Der Stand der DRG-Einführung und die Chancen, die das System bietet, sind Schwerpunktthema des Krankenhaus-Reports 2003, den das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) am Mittwoch veröffentlicht hat.

Der radikale Systemwechsel in der Krankenhausvergütung wurde bereits Anfang dieses Jahres eingeleitet. Fast die Hälfte aller deutschen Krankenhäuser haben das so genannte Optionsjahr genutzt, um bereits freiwillig auf Basis der neuen Fallpauschalen (DRGs) abzurechnen. Ab 2004 ist das neue Abrechnungssystem Pflicht.

„DRGs werden das Gesundheitssystem deutlich verändern“, sagt Krankenhaus-Report-Mitherausgeber Dr. Henner Schellschmidt vom WIdO. „Spüren werden das nicht nur die Beschäftigten im Gesundheitswesen, sondern auch die Bürger und Patienten.“ Deshalb beschäftigt sich der neue Krankenhaus-Report intensiv mit dem speziell für Deutschland entwickelten System der G(erman)-DRGs. Behandelt werden im Report die konkrete Ausgestaltung des Vergütungssystems, die Anpassungs- und Reaktionsprozesse auf betrieblicher Ebene, Impulse auf das Gesundheitssystem sowie die Weiterentwicklung des ordnungspolitischen Rahmens.

Große regionale Kostenunterschiede

Der Krankenhaus-Report 2003 enthält zudem die aktuell verfügbaren Krankenhausdaten des Statistischen Bundesamts. Danach kostete ein Krankenhausfall 2001 durchschnittlich 3.280 Euro; ein Tag im Krankenhaus im Schnitt 334 Euro. Die Unterschiede zwischen den Bundesländern sind dabei erheblich: Während ein Fall in Berlin durchschnittlich 4.391 Euro kostete, waren es im angrenzenden Brandenburg nur 2.817 Euro. Schellschmidt: „Durch das DRG-System werden wir erstmals erfahren, ob diese Kostenunterschiede abhängig sind von der unterschiedlichen Fallschwere der behandelten Patienten. Der Krankenhaus-Report enthält deshalb zentrale DRG-Informationen der rund 600 Krankenhäuser, die bereits 2003 ihre Leistungsabrechnung umgestellt haben.“

DRGs erlauben Rückschluss auf Effizienz

„Das DRG-System“, so Report-Mitherausgeber und WIdO-Geschäftsführer Jürgen Klauber, „erlaubt konkrete Rückschlüsse auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit deutscher Krankenhäuser. Das ist ein entscheidender Vorteil der Vergütungsreform.“ Erstaunlich sei, so Klauber, dass die Entwicklung der letzten Jahre an der Zahl der Krankenhäuser wenig geändert habe. „Die Bettenauslastung ist trotz des Bettenabbaus weiter zurückgegangen und liegt bei nur knapp über 80 Prozent. Es ist zu erwarten, dass die Überkapazitäten im

Krankenhausbereich künftig nicht mehr allein durch Bettenabbau, sondern über die Schließung ineffizienter Häuser in überversorgten Ballungsräumen erfolgen wird.“

Mehr als ein Drittel der Patienten sind über 65

Die demographische Entwicklung macht auch vor den Krankenhäusern nicht halt. Der durchschnittliche Krankenhaus-Patient wird laut Report immer älter. Er ist inzwischen knapp 52 Jahre alt. Vor zehn Jahren lag der Altersschnitt bei 48 Jahren. Mehr als 36 Prozent der behandelten Patienten sind mittlerweile älter als 65 Jahre (1993: 29,8 Prozent). Nach Darstellung der Report-Autoren liegt das nicht nur an der Alterung an sich, sondern an den erweiterten medizin-technischen Angeboten für Ältere. Es werde immer wahrscheinlicher, dass man mit höherem Alter ins Krankenhaus eingewiesen wird. Konkret: 1994 wurden 47 von 100 Über-80-Jährigen im Krankenhaus behandelt. Im Jahr 2000 waren es bereits 60 von 100. WIdO-Krankhausexperte Henner Schellschmidt: „Schon in der kurzen Frist von sechs Jahren zeigt sich ein deutlicher Ausbau von Behandlungsangeboten insbesondere für ältere Menschen.“

Operationshäufigkeiten unter der Lupe

16 Prozent der Behandlungsfälle verursachten in 2000 knapp 50 Prozent aller Pflage tage im Krankenhaus. Über die Hälfte aller Krankenhauspatienten wird spätestens eine Woche nach ihrer Aufnahme aus dem Krankenhaus entlassen. Männer werden am häufigsten wegen koronarer Herzerkrankungen sowie alkoholbedingter Erkrankungen stationär behandelt. Bei den Frauen stehen die Entbindung sowie Brustkrebserkrankungen an der Spitze der Diagnosestatistik.

Eine Sonderanalyse im Krankenhaus-Report dokumentiert die Operationshäufigkeiten in deutschen Krankenhäusern bis 2001. Ausgewiesen werden die 400 häufigsten Eingriffe. Spezialauswertungen – zum Beispiel für Kaiserschnitt, Brust- und Mandeloperationen – erlauben Rückschlüsse auf die Unterschiede ärztlicher Tätigkeit in Deutschland. „Im Ost-West-Vergleich gibt es zum

Beispiel einen deutlichen Unterschied bei der Zahl der Kaiserschnitte“, erläutert Henner Schellschmidt. „In den neuen Ländern wird durchgängig deutlich weniger per Kaiserschnitt entbunden als in Westdeutschland.“ Auffällig sei auch das Verhältnis von Brustamputationen zur Zahl der insgesamt durchgeführten Brustoperationen in einer Klinik: „Je weniger Brustoperationen eine Klinik durchführt, desto höher ist der Anteil vollständiger Amputationen und um so geringer ist die Rate brusterhaltender Operationsverfahren.“

Der Krankenhaus-Report erscheint jedes Jahr mit aktuellen Analysen und Daten zur Krankenhausversorgung in Deutschland. Nach zehn Jahren Zusammenarbeit mit Prof. Michael Arnold ist jetzt Prof. Bernt-Peter Robra von der Universität Magdeburg neuer Partner des WIdO bei der Herausgabe des Periodikums.

Der Leser erhält mit dem Krankenhaus-Report ein fundiertes Kompendium mit aktuellen Schwerpunktthemen und Diskussionsbeiträgen renommierter Autoren sowie mit umfassenden Daten über deutsche Krankenhäuser. Neu: die krankenhauspolitische Chronik mit den wichtigsten Entscheidungen seit dem Jahr 2000.

Extra-Service auf CD: Alle Texte, Tabellen und Graphiken sowie ergänzende Daten für eigene Auswertungen, G-DRG Versionen 1.0 und 2004

**Jürgen Klauber/ Bernt-Peter Robra/
Henner Schellschmidt (Hrsg.):
Krankenhaus-Report 2003, Schwerpunkt:
G-DRGs im Jahre 1, incl. CD-ROM mit allen
Texten, Tabellen und Abbildungen sowie er-
gänzenden Daten für eigene Auswertungen.
Stuttgart/New York 2004; 488 S.; 74 Abbildun-
gen; 72 Tabellen; kart.; Preis: 49,95 Euro;
ISBN 3-7945-2284-2**

Krankenhaus-Report 2003: Wichtige Daten

Tabelle 17-1: Eckdaten der Krankenhäuser - 1991 bis 2001 (Auszug)

Gegenstand der Nachweisung	Anzahl 2001	Veränderung in %						
		01/00	00/99	99/98	98/97	97/96	96/95	01/91
Krankenhäuser								
Anzahl der Einrichtungen	2 240	-0,1	-0,4	-0,5	0,2	-0,5	-2,4	-7,1
Aufgestellte Betten	552 680	-1,2	-1,0	-1,1	-1,5	-2,2	-2,5	-17,0
Bettenauslastung	80,7%	-1,0	-0,4	-0,1	1,5	0,6	-1,8	-3,7
Stationär beh. Patienten in 1000	16 584	0,6	1,4	1,9	2,8	1,8	1,5	19,1
Pflegetage in 1000	162 795	-2,5	-1,1	-1,2	0,0	-1,9	-4,1	-20,0
Durchschn. Verweildauer in Tagen	9,8	-3,0	-2,9	-2,8	-2,7	-3,5	-5,8	-32,9
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	832 530	-0,2	-1,1	-0,9	-1,2	-2,1	-0,9	-4,9
darunter: - Ärztlicher Dienst	110 152	1,3	0,7	0,7	1,4	1,2	2,7	15,7
darunter: - Pflegedienst	331 472	-0,2	-0,8	-0,8	-1,0	-2,4	-0,3	1,7
Bereinigte Kosten in Mio. EUR	52 940	2,6	2,0	2,0	1,9	0,7	1,1	41,5

Quelle: Krankenhaus-Report 2003

Tabelle 18-3 (Auszug): Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären männlichen und weiblichen Patienten (ohne „Stundenfälle“) 2000¹

Pos-Nr. der ICD-10	Diagnoseklasse/Behandlungsanlass	Zahl	Ø Verweild. 2000 in Tagen	Ø Alter 2000 in Jahren
Die 10 häufigsten Diagnosen der männlichen Patienten				
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	361 650	7,3	63,7
F10	Psychische- und Verhaltensstörungen durch Alkohol	193 110	12,8	43,8
K40	Hernia inguinalis (Leistenbruch)	164 820	6,3	51,9
S06	Intrakranielle Verletzung (innere Kopfverletzung)	123 920	4,8	29,5
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	123 720	11,0	64,2
G47	Schlafstörungen	104 120	1,9	52,9
I50	Herzinsuffizienz	100 380	14,0	72,9
I21	Akuter Myokardinfarkt	95 400	10,1	62,6
J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	91 550	12,1	55,5
J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	91 350	4,5	13,0
Die 10 häufigsten Diagnosen der weiblichen Patienten				
O80	Normale Entbindung	474 990	4,7	28,7
C50	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse	192 230	8,7	59,9
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	174 960	8,0	68,4
K80	Cholelithiasis (Gallensteine)	140 860	8,6	56,0
H25	Cataracta senilis (Grauer Star)	138 360	3,1	76,5
I50	Herzinsuffizienz	136 490	14,9	79,6
I83	Varizen der unteren Extremitäten (Krampfadern)	117 450	6,0	55,2
S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelbruch)	103 050	21,3	78,3
J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	102 530	5,0	15,9
S06	Intrakranielle Verletzung (innere Kopfverletzung)	94 670	4,6	36,8

¹ Hochgerechnetes Ergebnis der Auswertung einer repräsentativen 10-prozentigen Stichprobe (nur ICD-10-Fälle)

Quelle: Krankenhaus-Report 2003

Abbildung 5-2: Der geplante Einführungsprozess für DRGs



Abbildung 19-7: Kaiserschnitte nach Bundesland 2001

