

Qualitätsmonitor 2017

Strukturelle Mängel bei der Herzinfarktversorgung

Mit dem Qualitätsmonitor 2017 starten die Gesundheitsstadt Berlin e.V. und das Wissenschaftliche Institut der AOK (WidO) eine neue Publikationsreihe. Der bundesweite Qualitätsvergleich deutscher Kliniken liefert Eckdaten zur stationären Versorgungsqualität bei sechs Krankheitsbildern, darunter Brustkrebs und Herzinfarkt.

Der Qualitätsmonitor 2017 wertet für 817 Kliniken Qualitätsberichte für Erstoperationen bei Brustkrebs aus. 2014 fanden in diesen Häusern 74.224 solche Eingriffe statt. Um ausreichende Behandlungserfahrung sicherzustellen, fordert die Zertifizierungsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft mindestens 50 Eingriffe pro Operateur und Jahr. Analysen zeigen jedoch, dass 198 aller behandelnden Kliniken 2014 weniger als acht Brustkrebs-OPs durchführten.

Viele der Kliniken schnitten bei einem wichtigen Qualitätsindikator, der prätherapeutischen histologischen Diagnosesicherung (Gewebeuntersuchung vor einer OP), schlecht ab. Hier sieht die gesetzliche Qualitätssicherung vor, dass bei mindestens 90 Prozent der Patientinnen vor der OP die (Verdachts-)Diagnose Brustkrebs mit einer Stanz- oder Vakuumbiopsie gesichert wird. So sollen ungerechtfertigte Eingriffe vermieden oder, wenn sich der Verdacht bestätigt, eine Behandlung eingeleitet werden, die dem Stadium der Krebserkrankung entspricht. In dem Viertel der Kliniken mit weniger als acht Brustkrebs-OPs pro Jahr verfehlten jedoch 42,4 Prozent diese Vorgabe. Bundesweit lag der Anteil bei 15,5 Prozent.

Bei der Versorgung von Herzinfarktpatienten gibt es strukturelle Mängel. Sobald der Verdacht auf Herzinfarkt besteht, sollte der Rettungsdienst den Patienten direkt in ein Krankenhaus mit Herzkatheterlabor bringen. Die Realität sieht aber anders aus. Bundesweit wurden 2014 insgesamt 229.661 Herzinfarkte stationär behandelt – knapp 22.000 davon in Kliniken, die laut einer Befragung für den Qualitätsmonitor keine optimalen Behandlungsstrukturen aufwiesen. 39,8 Prozent dieser Kliniken hatten kein Herzkatheterlabor. Dabei lagen viele von ihnen

in Ballungsgebieten, wo die Direktanfahrt einer Klinik mit dauerhaft verfügbarem Herzkatheterlabor möglich gewesen wäre. Die Befragung zeigt weiter, dass die Strukturprobleme bei der Herzinfarktversorgung deutlich seltener in Kliniken auftraten, die viele Behandlungsfälle hatten. So hatten im Viertel der Kliniken mit den höchsten Behandlungszahlen (über 231 Herzinfarkte im Jahr 2014) nur 0,3 Prozent kein Herzkatheterlabor. Zum Vergleich: Im Viertel der Kliniken mit den geringsten Behandlungszahlen (weniger als 34 Herzinfarkte in 2014) waren 82,1 Prozent für die Behandlung eines akuten Herzinfarktes nicht optimal ausgestattet.

Weitere Themen der Publikation sind Qualitätssicherung und -management, die Messung von Qualität und ihre Darstellung in der öffentlichen Berichterstattung sowie die qualitätsorientierte Vergütung von Kliniken und niedergelassenen Ärzten. ■

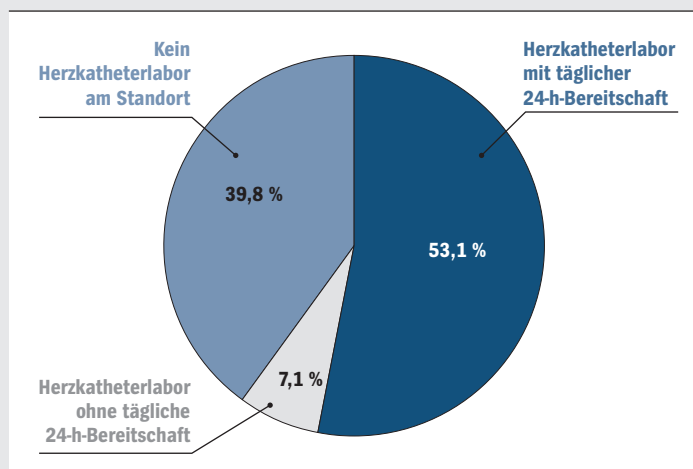
Dormann F, Klauber J (Hrsg.): Qualitätsmonitor 2017. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 332 Seiten, 39,95 Euro; ISBN 978-3-95466-293-7



Dr. Dagmar Drogan, Leiterin des Projekts Risikoprädiktion im Forschungsbereich Qualitäts- und Versorgungsforschung des WIDO

„Der Qualitätsmonitor 2017 zeigt, dass Struktur- und Qualitätsprobleme in deutschen Krankenhäusern weit verbreitet sind – vor allem in solchen mit niedrigen Behandlungszahlen.“

Wo Herzinfarktpatienten versorgt werden



Verfügbarkeit eines Herzkatheterlabors in Krankenhäusern, die im Jahr 2014 Patienten mit Herzinfarkt versorgt haben

Quelle: Qualitätsmonitor 2017; Grafik: G+G Wissenschaft 2017

WIDO-TICKER: Informationen zum Praktikantenprogramm des WIDO unter www.wido.de +++ Bestellung von Einzelexemplaren von GGW unter www.wido.de +++ Direktbestellungen von WIDO-Publikationen unter Telefon 030 34646-2393, Fax 030 34646-2144

Heilmittelbericht 2016

Ergotherapie hat die höchste Steigerungsrate



Waltersbacher, A:
Heilmittelbericht 2016.
Ergotherapie, Sprach-
therapie, Physiotherapie,
Podologie.
40 Seiten, kostenloser
Download unter:
[www.wido.de/
heilmittel_2016.html](http://www.wido.de/heilmittel_2016.html)

Sechsjährige, die in die Grundschule wechseln, brauchen besonders oft Sprachtherapie. Das zeigen die Daten von mehr als 24 Millionen AOK-Versicherten, anhand derer der Heilmittelbedarf für Kinder genauer betrachtet wurde.

Unter den sechsjährigen AOK-Versicherten erhielt 2015 fast jeder vierte Junge (23,7 Prozent) und knapp jedes sechste Mädchen (16,2 Prozent) eine Sprachtherapie. Insgesamt erhielten fast 380.000 Kinder bis 14 Jahre eine Heilmitteltherapie, das sind zwölf Prozent der AOK-Versicherten dieser Altersgruppe. Dabei treten drei Phasen zutage, in denen besonders viele Kinder therapiert werden: Die ersten zwei Lebensjahre, in denen physiotherapeutische Behandlungen dominieren, die Zeit kurz vor der Einschulung

mit dem Schwerpunkt Sprachtherapie und die Zeit kurz nach der Einschulung, in der neben sprachtherapeutischer oft auch ergotherapeutische Behandlung notwendig ist.

Für 2015 ließ sich erstmals auswerten, welche Diagnose eine Heilmittelverordnung veranlasst hat. Bei über der Hälfte der Kinder waren dies Entwicklungsstörungen, für 9,2 Prozent waren Verhaltensstörungen ausschlaggebend. Bei Erwachsenen dominierten Therapien aufgrund von Rückenschmerzen.

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIDO) analysiert jedes Jahr die Heilmittelrezepte der rund 71 Millionen GKV-Versicherten. 2015 waren dies 37,1 Millionen Rezepte für 44,1 Millionen Leistungen. Physiotherapie wird nach wie vor am häufigsten verordnet (85 Prozent der Rezepte),

ihre Steigerungsrate fällt jedoch mit 6,4 Prozent seit 2006 moderat aus. Die Zahl verordneter Sprachtherapien dagegen stieg im selben Zeitraum um 25 Prozent. Die höchste Steigerungsrate gab es mit 42 Prozent binnen zehn Jahren bei der Ergotherapie. Insgesamt gaben die gesetzlichen Krankenkassen 2015 über sechs Milliarden Euro für Heilmittel aus. Damit stiegen diese Ausgaben in den letzten zehn Jahren überproportional um 60,5 Prozent.

Der Heilmittelbericht 2016 zeigt Versorgungstrends für die Bereiche Ergo-, Sprach-, Physiotherapie und Podologie und stellt deren regionale Inanspruchnahme durch die Versicherten dar – mit übersichtlichen Tabellen und Abbildungen nach Altersgruppen und Geschlecht, Maßnahmen und Diagnosen sowie verordnenden Arztgruppen. ■

Arzneimittel

ATC-Klassifikation 2017 jetzt amtlich

Seit dem 1. Januar gilt die neue anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation (ATC) mit Tagesdosen (DDD) für den deutschen Arzneimittelmarkt. Sie ist eine Grundlage, mit deren Hilfe die Verordnungsdaten von Arzneimitteln in therapeutischen Gruppen verglichen werden können.

Der aktuelle ATC-Index beruht auf der Version, die das Projekt

„GKV-Arzneimittelindex“ im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIDO) Ende April 2016 publiziert hat. Im Rahmen dieses Projekts wird der Index jedes Jahr an die Besonderheiten der Versorgungssituation in Deutschland angepasst. Basis hierfür ist die internationale ATC/DDD-Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Nach Einbindung von Krankenkassen, Apothekern, Ärz-

ten und Pharmaindustrie wird der aktualisierte Index dann zum 1. Januar des Folgejahres in seine amtliche Fassung überführt. Die Klassifikation für 2017 enthält 6.393 Codes für verschiedene Arzneistoffe und Arzneistoffkombinationen sowie für 2.863 festgelegte Tagesdosen. ■

Die aktuelle ATC-Klassifikation steht zum Download bereit unter: www.wido.de/amtl_atc-code.html

DAS WIDO AUF KONGRESSEN: Prof. Dr. Klaus Jacobs: „Der Morbi-RSA – Ausbau eines lernenden Systems“, Forum der AOK Bayern „Weiterentwicklung des Morbi-RSA“, München, 1/17 +++ Christian Günster: „AOK-Krankenhausnavigator – aktuelle Entwicklungen“, 16. VLOU-Workshop (Verband leitender Orthopäden und Unfallchirurgen), Frankfurt am Main, 1/17 +++ Hanna Leicht: „BPS-Versorgungsrealität: Qualität aus Routinedaten“, Arbeitskreis Benignes Prostata-syndrom, 23. Seminar, Köln, 2/17 +++