

Mindestmengen in der Frühgeborenenbehandlung

Je mehr Patienten, desto höher die Überlebenschance

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WidO) hat eine Simulationsstudie über Mindestmengen für die Behandlung von Früh- und Neugeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht vorgelegt. Sie zeigt, dass höhere Mindestmengen die Überlebenschance der Säuglinge steigern.

Die fachgerechte Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm (VLBW – Very Low Birth Weight) ist in Deutschland nach wie vor umstritten. Zwar wurden in den vergangenen Jahren verbindliche Richtlinien für Kliniken, die an der Versorgung von Frühgeborenen teilnehmen, aufgestellt und mehrfach angepasst. Allerdings beinhalten diese Richtlinien bis heute nur sehr niedrig angesetzte Mindestmengen. Die aktuelle Simulationsstudie des WidO zeigt nun, dass eine Mindestmenge von 49 pro Jahr und Klinik zu behandelnden Fällen bundesweit potenziell 110 Todesfälle vermeiden kann. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat jüngst für VLBW unter 1.250 Gramm Geburtsgewicht 13 Fälle jährlich als Mindestmenge festgelegt.

Die Simulationsstudien zeigen nicht nur die Auswirkungen der Einführung unterschiedlichster Mindestmengen in Bezug auf eine veränderte Ergebnisqualität, sondern auch mit Blick auf eine flächendeckende Versorgung. Insgesamt sind folgende Resultate hervorzuheben:

Die Sterblichkeit sinkt, wenn die Mindestmengen erhöht werden. So ist bei einer Mindestmenge von 15 VLBW-Behandlungen pro Jahr und Klinik von bundesweit 33 vermiedenen Todesfällen auszugehen. Bei einer Mindestmenge von 49 Behandlungen könnten 110 Todesfälle vermieden werden. Insgesamt war die Zahl der potenziell vermiedenen Todesfälle umso höher, je höher die simulierte Mindestmenge war (siehe Tabelle).

Bei der Untersuchung, wie sich unterschiedliche Mindestmengen auf die Entfernungen zu den behandelnden Kliniken auswirken, zeigte sich erwartungsgemäß eine Verlängerung der Strecke zwischen Wohnort und Klinik. Bei einer Mindestmenge von 49 Behandlungen stieg die Entfernung

vom Wohnort zur Klinik in der Simulation von durchschnittlich 20,6 km auf 36,1 km. In Grenzgebieten und strukturschwachen ländlichen Regionen ergab die Simulation erwartungsgemäß eine Häufung der Werte von noch größeren Entfernungen zwischen Wohnort und Klinik.

Für die im Krankenhaus-Report 2008/2009 veröffentlichte Studie wurden die bundesweiten Krankenhaus-Abrechnungsdaten von 12.171 AOK-versicherten VLBW-Behandlungen der Jahre 2003 bis 2007 ausgewertet. In der Simulation wurde mit elf unterschiedlichen Mindestmengen gearbeitet. Die Analysemethodik beschränkt sich dabei nicht auf die Evaluation der Auswirkungen einer Einführung von Mindestmengen. Vielmehr stellt sie ein flexibles Instrument dar, um Umverteilungseffekte zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern umfassend zu untersuchen. ■

Die vollständige Studie finden Sie in: Klauber J, Robra BP, Schellschmidt H (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2008/2009. Stuttgart: Schattauer 2009; Seiten 183–199. ISBN 978-3-7945-2646-8, 54,95 Euro



Priv.-Doz. Dr. Günther Heller, Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsbereich Integrierte Analysen im WidO

„Durch Mindestmengen für die Behandlung von Früh- und Neugeborenen könnten Todesfälle vermieden werden.“

TABELLE

Weniger Todesfälle bei höheren Mindestmengen

Mindestfallzahl pro behandelnder Klinik pro Jahr (Mindestmenge)	Vermiedbare Todesfälle pro Jahr (Ergebnis der Simulation)
11	14
15	33
23	54
31	91
37	75
49	110
57	161
66	242
76	260
89	349

Hochrechnung auf Basis der AOK-versicherten VLBW-Behandlungen der Jahre 2006–2007

WidO-TICKER: Sabine Schulze hat einen **Lehrauftrag** für die AOK Rheinland/Hamburg im Studiengang „AOK-Betriebswirt/in“ für das Spezialisierungsmodul „Vertragswettbewerb“ übernommen +++ Informationen zum **Praktikantenprogramm** des WidO unter www.wido.de +++ Die **Bestellung von Einzelexemplaren** von GGW ist unter www.wido.de möglich +++ Direktbestellungen von **WidO-Publikationen** unter Telefon 030 34646-2393, Fax 030 34646-2144



Mehr Infos zum Heilmittelbericht 2009 im Internet: http://wido.de/heilmittel_2009.html

Heilmittelbericht 2009 Therapie vor allem für Schulanfänger

Seit Jahren steigt der Anteil der Kinder, die sprachtherapeutische Behandlungen oder Ergotherapien erhalten. Das zeigt der vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) herausgegebene Heilmittel-Bericht 2009.

So befinden sich 13,2 Prozent der sechsjährigen Jungen in ergotherapeutischer Behandlung, im Vergleich zu 5,4 Prozent der gleichaltrigen Mädchen. Bei den sprachtherapeutischen Behandlungen erreichen die Sechsjährigen ebenfalls einen Höchstwert: 21,2 Prozent aller Jungen und 14,7 Prozent aller Mädchen in dieser Altersgruppe haben 2007 eine Sprachtherapie erhalten.

Eine Physiotherapie hilft vor allem älteren Menschen mit Rückenproblemen: Mehr als jede vierte Frau über 60 Jahre hat 2007 eine Krankengymnastik oder Massage erhalten, im Vergleich zu knapp jedem fünften Mann in dieser Altersgruppe.

Im Heilmittel-Bericht 2009 werden die 38 Millionen Verordnungen für die rund 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten beschrieben und analysiert. Die Ausgaben beliefen sich 2007 auf 4,1 Milliarden Euro. Im Durchschnitt haben die Gesetzlichen Krankenkassen damit je Versicherten knapp 58 Euro für Heilmittel aufgewendet. ■

Fehlzeiten Leichter Anstieg der Arbeitsunfähigkeit

Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft haben im vergangenen Jahr wieder leicht zugenommen. Bei den 9,7 Millionen AOK-versicherten Arbeitnehmern stieg der Krankenstand 2008 von 4,5 auf 4,6 Prozent.

In den Jahren davor war die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage stetig zurückgegangen. Seit dem historischen Tiefstand von 2006 ist die Tendenz leicht steigend. 2008 waren 52,9 Prozent der AOK-versicherten Arbeitnehmer mindestens einmal krankgeschrieben. Im Schnitt dauerte die Arbeitsunfähigkeit 17 Tage.

Für die Zunahme der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) sind neben den Krankheiten des Atmungssystems die psychischen Erkrankungen verantwortlich. Analysen der AU-Daten, über die das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) seit 1995 verfügt, zeigen, dass psychische Erkrankungen seit dem Jahr 1995 um 80 Prozent gestiegen sind. Dagegen haben andere häufige Erkrankungsarten wie Muskel- und Skeletterkrankungen und Verletzungen in den letzten Jahren abgenommen. ■

Mehr Infos unter:
www.wido.de -> Aktuelles -> Aktuelles -> Pressemitteilung vom 25.02.2009

Arzneimittelverbrauch WIdO publiziert neue ATC-Klassifikationen

Der GKV-Arzneimittelindex im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) hat die aktuelle Methodik und Systematik zur Klassifikation von Arzneimitteln nach dem anatomisch-therapeutisch-chemischen (ATC) System aktualisiert.

Zur Messung des Arzneimittelverbrauchs hatte die Weltgesundheitsorganisation 1982 ein ATC-System mit definierten Tagesdosen (ATC/DDD-System) entwickelt. Das WIdO passt es jährlich an die Besonderheiten des deutschen Arzneimittelmarktes an. Die aktuelle, achte Version wird Ende April 2009 publiziert. Das ist gleichzeitig der Startschuss zur Fortschreibung der nationalen, amtlichen ATC/DDD-Systematik, die auf der Klassifikation basiert.

Die Klassifikation wird in vielen Kontexten angewendet, so in allen relevanten Arzneimittelverbrauchsstudien und im Rahmen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (MorbiRSA) für die Zuordnung von Versicherten in entsprechende Morbiditätsgruppen.

Die Publikation steht von Mai an kostenlos auf der Website des WIdO zur Verfügung stehen. ■

Mehr Infos unter:
www.wido.de -> Arzneimittel -> ATC/DDD-Klassifikation

DAS WIDO AUF KONGRESSEN: Helmut Schröder: „Deutscher Arzneimittelmarkt“, Fachgespräch mit dem japanischen Finanzministerium, Berlin, 3/09 +++ Helmut Schröder: „Raucherentwöhnung“, Symposium „Raucherentwöhnung mit Nikotinersatztherapie“ des Bundesverbands der Arzneimittelhersteller, Bonn, 3/09 +++ Helmut Schröder: „Perspektiven für die Versorgung mit innovativen Arzneimitteln“, Fachtagung im Bundesministerium für Gesundheit über zukunftsweisende Versorgungsformen mit innovativen Arzneimitteln, Berlin, 4/09 +++ Dr. Klaus Jacobs: „Die Zukunft des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs“, AOK-Forum der AOK Bayern, München, 5/09 +++ Andrea Waltersbacher: „Heilmittel-Informationssysteme: Analysen zur Versorgung mit Ergotherapie in Deutschland“, 54. Ergotherapiekongress, Köln, 5/09 +++ Jürgen Klauber: Vortrag auf der Veranstaltung „Wohin steuert die Qualitätssicherung in Deutschland?“, Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit, Berlin, 5/09 +++ Christian Günster: „Qualitätssicherung aus Routinedaten“, 10. Hamburger Krankenhausstag, Hamburg, 6/09, Hamburg +++ Günther Heller: „Qualitätssicherung mit Routinedaten“, Klinik für Anästhesie, Dresden, 6/09