

Szakértői jelentés a kórházi volumenek alakulásáról Németországban
Deutsches Ärzteblatt online, 2014. július 10.;
Falk Osterloh: Vita a kórházi volumenek alakulásáról
Deutsches Ärzteblatt print, 2014; 111(31-32): A-1354 / B-1167 / C-1111
(Tömörítvény)

A kórházi esetek száma Németországban 2007 és 2012 között 17,2 milliőről 18,6 millióra növekedett. Az előző kormánykoalíció a Német Kórháztársaságot (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG) és a Kötelező Betegbiztosítók Csúcsszövetségét (GKV-Spitzenverband) bízta meg a szakértői jelentés összeállításával. A jelentést a Jonas Schreyögg (Hamburg Center for Health Economics) és Reinhard Busse (Technische Universität Berlin) vezette szakértői team készítette.

Az esetszámok növekedése és a DRG-súlyok közötti összefüggés: A szakértői jelentés szerzői oksági összefüggést állapítottak meg a DRG-súlyok, tehát valamely kórházi szolgáltatás értékének változása és az esetszámok változása között: Amennyiben a DRG-súly egy százalékkal emelkedik, a kórházi esetszámok évente átlagosan 0,2%-kal növekednek. Amennyiben a DRG-súly egy százalékkal csökken, a fekvőbeteg esetek száma 0,2%-kal csökken. Az eddigi elemzésekből egyelőre nem mutatható ki, hogy a DRG-súlyok változása által indukált esetszám-növekedés orvosilag indikált volt-e vagy sem. Az a tény, hogy a DRG-súlyok változása az esetszámok növekedéséhez vezet, normális piaci reakciónak tekinthető, a kínálat rendszerint más ágazatokban is megfelelő módon reagál a piaci árak változására.

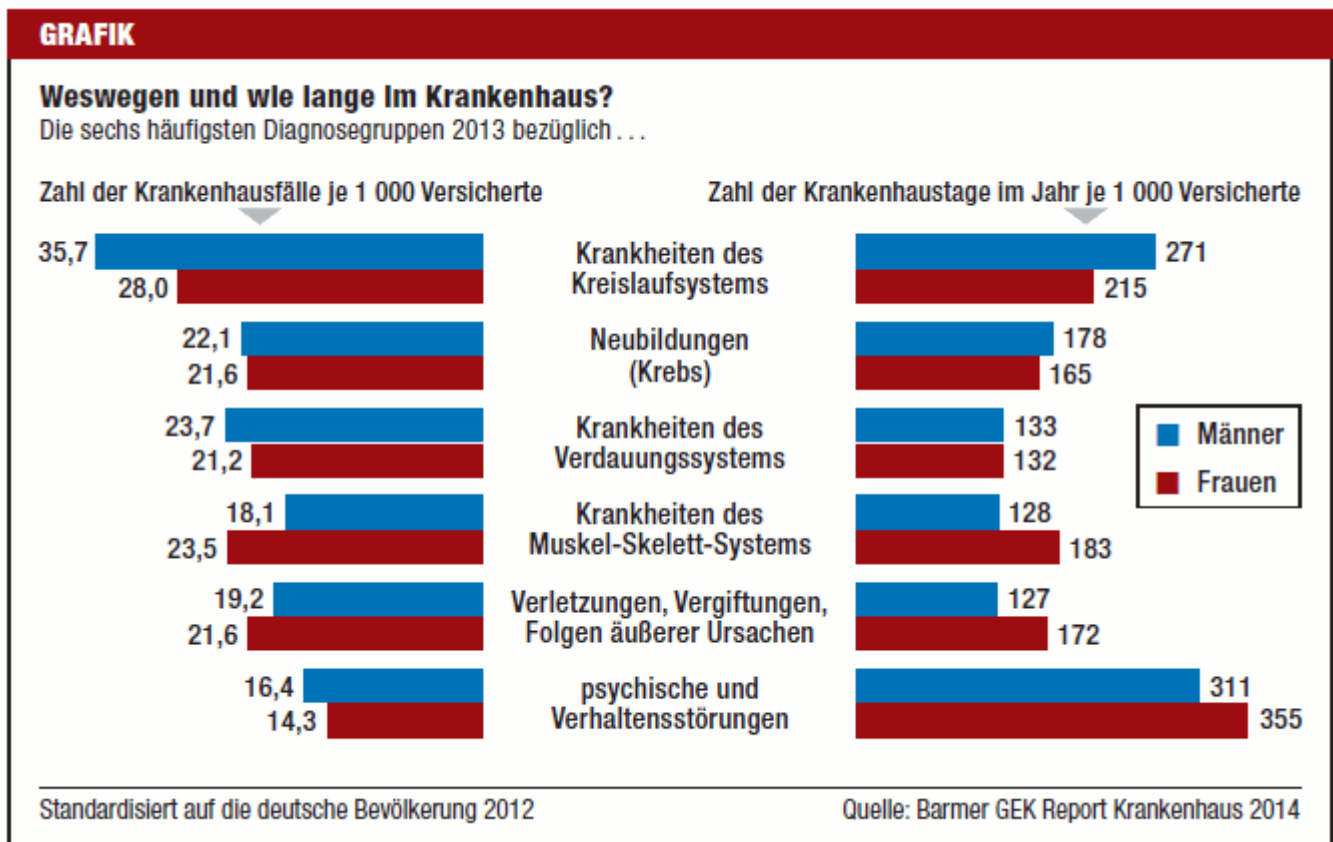
Az esetszámok elsősorban a tervezhető szolgáltatásoknál növekedtek: A szakértői jelentés szerint az esetszámok akut és tervezhető szolgáltatásoknál eltérően alakulnak. Orvosilag inkább akut szolgáltatásoknál, mint pl. egy szívinfarktus, az esetszámok csekélyebb mértékben növekedtek. Akut érbetegségeknel viszont, az esetszámok változása feltehetően a kódolási szokások változására és az orvosi kezelési vezérfonalak változására vezethető vissza. Jobban tervezhető szolgáltatásoknál, mint a spondilózis, a DRG-súlyok változása az ezekhez kapcsolódó esetszámok változását eredményezte. Itt az esetszámok már jelentősebb mértékben növekednek. Minél nagyobbak voltak a DRG-súlyok, annál erőteljesebben növekedett az esetszám.

Az esetszámok növekedése és az átlagos kórházi ápolási idő közötti összefüggés: A szakértők ebben a tekintetben is összefüggést állapítottak meg, az effektus irányát azonban nem sikerült feltérképezni. Előfordulhat, hogy a kórházak sikeres folyamatmenedzsmenttel csökkentették a kórházban való tartózkodás időtartamát, hogy így ismét feltölthessék a felszabaduló kapacitásokat. De az is feltételezhető, hogy a kórházak növelni akarják az esetszámot és ezért korábban elbocsátják betegeiket, hogy így szabad kapacitásokat teremthessenek.

A halálozás és az esetszámok összefüggése: Amennyiben a kórházi halálozás egy százalékkal növekedik, ez átlagosan 3,25%-os esetszám-növekedéshez vezet. A halálozás csökkenése fordított effektust eredményez. Miután azonban a vizsgálat időszakában a mortalitás és a morbiditás szövetségi szinten átlagosan csökkent, mindkét tényező az esetszámot csökkentő befolyást gyakorolt. A lakosság számának alakulása ezzel szemben az esetszámok enyhe növekedéséhez vezetett.

A szakértők ajánlása: a DRG szerinti térítésnek erőteljesebben a diagnózisokhoz való igazodása: A szerzők szerint a DRG szerinti térítésnek erőteljesebben a diagnózisokhoz és kevésbé a procedúrákhoz kellene igazodnia. A „procedúraorientált térítés” nem vezet a kívánt ösztönzőkhöz, pl. az operatív terápiás formák melletti döntés a konzervatív terápiák helyett. Bizonyos jelek arra utalnak, hogy az esetszámok változását ezek a procedúraorientált ösztönzők váltották ki. A szerzők szerint bizonyos kiválasztott elektív diagnózisoknál az indikáció felállítása során kötelezővé kellene tenni egy interdiszciplináris második vélemény bevezetését.

[Lásd még: *A kórházi szolgáltatások volumenfejlesztése és -szabályozása, Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), Projektbericht, 2012. 31. sz.*]



(A táblázat magyar nyelvű szövegmagyarázattal jpg formátumban mellékelve.)

Kutatási megbízás a kórházi volumenek alakulásáról. Zárójelentés –
Forschungsauftrag zur Mengenentwicklung nach § 17 b Abs 9 KHG,
Endbericht, Juli 2014

Hamburg Center for Health Economics, Universität Hamburg –
Technische Universität Berlin

A nemzetközi kontextus (29-32. p.):

A 100 lakosra jutó esetszámok alakulása egyes OECD-országokban 2007 és 2011. között: Az esetszám Hollandiában 11,6%-kal, Németországban 7,5%-kal növekedett. Feltűnő, hogy e két országban a kötelező betegbiztosítás területén inkább implicit racionálást alkalmaznak. Ezzel szemben Nagy-Britanniában, amelynek adófinanszírozású rendszere keretében inkább explicit racionálást alkalmaznak, a növekedés viszonylag ugyancsak magas, 4,5%-os. Figyelembeveendő, hogy a vizsgálat időszakában a *National Health Service* költségvetését, elsősorban a várakozási idők csökkentése érdekében, jelentősen megemelték.

A 100 lakosra jutó abszolút esetszámok alakulása egyes OECD-országokban 2011-ben: A 100 lakosra jutó esetszám tendenciálisan a kötelező betegbiztosítás keretében finanszírozott és inkább implicit racionálást alkalmazó rendszerekben magas. Ebbe a sémába elsősorban Franciaország, Németország és Ausztria illik bele. Ezzel szemben a három legalacsonyabb esetszámmal rendelkező országban, Kanadában, Portugáliában és Spanyolországban, a rendszer finanszírozása adóforrásokból, explicit racionálás alkalmazásával történik. Ezenkívül az egyes országok közötti színvonalbeli különbségek strukturális különbségekkel, pl. a kapacitások kihasználásával is magyarázhatók. Azok az országok például, ahol az esetszámok alacsonyabbak, mint Hollandia, intézményesített, ambuláns szakorvosi kórházi ellátással rendelkeznek, miközben Ausztriában, Németországban és Franciaországban a szakorvosi ellátásra inkább kórházon kívüli keretek között kerül sor.

Az abszolút esetszámok közötti különbségek egyik lehetséges magyarázata a kórházi szolgáltatások egy főre eső költségeiben és azok szerkezetében állhat. Az esetszámok Németországban az OECD többi államához hasonlítva magasak. Az USD vásárlóerő paritásban kifejezett egy főre eső kórházi egészségügyi kiadások tekintetében Németország a középmezőnybe tartozik (1.303 USD), miközben az OECD átlaga 1.170 USD.

A jelentés a Sozialmedizinische Informationsdatenbank für Deutschland – SINDBAD honlapján (165 p.):

[http://www.sindbad-
mds.de/infomed/sindbad.nsf/002568A2003D5BAE/E655837FFB33BBA8C1257D110
047A4D4?OpenDocument](http://www.sindbad-
mds.de/infomed/sindbad.nsf/002568A2003D5BAE/E655837FFB33BBA8C1257D110
047A4D4?OpenDocument)] (KB)