

Untersuchung

HEALTH CARE

Das deutsche Gesundheitssystem – Qualität und Effizienz



„Die Lösung liegt in einer klügeren Verwendung der Mittel.“

Prof. Dr. Volker Pentler

Einleitung

Mit der Untersuchung „Qualität und Wirtschaftlichkeit im deutschen Gesundheitssystem“ aus dem Jahr 2013 unterzog die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (KPMG) das deutsche Gesundheitssystem einem gründlichen Check-up. Anlass hierfür war, dass das deutsche Gesundheitssystem, das nach wie vor als eines der besten der Welt gilt, im europäischen Vergleich des European Health Consumer Index (EHCI) lediglich mittelmäßig abgeschnitten hatte.

KPMG untersuchte daraufhin die deutschen Krankenhäuser hinsichtlich ihrer Qualität und Wirtschaftlichkeit. Die umfassende Analyse der KPMG-Datenbank Krankenhaus 300® brachte das ernüchternde Ergebnis zutage, dass die Qualität in deutschen Krankenhäusern weder verlässlich ermittelt noch den Krankenhäusern ausreichend vergütet wird. Ein Zusammenhang zwischen der Qualität und dem wirtschaftlichen Erfolg der deutschen Krankenhäuser ließ sich nicht statistisch feststellen.

Die daraus abgeleitete Empfehlung an die Politik bestand darin, ein Entgeltsystem zu entwickeln, das nicht länger das Mengenwachstum stimuliert, sondern die Qualität einer Behandlung belohnt. Anderenfalls würde das deutsche Gesundheitssystem in absehbarer Zeit immer teurer, ohne jedoch gleichzeitig besser zu werden.

Jetzt kündigt der aktuelle Koalitionsvertrag eine Qualitätsoffensive an – ein Schritt in die richtige Richtung. KPMG möchte dieses wichtige Reformvorhaben mit einigen grundsätzlichen Überlegungen zu Qualität und Effizienz im deutschen Gesundheitssystem unterstützen.

Die vorliegende Untersuchung beruht auf Basisdaten des weltweiten Gesundheitssystemvergleichs der OECD aus dem Jahr 2013. Sie kommt zu dem Ergebnis: Die Ausgaben für Gesundheit in Deutschland sind weiter gestiegen, die Qualität dagegen ist nicht in allen Bereichen überzeugend. Aus der Untersuchung geht deutlich hervor, dass Deutschland zwar einen europäischen Spitzenplatz in der Bereitstellung von Ressourcen für das Gesundheitssystem einnimmt, hinsichtlich der Qualität der Resultate, die aus dem hohen Aufwand zu erwarten wären, jedoch noch deutliche Verbesserungspotenziale bestehen.

Der Fokus sollte daher zukünftig nicht vordergründig darauf liegen, noch mehr Geld für das Gesundheitssystem auszugeben, um noch bessere Ressourcen bereitzustellen. Vielmehr müssen verstärkt Themen wie Transparenz, Patientenorientierung – und somit die Versorgungs- und Ergebnisqualität als Ganzes – angegangen werden.

Dimensionen der Qualität im Gesundheitswesen

Zunächst ist es von essenzieller Bedeutung, dass alle an der Qualitätsdiskussion Beteiligten eine gemeinsame Vorstellung davon entwickeln, um welchen Qualitätsbegriff es überhaupt geht. Leider versteht derzeit jeder unter Qualität im Gesundheitswesen etwas anderes. Das Spektrum ist vielfältig – es reicht von der Qualität einzelner Inputfaktoren wie Gerätetechnik oder Personal bis hin zur Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung insgesamt. Die unterschiedlichen Sichtweisen zur Qualität im Gesundheitswesen werden im Folgenden kurz dargestellt, da diese für ein gemeinsames Verständnis und zur besseren Einordnung der Ergeb-

nisse dieser Untersuchung entscheidend sind (Abbildung 1).

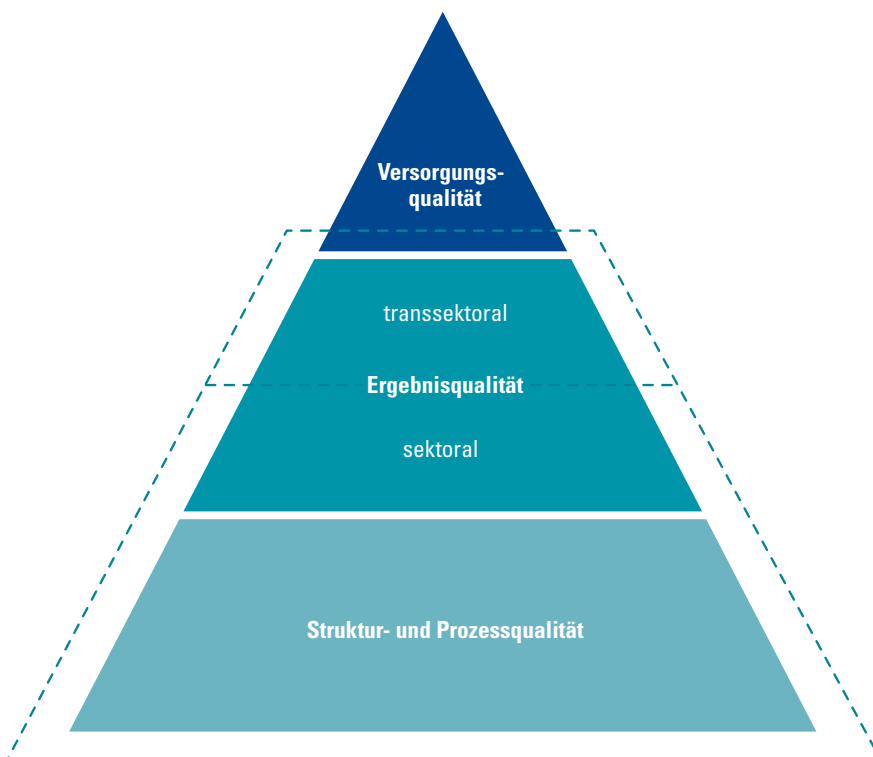
Die **Struktur- und Prozessqualität** bezieht sich auf die Inputfaktoren des Behandlungsprozesses, wie zum Beispiel moderne Gerätetechnik, wirksame Medikamente, qualifiziertes, motiviertes sowie ausreichend vorhandenes Personal. Ebenfalls kennzeichnend ist das bestmögliche Zusammenwirken dieser Inputfaktoren durch optimal organisierte Prozesse. Es ist richtig, dass eine gute Struktur- und Prozessqualität die Grundlage eines erfolgreichen Behandlungsergebnisses bildet, eine Garantie dafür ist sie jedoch nicht.

Im Fokus der **Ergebnisqualität** steht vor allem der behandlungsbezogene Output. Zu unterscheiden ist zwischen der sektoralen und der transsektoralen Betrachtungsweise. Erstere misst das Behandlungsergebnis an der Grenze der jeweiligen Einrichtung. Bei dieser Sicht fokussiert sich beispielsweise das Krankenhaus darauf, ob eine Operation erfolgreich abgelaufen ist und der Patient aus dem Krankenhaus entlassen werden kann. Dagegen stellt sich die transsektorale Betrachtungsweise von Qualität die Frage, ob eine Operation tatsächlich erforderlich ist, wann sie notwendig ist, welche Einrichtung diese durchführen sollte, welcher Bedarf an weiteren Maßnahmen nach einer erfolgreichen Operation sowie nach Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus besteht und wie sichergestellt werden kann, dass diese Schritte auch erfolgen.

Ergebnisqualität ist also wesentlich stärker auf den einzelnen Patienten ausgerichtet und daher der vordergründigen Betrachtung von Struktur- und Prozessqualität vorzuziehen. Natürlich ist klar, dass ein Krankenhaus mit einer guten Prozess- und Strukturqualität bessere Chancen hat, auch eine gute sektorale Ergebnisqualität zu erzielen. Ob dieser Zusammenhang auch noch zur transsektoralen Ergebnisqualität herstellbar ist, kann bezweifelt werden.

Eine weitere Betrachtungsebene ist die Versorgungsqualität. Hier geht es nicht nur um optimale Behandlungsergebnisse bei einzelnen Patienten, sondern um den Gesundheitszustand der Bevölkerung insgesamt. Im Zentrum steht die Frage: Wie kann ein Land mit den vorhandenen – in der Regel knappen – sachlichen, personellen und finanziellen Ressourcen den optimalen Gesundheitszustand der Bevölkerung sicherstellen?

Abbildung 1:
Unterschiedliche Sichtweisen zur Qualität im Gesundheitswesen



Ausgaben für Gesundheit im europäischen Vergleich

Laut statistischem Bundesamt haben sich die Gesundheitsausgaben in Deutschland seit 1992 von 157,9 Milliarden Euro auf 293,8 Milliarden Euro im Jahr 2011 nahezu verdoppelt. Aus dem permanenten Ausgabenanstieg von durchschnittlich rund 7,5 Milliarden Euro pro Jahr hat sich in den vergangenen 20 Jahren ein zu hinterfragender Ausgabentrend gefestigt. Mit einer durchschnittlichen Steigerung von 3,4 Prozent pro Jahr liegt das Wachstum der Gesundheitsausgaben deutlich über dem durchschnittlichen Anstieg des realen Bruttoinlandsprodukts (BIP) von rund 1,3 Prozent in Deutschland.

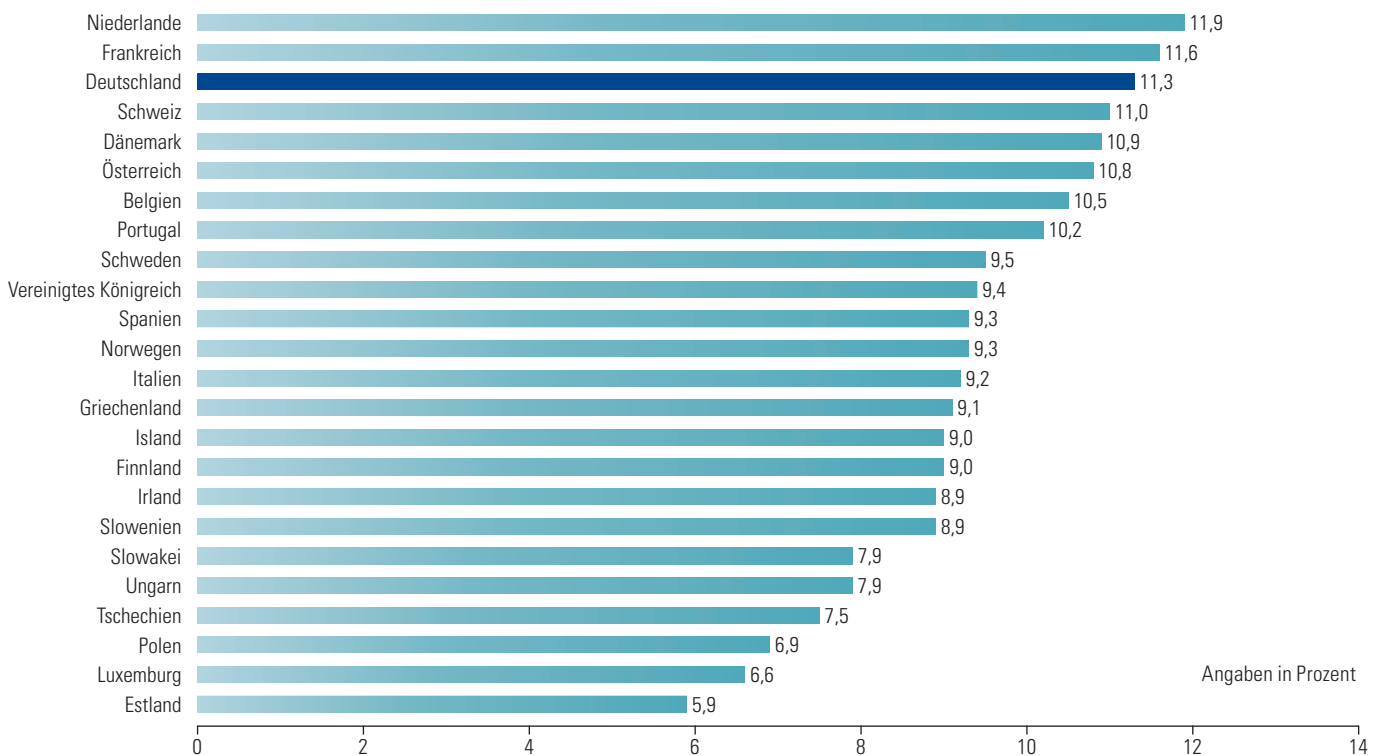
Auch die Ausgaben für Gesundheit, gemessen am Bruttoinlandsprodukt, haben sich im gleichen Zeitraum erhöht (9,6 Prozent im Jahr 1992; 11,3 Prozent im Jahr 2011). Damit erreicht Deutschland im europäischen Vergleich einen Spitzenplatz.

Sollte sich diese Entwicklung fortsetzen, wird Deutschland bald mehr als 12 Prozent des Bruttoinlandsprodukts für sein Gesundheitssystem ausgeben.

Die Abbildung 2 zeigt den Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt der europäischen OECD-Staaten im Jahr 2011. Deutschland liegt auf Platz 3.

Abbildung 2:

Deutschland im Ausgabenvergleich mit den europäischen OECD-Staaten (Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt)



Quelle: OECD Gesundheitsbericht 2013; Datenauswahl, Berechnungen und Darstellung durch KPMG, Deutschland, 2014

Deutschland im Qualitätsvergleich mit OECD-Staaten

Im Qualitätsvergleich mit den europäischen OECD-Daten zeigt sich für Deutschland ein sehr differenziertes Bild. Dem Spitzenplatz bei den Gesundheitsausgaben wird das deutsche Gesundheitssystem hinsichtlich der Qualität nicht immer gerecht. Trotz teurer Behandlungen sind insbesondere bei vielen Indikatoren der Ergebnis- und Versorgungsqualität nur mittelmäßige Resultate zu verzeichnen.

Zur Vorgehensweise: Im Rahmen unserer Untersuchung wurden – ausgehend vom OECD Gesundheitsbericht 2013* – für einen europäischen Vergleich zunächst alle nicht europäischen Länder aus der Statistik entfernt. Im zweiten Schritt wurde der

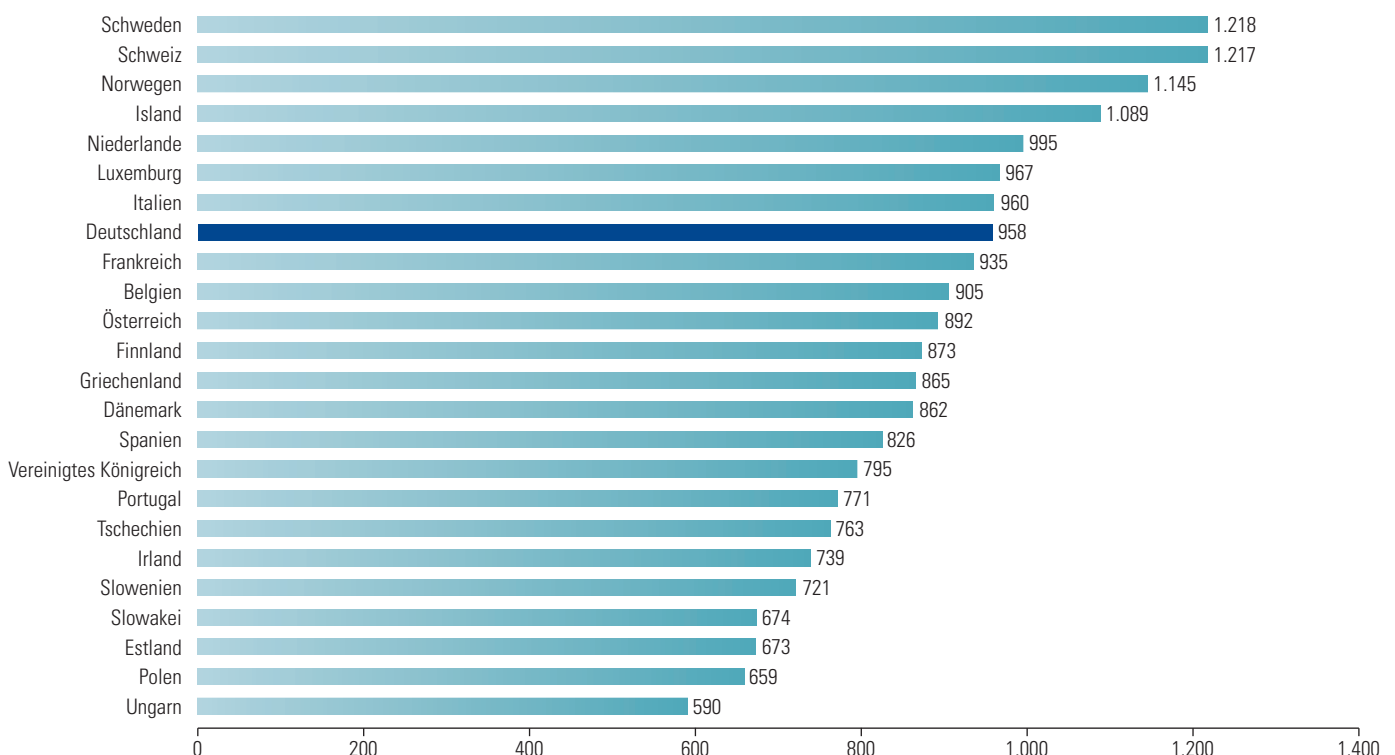
OECD-Bericht um die Indikatoren bereinigt, die entweder keine Aussagen zu einer der vier Qualitätsdimensionen gesundheitsbewusstes Verhalten, Versorgungsqualität, Ergebnisqualität sowie Struktur- und Prozessqualität treffen oder identische – und somit verzichtbare – Aussagen enthalten, die bereits durch andere Indikatoren gemessen werden. In einem dritten Schritt wurde für jeden der verbleibenden Indikatoren pro Staat ein Rang ermittelt. Dem jeweils besten Wert wurde der erste Rang und dem jeweils schlechtesten Wert der schlechteste Rang zugeordnet. Ein Beispiel: Der Staat mit der höchsten Lebenserwartung erhält Rang 1, der mit dem höchsten Alkoholgenuß

Rang 24 (Deutschland liegt bei Letzterem auf Rang 20). Weiter wurden pro Staat alle Ränge addiert und durch die Anzahl der Angaben dividiert. Schließlich wurde der reziproke Wert dieses Gesamtranges eines Staates mit 10.000 multipliziert. Der so ermittelte OECD-Qualitätsindex zeigt Deutschland auf dem 8. Platz (Abbildung 3). Im Vergleich dazu ergibt sich für Deutschland beim Ranking des EHCI 2013 der 7. Platz (Listing hier nicht abgebildet).** Beide Indizes kommen also zu einem ähnlichen Gesamtergebnis.

* http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en.

** <http://www.healthpowerhouse.com>

Abbildung 3:
Deutschland im Qualitätsvergleich mit OECD-Staaten (OECD-Ranking)



Quelle: OECD Gesundheitsbericht 2013; Datenauswahl, Berechnungen und Darstellung durch KPMG, Deutschland, 2014

Die OECD-Matrix – Ableitung des Rankings

Zur Erstellung des OECD-Rankings, in dem für das deutsche Gesundheitssystem Rang acht ermittelt wurde, ist nach dem zuvor genannten stufenweisen Verfahren eine detaillierte OECD-Qualitätsmatrix entwickelt worden (Abbildung 4). Aus dieser wird ersichtlich, dass Deutschland zwar im Gesamtranking im vorderen Drittel liegt, jedoch der wesentliche Grund dafür eine überragende Struktur- und Prozessqualität ist. Hinsichtlich der Versorgungs- und Ergebnisqualität sieht es anders aus.

Damit verfügt Deutschlands Gesundheitssystem zwar über eine hervorragende Infrastruktur und einen hohen Ausnutzungsgrad seiner Kapazitäten. Beides führt allerdings nicht gleichzeitig zu Spitzenwerten in den übrigen Qualitätsdimensionen. Sowohl beim gesundheitsbewussten Verhalten als auch bei der Versorgungsqualität und der Ergebnisqualität liegen die Werte bei einem nur durchschnittlichen Platz 12 beziehungsweise 14 von insgesamt 24.

Dass Deutschlands Gesundheitssystem in vielen Kategorien lediglich im Mittelfeld rangiert, verdeutlichen auch folgende Beispiele: Im Bereich des gesundheitsbewussten Verhaltens nehmen die Deutschen etwa beim Alkoholkonsum pro Erwachsenen (15 Jahre und älter) mit 11,7 Liter den 20. Rang ein. Mit nur 11 Prozent täglicher sportlicher Aktivität bei 15-Jährigen liegt Deutschland lediglich auf der 16. Position. Bei weiteren Indikatoren wie Übergewicht bei Kindern oder die Anzahl von Gewohnheitsrauchern unter Erwachsenen ist mit Rang 14 nur das untere Mittelfeld zu verzeichnen. Diese Positionierungen deuten auf Reserven im Bereich gesundheitliche Aufklärung und Prävention hin.

Große Schwankungen zeigen sich im Bereich der Versorgungsqualität. Beim Screening von Gebärmutterhalskrebs bei Frauen zwischen 20 und 69 Jahren erzielt Deutschland mit Rang 2 einen Spitzenplatz. In unserer sich demografisch stark verändernden Gesellschaft ist Rang 19 bei der eingeschränkten Bewegungsfreiheit von Menschen zwischen 65 und 74 Jahren nicht








akzeptabel – hier zeigen sich deutliche Verbesserungsmöglichkeiten. Besser steht Deutschland beispielsweise wieder bei der Impfung gegen Masern bei einjährigen Kindern (Rang 6) da. Auch bei der Impfung gegen Grippe bei Erwachsenen im Alter von 65 Jahren und älter wird mit Rang 8 einer der vorderen Plätze erreicht. Bezüglich der Höhe der privaten Zuzahlungen für Zahnbehandlungen nimmt Deutschland mit Rang 3 ebenfalls einen vorderen Platz ein.

Bei der Ergebnisqualität erzielt Deutschland das beste Resultat mit Rang 7 bei Todesfällen nach Schlaganfallbehandlung innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung. Am schlechtesten schneidet Deutschland in der Kategorie Todesfälle nach Herzinfarktbehandlungen innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung ab – hier wird lediglich Rang 21 erreicht. Die Sterberate bei Brust- und Gebärmutterhalskrebs pro 100.000 Einwohner liegt im europäischen Vergleich mit Rang 15 von 24 ebenfalls lediglich im unteren Mittelfeld.

Legende zur OECD-Matrix auf Seite 8/9 (Abbildung 4)

 Belgien	 Italien	 Slowakei
 Dänemark	 Luxemburg	 Slowenien
 Deutschland	 Niederlande	 Spanien
 Estland	 Norwegen	 Tschechien
 Finnland	 Österreich	 Ungarn
 Frankreich	 Polen	 Vereinigtes Königreich
 Griechenland	 Portugal	
 Irland	 Schweden	
 Island	 Schweiz	

Abbildung 4: OECD-Matrix

Indikator								
Gesundheitsbewusstes Verhalten								
Alkoholkonsum bei Erwachsenen (15 Jahre und älter)	<i>in Liter pro Einwohner</i>	12,2	10,8	11,5	10,6	12,0	9,8	12,6
Tägliche sportliche Aktivität bei 15-Jährigen	<i>in Prozent</i>	14,5	13,0	19,5	11,0	11,0	13,5	9,5
Übergewicht bei Kindern	<i>in Prozent</i>	18,0	15,5	15,5	18,0	16,0	21,5	15,0
Täglicher Konsum von Gemüse bei 15-Jährigen	<i>in Prozent</i>	17,5	53,0	28,5	41,0	18,5	24,5	42,5
Gewohnheitsraucher unter den Erwachsenen (15 Jahre und älter)	<i>in Prozent</i>	23,2	20,5	24,6	20,0	26,2	17,8	23,3
Erfahrungen mit Alkohol unter den 15-Jährigen	<i>in Prozent</i>	35,0	26,0	43,0	55,5	45,0	40,5	21,5
Täglicher Konsum von Früchten bei 15-Jährigen	<i>in Prozent</i>	30,0	35,0	34,5	45,0	22,0	22,0	34,5
Täglicher Konsum von Früchten bei Erwachsenen (15 Jahre und älter)	<i>in Prozent</i>	93,5	62,9	34,9	66,0	66,3	56,0	30,0
Übergewicht bei Erwachsenen (15 Jahre und älter)	<i>in Prozent</i>	12,4	13,8	21,0	13,4	16,9	16,6	12,9
Regelmäßige Raucher unter den 15-Jährigen	<i>in Prozent</i>	27,0	16,5	25,0	13,5	19,0	19,5	20,0
Täglicher Konsum von Gemüse bei Erwachsenen (15 Jahre und älter)	<i>in Prozent</i>	99,4	84,7	60,7	59,5	47,0	51,4	41,9
Rang Gesundheitsbewusstes Verhalten		16	4	20	8	24	21	18
Versorgungsqualität								
Impfung gegen Diphtherie, Wundstarrkrampf und Keuchhusten bei einjährigen Kindern	<i>in Prozent</i>	83,0	98,0	99,0	91,0	93,0	99,0	99,0
Eingeschränkte Bewegungsfähigkeit im Alter zwischen 65 und 74 Jahren	<i>in Prozent</i>	45,6	38,7	38,1	26,4	58,8	44,8	38,6
Erwachsene (15+), die ihren Gesundheitszustand als gut einschätzen	<i>in Prozent</i>	69,4	73,6	59,6	71,0	51,9	69,1	67,6
Kindersterblichkeitsrate	<i>pro 1.000 Lebendgeburten</i>	3,6	3,3	2,7	3,6	2,5	2,4	3,5
Diabeteserkrankungen bei Kindern (0 bis 14 Jahre)	<i>pro 100.000 Einwohner</i>	13,3	15,4	–	22,2	17,1	57,6	12,2
Brustkrebs-Screening bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren	<i>in Prozent</i>	80,2	61,0	52,7	73,7	51,0	85,5	53,5
Krankenhausaufenthalte von Erwachsenen wegen Lungenerkrankungen	<i>pro 100.000 Einwohner</i>	319,6	217,2	143,7	291,8	–	143,4	101,9
Herzkrankungen mit Todesfolge	<i>pro 100.000 Einwohner</i>	142,0	75,0	260,0	72,0	265,0	172,0	48,0
Erwachsene (65+), die ihren Gesundheitszustand als gut einschätzen	<i>in Prozent</i>	40,3	48,3	19,9	54,5	13,6	36,3	37,3
Untergewicht (leichter 2.500 g) bei Neugeborenen	<i>in Prozent</i>	6,9	7,0	7,6	7,0	4,4	4,1	6,8
Krankenhausaufenthalte von Erwachsenen wegen Diabeteserkrankungen	<i>pro 100.000 Einwohner</i>	335,9	181,1	221,0	151,0	–	138,1	–
Statistische Lebenserwartung	<i>in Jahren</i>	81,1	80,5	78,0	79,9	76,3	80,6	82,2
Diabeteserkrankungen bei Erwachsenen (20 bis 79 Jahre)	<i>in Prozent</i>	6,8	4,9	–	5,7	7,2	6,0	5,6
Todesrate bei Krankentransporten	<i>pro 100.000 Einwohner</i>	6,2	9,4	8,2	4,0	8,8	6,3	7,1
Krebserkrankung mit Todesfolge	<i>pro 100.000 Einwohner</i>	202,4	216,4	239,8	241,9	238,5	178,4	211,9
Impfungen gegen Grippe bei Erwachsenen im Alter von 65 Jahren und älter	<i>in Prozent</i>	36,1	65,0	22,1	45,6	0,9	38,5	55,2
Durchblutungsstörung des Gehirns mit Todesfolge	<i>pro 100.000 Einwohner</i>	48,0	57,0	106,0	55,0	83,0	67,0	41,0
Impfung gegen Masern bei einjährigen Kindern	<i>in Prozent</i>	76,0	96,0	98,0	87,0	94,0	97,0	89,0
Anteil der privaten Zuzahlungen für Gesundheit an den privaten Gesamtausgaben	<i>in Prozent</i>	2,8	3,7	2,2	2,5	2,0	2,9	1,5
Krankenhausaufenthalte von Erwachsenen wegen Asthma	<i>pro 100.000 Einwohner</i>	50,6	37,9	37,0	36,3	–	67,8	36,6
Höhe der privaten Zuzahlungen für Zahnbehandlungen	<i>in Prozent</i>	48,7	47,9	43,3	73,2	61,9	57,3	26,5
Gebärmutterhalskrebs-Screening bei Frauen zwischen 20 und 69 Jahren	<i>in Prozent</i>	81,5	63,2	51,5	66,3	53,0	69,8	71,1
Rang Versorgungsqualität		20	11	19	17	22	11	6
Ergebnisqualität								
Tod nach Behandlung bei Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung	<i>in Prozent</i>	7,7	7,6	6,8	3,0	–	7,0	6,2
Sterberate bei Gebärmutterhalskrebs	<i>pro 100.000 Frauen</i>	2,9	3,1	5,1	2,3	8,6	1,4	2,1
Sterberate bei Brustkrebs	<i>pro 100.000 Frauen</i>	26,0	34,2	26,5	34,7	27,1	23,1	28,8
Sterberate bei Darmkrebs	<i>pro 100.000 Einwohner</i>	21,8	24,2	33,0	31,0	28,1	17,5	22,9
Tod nach Behandlung bei Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung	<i>in Prozent</i>	6,0	9,2	9,5	4,1	–	5,4	8,5
Rang Ergebnisqualität		8	19	16	10	21	1	8
Struktur- und Prozessqualität								
Verschreibung von Bluthochdruckmitteln/Tagesdosis	<i>pro 1.000 Einwohner am Tag</i>	–	331,0	438,0	389,0	288,0	413,0	266,0
Hebammen	<i>pro 100.000 Frauen</i>	31,0	101,3	83,8	55,5	52,8	79,3	58,1
Verschreibung von Diabetesmedikamenten/Tagesdosis	<i>pro 1.000 Einwohner am Tag</i>	–	59,3	76,3	49,4	47,1	84,2	65,7
Anzahl der Kernspintomographen (MRT)	<i>pro 1 Mio. Einwohner</i>	18,6	10,7	6,9	15,4	9,7	20,2	7,5
Anzahl der Computertomographen (CT)	<i>pro 1 Mio. Einwohner</i>	29,5	13,0	14,8	29,3	16,4	21,3	12,5
Krankenschwestern/-pfleger	<i>pro 1.000 Einwohner</i>	7,8	15,4	8,0	15,4	6,2	10,3	8,7
CT-Untersuchungen	<i>pro 1.000 Einwohner</i>	130,1	178,5	89,5	116,8	–	–	154,5
Verschreibung von Antidepressiva/Tagesdosis	<i>pro 1.000 Einwohner am Tag</i>	–	70,0	44,1	85,2	17,8	70,2	49,8
Praktizierende Ärzte	<i>pro 1.000 Einwohner</i>	4,8	2,9	3,6	3,5	3,3	3,3	3,3
Psychiater	<i>pro 100.000 Einwohner</i>	14,6	16,9	14,2	16,9	13,7	20,0	22,1
Gynäkologen und Geburtshelfer	<i>pro 100.000 Frauen</i>	38,1	24,1	49,5	18,7	37,1	21,8	24,0
Verschreibung von Antibiotika/Tagesdosis	<i>pro 1.000 Einwohner am Tag</i>	15,0	28,4	17,9	16,5	11,1	18,5	28,2
Anzahl der Arztbesuche	<i>pro Einwohner</i>	6,9	7,4	11,1	4,6	6,3	4,2	6,8
MRT-Untersuchungen	<i>pro 1.000 Einwohner</i>	50,2	77,0	39,0	61,5	45,5	–	67,5
Anzahl Krankenhausaufenthalte	<i>pro 1.000 Einwohner</i>	273,5	170,1	202,0	171,5	173,8	180,1	168,5
Einsatz künstlicher Hüften	<i>pro 100.000 Einwohner</i>	272,6	235,6	159,6	225,4	81,7	225,3	229,5
Einsatz künstlicher Kniegelenke	<i>pro 100.000 Einwohner</i>	218,4	177,9	110,3	174,7	–	193,4	132,5
Verschreibung von Cholesterinmedikamenten/Tagesdosis	<i>pro 1.000 Einwohner am Tag</i>	–	121,5	92,0	114,8	31,8	95,4	91,7
Koronare Angioplast- und Bypass-Operationen	<i>pro 100.000 Einwohner</i>	286,1	301,1	252,7	232,0	254,4	206,4	226,5
Rang Struktur- und Prozessqualität		3	8	14	13	11	15	12
Index		892	905	763	862	673	873	935
Gesamtrang		11	10	18	14	22	12	9

																		Rang
11,7	8,2	10,8	7,3	11,6	6,9	15,3	9,4	6,6	10,4	11,4	9,9	10,6	11,4	7,4	10,0	10,0	20	
11,0	11,5	15,0	12,0	20,0	8,5	18,5	16,0	10,5	16,5	10,0	19,5	15,0	16,5	11,0	9,0	18,0	16	
20,0	41,0	25,5	17,0	22,0	35,0	22,5	16,0	14,5	14,0	28,0	15,0	27,5	25,0	17,0	18,0	24,0	14	
25,0	29,0	21,0	23,0	40,5	23,0	28,0	38,5	28,0	25,5	23,5	22,5	21,5	19,5	34,5	39,5	36,9	14	
21,9	31,9	26,5	14,3	29,0	22,5	17,0	20,8	17,0	23,8	18,6	19,5	18,9	23,9	13,1	20,4	19,6	14	
31,0	22,5	41,0	17,0	29,0	16,5	18,5	18,0	27,0	31,0	20,5	35,0	40,5	33,5	24,0	23,5	41,5	13	
31,5	27,0	26,0	29,0	31,5	36,0	36,0	25,0	39,0	22,5	36,5	29,0	31,5	33,0	24,0	35,5	35,4	12	
65,5	60,4	60,6	68,0	43,7	73,8	70,7	77,0	58,1	44,0	81,9	60,9	63,8	74,6	61,1	83,5	73,0	12	
14,7	–	20,0	21,0	15,0	10,0	23,5	11,4	10,0	15,8	15,4	–	–	16,6	11,0	8,1	24,8	10	
15,0	15,5	26,0	8,0	13,0	22,5	20,5	16,0	8,5	14,0	10,5	19,0	19,5	19,0	14,0	17,0	12,0	9	
76,8	40,3	63,7	52,4	48,3	95,4	82,2	59,8	99,2	86,2	96,7	62,5	51,2	75,0	47,0	86,9	73,0	9	
14	22	23	5	15	9	11	3	1	13	6	12	19	17	7	2	9	14	
93,0	99,0	99,0	95,0	95,0	96,0	99,0	97,0	94,0	99,0	98,0	99,0	96,0	97,0	98,0	95,0	95,0	21	
53,0	41,4	54,0	28,6	33,2	50,6	31,2	39,9	20,2	45,7	55,0	73,4	58,2	41,1	20,6	32,4	36,1	19	
64,8	76,4	56,1	77,8	83,4	64,7	72,6	76,4	73,3	57,8	49,7	63,4	60,5	75,3	79,9	81,3	77,5	16	
3,6	3,4	4,9	1,6	3,5	3,4	3,4	3,6	2,4	4,7	3,1	4,9	2,9	3,2	2,1	3,8	4,3	16	
18,0	10,4	11,3	14,7	–	12,1	15,5	18,6	27,9	17,3	13,2	13,6	11,1	13,0	43,1	9,2	24,5	16	
54,3	49,5	47,4	59,7	72,2	59,6	60,2	82,1	72,6	57,1	73,6	16,0	72,8	77,1	–	44,8	72,6	16	
211,8	–	378,1	236,7	365,0	89,6	162,1	162,1	210,6	202,3	70,5	184,5	112,0	211,3	168,8	95,1	226,5	15	
115,0	84,0	309,0	133,0	136,0	85,0	68,0	56,0	90,0	128,0	52,0	404,0	94,0	61,0	123,0	89,0	113,0	14	
38,7	38,8	12,2	52,8	63,9	27,7	47,8	57,7	59,0	12,5	11,6	15,3	24,3	38,6	63,2	65,4	59,5	13	
6,9	10,0	8,5	3,2	5,2	7,1	6,7	6,6	4,6	5,6	8,3	8,1	6,2	7,8	4,2	6,4	7,0	13	
217,2	–	404,6	54,5	135,3	54,2	–	–	78,7	247,4	88,7	–	–	85,0	116,9	70,0	71,8	13	
80,8	80,8	75,0	82,4	80,6	82,7	81,1	81,3	81,4	76,9	80,8	76,1	80,1	82,4	81,9	82,8	81,1	12	
5,5	5,3	6,2	3,3	–	5,3	4,7	5,4	4,8	9,2	9,8	5,9	7,8	6,5	4,4	6,0	5,4	10	
5,1	12,3	8,7	4,2	4,3	7,3	–	4,3	4,7	12,2	8,7	9,3	–	4,9	3,2	4,4	3,6	10	
205,0	196,5	291,1	209,3	221,7	207,1	204,5	237,6	208,1	238,6	195,7	247,2	257,3	193,2	189,1	181,5	226,3	9	
56,1	41,4	29,9	–	56,3	62,7	45,8	74,0	14,1	12,9	48,3	21,9	16,0	57,7	64,0	46,0	74,0	8	
53,0	112,0	124,0	60,0	61,0	70,0	59,0	48,0	58,0	99,0	97,0	137,0	92,0	50,0	61,0	41,0	68,0	6	
97,0	99,0	99,0	94,0	92,0	90,0	96,0	96,0	93,0	98,0	97,0	98,0	97,0	95,0	97,0	92,0	90,0	6	
1,8	3,8	3,9	3,3	3,5	2,7	1,9	1,5	2,7	2,5	4,3	3,2	1,8	2,8	3,3	3,8	1,5	5	
19,6	–	73,6	40,7	36,8	11,4	23,9	31,8	28,1	68,7	16,0	150,9	39,3	39,5	22,2	30,2	60,8	3	
25,8	–	59,4	82,5	–	–	35,0	18,0	68,1	69,1	–	44,2	23,5	97,4	60,0	89,1	–	3	
78,7	69,7	36,9	65,0	64,9	41,2	47,5	66,1	76,2	69,1	54,8	22,9	72,2	67,7	78,4	74,9	68,5	2	
12	16	24	4	13	7	3	2	9	21	15	23	18	8	1	5	10	12	
8,9	–	13,9	5,7	6,8	5,8	8,8	6,8	4,5	5,2	8,4	7,6	7,0	8,5	4,5	5,9	7,8	21	
3,0	2,5	6,7	1,2	4,3	1,0	2,1	2,0	2,5	7,5	3,7	7,1	3,4	2,4	2,5	1,3	2,7	15	
30,0	27,7	32,3	30,9	31,6	27,5	31,2	32,8	21,5	24,2	22,8	27,1	31,5	21,2	23,2	28,3	30,4	15	
24,0	17,0	45,2	20,5	25,8	23,0	25,8	28,5	29,6	28,2	28,7	37,2	34,7	27,7	22,6	19,1	22,9	10	
6,7	–	9,6	7,4	9,9	6,5	10,7	7,5	5,3	–	10,5	11,0	12,8	10,2	6,4	7,0	10,4	7	
14	7	24	6	17	3	20	13	5	12	17	22	23	11	2	4	15	14	
555,0	–	540,0	270,0	–	386,0	226,0	299,0	278,0	–	244,0	378,0	416,0	272,0	357,0	–	374,0	19	
45,8	46,1	33,3	175,1	90,4	47,9	72,3	31,1	90,8	114,3	43,1	66,3	10,3	33,8	148,5	57,9	99,3	18	
82,6	–	74,5	38,5	–	55,9	64,0	73,4	48,4	–	58,6	61,3	61,0	56,0	53,0	–	77,8	18	
10,8	22,6	3,0	21,9	13,1	23,7	13,5	12,9	–	4,8	6,0	7,0	8,3	13,9	–	19,3	5,9	12	
18,3	34,3	7,3	40,8	15,7	32,1	25,1	12,5	–	13,5	19,2	15,0	13,6	17,3	–	33,6	8,9	10	
11,4	3,3	6,2	14,8	12,2	6,3	11,3	11,8	12,9	5,2	6,1	5,9	8,3	5,5	11,1	16,6	8,6	8	
117,1	320,4	80,5	176,1	75,0	–	198,8	70,7	–	49,2	127,5	99,1	51,3	91,3	–	–	77,5	8	
50,0	–	27,3	105,8	–	41,7	51,2	41,8	57,7	–	78,3	30,7	50,0	63,9	79,4	–	70,7	8	
3,8	6,1	3,0	3,5	2,7	4,1	2,8	3,0	3,7	2,2	4,0	3,3	2,5	3,8	3,9	3,8	2,8	6	
20,9	16,6	10,6	22,3	21,1	18,5	20,1	20,5	20,2	8,3	10,8	11,5	10,8	10,5	21,9	45,1	19,5	6	
38,8	49,3	23,2	23,3	15,3	41,9	30,8	15,4	19,7	26,0	28,8	40,0	32,4	24,7	28,3	35,7	23,8	5	
14,5	39,4	15,7	22,2	20,3	27,3	28,6	11,2	15,8	21,0	22,4	23,8	14,4	20,3	14,2	–	18,7	5	
9,7	–	11,8	6,1	3,8	–	6,6	6,6	5,2	6,8	4,2	11,0	6,5	7,4	3,0	4,0	5,0	4	
95,2	97,9	32,6	78,8	17,9	–	81,1	49,9	–	17,7	25,6	34,7	31,5	65,7	–	–	41,4	2	
244,2	194,9	205,5	141,0	128,7	129,5	153,8	122,0	175,3	161,5	112,5	183,7	174,5	104,2	162,5	169,6	136,4	2	
285,9	167,4	115,0	172,6	118,1	156,7	227,9	215,7	242,4	75,5	87,8	86,3	186,9	102,0	237,9	305,7	180,9	2	
207,1	–	54,0	91,2	40,3	98,4	160,0	117,9	84,1	22,0	61,7	–	110,3	109,5	128,4	205,3	143,0	2	
67,7	–	98,0	79,9	–	72,1	111,7	100,5	116,4	–	87,5	129,5	93,1	89,5	77,1	–	129,6	2	
418,2	–	256,6	255,0	125,1	231,7	251,5	295,5	299,9	163,1	157,8	–	204,0	139,6	226,5	251,7	153,7	1	
2	5	20	4	23	10	8	16	7	24	21	17	19	18	6	1	22	2	
958	865	590	1.089	739	960	967	995	1.145	659	771	674	721	826	1.218	1.217	795		
8	13	24	4	19	7	6	5	3	23	17	21	20	15	1	2	16		

Quelle: OECD Gesundheitsbericht 2013; Datenauswahl, Berechnungen und Darstellung durch KPMG, Deutschland, 2014

Ausgabeneffizienz

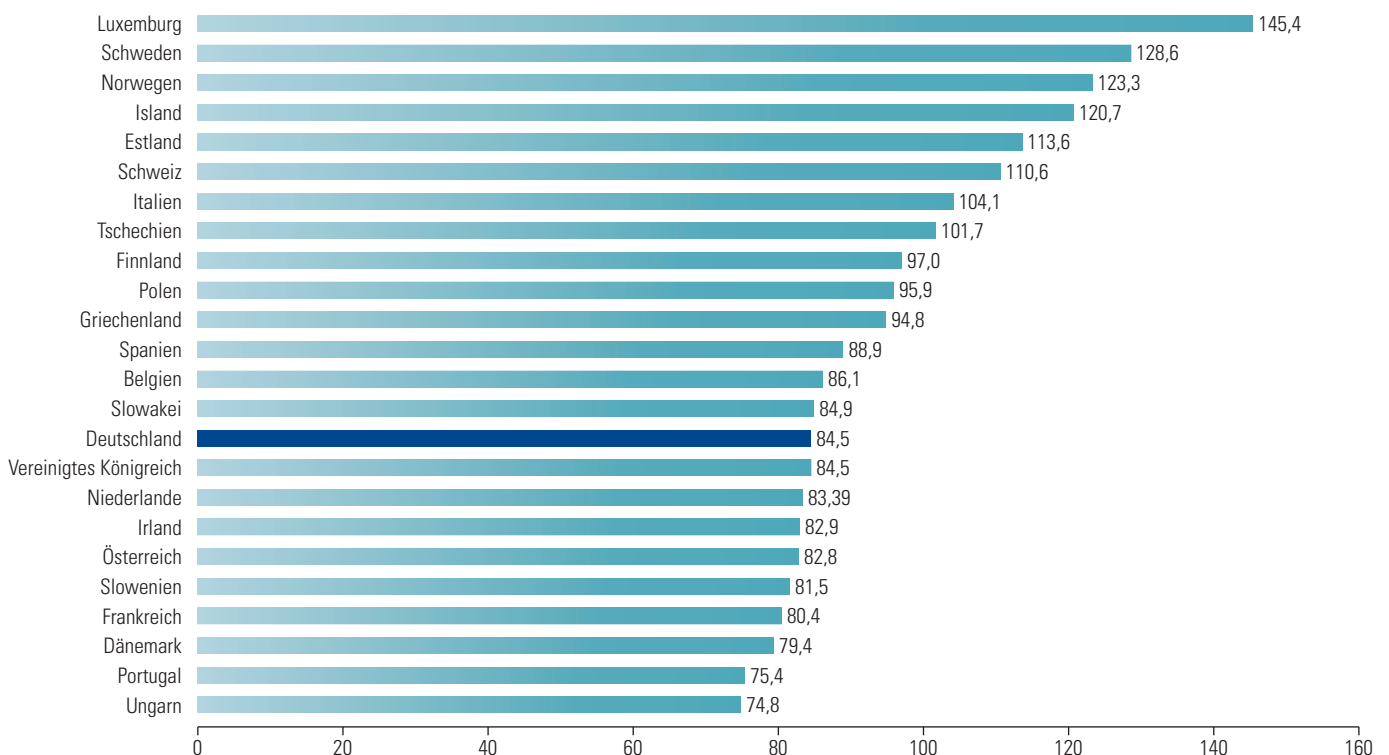
Um festzustellen, wie viel ein Gesundheitssystem mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen zu leisten imstande ist, wurden im Rahmen unserer Untersuchung die diesbezüglichen Ausgaben eines Landes ins Verhältnis zu den Ergebnissen gesetzt. Die Abbildung 5 zeigt den Gesamtindex aus der OECD-Matrix dividiert durch das Verhältnis von Gesundheitsausgaben zu Bruttoinlandsprodukt. Deutschland liegt hier auf Platz 15. Mit die effizientesten Gesundheitssysteme haben beispielsweise skandinavische Länder wie Schweden, Norwegen oder Finnland, aber auch die Schweiz.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die Effizienzanalyse eine reine Kosten-Nutzen-Rechnung darstellt. Das kann man kritisieren. Jedoch veranschaulicht diese Betrachtung, in welchem Verhältnis die erbrachte Qualität insgesamt zu den jeweiligen Gesundheitsausgaben der Staaten steht. Ein gutes Gesundheitssystem erzielt nicht nur eine hohe Qualität, sondern erreicht dies auch mit den dafür geringstmöglichen Ausgaben. Oder anders formuliert: Die Ausgaben für ein Gesundheitssystem, die letztendlich vom Patienten direkt (zum Beispiel durch Krankenversicherungsbeiträge oder Zuzahlungen)

oder indirekt (durch Steuern) getragen werden müssen, sollten zu einer höchstmöglichen Qualität führen.

Für das deutsche Gesundheitssystem gilt, dass bei einem vergleichsweise hohen Ausgabenniveau nicht durchgängig eine zufriedenstellende Qualität erzielt wird. Gleiches gilt für Österreich und noch drastischer geht die Schere von Kosten und Nutzen in Frankreich auseinander.

Abbildung 5:
Ausgabeneffizienz der europäischen Gesundheitssysteme (OECD-Staaten)



Quelle: OECD Gesundheitsbericht 2013; Datenauswahl, Berechnungen und Darstellung durch KPMG, Deutschland, 2014

Schlussbetrachtung

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass das deutsche Gesundheitssystem hinsichtlich seiner Ergebnis- und Versorgungsqualität auf der Grundlage des aktuellen OECD-Reports im internationalen Vergleich nur als mittelmäßig beurteilt werden kann. Das bestätigt vollumfänglich die Aussage des aktuellen Euro Health Consumer Index (EHCI) 2013, der nahezu zum gleichen Ergebnis kommt und Deutschland im europäischen Ranking auf Platz 7 führt. Der OECD-Bericht stellt zudem nochmals klar, dass Deutschland im internationalen Vergleich zu den Staaten mit den höchsten Ausgaben für sein Gesundheitswesen zählt (3. Platz bei den Ausgaben im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt). Deutschland gibt also für die Gesundheit seiner Bürger nicht zu wenig Geld aus.

Was also kann man zur Steigerung der Ergebnis- und Versorgungsqualität tun? Eine mögliche Herangehensweise wäre, bereits bei der Krankenhausplanung klar umrissene Qualitätsstandards festzulegen. Sie können sich jedoch ausschließlich auf die Struktur- und Prozessqualität beziehen, da Ergebnisqualität an sich nicht planbar ist. In diesem Zusammenhang kontrovers diskutiert wird die Aufnahme von Mindestmengen und Facharztstandards in den Krankenhausplan. Ebenfalls zu erwägen ist die Kopplung investiver Fördergelder an

die Erreichung bestimmter Qualitätsstandards. Voraussetzung dafür wäre allerdings, dass die Einzelförderung nicht komplett aufgegeben wird und die Länder ihren Verpflichtungen bezüglich der Krankenhausfinanzierung nachkommen. Auch dieses Instrumentarium kann lediglich die Struktur- und Prozessqualität verbessern. Um die Ergebnisqualität zu steigern, muss Qualität transparent gemacht werden und entgeltwirksam sein. Dabei ist jedoch Vorsicht geboten: Es gilt zu vermeiden, dass eine Fehlsteuerung durch eine andere ersetzt wird. Da es möglich ist, aus den DRG-Routinedaten Qualitätsausagen zu generieren, muss es auch möglich sein, diese Daten mit dem Entgeltsystem zu koppeln. So könnte zumindest eine Verbindung zwischen sektoraler Qualität und Entgeltsystem erreicht werden. Transsektorale Qualität kann kaum von den Einrichtungen gemessen werden. Den Kostenträgern jedoch liegen diesbezügliche Informationen vor. Von diesen Daten auf die Qualität einzelner Einrichtungen zu schließen und die Ergebnisse am Ende auch noch entgeltwirksam zu machen, ist durch ein allgemeingültiges Entgeltsystem nur schwer zu leisten. Dem entsprechend lassen sich hier nur auf der Grundlage von Einzelverträgen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern Fortschritte erzielen.

Schließlich noch eine Überlegung zur Transparenz. Insbesondere die Krankenhäuser legen bereits viele Informationen über Qualität offen. Dennoch besteht diesbezüglich noch Verbesserungspotenzial. Wichtig ist, dass der Patient die für ihn relevanten Informationen erhält, diese zuverlässig sind, die Offenlegung der Daten zeitnah und ausnahmslos erfolgt, auch dann, wenn die Daten schlechte Ergebnisse aufweisen. Nur so kann eine Kultur der Qualitätsverbesserung entstehen, bei der letztendlich auch der Patient miteinbezogen wird. All diese Überlegungen stellen mögliche Denkansätze zu einer stärkeren Verbindung von Qualität und Wirtschaftlichkeit dar. Vieles davon greift der aktuelle Koalitionsvertrag bereits auf. In der Praxis stellt die konkrete Umsetzung jedoch zahlreiche Herausforderungen.

Ein Gesundheitssystem mit mittelmäßiger Ergebnis- und Versorgungsqualität, das gleichzeitig zu den weltweit teuersten zählt, ist für ein Land nicht zufriedenstellend. Hier für die Zukunft langfristig tragfähige Lösungen zu entwickeln, ist drängende Aufgabe all derjenigen, die für das deutsche Gesundheitswesen verantwortlich sind. Die Lösung der Probleme liegt jedoch ganz sicher nicht vorrangig in einer weiteren Erhöhung der Gesundheitsausgaben, sondern in einer klügeren Verwendung der Mittel.

Kontakt

KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Klingelhöferstraße 18
10785 Berlin



Prof. Dr. Volker Penter
Partner, Head of Health Care
T +49 30 2068-4740
vpenter@kpmg.com



Jörg Schulze
Health Care
T +49 30 2068-2796
joergschulze@kpmg.com

www.kpmg.de/gesundheit



Die enthaltenen Informationen sind allgemeiner Natur und nicht auf die spezielle Situation einer Einzelperson oder einer juristischen Person ausgerichtet. Obwohl wir uns bemühen, zuverlässige und aktuelle Informationen zu liefern, können wir nicht garantieren, dass diese Informationen so zutreffend sind wie zum Zeitpunkt ihres Eingangs oder dass sie auch in Zukunft so zutreffend sein werden. Niemand sollte aufgrund dieser Informationen handeln ohne geeigneten fachlichen Rat und ohne gründliche Analyse der betreffenden Situation.

© 2014 KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eine Konzerngesellschaft der KPMG Europe LLP und Mitglied des KPMG-Netzwerks unabhängiger Mitgliedsfirmen, die KPMG International Cooperative („KPMG International“), einer juristischen Person schweizerischen Rechts, angeschlossen sind. Alle Rechte vorbehalten. Printed in Germany. Der Name KPMG, das Logo und „cutting through complexity“ sind eingetragene Markenzeichen von KPMG International.