



Düsseldorf, den 12.08.2024

Mehr bezahlen, schneller sterben

Während die Deutschen bei der Lebenserwartung im EU-Vergleich nur Mittelmaß sind, zahlen sie - gemessen am Prozentsatz des Bruttoinlandsprodukts - die höchsten Gesundheitsausgaben aller EU-Staaten. Das könnte natürlich auch an einem besonders ungesunden Lebenswandel oder einer im Durchschnitt älteren Bevölkerung liegen. Es gibt aber eine Vielzahl von Indikatoren, die zeigen, wie ineffizient die Gesundheitsversorgung oft tatsächlich ist.

Anders als von vielen gesundheitspolitischen Schönwetterrednern immer wieder betont, kommen vergleichende Studien heute kaum noch zu dem Ergebnis, dass das deutsche Gesundheitswesen das beste der Welt sei. Wie Deutschland im internationalen Vergleich abschneidet, ist allerdings in erster Linie von der Fragestellung abhängig.

Fragen Sie Ihren Arzt - falls der eventuell Zeit für Sie hat

Deutsche Ärztinnen und Ärzte haben für ihre Patienten deutlich weniger Zeit als ihre Kollegen in anderen Ländern. Während eine ärztliche Untersuchung hierzulande im Schnitt gerade einmal 7,6 Minuten dauert, sind es in Großbritannien 9,2 Minuten, in Spanien 13,4 Minuten, in Frankreich 16 Minuten, in den USA 21,1 Minuten und in Schweden 22,5 Minuten.

Fragwürdige Operationen

Mit der Zahl der Operationen zum Austausch des Hüftgelenks liegt Deutschland im EU-Vergleich an der Spitze, mit OPs für künstliche Kniegelenke an dritter Stelle. Kritiker bemängeln dabei eine Überversorgung, die durch finanzielle Fehlanreize in der Krankenhausvergütung ausgelöst wird. So berichteten zwei deutsche Ärzte in einer Studie der Bertelsmann-Stiftung, dass ihre für Knieprothesen zuständige Krankenhausabteilung als „Cash Cow“ gelte und Defizite anderer Abteilungen ausgleichen müsse. Und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) kommt in Bezug auf fragwürdige Knieoperationen zu dem Schluss, dass auch Kliniken ohne ausreichende Erfahrung solche OPs durchführen und dies zu einer erhöhten Mortalität der Patienten führe.

Unterdurchschnittliche Überlebensrate nach Herzinfarkt

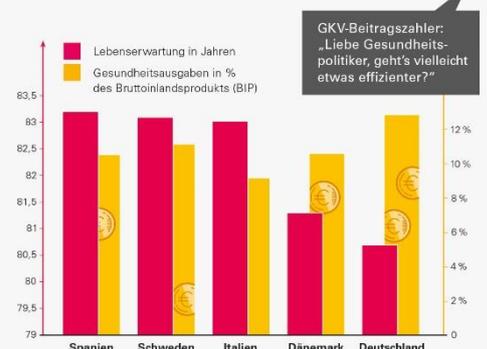
Die Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen nach einem Herzinfarkt liegt in deutschen Krankenhäusern bei 8,5 pro 100 Fälle, im Durchschnitt der 38 OECD-Industriestaaten sind es nur 6,9 pro 100 Fälle. Besonders hoch ist sie jedoch im Vergleich zu zwei direkten Nachbarländern: In den Niederlanden sind es nur 3,5 und in Dänemark sogar nur 3,2 Todesfälle je 100 Patienten.

Überleben nach Brustkrebs: Deutschland hinkt dem EU-Durchschnitt hinterher

Während in Spanien, Portugal, Schweden, Finnland und Polen weniger als 30 Todesfälle pro 100.000 Brustkrebspatientinnen auftreten, liegt die Rate in Deutschland bei 37 - und damit leider auch über dem Durchschnittswert aller EU-Staaten von 35 Todesfällen pro 100.000 Frauen.

Immer weniger Gold, was glänzt!

Mehr zahlen, kürzer leben! Vergleich von Lebenserwartung zu Gesundheitsausgaben in EU-Ländern.



GKV-Beitragszahler:
„Liebe Gesundheitspolitiker, geht's vielleicht etwas effizienter?“

© BKK Dachverband 2024

#WasFehltZahlstDU





Deutschland bei der vermeidbaren Sterblichkeit nur Mittelmaß

Die EU ermittelt in einer Statistik, wie hoch die Sterblichkeit in den Mitgliedsstaaten bei Krankheiten ist, die behandelt werden können. Auch bei diesen so genannten vermeidbaren Todesfällen liegt Deutschland im EU-Vergleich nur im Mittelfeld. Auffällig ist, dass nur Staaten aus dem ehemals sozialistischen Osteuropa schlechter aufgestellt sind als Deutschland. Während hierzulande 81,3 Menschen pro 100.000 an eigentlich behandelbaren Krankheiten sterben, sind es in Italien 64,5, in Dänemark 64,2, in den Niederlanden 59,7 und in Frankreich 58,8.

Blick über den Tellerrand: Andere können es besser

Die Indikatoren zur Messung der Versorgungsqualität im deutschen Gesundheitswesen lägen „häufig nur im Mittelfeld der OECD-Staaten“, resümiert ein OECD-Wissenschaftler. Setze man beispielsweise die Ausgaben für Gesundheit in Relation zu den durch Behandlung vermeidbaren Todesfällen, so zeige sich, „dass andere Länder mit geringerem Mitteleinsatz bessere Ergebnisse erzielen“.

Unsere Position:

Die Effizienz steigern und Versorgung verbessern:

- Digitalisierung richtig einsetzen (Telemedizin, ePA, 25b, KI, DiGA, etc.)
- Versorgung besser steuern (Lotsen, Prävention, etc.)
- Mehr Kooperation zwischen Gesundheitsberufen, Sektoren sowie Gesundheits- und Pflegebereich verbessern
- Gesundheitsberufe aufwerten, mehr Kompetenzen für nichtärztliche Gesundheitsberufe (Delegation, Substitution)
- Zugang zur Versorgung durch Primärversorgungszentren verbessern, Krankenkassen sollen PVZ gründen können
- Doppelstrukturen abbauen
- Überversorgung abbauen
- Entbürokratisieren

Weitere Informationen finden Sie unter: www.bkk.de/gkv-finanzen