

BARMER GEK Report Krankenhaus 2011

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 26. Juli 2011

Teilnehmer:

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker,
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes BARMER GEK

Prof. Eva Maria Bitzer
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG)

Dr. Kai Behrens
Stellv. Leiter Unternehmenskommunikation BARMER GEK (Moderation)

Berlin, 26. Juli 2011

BARMER GEK Report Krankenhaus 2011

Kliniken behandeln immer mehr psychisch Kranke

Immer mehr Menschen kommen wegen psychischer Störungen ins Krankenhaus. Laut dem am 26. Juli in Berlin vorgestellten BARMER GEK Report Krankenhaus 2011 hat ihre Zahl in den letzten zwanzig Jahren um 129 Prozent zugenommen. Waren 1990 noch rund 3,7 von tausend Versicherten betroffen, so wurden 2010 bereits 8,5 gezählt. Noch schneller stieg die Zahl der Patienten, die speziell wegen Depressionen und anderer affektiver Störungen im Krankenhaus behandelt wurden. Hier beträgt das Plus seit dem Jahr 2000 rund 117 Prozent.

Der Anstieg der Behandlungstage wäre noch deutlicher ausgefallen, wenn nicht gleichzeitig die Verweildauer pro Fall merklich reduziert worden wäre: von 45 auf 31 Tage. "Es ist beachtlich, in welchem Umfang sich deutsche Krankenhäuser mittlerweile um die Versorgung psychisch kranker Menschen kümmern. Dennoch muss man fragen, ob jeder Fall ins Krankenhaus gehört", so der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der BARMER GEK, Dr. Rolf-Ulrich Schlenker. Nicht immer sei die vollstationäre Versorgung die beste Lösung. Vieles spreche für eine stärkere wohnortnahe Versorgung durch ein und dasselbe Behandlungsteam im ambulanten oder teilstationären Bereich. "Nirgendwo sonst sind individuelle Behandlungskonzepte und sektorenübergreifende Ansätze dringlicher als im Bereich der psychischen Erkrankungen."

Jeder Fünfte nach drei Monaten wieder im Krankenhaus

Für ein besseres Schnittstellenmanagement spricht auch ein anderes Ergebnis: Für Patienten mit psychischen Störungen ist die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Krankenhausaufenthalts relativ hoch. Innerhalb der ersten zwei Jahre nach Entlassung werden 30 Prozent unter derselben psychischen Diagnose wieder eingewiesen, 39 Prozent wegen einer beliebigen anderen psychischen Erkrankung. Dabei wird ein Drittel dieser Patienten bereits in den ersten 30 Tagen wieder aufgenommen, knapp die Hälfte in den ersten drei Monaten.

Der Verdacht, dass für die hohe Wiedereinweisungsrate immer kürzere Verweilzeiten ursächlich sind, bestätigte sich nicht. Beim Anteil der rehospitalisier-

Pressestelle

Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 0800 33 20 60 44 3020
kai.behrens@barmer-gek.de

ten Patienten mit derselben Diagnose im Zeitraum zwischen 2000 bis 2009 lässt sich kein ab- oder aufsteigender Trend erkennen.

Erfahrungen in der Nachversorgung: durchwachsen

Aufschlussreich sind Ergebnisse einer ergänzenden Befragung von 1.731 Patienten, darunter 1.256 Frauen und Männer mit Depressionen. Zirka ein Jahr nach der psychiatrischen Versorgung wurden sie unter anderem nach ihrem subjektiven Gesundheitszustand gefragt: 69 Prozent gaben an, dass es ihnen im Vergleich zum Zeitpunkt direkt nach der Entlassung besser oder sehr viel besser gehe. 59 Prozent wiesen dennoch Anzeichen einer mittleren bis schweren Depression auf.

Die Autorin des Reports, Professorin Eva Maria Bitzer vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung Hannover stellt kritisch fest: "Die hohe Wiederaufnahmequote zeigt auch, dass bei den Depressionen die zentralen Behandlungsziele wie das Nachlassen der Symptome und die Vorbeugung von Rückfällen vielfach nicht erreicht werden."

Weitere Kernaussagen des Reports:

- Diagnosegeschehen allgemein: Seit 1990 sank die Gesamtbehandlungszeit im Krankenhaus um 27 Prozent. Allein die Fallzahlen stiegen um 17 Prozent. Verantwortlich für die seit 1990 insgesamt gesunkene Verweildauer ist vor allem der Rückgang der Behandlungszeiten von Krankheiten des Kreislaufsystems um insgesamt 43 Prozent. Im Bereich der psychischen Störungen haben die stationären Behandlungstage im selben Zeitraum dagegen um 57 Prozent zugelegt - nach Bereinigung des demografischen Effekts.
- Rangliste: In den Top Ten nach Behandlungstagen im Krankenhaus liegen Depression und Schizophrenie ganz vorn. Allein auf sie entfallen 5,7 Prozent aller Krankenhausbehandlungstage. Die Top Ten nach Behandlungshäufigkeit wird von der Diagnose Psychische Verhaltensstörung durch Alkohol angeführt. Insgesamt entfielen rund 17 Prozent aller Behandlungstage auf die psychischen Störungen, die damit Herz-Kreislauf-Erkrankungen als häufigsten Behandlungsanlass längst abgelöst haben.
- Erfahrungen nach Entlassung: Die meisten Patienten mit stationär behandelten Depressionen erhalten vom Krankenhaus Empfehlungen zur

Pressestelle

Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 0800 33 20 60 44 3020
kai.behrens@barmer-gek.de

ambulanten Weiterbehandlung, die bei 90 Prozent der Patienten nach eigener Einschätzung eingehalten werden. Patienten, bei denen die Empfehlungen nicht eingehalten wurden oder die keine Empfehlung bekommen haben, sind allerdings deutlich unzufriedener mit der ambulanten Nachversorgung, stärker in ihrer Befindlichkeit beeinträchtigt und von einer höheren Wiederaufnahmewahrscheinlichkeit betroffen.

- Mehr Fälle, kürzerer Aufenthalt: Im Krankenhaus geht seit Jahren die Verweildauer pro Fall zurück. Während sich ein Aufenthalt 1990 noch über mehr als 13 Tage erstreckte, dauerte er 2010 nur noch 8,3 Tage. Bei der Behandlungshäufigkeit zeigt sich der gegenläufige Trend. Auch 2010 stieg sie wieder geringfügig von 186 auf 187 Fälle je 1000 Versicherte. 1990 waren es noch 160 Fälle pro 1000 Versicherte gewesen.

Weiterführendes Material und Hörfunkbeiträge finden Sie im Presseportal der BARMER GEK unter www.barmer-gek.de/presse.

Pressestelle

Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 0800 33 20 60 44 3020
kai.behrens@barmer-gek.de

Statement

BARMER GEK Report Krankenhaus 2011

**Vernetzte psychiatrische Versorgung:
Entlassmanagement stärken,
Psychiatrische Institutsambulanzen besser einbinden,
sektorenübergreifende Vergütung ausbauen**

von Dr. Rolf-Ulrich Schlenker
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK

anlässlich der Pressekonferenz
am 26. Juli 2011 in Berlin

Psychische Erkrankungen müssen besser kodiert werden

"Haben Depressionen wirklich zugenommen - oder werden sie nur häufiger erkannt, diagnostiziert und behandelt?" Diese Frage stellte kürzlich der renommierte Epidemiologe und Psychologe Prof. Hans-Ulrich Wittchen auf unserem Medizinkongress und antwortete mit einem akademischen Sowohl-als-Auch. Die Auswertung von administrativen Routinedaten hielt er für nur bedingt aussagekräftig, auch weil Hausärzte, aber auch Fachärzte zu selten psychische Erkrankungen verlässlich kodierten. Dass sich Kodierqualität und Diagnosegenauigkeit verbessern müssen, sehen wir genauso. Gänzlich inakzeptabel ist es deshalb auch, dass nach dem geplanten GKV-Versorgungsstrukturgesetz die Verpflichtung zur Umsetzung von ambulanten Kodierrichtlinien für Ärzte wegfallen soll.

Aus unserer Sicht ist die Aussagekraft unserer Versorgungsstudien, die auf Basis der aktuellen und in den letzten 20 Jahren erfassten Abrechnungsdaten entstehen, sehr hoch. So lässt sich festhalten, dass die seit 1990 um 57 Prozent gestiegene Gesamtverweilzeit bei den psychischen Erkrankungen auf die um 129 Prozent anwachsende Betroffenenzahl zurückzuführen ist. Freilich lag diese Erklärung nahe, haben doch seither die Verweilzeiten pro Fall um 31 Prozent abgenommen.

Die Forscher vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung in Hannover liefern hier ein umfassendes Zahlenwerk und valide Verlaufsdaten, die kaum deutlicher hätten ausfallen können.

Ambulant/Stationär ist verbesserungsfähig

Es liegt der Einwand nahe, dass mit einem chronischen Krankheitsverlauf zu rechnen ist, wenn bei einem Patienten eine "rezidivierende Depression" diagnostiziert wird. Trotzdem ist es aus medizinischer und ökonomischer Sicht bedenklich, wenn bei jedem zweiten dieser Patienten die Wiedereinweisung vorprogrammiert ist. Dies gilt umso mehr, als der Drehtüreffekt offenbar nicht von der reduzierten Behandlungsdauer pro Fall abhängt. Dabei muss uns weniger die Frage beschäftigen, ob nun tatsächlich mehr Betroffene krank sind oder ob nur mehr krank geschrieben werden. Interessant ist vielmehr: Gehören *alle* diese Fälle ins Krankenhaus? Ist das Krankenhaus hier der richtige Ort für die therapeutische Begleitung? Und welche Versorgungsstrukturen müssen gegebenenfalls verändert werden? Auf die Kompetenz der Krankenhäuser bei der Behandlung psychischer Erkrankungen können wir nicht verzichten. Wie lässt sich aber das Zusammenspiel von Krankenhäusern mit der ambulanten vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung verbessern?

Indem Krankenhäuser noch stärker als bisher teilstationär oder ambulant tätig werden. Nirgendwo sonst erscheinen sektorenübergreifende Ansätze und individuelle Behandlungskonzepte so dringlich wie im Bereich der psychischen Erkrankungen. Der Übergang aus der stationären in die ambulante Versorgung muss lückenlos verlaufen, das Entlassmanagement optimiert werden.

Psychiatrische Institutsambulanzen stärken, Bedarfsplanung flexibilisieren

Wir machen derzeit gute Erfahrungen mit Modellprojekten zu regionalen Psychriatriebudgets und psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA). Hier versorgen Krankenhäuser ihre Patienten nach Abschluss der vollstationären Behandlung teilstationär oder ambulant in der PIA weiter. So wird auf unbürokratische Weise die aufsuchende Behandlung unter Einbeziehung des häuslichen Umfeldes ermöglicht. Es kommt zu keiner abrupten Entlassung, vielmehr wird sukzessive in die vertragsärztliche Versorgung übergeleitet. Diesen sektorenübergreifenden Ansatz sollten wir über unbürokratische Vertragsmodelle forcieren. So ließe sich auch das für 2013 geplante leistungsorientierte und transparente Entgeltsystem für die Psychiatrie flankieren. Darüber hinaus bedarf es zusätzlicher Instrumente der Qualitätssicherung, um die optimale Behandlungsqualität sicherzustellen.

Auch der vertragsärztliche Bereich muss mitspielen. Ein besserer Auslastungsgrad der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung wäre daher erforderlich - noch immer stellt die Bedarfsplanung auf Vollzeitstellen ab, Psychotherapeuten arbeiten aber oft in Teilzeit. Auch in anderer Hinsicht müssen wir flexibler werden. Noch immer orientiert sich die psychotherapeutische Bedarfsplanung an individuellen Langzeittherapien. Kurzzeit- und Gruppentherapien sowie schnelle Kriseninterventionen sind oftmals weitaus geeigneter. So lassen sich Kapazitätsengpässe überbrücken und Wartezeiten verringern. Und schließlich brauchen wir weniger Psychotherapeuten in den Städten und mehr auf dem Land.

Spezialärztliche Versorgung im GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Zu den Kostenrisiken im Krankenhaus zählt die fehlende Budgetbegrenzung bei der Schaffung eines neuen spezialärztlichen Versorgungsbereichs. Grundsätzlich ist eine ambulante spezialärztliche Versorgung als gemeinsames Arbeitsfeld von niedergelassenen Fachärzten und Krankenhäusern zu begrüßen. Da die spezialärztliche Versorgung aber außerhalb der Bedarfsplanung und Mengensteuerung laufen soll und bisher nach der Maxime "Wer kann, der darf" verfahren wird, müssen die qualitativen Zugangsvoraussetzungen besonders streng definiert werden. Andernfalls lauert hier ein

beträchtliches Kostenrisiko. Die bloße Verdopplung der Angebotsstrukturen können wir uns nicht leisten.

Fazit

Längst zählen die psychischen Erkrankungen zu den zentralen Herausforderungen unseres Gesundheitswesens – das machen die Ergebnisse des BARMER GEK Report Krankenhaus 2011 deutlich. Der starke Anstieg der Zahl psychisch kranker Menschen, die im Krankenhaus behandelt werden, aber auch die hohe Wiedereinweisungsrate zeigen deutliche Versorgungslücken zwischen dem stationären und ambulanten Bereich. Gerade auf dem Feld der psychischen Erkrankungen brauchen wir deshalb mehr Vernetzung, d.h. also erstens ein stringentes Entlassmanagement - das GKV-Versorgungsstrukturgesetz geht hier in die richtige Richtung -, zweitens mehr wohnortnahe, individuelle Versorgungslösungen – der Versorgungsgrundsatz „ambulant vor stationär“ muss konsequent umgesetzt werden –, drittens besser integrierte Psychiatrische Institutsambulanzen – als verlängerter Arm der Krankenhäuser weisen sie den Weg in die ambulante Versorgung –, und viertens einen fristgerechten Start des neuen Entgeltsystems – es sollte leistungsorientiert vergüten und die ambulanten Krankenhausbehandlungen umfassen.

BARMER GEK Report Krankenhaus 2011

Krankenhausversorgung

Psychische Störungen

Prof. Dr. med. Eva Maria Bitzer

Pressekonferenz, 26. Juli 2011, Berlin



Pädagogische Hochschule Freiburg
Université des Sciences de l'Éducation · University of Education



Datenbasis

- **Routinedaten der BARMER GEK
der Jahre 2009 und 2010**

- **Analysen zu zeitlichen Entwicklungen**
 - ◆ **Routinedaten der ehemaligen GEK 1990 bis 2010**

- **Für patientenbezogene Informationen**
 - ◆ **Versichertenbefragung**

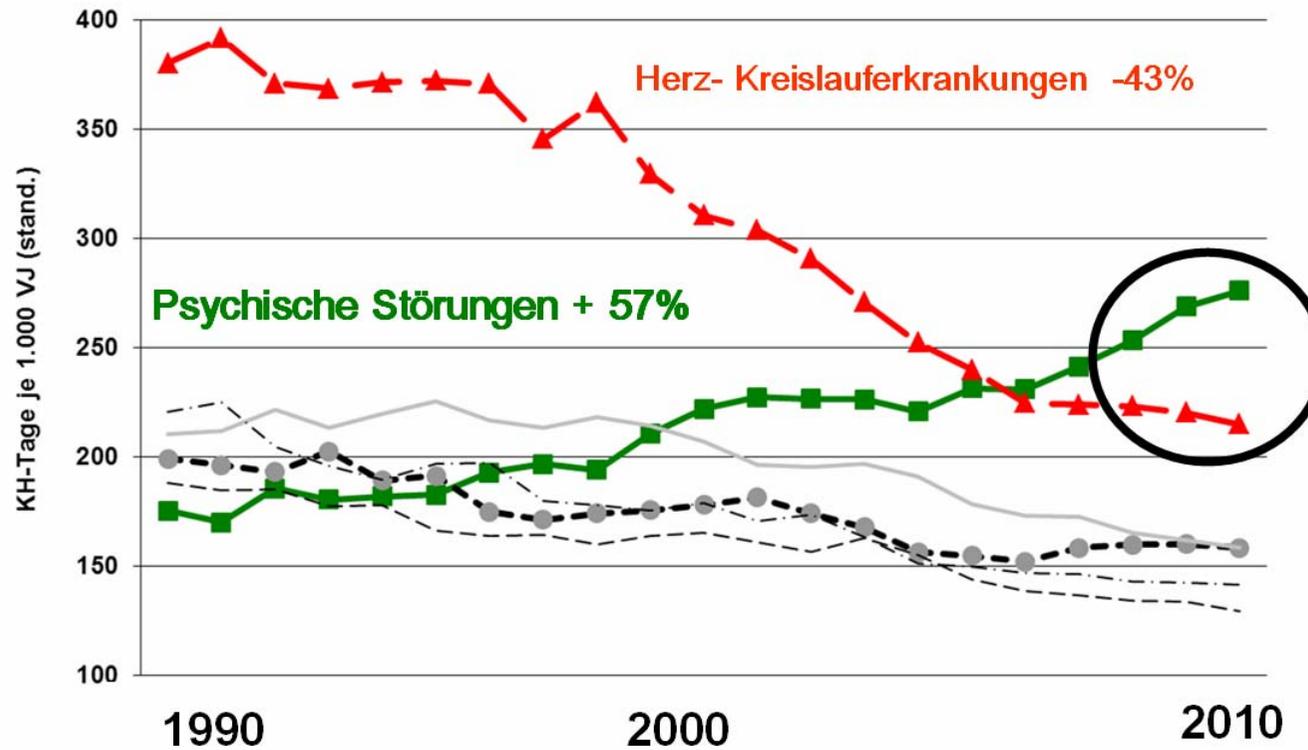
Seit 1990 ...

■ **Behandlungstage** - 27%

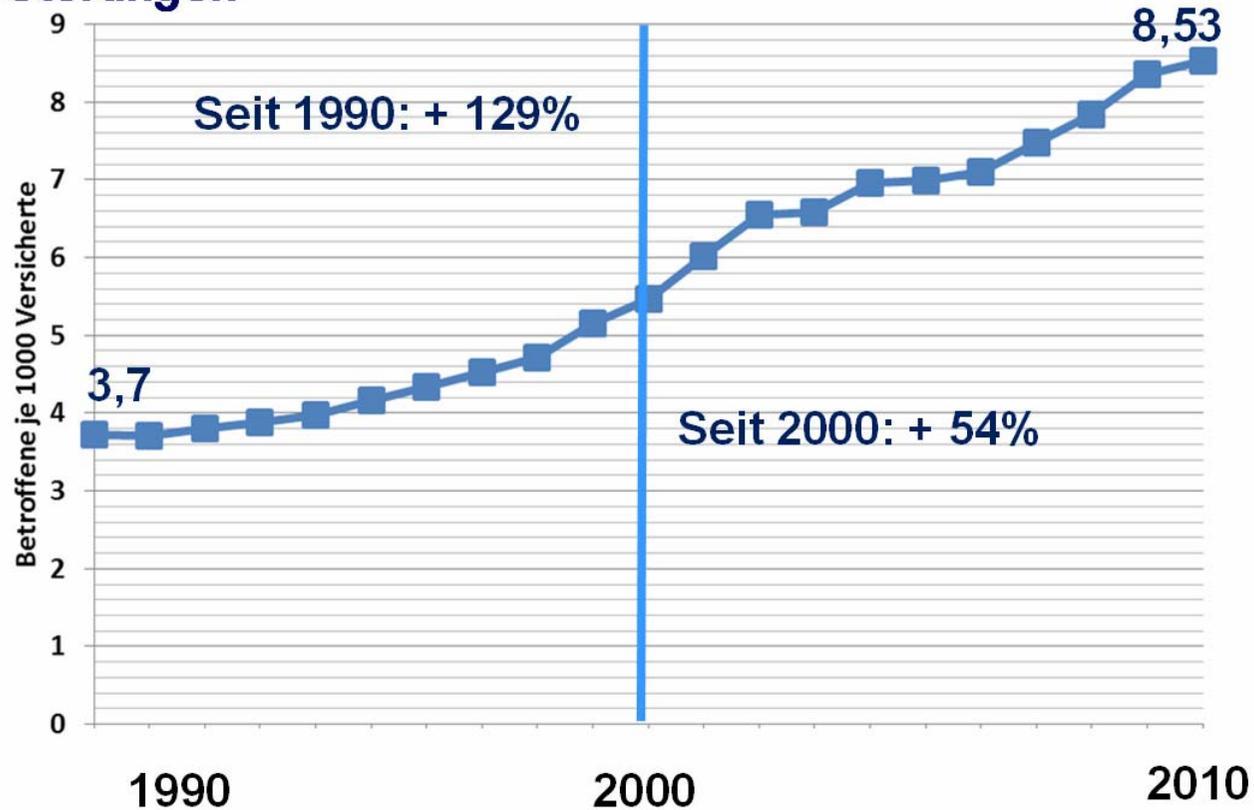
■ **Fallzahlen** + 17%



Behandlungsanlässe (Diagnosen) verändern sich

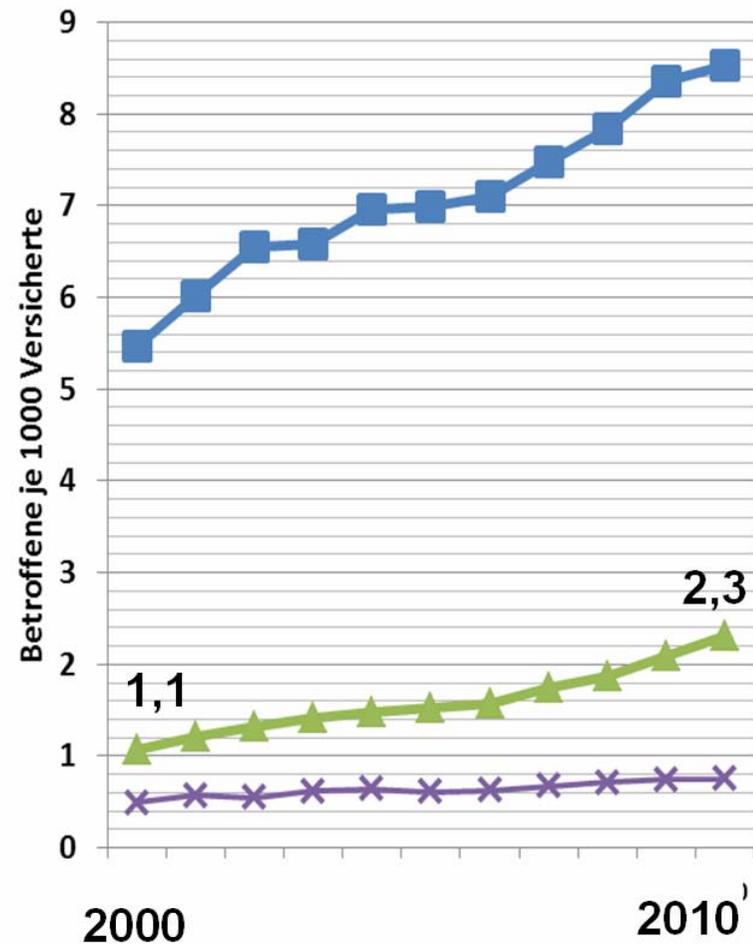


Mehr Betroffene sind die Hauptursache für den Anstieg der Behandlungstage bei psychischen Störungen

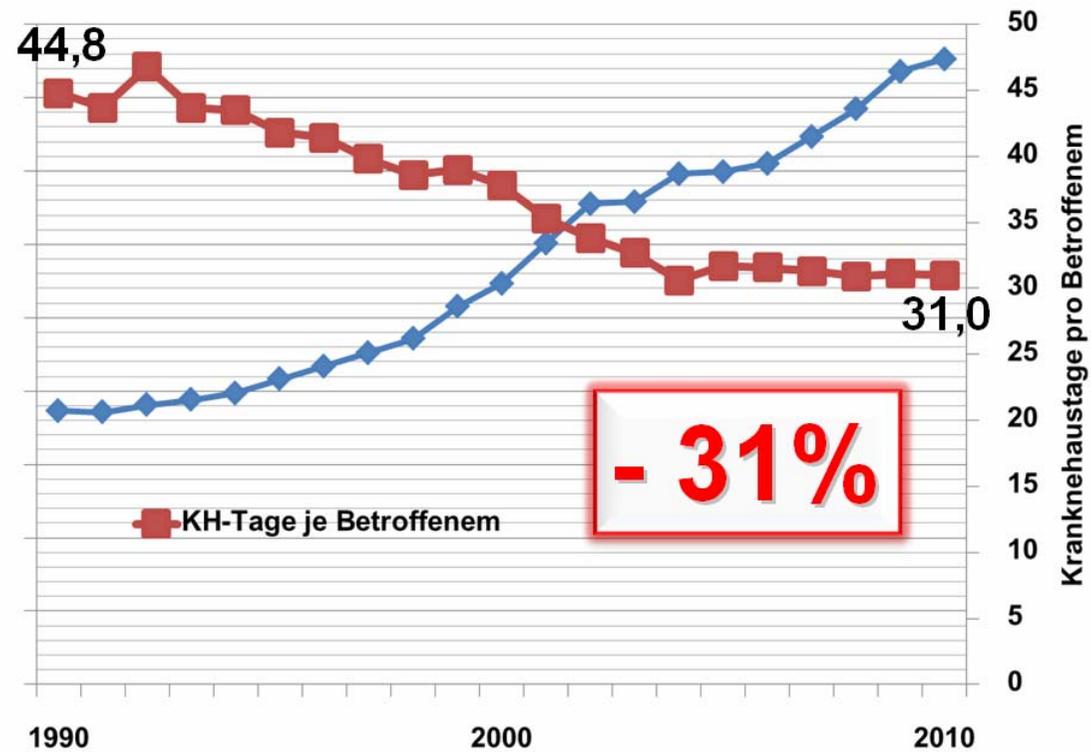


**Bei Depressionen
(F32, F33 und F34):
allein seit 2000**

Anstieg um 117%



Kürzere Verweilzeit bremst Anstieg der Krankenhaustage



Welche psychischen Störungen sind besonders relevant?

■ 1.000 Versicherte in 2010 waren	1893 Tage im KH
■ Davon wegen	
◆ psychischer Störungen (Kapitel F)	323 Tage (17%)
◆ affektiver Störungen (F30-F39)	122 Tage
◆ neurotischer Störungen (F40-F48)	37 Tage
◆ psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol	32 Tage

Welche Störungen haben wir intensiver untersucht?

■ Depressionen

- ◆ Depressive Episode, rezidivierende depressive Episode, anhaltende affektive Störung

■ Neurotische Störungen

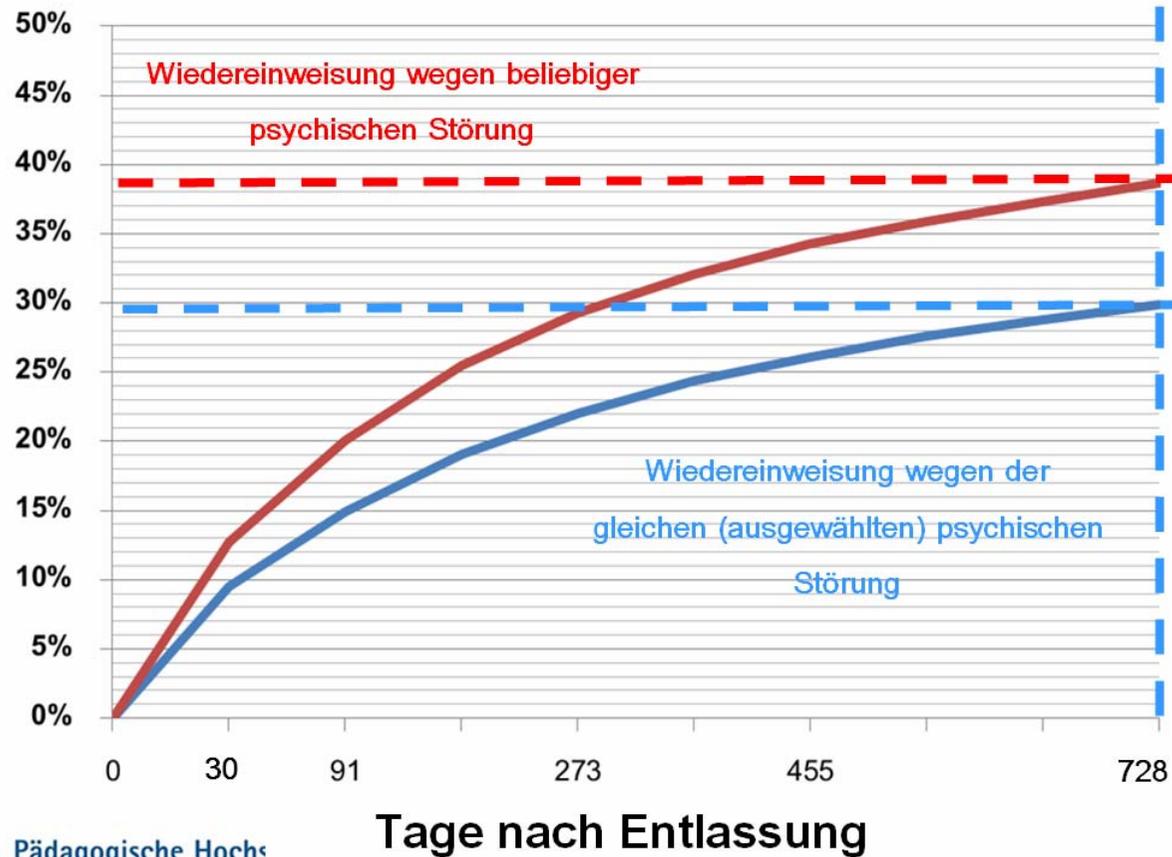
- ◆ Angst-, Anpassungs- und somatoforme Störungen



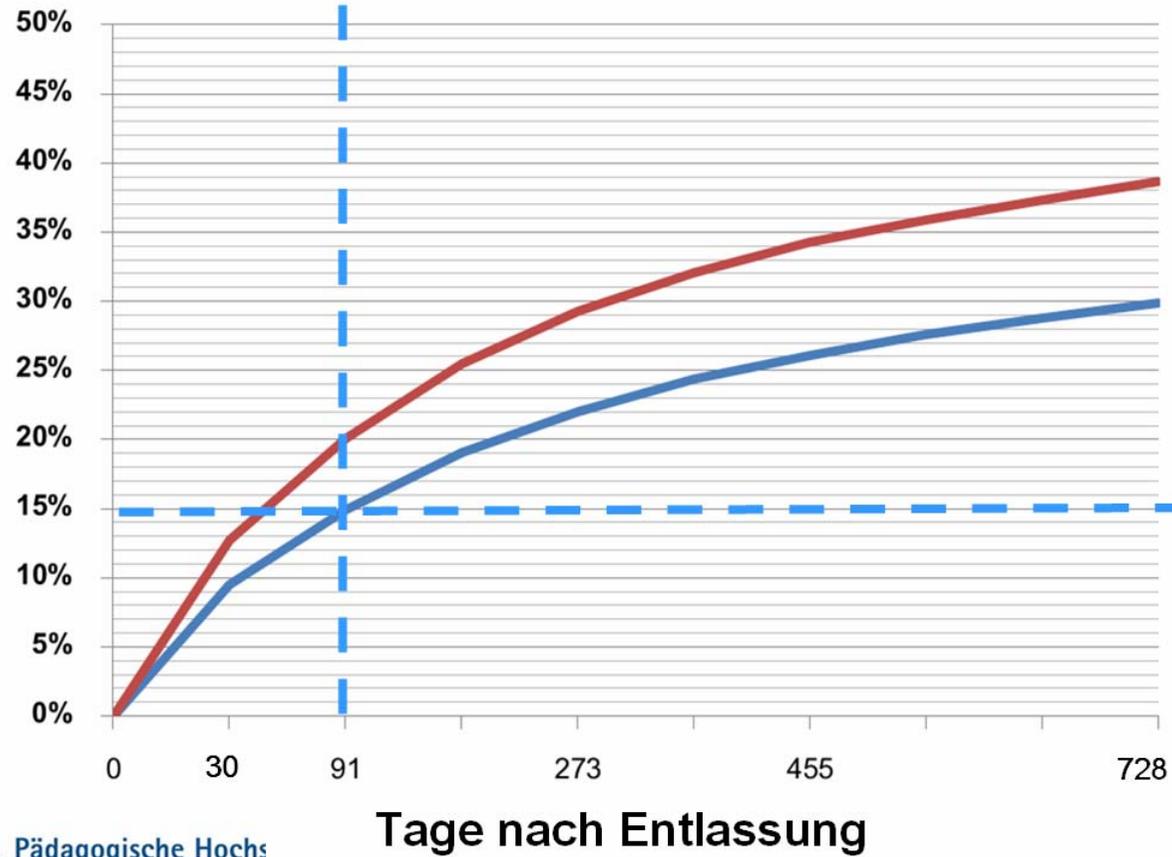
Kürzere Verweildauer – Was passiert nach der Entlassung?

- **Erneute Krankenhausaufenthalte bei den ausgewählten Störungen (v.a. Depression)**
 - ◆ sind häufig
 - ◆ erfolgen zumeist wegen derselben psychischen Störung
 - ◆ und in den ersten 1 bis 3 Monaten

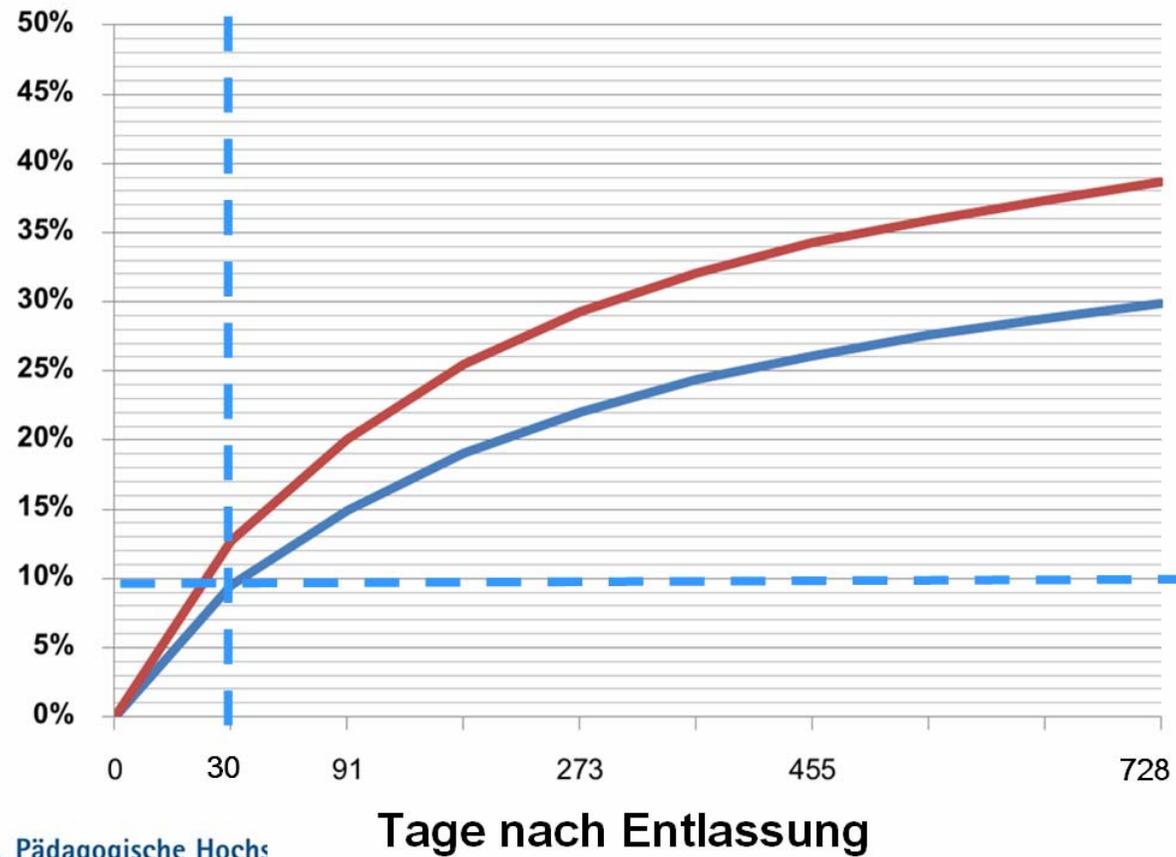
Das Risiko für Wiedereinweisung in den ersten zwei Jahren nach der Entlassung



Hohes Risiko für Wiedereinweisung in den ersten Wochen und Monaten nach der Entlassung



Ein Drittel der Wiedereinweisungen erfolgt in den ersten 30 Tagen nach der Entlassung



Erfahrungen der Patienten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus

- **Befragung von 6.000 Patienten mit Depressionen, Angst-, Anpassungs- und somatoformen Störungen**
- **ca. 1 Jahr nach Entlassung aus psychiatrischer Versorgung**
- **36% Rücklauf**
 - ◆ **insgesamt 1.731 Versicherte aus vollstationärer Behandlung**
 - ◆ **darunter 1.256 Personen mit Depression**
- **V.a. weniger schwer erkrankte Versicherte haben sich an der Befragung beteiligt**



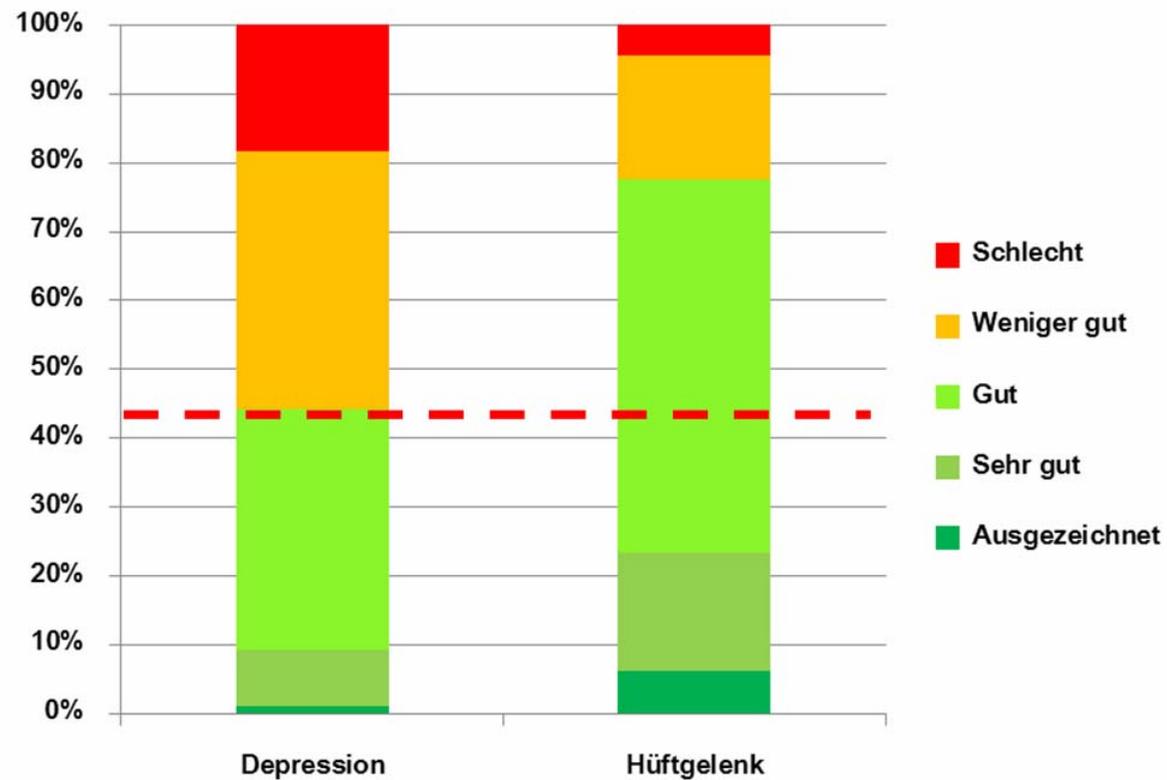
Erfahrungen der Patienten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus

- Zwischen 8% und bis zu 17% der Patienten erhalten vom Krankenhaus Empfehlungen zur ambulanten Weiterbehandlung
- Ca. 70% wird eine ambulante Psychotherapie empfohlen
- Wartezeit auf die Psychotherapie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nach Patientenangaben
 - ◆ weniger als einen Monat 45%
 - ◆ 1-3 Monate 37%

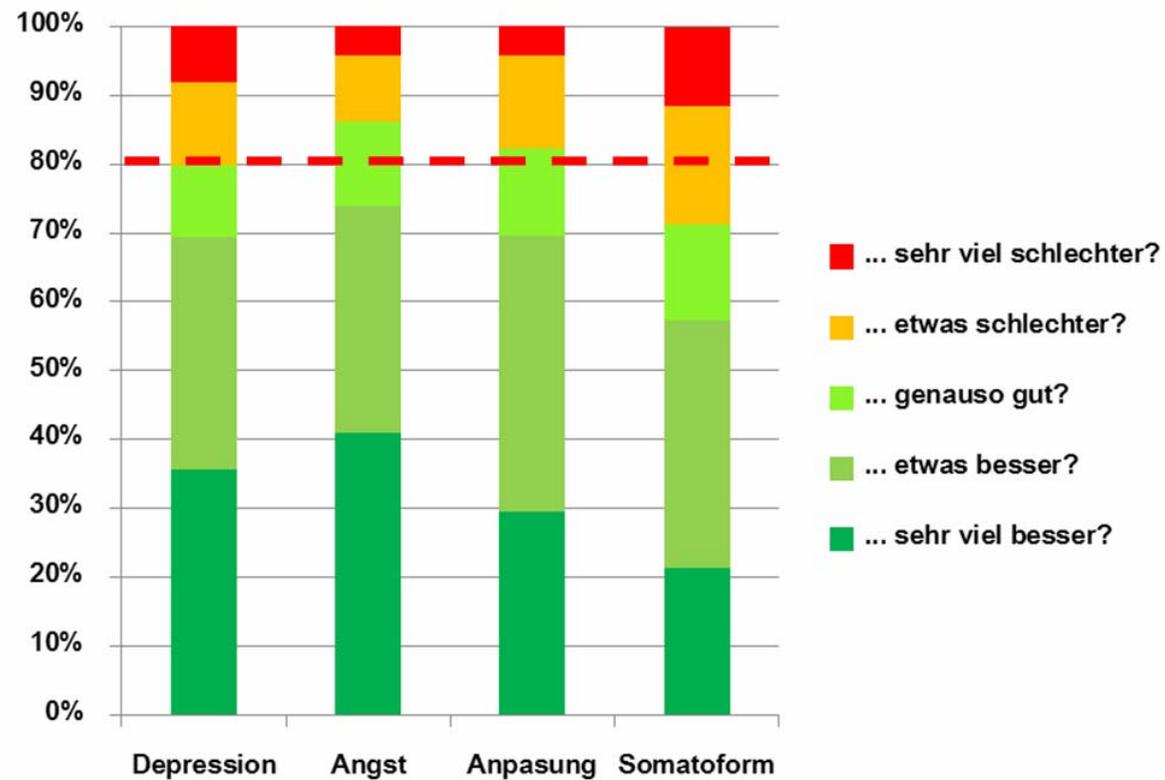
Erfahrungen der Patienten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus

- Werden die Empfehlungen aktuell nicht (mehr) eingehalten oder haben die Patienten nach eigener Einschätzung keine Empfehlungen erhalten
- sind sie deutlich unzufriedener mit der Qualität der ambulanten Nachversorgung, noch stärker in ihrer psychischen Befindlichkeit beeinträchtigt und mit höherer Wahrscheinlichkeit erneut im Krankenhaus gewesen

Gesundheitszustand ein knappes Jahr nach Entlassung: durchwachsen



Deutlicher Erfolg der nachstationären Behandlung aus Sicht der Patienten



Fazit

- Die Krankenhausversorgung insgesamt ist im Vergleich zu vor 20 Jahren betriebswirtschaftlich „effizienter“ geworden
- In der Versorgung somatischer Erkrankungen gibt es Hinweise auf Über- und Fehlversorgung, wie Spezialauswertungen früherer Reports belegen

Fazit

- Auch in der psychiatrischen Versorgung werden erheblich mehr Menschen versorgt als vor 20 Jahren
- Die bei den näher untersuchten psychischen Störungen hohen Wiedereinweisungsraten sind allerdings seit Jahren stabil



Konsequenzen für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung

- **Vollständige Symptomremission und Rückfallprophylaxe sind zentrale Behandlungsziele bei Depression.**
- **In diesem Sinn erfolgreich ist psychiatrische Versorgung derzeit (noch immer) nur bedingt.**
- **Daher gilt es, das sektorübergreifende Versorgungsmanagement psychischer Störungen zu intensivieren und systemisch und politisch wirksam umzusetzen**



BARMER GEK Report Krankenhaus 2011

- Infografiken

Inhalt:

› Infografik 1

Mehr Menschen wegen psychischer Störungen im Krankenhaus

› Infografik 2

Depressionen auf dem Vormarsch

› Infografik 3

Diagnose „Psyche“: immer mehr Krankenhaustage

› Infografik 4

Viele kommen wieder

› Infografik 5

Oft erneut stationär bei Depressionen

› Infografik 6

Was passiert nach dem stationären Aufenthalt?

› Infografik 7

Ein Jahr nach dem stationären Aufenthalt

› Infografik 8

Psych. Leiden erfordern lange stationäre Aufenthalte

› Infografik 9

Top-10 der Diagnosen in puncto Dauer

› Infografik 10

Die 20 häufigsten Diagnosen

› Infografik 11

Kürzer, aber häufiger im Krankenhaus

› Infografik 12

Entlassung im Schnitt nach gut einer Woche

› Infografik 13

Mit dem Alter steigen die Kosten

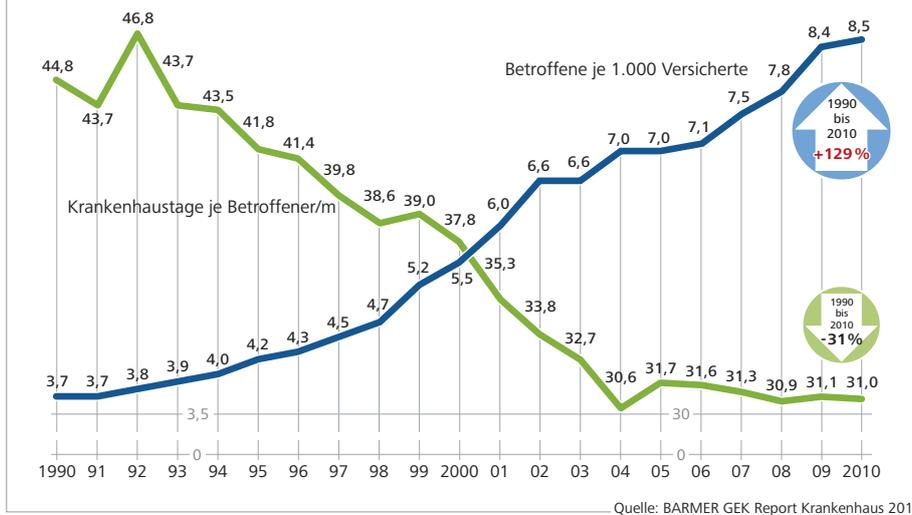
› Infografik 14

Hamburger bleiben lange im Krankenhaus

Infografiken (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Mehr Menschen wegen psychischer Störungen im Krankenhaus

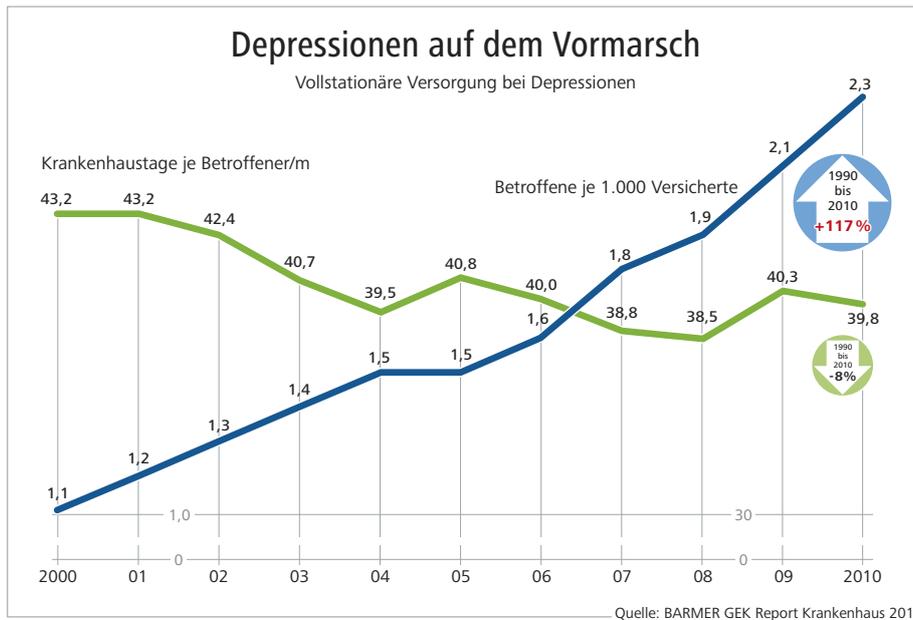
Vollstationäre Versorgung psychischer Störungen



Zurück zum Inhalt



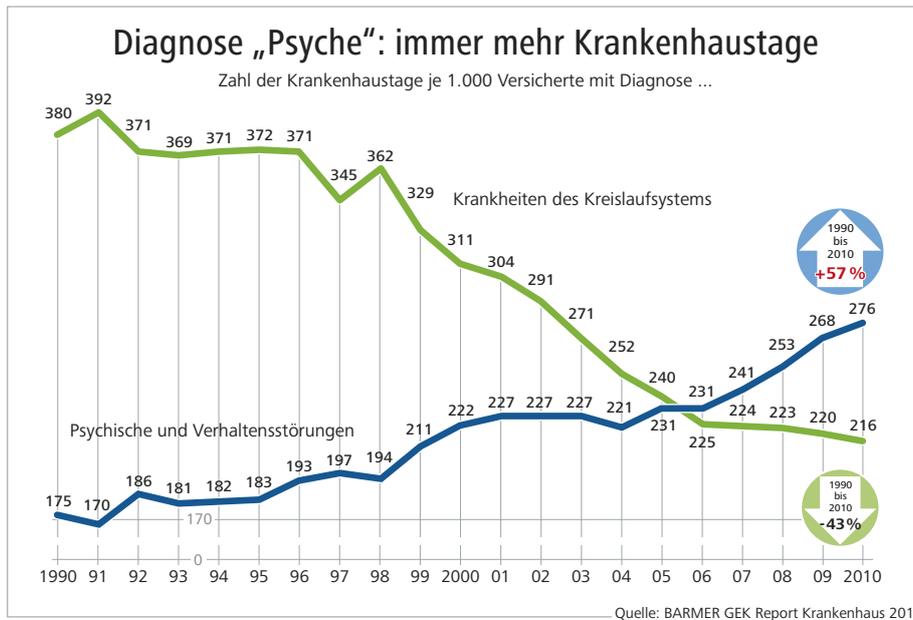
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
 Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



[Zurück zum Inhalt](#)

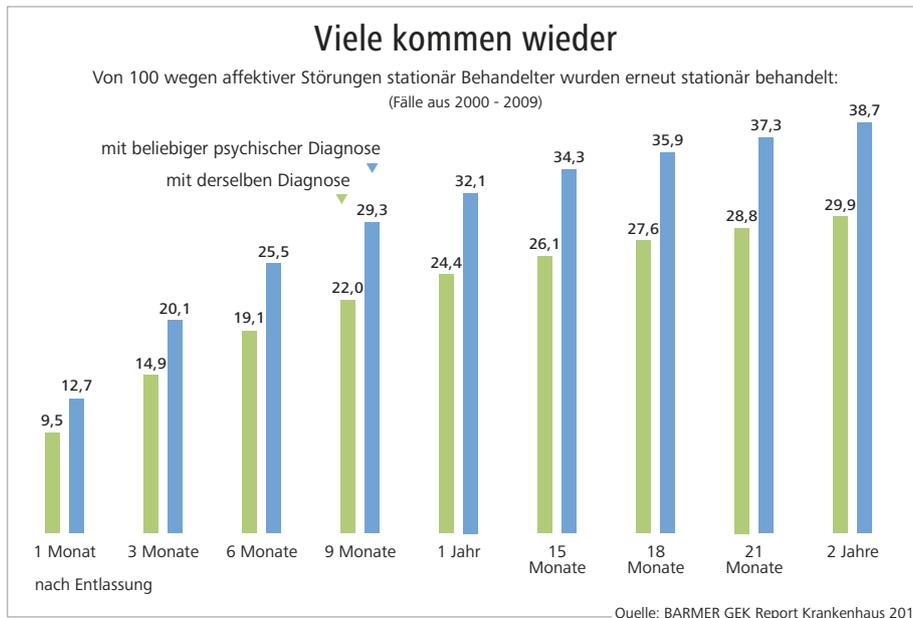
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



[Zurück zum Inhalt](#)

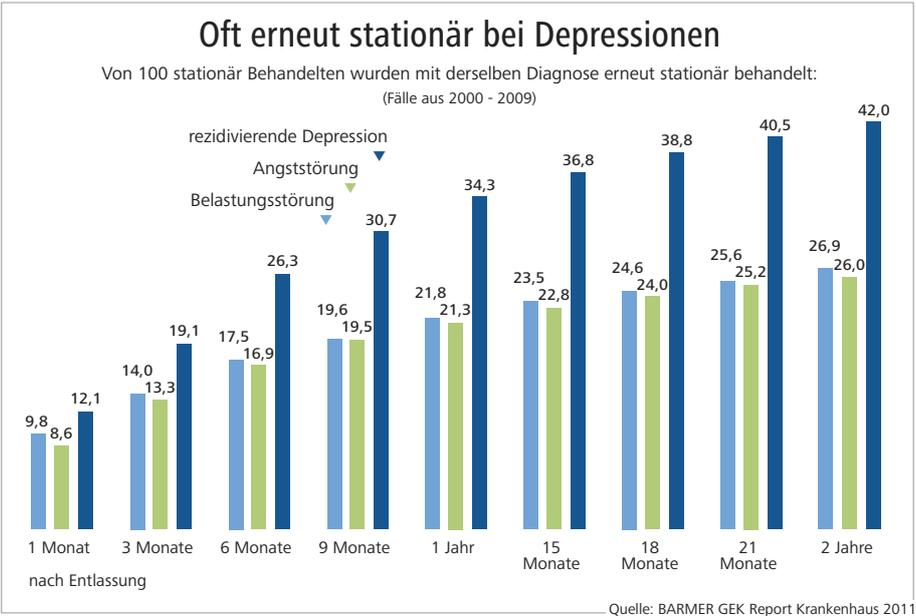
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
 Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de)) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



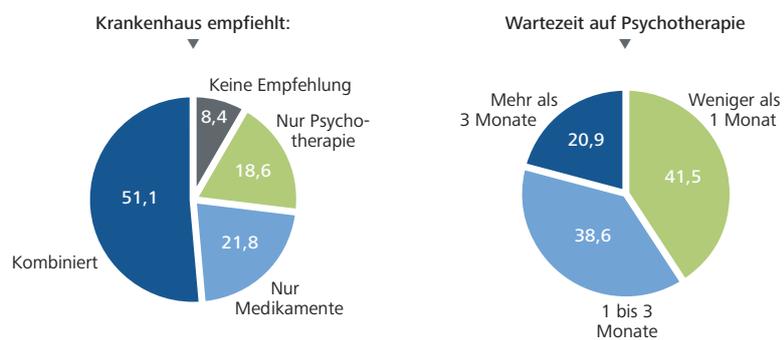
[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Was passiert nach dem stationären Aufenthalt?

Wegen Depressionen stationär Behandelte nach der Entlassung,
Angaben in %



Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2011

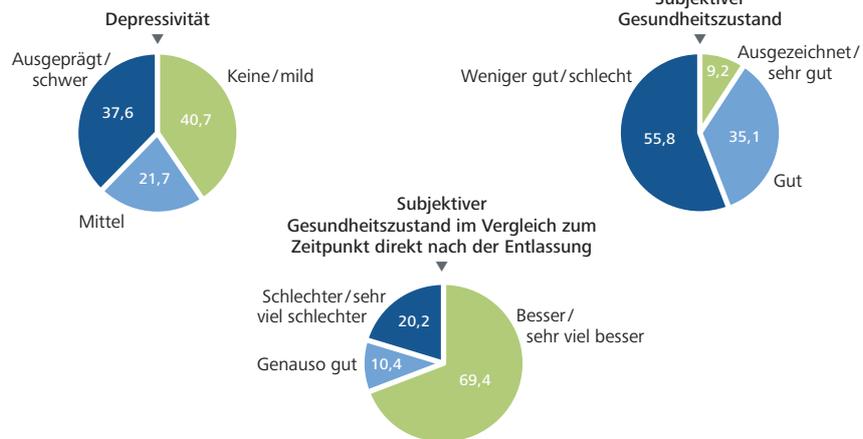
[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Ein Jahr nach dem stationären Aufenthalt

Wegen Depressionen stationär Behandelte
ein Jahr nach der Entlassung,
Angaben in %



Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2011

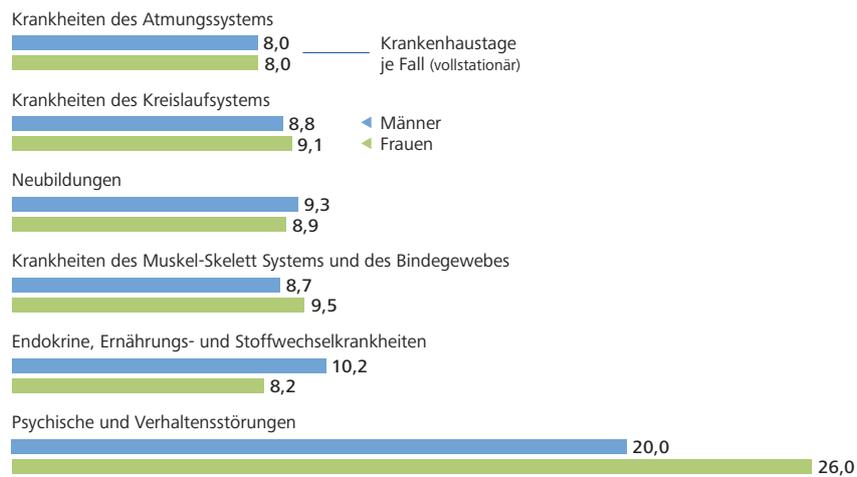
[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Psychische Leiden erfordern lange stationäre Aufenthalte

Durchschnittliche Krankenhaus-Verweildauer nach ICD10-Kapiteln in Tagen



Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2011

[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Top-10 der Diagnosen in puncto Dauer

vollstationäre Krankenhausaufenthalte



Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2011

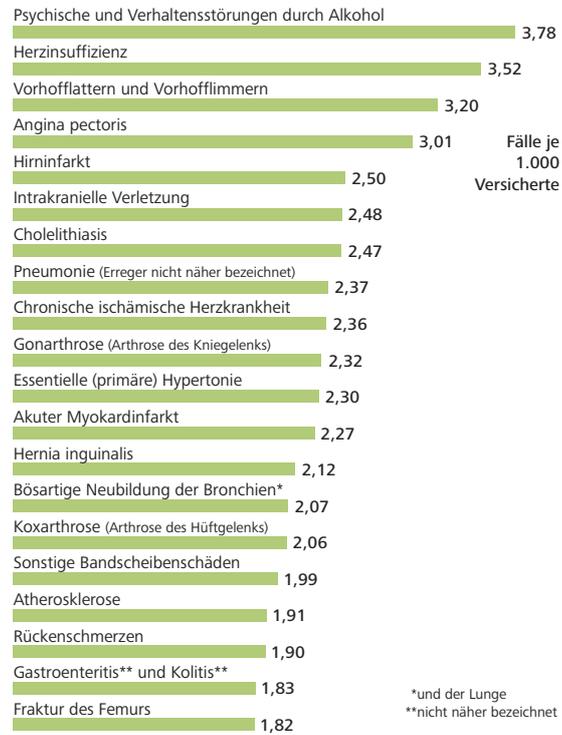
[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Die 20 häufigsten Diagnosen

bei vollstationären Krankenhausaufenthalten

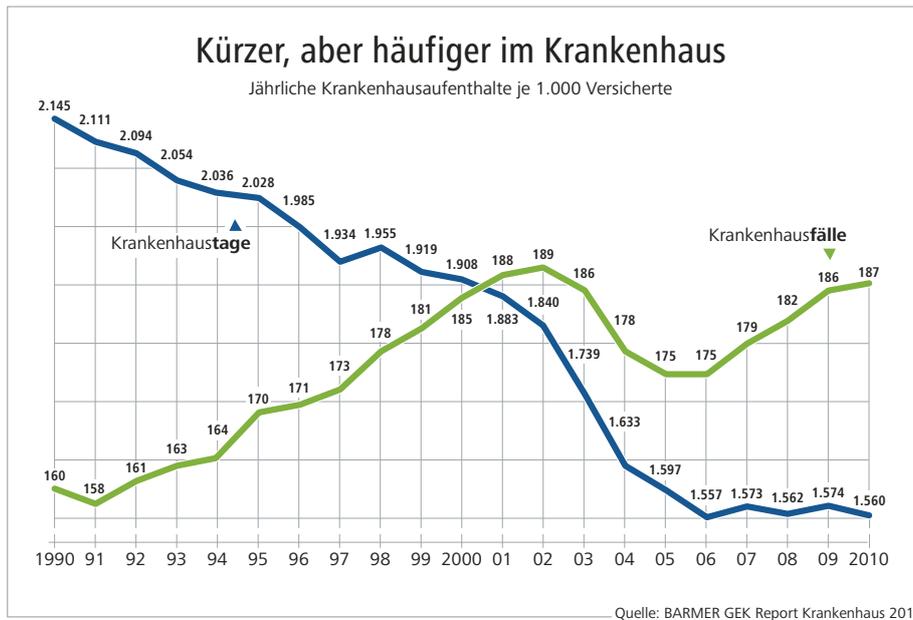


Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2011

[Zurück zum Inhalt](#)



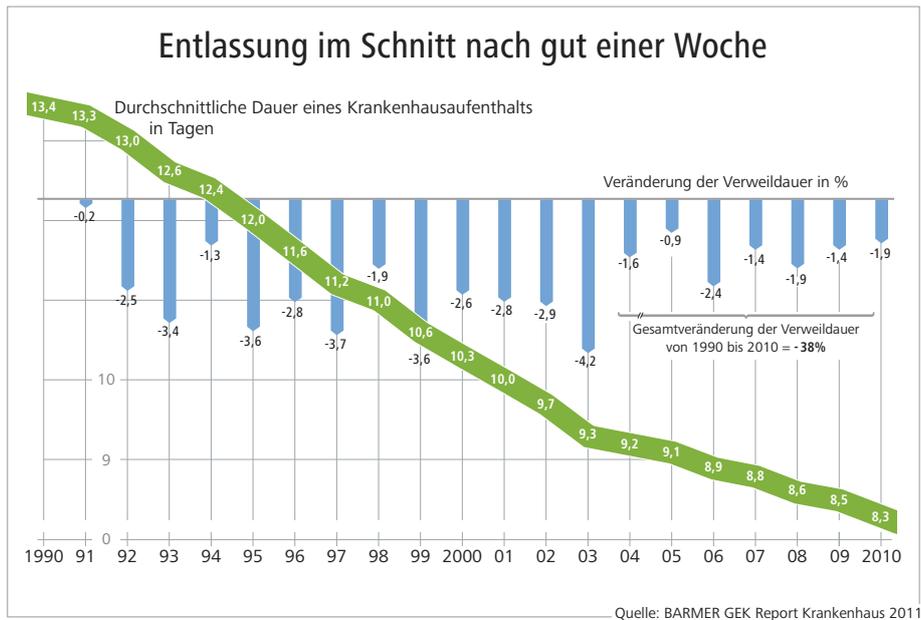
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



Zurück zum Inhalt

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

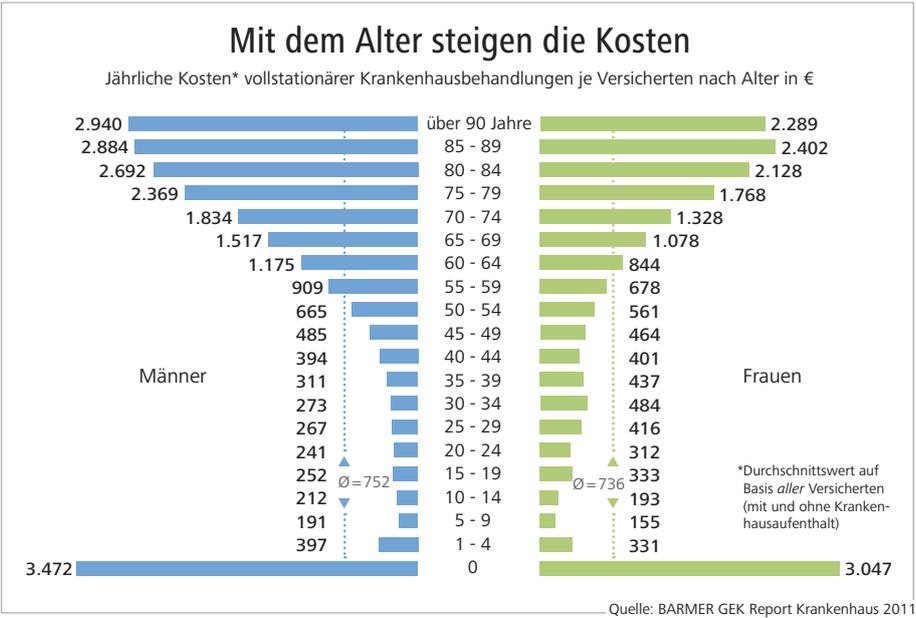
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de)) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



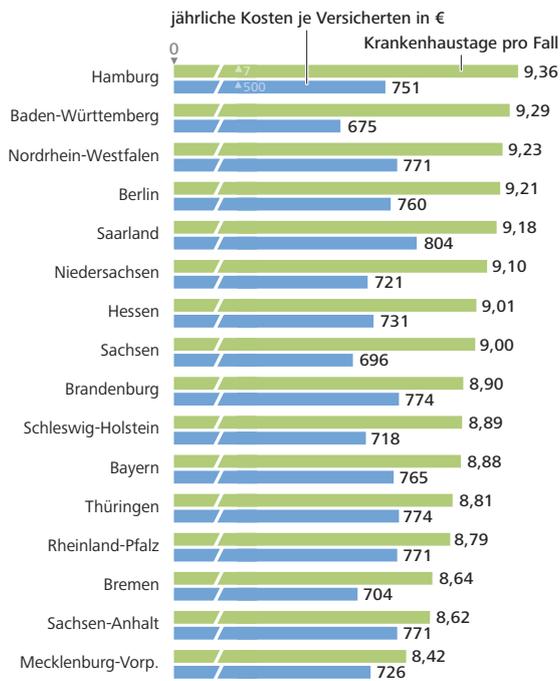
[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Hamburger bleiben lange im Krankenhaus

Verweildauer im Krankenhaus und Kosten pro Versicherten



Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2011

[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.