

KBS Sozialreport

NEWSLETTER DER KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

RENTENVERSICHERUNG

Firmenservice – eine Leistung der Deutschen Rentenversicherung für Arbeitgeber und ihre Beschäftigten

Angesichts einer längeren Lebensarbeitszeit, alternder Belegschaften, zunehmenden Fachkräftemangels sowie der Zunahme von Zivilisationskrankheiten ist es heute für Unternehmen wichtig, die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu fördern und den Belastungen am Arbeitsplatz entgegenzuwirken. Insbesondere Arbeitgeber haben hier zunehmend Informationsbedarf.

Seit März 2015 steht mit dem Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung ein neues Serviceangebot bundesweit zur Verfügung. Hierbei handelt es sich im Rahmen der Weiterentwicklung der serviceorientierten Auskunfts- und Beratungsleistungen der Deutschen Rentenversicherung ausdrücklich um ein Angebot für Firmen. Zielgruppe sind insbesondere klein- und mittelständische Unternehmen. Anders als großen Unternehmen stehen ihnen weniger Kapazitäten zur Verfügung, auf Leistungsangebote der Reha-Träger zu reagieren und die verschiedenen Angebote zu überblicken.

Mit dem Firmenservice wird übergreifend über alle Rentenversicherungsträger ein gemeinsames Erscheinungsbild mit einer einheitlichen Außendarstellung der Deutschen Rentenversicherung realisiert. Durch eine bundesweite Telefonnummer und einheitliche

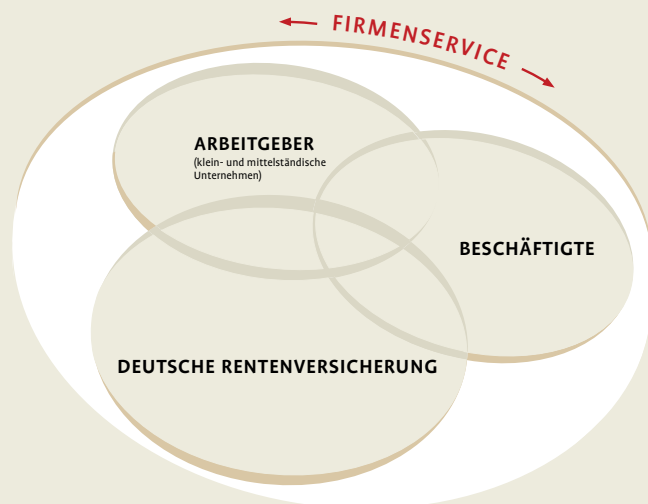
Mailadresse, einen abgestimmten Internetauftritt sowie gemeinsame Veröffentlichungen wird den Unternehmen ein einfacher Zugang zu den Angeboten eröffnet. Zudem wird über feste Ansprechpartner bei den einzelnen Rentenversicherungsträgern und eine abgestimmte inhaltliche Vorgehensweise ein bundesweiter Standard erreicht.

Unterschiedliche Ansprechpartner erschweren aus Sicht des Arbeitgebers bisher den Zugang

zu Beratungen. Der Firmenservice schafft hier Abhilfe und vernetzt das Angebot für Arbeitgeber in der Sozialversicherung.

Das Konzept zum Firmenservice umfasst drei firmenbezogene Beratungsleistungen:

- Beratungen zu Leistungen rund um das Thema „Gesunde Mitarbeiter“,
- Beratungen rund um die Themen Rente und Altersvorsorge,
- Beratungen rund um die Themen Beiträge und Meldungen zur Sozialversicherung.



Insbesondere das Thema „Gesunde Mitarbeiter“ bildet dabei den Schwerpunkt des Firmenserviceangebotes. Es umfasst Beratungen zu Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement sowie Informationen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Die Deutsche Rentenversicherung nimmt hier zudem eine Wegweiser- und Lotsenfunktion wahr, um Kontakte zu anderen Beratungsstellen, zum Beispiel zu Integrationsfachdiensten oder Behindertenverbänden, zu vermitteln und zu vernetzen.

Ein Betriebliches Gesundheitsmanagement steigert auch die Arbeitgeberattraktivität. Gerade in strukturschwachen bzw. vom demografischen Wandel besonders betroffenen Regionen können auf diese Weise qualifizierte Beschäftigte gewonnen und an das Unternehmen gebunden werden.

Die KBS widmet sich seit Einführung des Firmenservices verstärkt der neuen Aufgabe und greift im Rahmen ihres Verbundsystems auf eine langjährige Erfahrung zurück. Im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung wird eine schnittstellenfreie Beratung geeigneter Betriebe erreicht. So wurde ein Arbeitskreis Betriebliches Gesundheitsmanagement für Betriebe der Bergbau-, Bahn- und Seebranche eingerichtet, in dem gemeinsam mit den Betrieben nach Lösungen zum Erhalt und der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesucht wird.

Bereits vor der Einbeziehung des Firmenservices in das Service-

angebot der Deutschen Rentenversicherung wurden auf Nachfrage der Arbeitgeber nach Informationsveranstaltungen und Rentenberatung für Beschäftigte im Unternehmen entsprechende Beratungsleistungen angeboten. Diese Nachfrage hat durch die öffentlichkeitswirksame Darstellung des Leistungsportfolios im Firmenservice einen zusätzlichen Schub erfahren. So stieg die Zahl der von der KBS durchgeführten Betriebsprechtag – also Rentenberatungen von Beschäftigten im Unternehmen – von 77 Veranstaltungen im Jahr 2015 auf 126 Veranstaltungen im Jahr 2016. Darunter fallen auch die regelmäßig in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Rheinland bei der Bayer AG angebotenen Gespräche zur Analyse der individuellen Altersvorsorgesituation. Den Einzelberatungen vorgeschaltet ist oft die Bereitstellung von allgemeinen Informationen zum Rentenrecht und zur Altersvorsorge in Form von Vorträgen für interessierte Beschäftigte.

Über diese bereits vor Einführung des Firmenservices etablierten Formate hinaus wurden in den vergangenen Monaten Arbeitgeber mit verschiedenen innovativen Veranstaltungen auf die zur Verfügung stehenden „Werkzeuge“ aufmerksam gemacht.

Fazit

Mit der Einrichtung des Firmenservices ist eine Perspektiverweiterung der Deutschen Rentenversicherung verbunden. Die Rentenversicherung hat bisher Informationen und Beratungen zu ihren Leistungen hauptsächlich im bundesweiten Netz der Auskunfts- und Beratungsstellen, über die

Gemeinsamen Servicestellen, über das Servicetelefon sowie über das Internet bereitgestellt. Im Mittelpunkt dieser Angebote standen im Wesentlichen die Versicherten der Rentenversicherung. Dadurch wurden in erster Linie diejenigen Versicherten erreicht, die schon zuvor vom Leistungsangebot der Rentenversicherung gehört hatten und sich aktiv um Informationen bemühten. Viele andere aktiv Beschäftigte nahmen ihren Rentenversicherungsträger hauptsächlich als spätere Rentenzahlstelle wahr. Auf diese Weise erfuhren Versicherte oftmals erst spät von den Möglichkeiten, durch gezielte medizinische oder berufliche Rehabilitationsleistungen ihre Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen und damit ihren Arbeitsplatz zu sichern.

Der Firmenservice erweitert nunmehr die Perspektive und ermöglicht es, Beschäftigte zusätzlich durch die Arbeitgeber auf Leistungsangebote der Deutschen Rentenversicherung aufmerksam zu machen.

Der Firmenservice ist inzwischen ein anerkanntes Instrument für eine Win-win-win Situation für Arbeitgeber und deren Beschäftigte sowie für die Rentenversicherungsträger. Die Knappschaft-Bahn-See bringt dafür ihre jahrelange Erfahrung auf dem Gebiet der Beratung von Unternehmen und Versicherten ein. In den ersten beiden Jahren des neuen Beratungsangebotes hat die Knappschaft-Bahn-See bei der Akzeptanz des Firmenservices durch die Kunden überwiegend positive Erfahrungen gemacht. Die Qualität der Beratung wird durch geeignete Maßnahmen zur Evaluation gesichert werden. ■



KRANKENVERSICHERUNG

Brustkrebs: Durch Gentest auf Chemotherapie verzichten?

■ Brustkrebs ist mit rund 31 Prozent nach Angaben der Deutschen Krebsgesellschaft die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Seit den 1980er Jahren ist die Zahl der Fälle auf das Doppelte gestiegen: Über 70.000 Mal im Jahr stellen Ärztinnen und Ärzte aktuell die Diagnose „Mammakarzinom“ bei einer Frau, über 17.000 Frauen sterben jährlich daran.

Frauen, die mit der Diagnose „Brustkrebs“ konfrontiert werden, stehen regelmäßig vor der schweren Entscheidung, ob eine Chemotherapie Teil ihres Behandlungsregimes sein soll. Denn die Chemotherapie hat in der Krebsbehandlung einen festen, in Studien gesicherten Stellenwert. Sie senkt das Brustkrebs-Rückfallrisiko um bis zu 30 Prozent. Gleichzeitig ist die

Chemotherapie für die Patientinnen allerdings ein äußerst belastender Eingriff. Die gesundheitlichen Nebenwirkungen, die mit der Chemotherapie verbunden sind, schränken die Lebensqualität betroffener Frauen spürbar ein und können unter Umständen sogar zu Folgeerkrankungen führen.

Nach heutigem Stand des Wissens könnte ein Großteil der betroffenen

Frauen auf eine Chemotherapie verzichten, weil diese bei ihrer Erkrankung keinen Zusatznutzen mit sich bringt. Auch ohne Chemotherapie würde es bei diesen Frauen nicht zu einem erneuten Auftreten der Erkrankung kommen. Mangels geeigneter medizinischer Parameter, anhand derer man bestimmen kann, welche Frauen nicht von der Chemotherapie profitieren, stellt der Verzicht auf

die Chemotherapie allerdings keine empfehlenswerte Therapieoption dar.

Neue Zusatzleistung der KNAPPSCHAFT

Um in dieser Situation den von Brustkrebs betroffenen Frauen eine Entscheidungshilfe zu liefern, erstattet die KNAPPSCHAFT ihren Kundinnen – als erste bundesweite Krankenkasse – einen neuen Gentest, den Oncotype-DX_Brustkrebstest®.

Der Test liefert nach gendiagnostischer Untersuchung des Tumorgewebes eine prognostische Aussage zu der Frage: Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Brustkrebs innerhalb der nächsten zehn Jahre wieder auftritt und – noch wichtiger – kann die Patientin nach der Operation auf eine zusätzlich zur (medikamentösen) Antihormontherapie empfohlene vorbeugende Chemotherapie verzichten?

Voraussetzung ist dabei, dass sich die Frauen in einem begleitenden Arztgespräch über Chancen und Risiken des Verzichts auf eine Chemotherapie eingehend beraten lassen. „Es ist wichtig, den Patientinnen zu vermitteln, dass der biomarkerbasierte Test niemals das Restrisiko eines Wiederauftretens der Krankheit völlig ausschließen kann, sondern eine Entscheidungshilfe darstellt, die interpretiert und in den individuellen Gesamtzusammenhang eingebettet werden muss“, sagt Bettina am Orde, Geschäftsführerin der KNAPPSCHAFT.

Auch wenn der Test einen Verzicht auf die Chemotherapie empfiehlt, können sich die von Brustkrebs betroffenen Frauen selbstverständlich trotzdem für die Chemotherapie

entscheiden. Die KNAPPSCHAFT will den erkrankten Frauen mit dem Gentest lediglich eine Entscheidungshilfe in der ohnehin schwierigen Situation zur Verfügung stellen und damit die selbstbestimmte informierte Therapieentscheidung unterstützen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss, der in Deutschland für die Aufnahme neuer Verfahren in den allgemeinen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zuständig ist, hat bisher noch keine positive Entscheidung zu den neuen gendiagnostischen Möglichkeiten bei Brustkrebs getroffen. Hierfür fehlt es bisher am „gesicherten“ Nutzen, der eine ausreichend lange Nachbeobachtung (über 5 bzw. 10 Jahre) erfordert, die solch junge Verfahren (noch) nicht vorweisen können. Aus diesem Grund ist die neue Gendiagnostik bei Brustkrebs noch nicht Teil der ambulanten Regelversorgung.



Bettina am Orde

Um den knappschaftlich versicherten Frauen bereits heute diese wichtige Entscheidungshilfe zugänglich zu machen, hat die KNAPPSCHAFT bezogen auf den

Oncotype DX-Brustkrebstest® deshalb einen sogenannten Vertrag zur „besonderen Versorgung“ geschlossen. Dieser Vertrag bindet sowohl Pathologen als auch die örtlichen Brustzentren in die Versorgung ein. Über diese vom Gesetzgeber bereitgestellte Möglichkeit können Krankenkassen auch ohne positives Votum des Gemeinsamen Bundesausschusses Behandlungsoptionen zum Gegenstand der ambulanten Versorgung machen. Im Konflikt zwischen Hoffnungen, Interessen und Verantwortung der jeweils Beteiligten zeigt die KNAPPSCHAFT mit dem neuen Selektivvertrag und Zusatzangebot einen praktischen Weg auf – zugunsten der von Brustkrebs betroffenen Patientinnen. Die KNAPPSCHAFT nimmt hier eine Vorreiterrolle ein und stellt damit den medizinischen Fortschritt den Patientinnen zur Verfügung. In vielen anderen Ländern, wie zum Beispiel den USA, Kanada und Israel sowie in der Schweiz, Frankreich, Spanien, Großbritannien und Nordirland wird der Test bereits bezahlt. ■

Minijob-Milliarden für Sozialversicherung und Fiskus

Die Minijob-Zentrale leistet seit Jahren einen beachtlichen Beitrag zur finanziellen Stabilität der deutschen Sozialversicherung. Die finanzielle Bedeutung der Minijobs für die gesamte gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung ist in den letzten Jahren stetig gestiegen

Von 2003, dem Jahr der Gründung der Minijob-Zentrale, bis Ende 2016 wurden aus gewerblichen Minijobs allein für die Kranken- und Rentenversicherung mehr als 78,5 Milliarden Euro von der Minijob-Zentrale vereinnahmt. Hinzu kommen weitere 5,1 Milliarden Euro aus dem Einzug der einheitlichen Pauschsteuer. Die Beitragseinnahmen aus Minijobs sind seit Bestehen der Minijob-Zentrale jährlich angewachsen, obwohl die Zahl der angemeldeten Minijobber in diesem Zeitraum nahezu konstant geblieben ist. Seit 2004 erhöhte sich die Summe der eingezogenen Krankenversicherungsbeiträge von rund 1,90 Milliarden Euro im Jahr 2004 auf rund 3,07 Milliarden Euro im Jahr 2016. Für die gesetzliche

Rentenversicherung fällt dieser Anstieg noch höher aus. Hier erhöhten sich die jährlich eingezogenen Beiträge von 2,14 auf 3,90 Milliarden Euro.

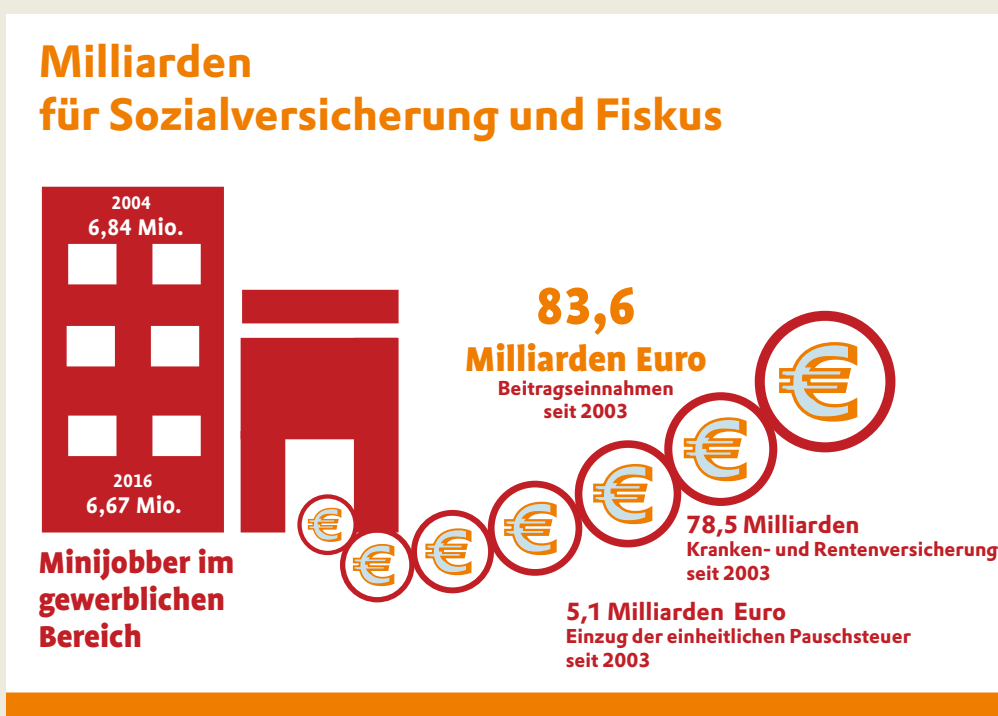
Dies hat im Wesentlichen folgende vier Gründe:

- die Erhöhung der Pauschalbeiträge im Jahr 2006,
- die Anhebung der Entgeltgrenze für Minijobs von 400 Euro auf 450 Euro im Jahr 2013,
- die Einführung der generellen Rentenversicherungspflicht für geringfügig entlohnte Beschäftigte ebenfalls im Jahr 2013 und
- die stetige Verbesserung der Effizienz der Minijob-Zentrale beim Einzug der Beiträge.

Entfielen im Jahr 2012 noch rund 300 Millionen Euro auf Beiträge für Minijobber, die der Rentenversicherungspflicht unterlagen, so waren es im Jahr 2016 bereits fast 960 Millionen Euro. Weiter ansteigend ist auch der Anteil der Minijobber, die eigene Beiträge zur Rentenversicherung zahlen. Sie stieg im gewerblichen Bereich von 5,6 Prozent im Dezember 2012 auf 18,2 Prozent im Dezember 2016.

Die Beitragseinnahmen der Minijobs zur Krankenversicherung kommen unmittelbar den Krankenkassen zugute, ohne dass für den Minijobber durch die Zahlung der Pauschalbeiträge zusätzliche Leistungsansprüche in der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen (zum Beispiel Krankengeld). Für Minijobber, die familienversichert sind, kommt die Zahlung der Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung einer Mitfinanzierung des Krankenversicherungsschutzes gleich.

Insgesamt sind die Beitragseinnahmen der Minijob-Zentrale für die gesamte deutsche Sozialversicherung von großer Bedeutung:



- Die gesetzliche Krankenversicherung hat im Jahr 2016 Beitragseinnahmen in Höhe von rund 205,8 Milliarden Euro erzielt. Durch die Beitragseinnahmen der Minijob-Zentrale mit einem Volumen von rund 3,1 Milliarden Euro zugunsten der Krankenversicherung konnte ein Finanzierungsanteil von 1-Beitragssatz-Zehntel geleistet werden.
- Die Beitragseinnahmen zur gesetzlichen Rentenversicherung aus Minijobs betragen im Jahr 2016 rund 3,9 Milliarden Euro. Das entspricht 0,3 Prozentpunkten des Beitragssatzes zur allgemeinen gesetzlichen Rentenversicherung. Ohne die Beitragseinnahmen aus Minijobs müsste der Beitragssatz zur Rentenversicherung in Deutschland bei 19,0 Prozent liegen; er liegt aber dank der Beitragseinnahmen aus Minijobs derzeit nur bei 18,7 Prozent. ■

Höhe der Einnahmen aus gewerblichen Minijobs

| | Beitragseinnahmen aus gewerblichen Minijobs – in Milliarden – | | Einheitliche Pauschsteuer – in Millionen – |
|--------|--|---------------------|---|
| | Rentenversicherung | Krankenversicherung | |
| 2003 | 1,21 | 1,06 | 155,9 |
| 2004 | 2,14 | 1,89 | 291,8 |
| 2005 | 2,24 | 1,99 | 317,9 |
| 2006 | 2,79 | 2,44 | 362,7 |
| 2007 | 2,98 | 2,56 | 356,4 |
| 2008 | 3,21 | 2,61 | 365,5 |
| 2009 | 3,24 | 2,61 | 365,9 |
| 2010 | 3,29 | 2,65 | 375,2 |
| 2011 | 3,39 | 2,73 | 390,1 |
| 2012 | 3,43 | 2,77 | 400,2 |
| 2013 | 3,67 | 2,90 | 422,3 |
| 2014 | 3,81 | 3,01 | 437,9 |
| 2015 | 3,85 | 3,02 | 447,2 |
| 2016 | 3,89 | 3,06 | 455,0 |
| Gesamt | 43,16 | 35,36 | 5.144,2 |

AUS DER VERSORGUNGSFORSCHUNG DER KNAPPSCHAFT

Wochenendeffekt – sind Krankenhausaufnahmen am Wochenende mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko verbunden?

■ Unter dem Begriff ‚Wochenendeffekt‘ wird in der medizinischen Fachliteratur das Phänomen erhöhter Mortalitätsraten bei Krankenhausaufnahmen am Wochenende bzw. außerhalb regulärer Arbeits- und Sprechzeiten diskutiert. Die international geführte Debatte befasst sich mit der Frage, ob der Aufnahmezeitpunkt einen Einfluss auf Outcomes wie Liegedauer, Kosten, Komplikationen oder sogar auf die Mortalität, das stärkste Kriterium für Versorgungsqualität, hat.

Empirische Studien kommen zu ganz unterschiedlichen Ergebnissen. Insbesondere die Ursachen für den Wochenendeffekt sind umstritten. Zum einen könnte eine schlechtere Versorgungsqualität am Wochenende für den Wochenendeffekt

verantwortlich sein. Ein zeitlich verzögerter Behandlungsbeginn, ein Mangel an fachärztlicher bzw. leitliniengerechter Versorgung sowie eine insgesamt geringere Personaldecke werden unter anderem in der Literatur als mögliche Einfluss-

faktoren auf die Versorgung am Wochenende genannt. Zum anderen sind aber auch unbeobachtbare Morbiditätsunterschiede für die höhere Sterblichkeit denkbar. Wer am Wochenende ins Krankenhaus geht, ist häufig so krank, dass er



nicht bis zum Montag warten kann. Diese höhere Schwere der Erkrankung lässt sich nicht immer anhand der vorhandenen Daten ablesen. Nachweise für beide Aspekte sind methodisch schwer zu erbringen.

Da sich im Kontext des deutschen Gesundheitswesens nur wenige Untersuchungen mit dem Wochenendeffekt befassen und diese auch zu widersprüchlichen Ergebnissen führen, hat sich eine aktuelle Analyse des Instituts für Versorgungsforschung der KNAPPSCHAFT nun mit der Frage anhand eigener Routinedaten befasst. Ziel war es zu ermitteln, ob die stationäre Versorgung in Deutschland an Samstagen, Sonntagen und bundesweiten Feiertagen mit einem anderen Mortalitätsrisiko verbunden ist, als wenn die Krankenhausaufnahme an einem Wochentag erfolgte.

Dafür wurden rund 54.000 Krankenhausaufenthalte des Jahres 2014 mit

den Erkrankungsbildern Sepsis, akuter Myokardinfarkt, intrazerebrale Blutung, Schlaganfall, Oberschenkelfraktur, Bronchialkarzinom und kolorektales Karzinom analysiert. Aus dieser Stichprobe versterben nach Einweisung am Wochenende mit 12,7 % deutlich mehr Patienten als nach Einweisungen an Werktagen (8,3 %). Mit Hilfe eines speziellen Regressionsverfahrens wurde ermittelt, ob dieser Mortalitätsunterschied allein auf die Aufnahme am Wochenende zurückzuführen ist, unabhängig von Faktoren wie Alter, Geschlecht und Vorerkrankungen. Eine – nahe liegende – Unterscheidung zwischen Notfällen und Elektivfällen sowie nach der Versorgungsstufe des Krankenhauses ist aus methodischen Gründen bzw. Gründen der Datenverfügbarkeit nicht möglich.

Nach Ergebnissen dieser Analyse ist zumindest ein Teil der ausgewählten Erkrankungen bei einer Krankenhausaufnahme am Wochenende mit

einem veränderten Mortalitätsrisiko im Vergleich zur Aufnahme an einem Werktag verbunden. Es gibt aber keinen allgemeinen Wochenendeffekt. Vielmehr ist dieser krankheitsspezifisch ausgeprägt. Demnach ist eine Wochenendaufnahme statistisch signifikant mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko bei Patienten mit Krebserkrankungen sowie bei interzerebralen Blutungen und Schlaganfällen assoziiert; beim Bronchialkarzinom ist das Risiko verdoppelt (+103 %), beim kolorektalen Karzinom ist es um 85 % erhöht. Kommen Patienten mit einer interzerebralen Blutung (+39 %) oder einem Schlaganfall (+22 %) am Wochenende ins Krankenhaus, erhöht sich das Mortalitätsrisiko zwar nicht in gleichem Ausmaß, aber immer noch deutlich. Gleichzeitig kann sich die Aufnahme am Wochenende auch mindernd auf das Mortalitätsrisiko auswirken. So reduziert sich bei Oberschenkelfrakturen das Mortalitätsrisiko bei Wochenendeinweisung signifikant

um 23 %. Sowohl beim akuten Myokardinfarkt als auch bei der Sepsis liefert die Analyse keine signifikanten Ergebnisse. Ein Wochenendeffekt lässt sich in diesen Fällen statistisch nicht belegen.

Zu den Ursachen können aufgrund der Datenlage in erster Linie Vermutungen angestellt werden, weil keine Informationen zur tatsächlichen Versorgungssituation im Krankenhaus am Wochenende verfügbar sind.

Bei Bronchial- und kolorektalen Karzinomen ist die Veränderung des Mortalitätsrisikos am deutlichsten. Aus der Literatur ist bekannt, dass bei Krebspatienten unbeobachtbare Morbiditätsunterschiede Ursache für höhere Mortalitätsraten bei Wochenendeinweisung sind. Bei den wenigen Patienten, die am Wochenende ins Krankenhaus aufgenommen werden (6%), handelt es sich mit großer Wahrscheinlichkeit um besonders schwere und mitunter weit fortgeschrittene Erkrankungen, die keine Verzögerung bei der Behandlung erlauben.

Eine solche Selektion schwerer Fälle könnte auch Ursache für die erhöhte Mortalität bei der Schlag-

anfallversorgung am Wochenende sein. Einige Studien vermuten, dass diese Patienten zusätzlich noch seltener auf eine spezialisierte bzw. leitliniengerechte Versorgung treffen. Sowohl Qualitäts- als auch Morbiditätsunterschiede wären demnach für den Wochenendeffekt verantwortlich. Aufgrund der Schwere der Diagnose ist ein Selektionsbias bei intrazerebralen Blutungen wenig wahrscheinlich. Unterschiede in der Versorgungsqualität sind als Ursache naheliegend.

Bei Oberschenkelfrakturen zeigen auch andere Studien ein reduziertes Mortalitätsrisiko bei Aufnahme am Wochenende. Die Untergruppe der Oberschenkelhalsfrakturen würde am Wochenende aufgrund geringerer Auslastung von OP-Kapazitäten mitunter schneller operiert. Dies könnte auch eine Erklärung für das reduzierte Mortalitätsrisiko bei den hier analysierten Oberschenkelfrakturen sein und spricht in diesem Bereich sogar für eine bessere Versorgungsqualität am Wochenende.

Studien, die keinen Wochenendeffekt nachweisen, z.B. bei Schlaganfällen und intrazerebralen Blutungen, vermuten dafür eine höhere

Leitlinien-treue oder weisen eine spezialisierte Versorgung nach. Im Einklang damit ist auch der bei der vorliegenden Analyse abgelehnte Wochenendeffekt beim akuten Myokardinfarkt zu sehen. Versorgungsstandards und Leitlinien liefern für Erkrankungen klare Definitionen für die Versorgung hinsichtlich Diagnostik und geeignetem, abgestimmtem Therapieablauf. Eine angemessene Behandlung und qualitativ hochwertige Versorgung sollte dementsprechend jederzeit – auch am Wochenende – sichergestellt sein. Weitere Analysen sind notwendig, um zu prüfen, ob der hier festgestellte Wochenendeffekt insbesondere für Schlaganfälle und intrazerebrale Blutungen im Zeitverlauf nachlässt. Dies wäre Indiz für eine zunehmende Akzeptanz und breitere Anwendung von Leitlinien und Versorgungsstandards. Auf die weitere Durchsetzung und Stärkung einer leitliniengerechten Versorgung sollte dann hingewirkt werden, um die Versorgungsqualität insgesamt zu verbessern und um jederzeit eine angemessene medizinische Versorgung zu gewährleisten. ■

IMPRESSUM
KBS-SOZIALREPORT - NEWSLETTER DER KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

Herausgeber
Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum
www.kbs.de

V.i.S.d.P.
Bettina am Orde
Erste Direktorin der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Anfragen
Martin Böckmann
Telefon 0234 304-82000

Dr. Wolfgang Buschfort
Telefon 0234 304-82050
Telefax 0234 304-82060

E-Mail
sozialreport@kbs.de

Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, fotomechanische Wiedergabe oder Speicherung in elektronischen Medien von Beiträgen, auch auszugsweise, sind nach vorheriger Genehmigung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet.

Stand: Mai 2017