DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 58, S. 8DB01; Ausgabe 01 / 2024

Einbußen bei der medizinischen Qualität nach Privatisierung von Krankenhäusern? Eine Untersuchung aus den USA

Die Privatisierung von Krankenhäusern hat – nicht nur in den USA – vor allem in den vergangenen zwei Jahrzehnten erhebliche Ausmaße erreicht. Eine aktuell in der Zeitschrift JAMA publizierte Arbeit aus der Harvard-Universität untersucht, wie sich die Übernahme von Krankenhäusern durch Finanzinvestoren (Private Equity Acquisition = PEA) auf klinische Endpunkte in der Patientenversorgung auswirkt.

Methodik: Anhand von Versicherungsdaten von Medicare (öffentlicher Krankenversicherer für alle US-Bürger ab dem Alter von 65 Jahren oder mit anerkannter Behinderung) aus den Jahren 2009 bis 2019 wurden 662.095 Krankenhausbehandlungen an 51 PEA-Krankenhäusern verglichen mit 4.160.720 Behandlungen an 259 nicht privaten Kontroll-Krankenhäusern (N-PEA), angepasst hinsichtlich bekannter Störfaktoren auf Patienten- und Krankenhausebene mittels statistischem „Matching“. Es wurden Krankenhausbehandlungen bis 3 Jahre vor und bis 3 Jahre nach PAE analysiert. Endpunkte waren während der Hospitalisierung aufgetretene und mittels ICD-Code dokumentierte unerwünschte Ereignisse („hospital-acquired adverse events“ = HAAE): Stürze, Infektionen, Druckulzera, chirurgische Wundinfektionen, Venenthrombosen oder Lungenembolien, manifeste Hyper-/Hypoglykämie, postoperativ verbliebene Fremdkörper) sowie krankenhausbezogene Kenndaten (z.B. Mortalität, Entlassungsmodalität, Aufenthaltsdauer, Wiederaufnahmen). Die Qualität der primären therapeutischen Entscheidungen war nicht Gegenstand dieser Untersuchung.

Ergebnisse: Bei insgesamt 10.091 Hospitalisierungen (mittleres Alter der Patienten 73 Jahre; 55% Frauen) kam es zu HAAE. Nach einer PEA lag die HAAE-Rate in PEA-Krankenhäusern um 25,4% höher als vor der PEA, während diese Rate in den Kontroll-N-PEA-Krankenhäusern gleichzeitig um 6,1% abnahm. In Absolutwerten: In PEA-Krankenhäusern wurden im Mittel um 4,6 (95%-Konfidenzintervall = CI: 2,0-7,2; p = 0,004) mehr HAAE pro 10.000 Hospitalisierungen registriert als in den Kontroll-N-PEA-Krankenhäusern. Die HAAE waren hauptsächlich bedingt durch eine um 27,3% (p = 0,02) höhere Rate an Sturzereignissen und eine um 37,7% (p = 0,04) höhere Rate an Infektionen von Zentralvenenkathetern (ZVK) – obwohl 16,2% weniger ZVK angelegt wurden. Chirurgische Wundinfektionen nahmen absolut von 10,8 auf 21,6 pro 10.000 Hospitalisierungen zu, obwohl das Operationsvolumen um 8,1% geringer war. Dieser Unterschied war jedoch nach statistischer Anpassung aufgrund der relativ kleinen chirurgischen Patientenzahlen nicht signifikant (p = 0,69). Die an PEA-Krankenhäusern behandelten Patienten waren geringfügig jünger, hatten eine höhere Wahrscheinlichkeit, an andere Akut-Krankenhäuser verlegt zu werden, und hatten eine kürzere Aufenthaltsdauer. Darauf ist wahrscheinlich zurückzuführen, dass die Mortalität in PEA-

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

Krankenhäusern etwas geringer war (-0,2%; CI: -0,3 bis -0,1) – ein Unterschied, der sich nach 30 Tagen wieder ausglich.

Diskussion: Die Autoren schließen aus ihren Daten, dass eine Krankenhaus-Privatisierung für die dort behandelten Patienten ein höheres Risiko für unerwünschte Ereignisse während des Krankenhausaufenthalts nach sich zieht. Die Reduktion von Personal mit dem Ziel, Betriebskosten zu mindern und Gewinne zu steigern, sehen sie als wahrscheinlichste Ursache an für die höhere HAAE-Rate. Sie fordern Schlüssel für Mindestpersonal als Bestandteil einer Reihe von regulatorischen Maßnahmen, die für die Übernahme von Krankenhäusern durch private Finanzgesellschaften gelten sollten. Andere geforderte Maßnahmen, wie kartellrechtliche Vorschriften, maximale Transparenz etc., betreffen den Schutz von Patienten und Gesellschaft vor höheren Behandlungskosten [1].

Die Einschränkungen der Studie liegen unter anderem darin, dass in der ICD-Kodierung möglicherweise nicht alle Endpunkte (HAAE) und durchgeführten invasiven Maßnahmen erfasst wurden und deren tatsächliche Rate höher liegt. Möglicherweise ist auch dadurch zu erklären, dass die absoluten Zahlen und Differenzen der Endpunkte eher gering sind. Trotz der Bemühungen der Autoren können unerkannte Störfaktoren („confounder“) auf Patienten- und Krankenhausebene nicht ausgeschlossen werden. Die Übertragbarkeit auf andere PEA-Krankenhäuser und auf Nicht-Medicare-Patienten – und selbstverständlich auch auf Verhältnisse außerhalb der USA – ist nur mit großem Vorbehalt möglich.

Fazit

Eine bevölkerungsbasierte Studie der Harvard-Universität ergibt auf Basis von Versicherungsdaten Hinweise, dass nach Privatisierung von Krankenhäusern („Private Equity Acquisition“) die Qualität der Patientenversorgung abnimmt. Die absoluten Zahlen der registrierten unerwünschten Ereignisse sind jedoch gering, und wie bei allen Studien dieser Art sind deutliche Einschränkungen zu bedenken. Eine direkte Übertragung auf andere Gesundheitssysteme ist nicht möglich. In Anbetracht der in den vergangenen Jahrzehnten weltweit rasch zunehmenden Privatisierungstendenzen in Gesundheitssystemen sind weitere Studien zu dieser wichtigen Fragestellung – und gegebenenfalls regulatorische Gegenmaßnahmen – dringend erforderlich. Auch in Deutschland.

Literatur

1. Cai, C., und Song, Z.: JAMA 2023, 329, 1545. (Link zur Quelle)

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.