

INHALT

- **Klinikreform II: Kassenärzte und Kliniken im Clinch**
- **Bandscheiben-Skandal: AOK nimmt Brüssel in Pflicht**
- **EHEC: Hamburg droht Schadenersatzzahlung wegen falscher Warnung**
- **Sozialhilfeausgaben um knapp sechs Prozent gestiegen**
- **Blickpunkt Hintergrund: Deutliche Qualitätsunterschiede bei Prostata-Eingriffen**

■ Reformgesetze mit hohen Ausgabenrisiken verabschiedet

Nach Berechnungen des Rheinisch-Westfälischen Wirtschaftsinstituts (RWI) kosten die anstehenden Gesundheitsreformen bis 2020 insgesamt 40 Milliarden Euro. Hermann Gröhe sei vielleicht einer der teuersten Gesundheitsminister, den das Land je hatte, zitiert die Wochenzeitung „Welt am Sonntag“ den RWI-Gesundheitsexperten Boris Augurzky. Bis 2020 fließen allein im Zuge des gerade verabschiedeten **Krankenhausstrukturgesetzes** (KHSG) über zehn Milliarden Euro extra in die Klinikassen. Der Präsident der deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), **Thomas Reumann**, sprach von „wichtigen Weichenstellungen“. „Bis zur Bundestagswahl muss Gröhe zeigen, ob er echte Strukturreformen angestoßen hat oder nur ‚Sorglos-Gesetze‘ für Ärzte und Kliniken“, forderte Martin Litsch, Interims-Vorstand des AOK-Bundesverbandes. „Die Zigmilliarden mehr sind jedenfalls nur gerechtfertigt, wenn am Ende die Patienten dafür auch bessere Qualität bekommen.“ Die Politik vereinbare einen Krankenhaus-Zuschlag nach dem anderen, ergänzte kritisierte Litschs Kollege Frank Michalak. „Die Beitragszahler gehen mit Milliardenbeträgen in Vorleistung.“ Neben dem KHSG verabschiedete der Bundestag Anfang November auch das **Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)**.

Infos: www.aok-bv.de

■ Krankenkassen-Großfusion steht

Die Verwaltungsräte von Deutscher BKK und **BARMER GEK** haben ihre Vereinigung beschlossen. Spätestens im Frühjahr 2016 soll Fusionsvertrag unterzeichnet werden. Die neue Krankenkasse mit Sitz in Berlin soll zum 1. Januar 2017 ihre Arbeit aufnehmen und BARMER heißen. Dem Verwaltungsrat werden 27 Versicherten- und drei Arbeitgebervertreter angehören. Der Vorstand der BARMER wird der gleiche sein wie der der jetzigen BARMER GEK. Betriebsbedingte Kündigungen soll es nicht geben. Beide Kassen versprechen sich von der Fusion eine höhere Wettbewerbsfähigkeit. Nach heutigem Stand bringt die BARMER GEK rund 8,5 Millionen Versicherte und die DEUTSCHE BKK rund 1,1 Millionen Versicherte in die neue Kasse ein, mehr als die Techniker Krankenkasse (TK) als aktuell größte Krankenkasse mit rund 9,4 Millionen Versicherten. Der **Gesundheitsökonom Prof. Dr. Jürgen Wasem** erwartet auch künftig weitere Fusionen. „Der Preisdruck ist sehr groß“, erläuterte Wasem nach Bekanntwerden der Pläne im Oktober. „Krankenkassen verhalten sich wie Wettbewerber auf einem freien Markt. Das zeigt sich auch in Fusionen.“

Infos: www.presse.barmer-gek.de

ZUR PERSON I



■ **Prof. Antje Ducki (l.) und Prof. Jonas Schreyögg** sind die beiden Neuen im Beirat des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Ducki lehrt Arbeits- und Organisationspsychologie an der Beuth Hochschule für Technik in Berlin und ist Mitherausgeberin des Fehlzeiten-Reports des WIdO. Schreyögg hält den Lehrstuhl für Management im Gesundheitswesen an der Universität Hamburg und Mitglied des Sachverständigenrates zur Entwicklung des Gesundheitswesens (SVR).



■ **Peter Neher** bleibt Präsident des Deutschen Caritasverbandes. Die Delegiertenversammlung bestätigte den 60-Jährigen Mitte Oktober im Amt. Neher ist seit 2003 Caritas-Präsident. Es ist seine dritte Amtszeit.

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
10. November 2015

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Klinikreform: Kassenärzte und Kliniken im Clinch über die Notfallversorgung

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung** (KBV) kritisiert die Änderungen zum **Notfalldienst im Krankenhausstrukturgesetz** (KHSG) und fordert, Portalpraxen in den regionalen Honorarverträgen extra zu berücksichtigen. In einem **Brief an Bundesgesundheitsminister** Hermann Gröhe schlägt die KBV vor, den **Paragrafen 115 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3** im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) entsprechend zu ergänzen. Das KHSG verpflichtet die Kassenärzte, an Krankenhäusern Portalpraxen einzurichten, um den ambulanten Notdienst sicherzustellen. Die KBV-Vorstände Dr. Andreas Gassen und Dipl.-Med. Regina Feldmann sprachen von einem „fatalen Signal“. Die Krankenhäuser würden geschont und bestehende und gut funktionierende Strukturen gefährdet, so die KBV. Die zwangsweise Einführung der Portalpraxen gehe allein auf Kosten der **Vertragsärzte**. Die gesundheitspolitische Sprecherin der Unionsfraktion Maria Michalk bezeichnete die KBV-Kritik in einem Brief als „Falschaussage“ und kündigte die Zusammenarbeit mit der KBV vorerst auf. Die **Deutsche Krankenhausgesellschaft** (DKG) hält den KBV-Protest für ebenfalls für unbegründet. Jährlich besuchten schon zehn Millionen Patienten im Notfall die Ambulanzen der Krankenhäuser“, kontert DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum. Wenn die Regelungen die Ansiedlung von KV-Notfallpraxen und die Kooperation von KV-Ambulanzen mit den Krankenhäusern stärken, würde den Ärzten überhaupt nichts weggenommen.

Infos: www.kbv.de

■ Arznei- und Heilmittel: Ausgabenvolumen steigt um fast vier Prozent

KBV und **GKV-Spitzenverband** haben sich auf die Rahmenvorgaben Arzneimittel und Heilmittel für das Jahr 2016 verständigt. Im **Arzneimittelbereich** gehen beide von einer Steigerung des Ausgabenvolumens in Höhe rund 1,2 Milliarden Euro aus. Das bedeutet ein Plus von 3,7 Prozent. Da weitere Einzelkomponenten wie Alter und Anzahl der Versicherten regional zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen verhandelt werden, handelt es sich bei der genannten Summe nicht um eine abschließend definierte Größe. Auch bei den **Heilmitteln** liegt die Schätzung für das nächste Jahr bei einer Steigerung von 3,7 Prozent. Das entspricht etwa 195 Millionen Euro. Bei der Heilmittelversorgung von geriatrischen Patienten wird unter anderem aufgrund der neuen geriatrischen Institutsambulanzen ein höherer Bedarf erwartet. „Hervorheben möchte ich, dass wir einvernehmliche Ergebnisse erzielt haben. Die gemeinsame **Selbstverwaltung** funktioniert also“, betonte KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Johann-Magnus von Stackelberg, erklärte: „Die Vereinbarungen bilden eine solide Grundlage für eine bedarfsgerechte Arznei- und Heilmittelversorgung im Jahr 2016.“

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

ZUR PERSON II



■ Harald Schrader

ist neuer Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ). Die Hauptversammlung wählte ihn Mitte Oktober. Er übernimmt das Amt von Kerstin Blaschke, die den Verband zwei Jahre lang führte.



■ Dr. Thomas Fischbach

ist seit dem 1. November neuer Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Er folgt auf Dr. Wolfram Hartmann, jetzt Ehrenpräsident des BVKJ.

■ Skandal um Bandscheibenprothesen: AOK nimmt Brüssel in die Pflicht

Der **Patientenschutz** bei **Medizinprodukten** in der Europäischen Union ist unzureichend. Das zeigt aus Sicht des AOK-Bundesverbandes der Skandal um schadhafte Bandscheibenprothesen im Klinikum Leer. Interimsvorstand Martin Litsch forderte angesichts der Trilog-Verhandlungen zur **geplanten Medizinprodukte-Verordnung** in der EU hochwertige klinische Studien für Hochrisiko-Medizinprodukte und eine obligatorische Haftpflichtversicherung für die Hersteller. Litsch verweist darauf, dass zu den betroffenen Produkt-Chargen der Ranier-Bandscheibenprothesen keine hochwertigen klinischen Studien zu Nutzen und Risiken vorliegen. Dies sei umso gravierender, als hier andere etablierte Produkte auf dem Markt waren, die solche Mängel nicht aufweisen. Laut Medienberichten ist die Firma Ranier zwischenzeitlich insolvent gegangen. „Das verdeutlicht, wie wichtig die obligatorische Haftpflichtversicherung für Medizinprodukte-Hersteller. Sonst gehen die Geschädigten mit ihren berechtigten Ansprüchen auf Schadenersatz und Schmerzensgeld leer aus“, sieht Litsch den Bundesverband in seiner langjährigen Haltung bestätigt.

KOMMENTAR

Wie lange eigentlich noch? Seit mittlerweile drei Jahren verhandeln die europäischen Institutionen über eine neue Verordnung zur Zulassung von Medizinprodukten. Und immer wieder – egal ob Brust, Hüfte oder Bandscheibe – ploppt ein neuer Skandal auf, der vor allem eins erzeugt: unermessliches Leid für die Patienten. Die dürfen oft noch nicht einmal auf Entschädigung hoffen, weil die Haftpflicht fehlt. Hochwertige klinische Studien lehnt die Industrie ab. Warum eigentlich? Gute, sichere und nützliche Produkte müssen keine Tests fürchten. Im Gegenteil: Ausgewiesene gute Produkte sind ein Wettbewerbsvorteil. Also: Wie lange eigentlich noch? (rbr)

Infos: www.aok-bv.de

■ Gröhe: Zusatzbeiträge steigen auch 2017

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe spricht im Interview mit der Rheinischen Post von einer „moderaten Erhöhung der Zusatzbeiträge“ auch im übernächsten Jahr. **Fristgerecht** am 30. Oktober hatte Gröhes Ministerium den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für das Jahr 2016 auf 1,1 Prozent festgesetzt und im **Bundesanzeiger** veröffentlicht. Grundlage der Entscheidung waren die Prognosen des **GKV-Schätzerkreises** von Mitte Oktober. Das beim **Bundesversicherungsamt** angesiedelte Expertengremium geht von einem Defizit der GKV von gut 14 Milliarden Euro. Im Vergleich zu 2015 steigt der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz um 0,2 Prozentpunkte. Den tatsächlichen Zusatzbeitragssatz für ihre Mitglieder legen die Krankenkassen individuell fest „Angesichts unserer älter werdenden Gesellschaft und des medizinischen Fortschritts müssen wir mit steigenden Gesundheitskosten rechnen und zugleich die Beitragsentwicklung in Schach halten. Deshalb werden wir die Zusatzbeiträge, die die Kassen jetzt festlegen, weiter im Auge behalten“ kündigte Gröhe an.

Infos: www.bundestag.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ E-Health-Anhörung: Schutz der Patientendaten hat hohe Priorität

Gesundheitsexperten sehen im geplanten **E-Health-Gesetz** die grundsätzlich richtige Weichenstellung. Nötig seien aber feste Regeln, „um aus dem Segen keinen Fluch werden zu lassen“, so die Einschätzung bei einer Anhörung des Gesundheitsausschusses. Insbesondere dem Schutz der Patientendaten komme hohe Priorität zu. Dr. Christian Peters, Leiter Abteilung für Ambulante Versorgung beim AOK-Bundesverband, kritisierte, ein zentrales Problem bleibe ungelöst. Die Entscheidungsstruktur der **Gesellschaft für Telematik-anwendungen der Gesundheitskarte** (gematik) weise „ein enorm hohes Blockadepotenzial“ auf. Zielführender sei es, die Verantwortung für die technische Verbindung der einzelnen Systeme und die Inhalte des Netzes zu trennen, damit die Kontrolle über die technischen Funktionen „interessenneutral“ erfolgen könne, so Peters. Ziel des E-Health-Gesetzes ist die bessere Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen. Der Arzt soll künftig bei einem Unfall etwa Notfalldaten oder einen Medikationsplan direkt von der **elektronischen Gesundheitskarte (eGK)** abrufen können. Ab 2018 sollen diese Daten auf der eGK gespeichert werden, sofern der Patient es wünscht. Die Sachverständigen lobten die „Dynamik“, die aufgrund der Fristen und Sanktionen vom Gesetzentwurf ausgehe und verwiesen auf die langjährigen und kostspieligen, aber bislang wenig ertragreichen Vorarbeiten. **Laut GKV-Spitzenverband** haben die Krankenkassen bisher als alleinige Kostenträger in der gematik rund eine Milliarde Euro in das Projekt investiert.

Infos: www.bundestag.de

■ EHEC: Hamburg droht Schadenersatzzahlung wegen falscher Warnung

Die **Freie und Hansestadt Hamburg** muss voraussichtlich Schadenersatz zahlen, weil sie 2011 voreilig vor EHEC-belasteten Salatgurken aus Spanien gewarnt hat. Das hat das Landgericht Hamburg in einem Grundurteil festgelegt. Über die Höhe wurde nicht entschieden. Geklagt hatte das spanische Unternehmen, das die Gurken geliefert hatte. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Gesundheitssenatorin **Cornelia Prüfer-Storcks** (SPD) kündigte Berufung an. Sie hatte im Mai 2011 in einer Pressekonferenz mitgeteilt, dass in Proben vom Hamburger Großmarkt **EHEC-Erreger** auf Salatgurken aus Spanien gefunden wurden. In der Pressekonferenz und in einer Pressemitteilung vom Folgetag wurde zudem der Name des spanischen Unternehmens genannt. Tatsächlich standen jedoch, wie sich später herausstellte, die von diesem Unternehmen gelieferten Gurken in keinem Zusammenhang mit der EHEC-Infektionswelle. Insgesamt starben bei der Epidemie in Deutschland 53 Menschen. EHEC-Keime sind eine besonders gefährliche Form des Darmbakteriums *Escherichia coli*. Er kann Durchfall auslösen und dabei zu schweren Nierenschäden und zum Tod führen.

Infos: <http://justiz.hamburg.de>

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Keine geschäftsmäßige Sterbehilfe

Geschäftsmäßige Förderung der Hilfe zur Selbsttötung ist künftig strafbar. Ausgenommen sind Familienangehörige und nahestehende Personen, die nicht geschäftsmäßig handeln. Der Bundestag hat am 6. November einem **entsprechenden Gruppenantrag** von Vertretern aller Fraktionen zugestimmt. Der Michael Brand (CDU) und die Kerstin Griese (SPD) hatten den Antrag federführend eingebracht. Drei weitere Anträge hatten zur Abstimmung gestanden. Im Oktober hatte sich der Gesundheitsausschuss auf **Antrag von Bündnis 90/Die Grünen** grundsätzlich mit dem Thema Suizid beschäftigt. **Psychologen** und **Ärzte** empfahlen damals den Ausbau der Präventionsangebote, eine gezielte Ansprache gefährdeter Menschen und eine bessere Kontrolle bestimmter Medikamente.

Infos: www.bundestag.de

■ Computertomographien: Aufklärung der Patienten oft mangelhaft

Das **Bundesamt für Strahlenschutz** (BfS) warnt vor gesundheitsschädlicher Röntgenstrahlung. Vor allem die Gefahr durch die besonders strahlungsintensive Computertomographie werde unterschätzt. Die Aufklärung der Patienten sei oft mangelhaft. „Da sind wir noch nicht an dem Punkt, den wir gerne erreichen würden“, sagte BfS-Präsident Wolfram König bei der Vorstellung des **Jahresberichts**. Um die Belastung durch das natürliche radioaktive Edelgas Radon zu senken, plädiert das BfS in Deutschland für einen niedrigeren Referenzwert als in der neuen **europäische Grundnormenrichtlinie für den Strahlenschutz** – 100 statt 300 Becquerel pro Kubikmeter Luft. Die Richtlinie muss bis Februar 2018 in deutsches Recht umgesetzt werden.

Infos: www.bfs.de.de

■ Sozialhilfeausgaben um knapp sechs Prozent gestiegen

Im Jahr 2014 wurden in Deutschland 26,5 Milliarden Euro netto für Sozialhilfeleistungen nach dem **Zwölften Buch Sozialgesetzbuch** (SGB XII) ausgegeben. Das entspricht nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (Destatis) einer Steigerung um 5,9 Prozent gegenüber 2013. 15 Milliarden Euro entfielen auf die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (plus 6,6 Prozent). Für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wurden 5,5 Milliarden Euro ausgegeben (plus 5,2 Prozent), für die Hilfe zur Pflege 3,5 Milliarden Euro (plus 4,9 Prozent). In die Hilfe zum Lebensunterhalt flossen 1,3 Milliarden Euro (plus 4,6 Prozent) und in die Hilfen zur Gesundheit, die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sowie die Hilfe in anderen Lebenslagen zusammen 1,2 Milliarden Euro (plus 3,3 Prozent).

Infos: www.destatis.de

Vorschau

G+G | 11/2015

Gesundheit und Gesellschaft

Doktoren zwischen Herz und Knete

Geld erzieht Erwachsene. Dieser Logik folgt die Ärztevergütung seit Jahren. Doch finanzielle Anreize führen nicht unbedingt zu besserer Versorgung. Stephan Feldmann zieht Bilanz.

Geschützte Freiheit

Raus zum Gemüsebeet, rein in den Clubraum, rüber ins Nachbarhaus – das Demenzdorf Tönebön am See bietet den Bewohnern Platz zum Laufen. Einblicke von Anne Töpfer

Große Spender für den kleinen Piek

Die Weltgesundheitsorganisation hat wenig Geld, um Menschen vor Infektionskrankheiten zu schützen. Private Sponsoren der Impfallianz Gavi helfen aus. Jens Holst zeigt wie.

Herr R. und sein Gespür für Mord

Der Ex-AOK-Chef Herbert Reichelt hat seinen ersten Krimi vorgelegt. G+G präsentiert exklusiv einen Auszug, hat mit dem Autor über Hintergründe gesprochen und lädt zum Gewinnspiel ein.

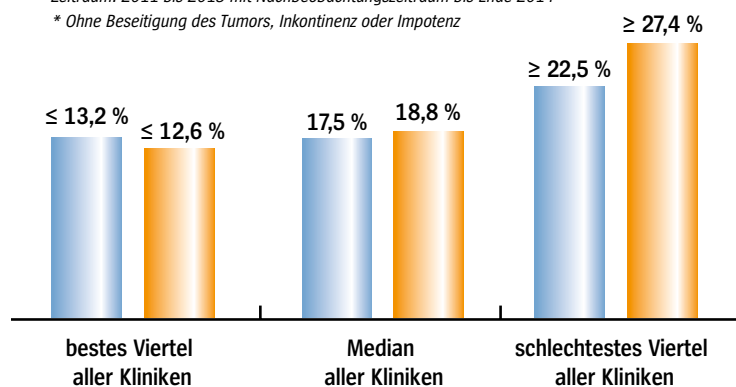
Neue QSR-Daten bei Prostata-Eingriffen

Komplikationsrate* beim benignen Prostatasyndrom (BPS)

Datenbasis: 44.165 Fälle aus 423 Kliniken mit mindestens 30 AOK-Fällen
Zeitraum: 2011 bis 2013 mit Nachbeobachtungszeitraum bis Ende 2014
* Ohne Qualität der Harnblasenentleerung, Inkontinenz oder Impotenz

Komplikationsrate* bei radikaler Prostatektomie (RPE)

Datenbasis: 15.533 Fälle aus 220 Kliniken mit mindestens 30 AOK-Fällen
Zeitraum: 2011 bis 2013 mit Nachbeobachtungszeitraum bis Ende 2014
* Ohne Beseitigung des Tumors, Inkontinenz oder Impotenz



Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), 2015

Neue QSR-Daten des WIdO: Bei fast jeder fünften Prostata-Entfernung (Radikale Prostatektomie, RPE) treten Komplikationen auf. Im schlechtesten Viertel der Kliniken ist die Komplikationsrate mindestens mehr als doppelt so hoch wie im besten Viertel. Bei einer gutartigen Prostatavergrößerung (Benignes Prostatasyndrom, BPS) kommt bei fast jeder sechsten OP zu Problemen. Das schlechteste Viertel hat in diesem Fall immer noch fast doppelt so viele Komplikationen wie das beste.

Infos: www.aok-bv.de

Ambulante Operationen seit 2002 mehr als verdreifacht

In deutschen Krankenhäusern wurden laut **Statistischem Bundesamt** (Destatis) 2014 knapp zwei Millionen **ambulante Operationen** durchgeführt. Damit hat sich die Zahl dieser Eingriffe seit 2002 mehr als verdreifacht. Damals gab es rund 575.600 ambulante OPs. Im Vergleich zu anderen Behandlungsformen im Krankenhaus haben ambulante Operationen mit Abstand am stärksten zugenommen. Ebenfalls im gleichen Zeitraum nahezu verdreifacht hat sich die Zahl der **vor-, nach- und teilstationären Behandlungsfälle**, von 2,3 Millionen auf 6,4 Millionen. Die Zahl vollstationärer Behandlungsfälle stieg seit 2002 um zehn Prozent auf 19,1 Millionen im Jahr 2014.

Infos: www.aok-bv.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ Prostata-Eingriffe: QSR-Analyse offenbart große Qualitätsunterschiede

Bei fast jeder fünften Prostata-Entfernung bei Prostatakrebs treten Komplikationen auf. Bei Operationen bei einer gutartigen Prostatavergrößerung kommt es bei fast jedem sechsten Eingriff zu Problemen. Das zeigt eine Auswertung des **Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO)** im Rahmen der **Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR)**. Die Analyse zeigt außerdem: Im schlechtesten Viertel der Kliniken ist die Komplikationsrate je nach Eingriff mehr als doppelt so hoch wie im besten Viertel.

Die AOK hat die Qualitätsergebnisse für die **radikale Prostatektomie (RPE)** bei Prostatakarzinom und für die Operation bei gutartiger Prostatavergrößerung, dem **benignen Prostatasyndrom (BPS)**, online im AOK-Krankenhausnavigator veröffentlicht.

» Verschiedene Komplikationsraten und regionale Unterschiede bei der Häufigkeit

Die QSR-Ergebnisse zeigen, dass die Raten von ungeplanten Folgeoperationen und Blutungskomplikationen je nach Klinik sehr verschieden sind. Mehr als 44.100 BPS-Fälle der Jahre 2011 bis 2013 aus über 420 Kliniken hat das WiDO ausgewertet. Die Gesamtkomplikationsrate lag bei insgesamt 17,9 Prozent. Beim besten Viertel der Krankenhäuser hatten höchstens 13,2 Prozent der Patienten Komplikationen. Beim schlechtesten Viertel waren es mindestens 22,5 Prozent. Noch größer waren die Unterschiede bei der RPE. Während im besten Viertel der Kliniken höchstens 12,6 Prozent der Patienten unter Komplikationen litten, waren es im schlechtesten Viertel mindestens 27,4 Prozent, also mehr als doppelt so viele. Die Gesamtkomplikationsrate lag bei 19,3 Prozent. Für die RPE hat das WiDO im gleichen Zeitraum insgesamt über 15.500 Fälle aus 220 Krankenhäusern analysiert.

Tendenziell wird eine Operation des BPS im Süden Deutschlands häufiger als durchgeführt im Norden. Der Vergleich zwischen den insgesamt 96 Raumordnungsregionen zeigt: In der Region mit der höchsten Rate wird 2,7 mal öfter operiert als in der Region mit der niedrigsten Rate. In absoluten Zahlen: Von 10.000 Männern werden zwischen 12,3 und 33 operiert. Bei der RPE ist die Differenz noch ausgeprägter. In der Region mit der höchsten Rate wird drei Mal häufiger operiert als in der Region mit der niedrigsten Rate. Das sind zwischen 4,5 und 13,6 Eingriffe pro 10.000 Männern.

» Einzigartige Betrachtung der Versorgungsqualität

Im QSR-Verfahren werden beispielsweise erneute Eingriffe an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter während des Krankenhausaufenthaltes beziehungsweise und bis zu einem Jahr danach betrachtet. Auch das Auftreten von Lungenembolien oder Herzinfarkten ist in die Daten eingeflossen. Zu den Themen Inkontinenz und Impotenz kann das QSR-Verfahren dagegen keine Aussage machen, weil dafür die Datengrundlage fehlt. Dies seien zwar wichtige Kriterien für die

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

Patienten, sagt Prof. Dr. Jens-Uwe Stolzenburg, Direktor **urologischen Klinik an der Universitätsklinik Leipzig** und Mitglied im **QSR-Expertenpanel**. „Dass Inkontinenz und Impotenz nicht erfasst werden können, schmälert die Qualität des Verfahrens aber nicht“, betont er. „Immerhin werden extrem wichtige Kriterien wie Folge-OPs, Bluttransfusionen, allgemein chirurgische Komplikationen oder Sterblichkeit abgebildet.“ Patienten könnten sich mit den Ergebnissen im Navigator darüber informieren, wo solche Komplikationen häufiger oder seltener auftreten. Diese „umfassende Betrachtung der Versorgungsqualität“ sei einzigartig.

» Fairer Klinikvergleich in acht Leistungsbereichen

Bei QSR werden die verschiedenen Risikostrukturen der Krankenhäuser, wie Alter oder Komorbiditäten der Patienten, über die Risikoadjustierung bereits in der Analyse berücksichtigt, so dass ein fairer Krankenhausvergleich möglich ist. Auch Besonderheiten der OP-Verfahren werden in die Bewertung einbezogen: So wird bei nerverhaltenden Methoden die Erektionsfähigkeit weniger beeinträchtigt. Sie sind daher im Sinne der Patienten, gehen aber gleichzeitig mit einem höheren Blutverlust und dadurch auch mit einer erhöhten Zahl von Transfusionen einher. Das QSR-Verfahren gewährleistet, dass Kliniken, die nach diesen Methoden operieren, nicht wegen der nerverhaltenden Operation schlechtere Qualitätsbewertungen erzielen.

Der Krankenhausnavigator enthält inzwischen Qualitätsinformationen zu acht Leistungsbereichen, die mit der QSR-Methodik analysiert worden sind: Neben den Prostata-OPs sind dies die Implantation einer Hüftgelenksprothese bei Arthrose, die Implantation einer Hüftgelenksprothese bei Hüftfraktur, die Implantation einer Kniegelenksprothese, die Gallenblasenentfernung bei Gallensteinen, das Einsetzen eines Therapeutischen Herzkatheters (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt sowie die Blinddarm-Entfernung. Für diese Eingriffe wurden die Ergebnisse jetzt mit Daten bis zum Jahresende 2014 im **AOK-Krankenhausnavigator** aktualisiert.

» Sichere Qualitätsmessung mit medizinischer Expertise

Der Vorteil des QSR-Verfahrens liegt in der Langzeitbetrachtung von Behandlungsergebnissen, die über den Krankenhausaufenthalt hinausgeht. Neben den Daten der Krankenhäuser bezieht sie auch Abrechnungsdaten aus der ambulanten Versorgung mit ein. So lassen sich unerwünschte Ereignisse analysieren, die innerhalb eines Jahres nach der Entlassung aus dem Krankenhaus auftreten. Das QSR-Verfahren wird vom WIdO gemeinsam mit medizinischen Experten stetig weiter entwickelt, die Qualitätsdaten jährlich aktualisiert.

Infos: www.aok-bv.de