

Krankenhausnavigator bietet Hilfe bei der Kliniksuche

Ihnen steht eine Operation an der Prostata bevor, und Sie wissen nicht, für welches Krankenhaus Sie sich entscheiden sollen? Der AOK-Krankenhausnavigator hilft Ihnen, eine passende Klinik zu finden.

■ Was ist der AOK-Krankenhausnavigator?

Der AOK-Krankenhausnavigator ist eine Orientierungshilfe bei der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus.

■ Welche Krankenhäuser sind im Navigator zu finden?

Bei der Suche nach Prostataoperationen werden alle Kliniken in Deutschland aufgeführt, die diese Operation durchgeführt haben.

■ Welche Informationen bietet der Krankenhausnavigator?

Der Navigator informiert über die Anzahl der Behandlungsfälle und die Ausstattung der Kliniken. Weiterhin können sich Patienten über die Erfahrungen anderer informieren. Für Kliniken, die in einem Zeitraum von drei Jahren mindestens 30 AOK-Versicherte mit gutartiger Prostatavergrößerung operiert haben, werden zusätzlich die Behandlungsergebnisse angezeigt. Sie geben Aufschluss über die Qualität einer Krankenhausbehandlung und werden vom Wissen-

schaftlichen Institut der AOK mit dem Verfahren „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR) ermittelt.

■ Was ist das Besondere an QSR?

QSR ist ein in Deutschland bislang einzigartiges Verfahren der Qualitätsmessung. Das Besondere an QSR ist, dass die Qualität einer stationären Behandlung langfristig gemessen wird. Das heißt, die Krankheitsgeschichte eines Patienten wird nicht nur während des OP-Aufenthalts, sondern bei Aufnahmen bis zu einem Jahr nach der Operation verfolgt.

■ Woran lässt sich die Behandlungsqualität messen?

Für die Behandlungsqualität ist es wichtig, wie oft es bei oder nach einer Operation zu Komplikationen kommt. Dabei gilt: Je weniger mögliche Komplikationen auftreten, desto besser ist die Behandlungsqualität. Komplikationen sind also Indikatoren für die Qualität einer Behandlung. Sie geben wertvolle Hinweise, um die Qualität einzuschätzen.



Operation bei gutartiger Prostatavergrößerung

Haben Männer Beschwerden beim Wasserlassen, kann das ein Hinweis auf eine gutartige Prostatavergrößerung sein. Bei ausgeprägten Beschwerden oder bei Komplikationen kann eine Operation angezeigt sein. Das häufigste Verfahren ist die transurethrale Resektion der Prostata. Dabei trägt der Chirurg Prostatagewebe mithilfe einer elektrischen Schlinge ab.

Qualitätsindikatoren

Es werden ausschließlich Komplikationen der Operation bis zu einem Jahr abgebildet. Die Qualität der Harnblasenentleerung nach der Operation sowie die sehr selten auftretende Inkontinenz oder Impotenz können mangels verlässlicher Daten nicht ausgewertet werden.

■ Gesamtbewertung (Lebensbäume)

Die einzelnen Indikatoren werden zu einer Gesamtbewertung zusammengefasst. Je nach Qualität der Behandlung erhält eine Klinik einen, zwei oder drei Lebensbäume.

■ Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen nach der OP

Es ist höchst selten, dass Patienten an den Folgen des Eingriffs sterben. In seltenen Einzelfällen können Komplikationen jedoch zum Tod führen.

■ Bluttransfusion innerhalb von 30 Tagen nach der OP

Die Prostata ist stark durchblutet. Blutungen durch die Verletzung von Gefäßen während des Eingriffs werden

gleich gestoppt. Große Blutverluste und eine damit verbundene Bluttransfusion sollten vermieden werden.

■ Operation bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff

Treten nach der OP Nachblutungen auf, kann ein erneuter Eingriff, etwa die Entfernung von Blutklümpchen aus der Harnblase oder eine Spülung der Blase, erforderlich sein.

■ Ungeplante Folge-OP bis zu 365 Tage nach dem Eingriff

Selten werden nach der OP Folgeeingriffe wie die erneute Entfernung von Prostatagewebe wegen fortbestehender Symptome oder Eingriffe an der Harnröhre erforderlich.

■ Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff

Als sonstige Komplikation gelten Ereignisse, die sich nicht direkt auf das Operationsgebiet beziehen, etwa eine Sepsis, ein Schock oder ein akutes Nierenversagen.

 Operation bei gutartiger Prostatavergrößerung

 Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

 Bluttransfusion innerhalb von 30 Tagen

 Operation bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen

 Ungeplante Folge-OP innerhalb von 365 Tagen

 Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen

Die Ergebnisse aus dem QSR-Verfahren der AOK: Die Beispielklinik hat bei Operationen an der Prostata eine durchschnittliche Gesamtbewertung erhalten (zwei Lebensbäume). Grundlage dafür sind die Bewertungen einzelner Indikatoren. So wird das Haus bei der Sterblichkeit, den Operationen bei Nachblutung und ungeplanten Folge-OPs durchschnittlich (Kreis), bei der Häufigkeit von Bluttransfusionen besser als der Durchschnitt (Plus) und bei sonstigen Komplikationen schlechter als der Durchschnitt (Minus) bewertet.

■ Welche Daten sind Grundlage für die Auswertungen?

Für die Auswertungen werden anonymisierte Abrechnungsdaten der Krankenhäuser sowie Versicherten-Stammdaten der AOK verwendet.

■ Wie wird die Behandlungsqualität ermittelt?

Grundlage sind die Daten zu den Komplikationen. Dabei gelten für jede stationäre Behandlung mehrere, für sie speziell relevante Indikatoren. Analysiert wird unter anderem, wie häufig Transfusionen vorkommen und wie oft Folgebehandlungen notwendig werden.

■ Wie werden die Behandlungsergebnisse berechnet?

Für jeden Indikator und jedes Krankenhaus wird das Verhältnis zwischen den statistisch zu erwartenden und tatsächlich beobachteten Komplikationen ermittelt. Das Ergebnis dieser Berechnung nennen Statistiker Standardisierte Mortalitäts-Ratio beziehungsweise Standardisierte Morbiditäts-Ratio, kurz SMR. Um Krankenhäuser mit unterschiedlich alten und kranken Patienten miteinander vergleichen zu können, werden unter anderem das Alter, das Geschlecht und relevante Begleiterkrankungen bei der Berechnung der SMR-Werte berücksichtigt.

■ Was bedeuten die Zahlen unter den Symbolen?

Die Zahl vor der Klammer ist der SMR-Wert (siehe Beispiel rechts). Dabei bedeutet ein Wert von 1 eine durchschnittliche Anzahl von Komplikationen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in diesem Haus doppelt so viele Komplikationen aufgetreten sind, wie zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein Wert von 0,5, dass in diesem Haus nur die Hälfte der erwarteten Komplikationen auftrat.

Die Zahlen in Klammern stellen den dazugehörigen 95-prozentigen Vertrauensbereich dar. Da Statistiker den SMR-Wert nicht mit absoluter Sicherheit bestimmen können, geben sie einen Bereich an, in dem der wahre, aber un-

bekannte Wert mit einer Sicherheit von 95 Prozent liegt. Diesen Bereich nennen sie Vertrauensbereich. Er drückt die Unsicherheit der statistischen Aussage aus. Generell gilt: Je größer der Vertrauensbereich, desto weniger zuverlässig ist die statistische Aussage.

■ Wie kommt es zu den Bewertungen?

Die Ergebnisse einzelner Indikatoren werden anhand der SMR-Werte und Vertrauensbereiche bewertet. Ziel ist es, nicht nur den einzelnen SMR-Wert, sondern auch die Sicherheit der statistischen Aussage zu berücksichtigen. Dabei gilt: Je kleiner der obere Grenzwert des Vertrauensbereichs ist, desto besser ist das Ergebnis. Ein Beispiel: Bei den sonstigen Komplikationen liegt der Vertrauensbereich in Klinik A zwischen 1,6 und 2,4 und in Klinik B zwischen 0,0 und 1,4. Dabei ist 2,4 die obere Grenze des Vertrauensbereichs in Klinik A und 1,4 in Klinik B. Klinik A schneidet hier schlechter ab, weil 2,4 größer als 1,4 ist. Bei der Bewertung bekommen die 20 Prozent der Häuser mit den niedrigsten Obergrenzen des Vertrauensbereiches ein Plus. Dies sind Krankenhäuser mit den wahrscheinlich besten Ergebnissen. Umgekehrt sind die 20 Prozent mit den höchsten Untergrenzen des Vertrauensbereiches die Kliniken mit den wahrscheinlich schlechtesten Ergebnissen. Sie bekommen ein Minus. Alle übrigen durchschnittlichen Kliniken erhalten einen Kreis (Null).

Krankenhaus A



Krankenhaus B



■ Wie werden Lebensbäume vergeben?

Um eine zuverlässige Aussage über die Qualität einer Behandlung zu machen, werden die Einzelindikatoren zu einer Gesamtbewertung zusammengefasst. Je nach der Gesamtbewertung kann ein Krankenhaus einen, zwei oder drei Lebensbäume bekommen.



Überdurchschnittliche Qualität, das heißt, eine Klinik gehört zu den 20 Prozent der Kliniken mit einer geringen Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse



Durchschnittliche Qualität, das heißt, eine Klinik gehört zu den 60 Prozent aller Kliniken mit einer mittleren Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse



Unterdurchschnittliche Qualität, das heißt, eine Klinik gehört zu den 20 Prozent aller Kliniken mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse

Die Vergabe der Lebensbäume erfolgt nach dem gleichen Prinzip wie die Bewertung der einzelnen Indikatoren.

■ Bitte fragen Sie Ihren Arzt!

Neben der Behandlungsqualität und der Vermeidung von Komplikationen spielen bei der Auswahl der geeigneten Klinik weitere Kriterien eine Rolle. Wie ist beispielsweise die Nachsorge organisiert? Welche Besonderheiten müssen in Ihrem Fall berücksichtigt werden? Sprechen Sie darum die Kliniksuche mit Ihrem behandelnden Arzt ab.

www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de
www.aok.de/krankenhausnavi