

# Gesundheitsnavigator bietet Hilfe bei der Kliniksuche

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

## ■ Was ist der AOK-Gesundheitsnavigator?

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

## ■ Welche Krankenhäuser sind im Gesundheitsnavigator zu finden?

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

## ■ Welche Informationen bietet der Gesundheitsnavigator?

Der Gesundheitsnavigator informiert über die Anzahl der Behandlungsfälle und das Angebot der Kliniken. Weiterhin können sich Patienten über die Erfahrungen anderer informieren. Für Kliniken, die in einem Zeitraum von drei Jahren mindestens 30 AOK-Versicherten die Prostata entfernt haben, werden zusätzlich die Behandlungsergebnisse angezeigt. Sie geben Aufschluss über die Qualität einer Krankenhausbehandlung und werden vom Wissenschaftlichen

Institut der AOK (WIdO) 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 Krankenhausaufenthaltes, sondern bis zu einem Jahr nach der Operation verfolgt.

## ■ Woran lässt sich die Behandlungsqualität messen?

Für die Behandlungsqualität ist es entscheidend, 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.



## Vollständige Prostataentfernung bei Prostatakrebs

Bei Prostatakrebs kommen mehrere Behandlungsmöglichkeiten infrage. Die vollständige Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie) ist eine davon. Sie kommt zur Anwendung vor allem dann, wenn der Krebs sich auf die Prostata beschränkt und das benachbarte Gewebe sowie Knochen oder andere Organe nicht befallen hat. Bei dem Eingriff entfernen die Ärzte die gesamte Prostata einschließlich der Samenblasen und der Endstücke der Samenleiter.

### Qualitätsindikatoren

Es werden ausschließlich Komplikationen der Operation bis zu einem Jahr abgebildet. Drei wesentliche Qualitätsmerkmale der Operation (Beseitigung des Tumors, Erhalt von Kontinenz und Potenz) können mangels verlässlicher Daten nicht ausgewertet werden.

#### ■ Gesamtbewertung (Lebensbäume)

Die einzelnen Indikatoren werden zu einer Gesamtbewertung zusammengefasst. Je nach der Gesamtqualität der Behandlung eines Krankheitsbildes erhält ein Krankenhaus ein, zwei oder drei grüne Lebensbaumsymbole.

#### ■ Bluttransfusion innerhalb von 30 Tagen nach der OP

In der Regel verläuft eine radikale Prostatektomie ohne diese Komplikation. In einigen Fällen kommt es jedoch zu

Blutungen, die durch die Verletzung von Blutgefäßen während des Eingriffs verursacht werden. Bei starken Blutungen können Bluttransfusionen notwendig werden.

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

Treten nach der Entfernung der Prostata Komplikationen auf, kann eine Folge-OP, wie zum Beispiel die Entfernung von angesammelter Lympflüssigkeit als Folge der Prostatektomie (Lymphozele) oder ein Eingriff an der Harnröhre, erforderlich sein.




#### ■ Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff

Unter sonstige Komplikationen fallen Ereignisse, die sich nicht direkt auf das Operationsgebiet beziehen, wie eine Sepsis, ein Schock oder ein akutes Nierenversagen.

Ergebnisse für „Vollständige Prostataentfernung bei Prostatakrebs“  
Qualität nach QSR

 Durchschnittliche Qualität

Nach einer Operation in diesem Krankenhaus ist die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen ähnlich hoch wie in anderen Krankenhäusern.

Qualitätsindikator	Ergebnis	Erläuterung
Bluttransfusion innerhalb von 30 Tagen		<b>Durchschnittliche Qualität</b> Nach einer Operation in diesem Krankenhaus ist die Wahrscheinlichkeit einer Bluttransfusion ähnlich hoch wie in den meisten anderen Krankenhäusern.
Ungeplante Folge-Operation innerhalb von 365 Tagen		<b>Unterdurchschnittliche Qualität</b> Nach einer Operation in diesem Krankenhaus ist die Wahrscheinlichkeit einer ungeplanten Folge-OP höher als in den meisten anderen Krankenhäusern.
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen		<b>Überdurchschnittliche Qualität</b> Nach einer Operation in diesem Krankenhaus ist die Wahrscheinlichkeit einer sonstigen Komplikation geringer als in den meisten anderen Krankenhäusern.

Die Ergebnisse aus dem QSR-Verfahren der AOK: die Beispielklinik hat bei vollständiger Prostataentfernung wegen Prostatakrebs eine durchschnittliche Gesamtbewertung erhalten (zwei grüne Lebensbäume). Grundlage dafür sind die Bewertungen einzelner Indikatoren.

■ Welche Daten sind Grundlage für die Auswertungen?

Für die Auswertungen werden Abrechnungsdaten der Krankenhäuser sowie Versicherten-Stammdaten der AOK verwendet. Diese Daten sind verschlüsselt und erlauben keinen Personenbezug.

■ Wie wird die Behandlungsqualität ermittelt?

Grundlage sind Daten zu den Komplikationen und unerwünschten Ereignissen. Dabei gelten für jede Behandlung mehrere, für sie speziell relevante Qualitätsindikatoren. Gemessen wird unter anderem, wie häufig Komplikationen auftreten, wie oft erneute Behandlungen erfolgen und wie viele Menschen nach der Operation sterben.

■ Wie werden die Behandlungsergebnisse berechnet?

Für jeden Indikator und jedes Krankenhaus wird das Verhältnis zwischen den statistisch zu erwartenden und tatsächlich beobachteten Komplikationen bzw. Folgeereignissen 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 u. a. das Alter, das Geschlecht und relevante Begleiterkrankungen bei der Berechnung der SMR-Werte berücksichtigt.

■ Was bedeuten die Zahlen unter den Symbolen?

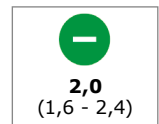
Die Zahl vor der Klammer ist der SMR-Wert (siehe Beispiel rechts). Dabei bedeutet ein Wert von 1 eine durchschnittliche Anzahl von qualitätsrelevanten Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in diesem Haus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein Wert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

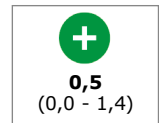
■ Wie kommt es zu den Bewertungen?

Die Ergebnisse einzelner Indikatoren werden anhand der SMR-Werte und Vertrauensbereiche bewertet. Ziel ist es, nicht nur den 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 chirurgischen 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 treffen, werden die Einzelindikatoren zu einer Gesamtbewertung zusammengefasst. Je nach der Gesamtqualität 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 der Kliniken mit einer mittleren Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse



**Unterdurchschnittliche Qualität**, das heißt, eine Klinik gehört zu den 20 Prozent der 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](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de)  
[www.aok.de/krankenhausuche](http://www.aok.de/krankenhausuche)