

Orientierung für Praxen und Patienten

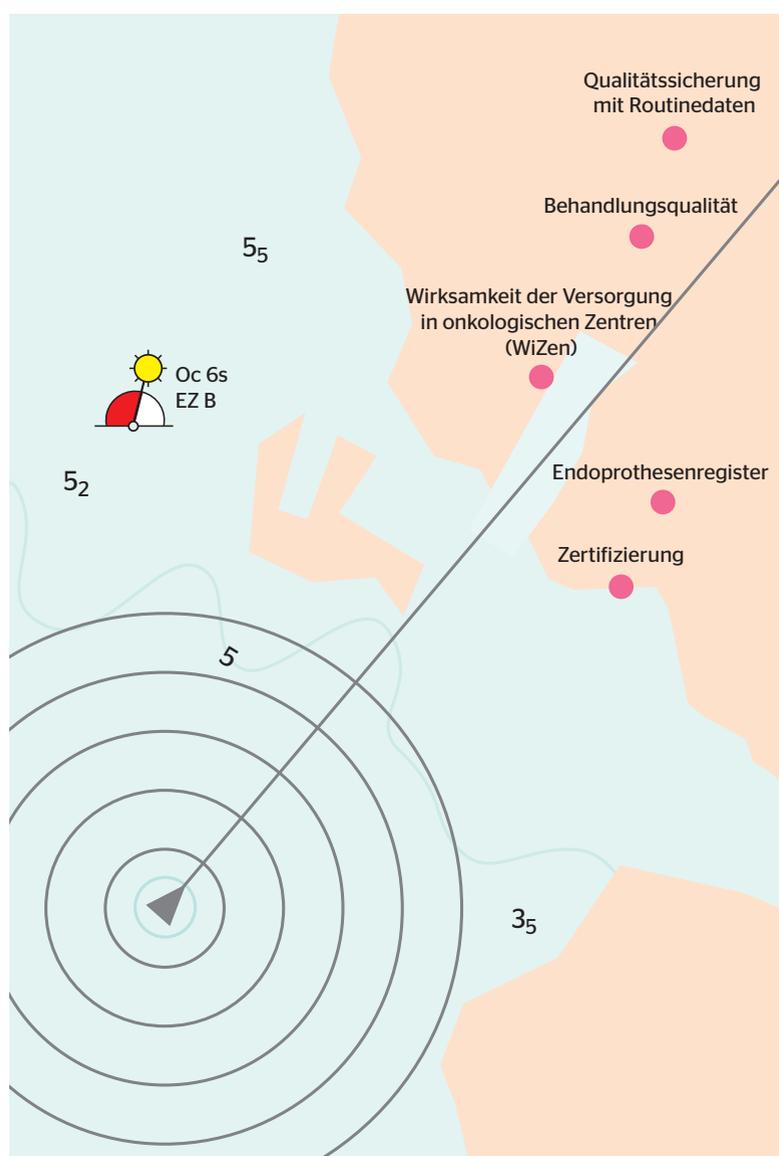
Im AOK-Gesundheitsnavigator finden Patienten jetzt aktualisierte Informationen zu Krankenhäusern und Arztpraxen. Bewertungsgrundlagen sind unter anderem Zertifizierungen, Mindestfallzahlen und Behandlungsqualität.

So zeigt der Navigator nach Eingabe der entsprechenden Indikationen die derzeit gültigen Zertifikate der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) an, die nur an fachlich besonders qualifizierte Krankenhausabteilungen mit einem etablierten Qualitätsmanagement-System vergeben werden. „In einem solidarisch finanzierten und sehr teuren Gesundheitssystem müssen Behandlungen dort erfolgen, wo sie mit sehr guter Qualität erbracht werden“, sagt Dr. Simone Wesselmann, die bei der DKG die Abteilung Zertifizierung leitet (siehe auch Interview Seite 25). Doch dieser Anspruch wird noch nicht überall umgesetzt.

Beispiel Lungenkrebs: 2022 führten Mediziner an 342 Krankenhaus-Standorten in Deutschland komplexe Lungen-Op durch. Beim allergrößten Teil handelte es sich dabei um Eingriffe aufgrund von Lungenkrebs. Aber nur ein Fünftel dieser Kliniken (68 Standorte) waren von der Deutschen Krebsgesellschaft als Lungenkrebszentrum zertifiziert. Dabei hat die Studie zur „Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren“ (WiZen) im Jahr 2022 für acht untersuchte Krebserkrankungen einen Überlebensvorteil von Patienten gezeigt, die zuvor in einem von der DKG zertifizierten Zentrum behandelt worden waren. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, betont: „Daher ist die Zertifizierung, die wir in unserem Portal für insgesamt 19 Krebsarten ausweisen, eine ausgesprochen relevante Information für Patientinnen und Patienten.“

Ebenfalls im Portal ausgewiesen ist die Teilnahme von Kliniken am Endoprothesenregister Deutschland (EPRD). Mit mehr als zwei Millionen Datensätzen von Hüft- und Knie-Operationen gehört das EPRD mittlerweile zu den größten Registern weltweit. Aktuell beteiligen sich bundesweit 776 Kliniken und melden Daten zu Hüft- und Knieimplantationen an das Register, die dort datenschutzkonform mit Daten der beteiligten Krankenkassen er-

Der von Lauterbach geplante „Klinik-Atlas“ soll künftig mehr Transparenz über die Qualität von Krankenhäusern schaffen. Die AOK bietet mit ihrem Gesundheitsnavigator schon heute zahlreiche Qualitätsinformationen zur stationären Behandlung an. Das hilft auch Einweisern.



gänzt werden. Das EPRD identifiziert auf dieser Basis Probleme bei den Implantaten sowie beim Einsatz und der Revision von künstlichen Gelenken, um perspektivisch mehr Sicherheit und eine bessere Behandlungsqualität zu gewährleisten.

Als weiterer Qualitätsindikator wurden auch die Angaben zu den Fallzahlen der einzelnen Kliniken aktualisiert, die im Gesundheitsna-

avigator zur besseren Orientierung als „hoch“, „mittel“ oder „niedrig“ eingeordnet werden. Für Operationen, bei denen der Gemeinsame Bundesausschuss aufgrund eines Zusammenhangs zwischen Fallzahl und Behandlungsergebnis eine jährliche Mindestmenge festgelegt hat, wird die Erfüllung dieser Vorgabe im AOK-Portal berücksichtigt. Mit dem Onlineangebot möchte die AOK

Menschen, die vor einer planbaren Operation stehen, aber auch einweisenden Ärzten „eine Orientierungshilfe bei der Wahl der geeigneten Klinik geben“, sagt AOK-Vorständin Reimann und fügt hinzu: „Viele relevante Qualitätsinformationen, die im geplanten Klinikatlas des Bundes ab Mai enthalten sein sollen, finden Interessierte schon heute in unserem Navigator.“

Insgesamt gibt es Daten zu 13 Operationen und Eingriffen, die auf der Auswertung der Abrechnungsdaten der mehr als 27 Millionen AOK-Versicherten im Verfahren zur „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR) basieren. Auf deren Grundlage analysiert die AOK Qualitätsunterschiede zwischen den Kliniken. So werden die Komplikationsraten bei endoprothetischen Eingriffen oder besonders häufigen Operationen wie Gallenblasentfernungen oder Mandel-Operationen vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDo) ausgewertet und zu einer Gesamtbewertung zusammengefasst. Im Rahmen einer Risikoadjustierung berücksichtigt das WiDo dabei auch unterschiedliche Patienteneigenschaften wie Alter, Geschlecht oder Vorerkrankungen, um einen fairen Vergleich zwischen den Kliniken zu gewährleisten.

Auch für den ambulanten Bereich bietet der Gesundheitsnavigator Informationen: Praxen aus Arztnetzen, die im AOK-Projekt „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“ mit einem Qualitätssiegel für eine herausragende Versorgungsqualität in der medizinischen Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten ausgezeichnet worden sind, werden im Portal besonders gekennzeichnet. Analysiert werden insgesamt 15 Qualitätsaspekte wie die leitliniengerechte Versorgung der Patienten mit Medikamenten oder die Verhinderung von Krankenhausaufenthalten.

Für insgesamt 53 Arztpraxen wird im Navigator aktuell das „Prädikat Gold“ wegen exzellenter Ergebnisse angezeigt, 1.040 Arztpraxen sind für überdurchschnittliche Ergebnisse mit dem „Prädikat Silber“ gekennzeichnet worden. (fb)

Den Gesundheitsnavigator ist unter der Adresse www.aok.de/gesundheitsnavigator frei verfügbar.

Es braucht ein Netzwerk aus Experten

Mehr als ein Drittel aller Menschen mit Tumorerkrankungen wird nicht in spezialisierten Krebszentren behandelt. Dabei würden dort ihre Überlebenschancen signifikant steigen. Privatdozentin Dr. Simone Wesselmann von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) über Methodik und Vorteile einer Zertifizierung.

In den von der DKG zertifizierten Krebszentren haben Patienten ein deutlich geringeres Risiko zu versterben als in anderen Einrichtungen. Bei Brustkrebs beispielsweise sind es 26 Prozent. Woraus resultiert dieser Überlebensvorteil?

Vor allem aus drei Gründen: Erstens arbeiten Ärzte verschiedener Fachbereiche, beispielsweise Onkologen, Radiologen und Chirurgen und weitere Berufsgruppen wie Sozialarbeiter interdisziplinär zusammen. Zweitens unterliegen zertifizierte Zentren einer strengen Qualitätskontrolle und drittens erfolgen Behandlungen nach den neuesten Leitlinien und Therapiemethoden.

Dennoch werden nur etwa 61 Prozent aller Patienten in spezialisierten Krebszentren behandelt. Warum?

Zunächst existieren Zertifizierungssysteme für die verschiedenen Krebsarten unterschiedlich lang. Den Anfang machten vor 20 Jahren die Brustkrebszentren. Mittlerweile werden dort 86 Prozent aller Ersterkrankungen von Patientinnen behandelt. Eine Zertifizierung für das Nierenkarzinom existiert deutlich kürzer. Entsprechend geringer sind die Patientenzahlen. Ein anderer Aspekt: Es gibt keine Vorgabe, dass Tumore nur in zertifizierten Zentren therapiert werden dürfen. Jeder Mediziner mit einer entsprechenden Facharztweiterbildung darf Krebspatienten behandeln, auch wenn er jährlich nur zwei Betroffene sieht.

Die Mindestbehandlungsanzahl ist ein Kriterium bei der Vergabe der Zertifikate. Nach welchen Richtlinien ermitteln Sie und Ihre Kollegen, wie viel Krebspatienten ein Arzt jedes Jahr behandeln muss, um die DKG-Zertifizierung zu erlangen?

Grundsätzlich initiieren wir ein Zertifizierungssystem, wenn es eine entsprechende S3-Leitlinie gibt. Darin sind häufig schon Vorgaben enthalten. Falls das nicht der Fall ist, sichten wir Literatur, beurteilen Evidenzen und diskutieren auf diesen Grundlagen in den Zertifizierungskommissionen. So kommen



© LUCA VECOLI

PD Dr. Simone Wesselmann

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Sie hat einen Master in Business Administration und leitet seit 2008 die Abteilung Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG).

am Ende die Mindestbehandlungsanzahlen zustande.

Mindestbehandlungsanzahlen lassen sich auf Basis von Abrechnungsdaten relativ einfach ermitteln. Wie beurteilt die DKG die Behandlungsqualität?

Zunächst müssen die Behandlungszentren eine lange Liste an Anforderungen erfüllen und die Details dazu in Erhebungsbögen vermerken, darunter Angaben zur Netzwerkstruktur, zur Qualifikation des Personals, Weiterbildungsangeboten, medizinischer Ausstattung, Anforderungen an die leitliniengerechte Behandlung und vieles mehr. Der Erhebungsbogen für Brustkrebszentren umfasst zum Beispiel 41 Seiten.

Die Praxis-Serie

Lesen Sie am 4. April:

Der „Gesundheitsatlas Deutschland“ liefert verlässliche Aussagen zur regionalen Krankheitshäufigkeit für die gesamte Bevölkerung. Dafür wird ein Hochrechnungsverfahren eingesetzt, das vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) in Zusammenarbeit mit der Uni Trier entwickelt wurde. Wir berichten über aktuelle Entwicklungen.

Kontakt: Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: prodialog@bv.aok.de.

Wie kontrollieren Sie die Korrektheit der Angaben?

Das geschieht in einem zweiten Schritt, über ein Auditverfahren. Ein Team aus zwei onkologisch tätigen Fachärzten besucht die Krebszentren, also alle zum Netzwerk gehörenden Partner, wie die Fachabteilungen der Kliniken und die Praxen niedergelassener Ärzte. Sie beobachten unter anderem die Mediziner bei der Arbeit, beurteilen Abläufe aus Sicht der Patienten, kontrollieren, ob das Personal leitliniengerecht handelt, ob neueste wissenschaftliche Erkenntnisse umgesetzt werden und die nötige Technik vorhanden ist. Die Auditoren lassen sich Nachweise und Zeugnisse zeigen, überprüfen Fallzahlen, lesen stichprobenartig einzelne Therapiepläne und Patientenakten. Solche Vor-Ort-Termine dauern anderthalb Tage.

Eine sehr aufwendige Methode ...

Das stimmt. Aber Krebs ist eine komplexe Erkrankung, häufig lebensbedrohlich. Hinzu kommt: In einem solidarisch finanzierten und sehr teurem Gesundheitssystem müssen Behandlungen dort erfolgen, wo sie mit sehr guter Qualität erbracht werden. Interessant ist, dass die Überlebensraten steigen, je länger ein Krebszentrum zertifiziert ist. Die Auditierung verbessert also nachweisbar die Behandlungsqualität.

Was geschieht nach den Audits?

Wir fassen alle Informationen in einem Bericht zusammen. Sind die Kriterien erfüllt, wird das Zertifikat vergeben, gültig für drei Jahre – wobei wir jährliche Überwachungsaudits durchführen.

Warum prüfen Sie auch innerhalb des Zertifizierungszeitraums?

In der Onkologie ändert sich der Wissensstand extrem schnell. Deshalb ist es wichtig, zu schauen, ob der aktuelle Standard umgesetzt wird. Diese Dynamik in der Forschung ist übrigens auch ein Hauptgrund für die Notwendigkeit von Krebszentren. Dort können sich Experten auf einzelne Krebsarten spezialisieren und mit Spezialisten anderer Disziplinen austauschen. Wenn Sie dagegen nur zwei Mal im Jahr einen Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs sehen, ist es unmöglich, jede Neuerung in jedem Therapiebereich zeitnah zu erfassen. Dazu benötigt man ein funktionierendes Netzwerk.

Können Sie das an einem Beispiel erläutern?

Nehmen wir einen Patienten mit Darmkrebs. Der braucht zunächst eine exakte Diagnostik, dann vielleicht eine neoadjuvante Radiochemotherapie, anschließend folgt die Operation, danach ist eventuell eine weitere adjuvante Chemotherapie nötig.

Für den Betroffenen muss also ein individueller Ablaufplan aufgrund seines ganz speziellen Krankheitsbildes erstellt werden. Und für einen solchen Fahrplan braucht es ein Team, sprich ein Netzwerk aus Experten, in dem etwa der Strahlentherapeut über genauso viel onkologisches Wissen verfügt wie der Systemtherapeut.

Wie viel durch die DKG zertifizierte Krebszentren existieren derzeit?

Insgesamt 1.960, davon 169 im Ausland.

Warum ist die DKG auch im Ausland aktiv?

Unser Zertifizierungssystem wird auch außerhalb Deutschlands wahrgenommen, unter anderem in der Schweiz, aber auch in Österreich, Italien, Polen, Luxemburg und sogar in China. Einrichtungen aus diesen Ländern haben bei der DKG eine Zertifizierung beantragt. (fb)

Frau Dr. Wesselmann, vielen Dank für das Gespräch!