

Instrumentenkasten für Klinikplaner

Wie steht es um die Versorgung von Herzinfarkt-Patienten oder die Behandlung von Brustkrebs-Patientinnen? Eine neue Krankenhausliste gibt darüber Auskunft. Sie liefert zugleich wichtige Erkenntnisse für Planungsbehörden. Von Thomas Hommel

Ein starker Schmerz und ein Druckgefühl – gerade so, als würde einem ein Elefant auf den Brustkorb steigen: Der Herzinfarkt, bei dem sich ein Herzkranzgefäß plötzlich verschließt, gehört mit bundesweit rund 230.000 Behandlungsfällen im Jahr zu einem der wichtigen Krankheitsbildern.

Tritt eine Krankheit derart häufig auf, dann sollte es um die Versorgung der Betroffenen eigentlich gut bestellt sein. Möchte man meinen. Doch das ist leider nicht der Fall, wie aus dem kürzlich in Berlin vorgestellten Qualitätsmonitor 2017 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) und des Vereins Gesundheitsstadt Berlin hervorgeht.

Laut Qualitätsmonitor sind viele Menschen mit Herzinfarkt in Deutschland nämlich nicht optimal versorgt. Der schlechte Grund dafür: Die Patienten landen oft in der falschen Klinik. Falsch, weil das betreffende Haus nicht über die geeigneten Strukturen zur Behandlung des Herzinfarkts verfügt.

Der Rettungswagen sollte nicht das nächste, sondern das am besten geeignete Krankenhaus anfahren.

Unzureichende Ausstattung. Beispiel Linksherzkatheterplätze: Experten zufolge sind solche Geräte für die Versorgung eines akuten Herzinfarktes sehr wichtig, da sie eine Linksherzkatheteruntersuchung mit eventueller Wiederherstellung der Durchblutungsfunktion des Herzens möglich machen.

Um nun zu ermitteln, wie es um die Ausstattung mit den modernen Diagnosegeräten steht, führte ein Forscherteam um Professor Dr. Thomas Mansky, Leiter des Fachgebietes Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen der Technischen Universität Berlin, für den Qualitätsmonitor eigens eine Befragung durch. Die Wissenschaftler befragten alle Krankenhäuser, die im Jahr 2014 Herzinfarkt-Patienten behandelten. Etwa zwei Drittel der Häuser gaben eine Rückmeldung.

Ergebnis: Gut die Hälfte aller Kliniken, die Herzinfarkte versorgten und sich an der Befragung beteiligten, verfügte über einen Linksherzkatheterplatz – und zwar mit einer Bereitschaft von 24 Stunden an sieben Wochentagen. Weitere sieben Prozent hatten einen Linksherzkatheterplatz ohne 24-Stunden-Bereitschaft. Das, so Experte Mansky, bedeute im Umkehrschluss, dass etwa 40 Prozent

der Kliniken, die Herzinfarktpatienten versorgen, keinen Linksherzkatheterplatz hatten. „Diese Kliniken behandeln zwar relativ wenige Fälle, nämlich etwa zehn Prozent aller Herzinfarkte. Aber das sind hochgerechnet knapp 22.000 Patienten pro Jahr, die keine optimale Versorgung bekommen, obwohl es in Deutschland sicher keinen Mangel an Linksherzkatheterplätzen gibt.“

Besonders ausgeprägt sei das Problem in dem Viertel der Kliniken, die die wenigsten Behandlungsfälle aufwiesen: 82 Prozent dieser Krankenhäuser, die im Jahr 2014 weniger als 34 Herzinfarkt-Patienten pro Jahr versorgten, verfügten nicht über die optimale Ausstattung mit Linksherzkatheterplätzen.

Rettungskette besser organisieren. Für die AOK sind die genannten Ergebnisse Beleg dafür, dass in der Krankenhausplanung eine stärkere Konzentration auf Kliniken mit guter Behandlungsqualität und guter Ausstattung nötig ist. „Außerdem brauchen wir eine besser gesteuerte Einweisung der Patienten in die richtigen Kliniken“, so Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes.

Eine solche Steuerung setze eine „vernünftig organisierte Rettungskette“ unter Einbindung der Rettungsdienste voraus. So sollte der Rettungswagen „nicht das nächste, sondern das am besten geeignete Krankenhaus ansteuern, das den Patienten optimal versorgen kann“. Meist verlängerten sich dadurch nicht einmal die Transportwege. Im Übrigen sei wenig gewonnen, wenn ein Herzinfarktpatient eine Klinik ein paar Minuten früher erreiche, es sich dann aber um ein Krankenhaus handle, das auf die Behandlung nicht adäquat vorbereitet sei. Dann drohe nämlich die Gefahr, dass der Patient herumliege, ohne dass etwas passiere.

Frankfurt macht's vor. In einigen Regionen funktioniert die Rettungskette schon recht gut, so Litsch. So beispielsweise in der Region Frankfurt am Main. „Hier landet kaum ein Patient in Krankenhäusern ohne Herzkatheterlabor – auch weil die Rettungsdienste eingebunden und entsprechend instruiert sind.“

Den Planungsbehörden der Länder empfiehlt Litsch, den Krankenhausmonitor aktiv als „Instrumentenkasten“ zu nutzen. „Das Buch liefert ihnen wertvolle Hinweise, wo sie ansetzen und umsteuern sollten, denn es ermöglicht auch einen Vergleich mit anderen Bundesländern.“

So gebe es etwa in Nordrhein-Westfalen 73 von insgesamt 333 Kliniken, die weniger als 34 Herzinfarkte pro Jahr behandelten, während in Thüringen nur zwei von insgesamt 37 Kliniken derart niedrige Fallzahlen aufwiesen. Viele der Kliniken, die nicht optimal ausgestattet sind, hätten ihren Standort in Ballungsgebieten, so Litsch. „Dort ist die Dichte der Krankenhäuser besonders hoch. Eine bessere Steuerung der Patienten ließe sich also schnell umsetzen, ohne die wohnortnahe Versorgung zu gefährden.“

„Der Qualitätsmonitor macht transparent, dass erhebliche Teile der an der Versorgung beteiligten Kliniken qualitätsrelevante Auffälligkeiten zeigen“, sagt auch Ulf Fink, ehemaliger Berliner Gesundheitssenator und Vorstandsvorsitzender von Gesundheitsstadt Berlin. Das Buch gebe konkrete Hinweise für die „Umsetzung der Qualitätsagenda“.

Mängel auch bei Brustkrebs-OPs. Neben Behandlungen des Herzinfarkts nimmt der Qualitätsmonitor Brustkrebs-Operationen unter die Lupe. Auch hier zeigten sich strukturelle Mängel, so Experte Mansky. So seien etwa in dem Viertel der Krankenhäuser mit den geringsten Fallzahlen weniger als acht Patientinnen pro Jahr operiert worden – „und das, obwohl es sich hier um einen planbaren und damit leicht zentralisierbaren Eingriff handelt“. Zum Vergleich: OnkoZert, das Zertifizierungsinstitut der Deutschen Krebsgesellschaft fordert eine Mindestzahl von 50 Operationen pro Operateur und Jahr. ■

Daten zu sechs Krankheitsbildern

Der Qualitätsmonitor 2017 bildet den Auftakt einer neuen Reihe von WIdO und Gesundheitsstadt Berlin. In einer Klinikliste werden für sechs ausgewählte und häufig vorkommende Krankheitsbilder Strukturmerkmale und Qualitätsergebnisse von 1.645 Krankenhäusern bundesweit dargestellt. Neben der Klinikliste mit Eckdaten zur Versorgungsstruktur enthält das Buch Artikel zu den Themen Qualitätssicherung und -management, zur Messung von Qualität und zur qualitätsorientierten Vergütung von niedergelassenen Ärzten und Kliniken.



Franz Dormann/Jürgen Klauber (Hrsg.): Qualitätsmonitor 2017. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2016; 332 Seiten. 39,95 Euro