

Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR)

Qualitätsunterschiede bei Herzkatheterbehandlungen

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WidO) hat die Qualität von Herzkatheterbehandlungen untersucht. Danach kommt es bei 7,9 Prozent der Eingriffe zu Komplikationen und bei 11,7 Prozent zu einem ungeplanten Folgeeingriff.

Herzkatheteruntersuchungen zählen zu den häufigsten Eingriffen bei koronarer Herzkrankheit. Bei der dazugehörigen Koronarangiographie wird ein Katheter in die Herzarterien eingeführt, und die Herzkranzgefäße werden mit einem Kontrastmittel sichtbar gemacht. Sind sie verengt, können sie dann durch eine perkutane koronare Intervention (PCI) über den Katheter gedehnt und mit einem Stent versehen werden.

In Deutschland werden mehr Koronarangiographien und PCIs durchgeführt als in Österreich und der Schweiz. Laut „Herzbericht“, einer Publikation, die die kardiologische und herzchirurgische Versorgung in Deutschland übergreifend analysiert, erfolgten allein 2010 mehr als 880.000 Koronarangiographien – 70 Prozent mehr als in Österreich und 98 Prozent mehr als in der Schweiz. Bei ungefähr jeder dritten Untersuchung wird eine PCI durchgeführt.

Die Qualität von Koronarangiographien und PCIs hat das WidO mithilfe des Verfahrens „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR) untersucht. Dabei werden Krankenhausbehandlungen von AOK-Patienten anhand anonymisierter Klinikabrechnungen analysiert. In einer Langzeitbeobachtung können so Ereignisse in der Klinik, aber auch solche nach der Entlassung in die Qualitätsmessung einfließen. Neben Komplikationen wie Gefäßverletzungen, Blutungen und Schädigungen der Nieren standen dabei auch Folgeeingriffe im Fokus.

In den Jahren 2008 bis 2010 wurden so rund 100.500 PCIs bei Patienten ohne Herzinfarkt analysiert. Das Resultat: Bei jeder sechsten PCI kam es zu einer Komplikation oder einem ungeplanten Folgeeingriff. Von Komplikationen waren 7,9 Prozent der Patienten betroffen. Bei 10,0 Prozent erfolgte innerhalb von 90 Tagen bis einem Jahr eine erneute Katheterintervention. 1,7 Prozent mussten

sich innerhalb von 30 Tagen bis einem Jahr einer ungeplanten Bypass-OP unterziehen.

Für den Klinikvergleich wurden nur Krankenhäuser mit mindestens 30 PCIs im Jahr betrachtet. Die Häufigkeit der Zwischenfälle unterscheidet sich dabei von Klinik zu Klinik. Insgesamt wurden die Ergebnisse von 443 Krankenhäusern untersucht. Bei einem Viertel der Kliniken gab es demnach 66 Prozent mehr solcher Ereignisse als bei dem Viertel der Kliniken mit den geringsten Raten.

Der AOK-Krankenhausnavigator, ein Infoportal in Kooperation mit der Weissen Liste der Bertelsmann-Stiftung, verzeichnet die Ergebnisse zu PCIs bei Patienten ohne Herzinfarkt für einzelne Kliniken (<http://weisse-liste.krankenhaus.aok.de>). ■

Mehr Infos:

www.qualitätssicherung-mit-routinedaten.de

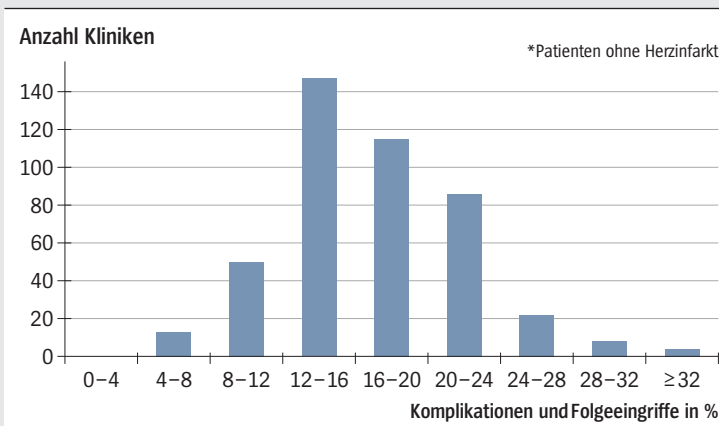
Jeschke E, Baberg HT, Dirschedl P et al.: Komplikationen und Folgeeingriffe nach koronaren Prozeduren in der klinischen Routine. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Jg. 138, Nr. 12, Seiten 570–575



Christian Günster,
Forschungsbereichsleiter
Krankenhaus im WidO

„In Deutschland werden Herzkatheterbehandlungen sehr häufig durchgeführt. Die Qualität des Eingriffs unterscheidet sich dabei von Klinik zu Klinik.“

Große Unterschiede bei perkutaner koronarer Intervention (PCI)*



Die Datenbasis bilden die AOK-Fälle der Jahre 2008 bis 2010 inklusive Folgeereignisse im Jahr 2011. Verglichen werden 443 Krankenhäuser mit mindestens 30 AOK-Fällen in diesem Zeitraum. Berücksichtigt wurden Komplikationen wie Sterblichkeit, Bluttransfusionen und Verletzungen der Gefäßwand sowie erneute PCIs und Bypass-OPs als ungeplante Folgeeingriffe.

WID0-TICKER: Informationen zum Praktikantenprogramm des WidO unter www.wido.de +++ Bestellung von Einzelexemplaren von GGW unter www.wido.de +++ Direktbestellungen von WidO-Publikationen unter Telefon 030 34646-2393, Fax 030 34646-2144



Fehlzeiten-Report 2013

Wenn Arbeit süchtig macht

Suchtprobleme spielen in der Arbeitswelt eine große Rolle. Schätzungen zufolge konsumieren bis zu zehn Prozent aller Beschäftigten Suchtmittel in missbräuchlicher Weise, vor allem Alkohol oder Medikamente.

Mit einer deutlichen Zunahme rechnen Experten bei den „neuen“ Süchten wie Medien- oder Arbeitssucht. Denn in einer hochflexiblen Arbeitswelt, in der die Grenzen zwischen Beruf und Privatleben immer mehr verschwimmen, wächst der Druck auf die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, ihre geistige Leistungsfähigkeit auf

hohem Niveau zu halten oder sie sogar zu steigern. In solchen Situationen verspricht Neuro-Enhancement, die Einnahme leistungssteigernder Substanzen, vermeintliche Abhilfe. Die damit einhergehenden Nebenwirkungen sind noch weitgehend unerforscht.

Der Fehlzeiten-Report 2013 zeigt, was betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik leisten müssen, um mit dem Thema Sucht in der Arbeitswelt kompetent umzugehen. Er informiert außerdem umfassend über die Entwicklung des Krankenstands in der deutschen Wirtschaft und beleuchtet dabei detailliert die einzelnen Branchen. ■

Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg.):
Fehlzeiten-Report 2013. Schwerpunkt: Verdammnis zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft?
Heidelberg, Berlin:
Springer 2013; ca. 550
Seiten, 49,99 Euro,
ISBN 978-3-642-37116-5



Neuerscheinung

Zukunftsfragen

Die Kritik am Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung wird immer lauter. Vor der Bundestagswahl im Herbst erwächst daraus die Frage, wie das deutsche Krankenversicherungssystem künftig aussehen soll.

Klaus Jacobs und Sabine Schulze sind die Herausgeber des Ende August 2013 erscheinenden Sammelbandes „Krankenversicherung der Zukunft – Anforderungen an ein leistungsfähiges System“. Bekannte Autoren analysieren darin die unterschiedlichen Facetten eines zukunftsfähigen Krankenversicherungs-

systems. Dazu zählen etwa die Ausprägung und die Intensität des derzeitigen Systemwettbewerbs zwischen GKV und PKV, Unterschiede in den Erwerbs- und Einkommensstrukturen gesetzlich und privat Krankenversicherter sowie Schwachstellen im heutigen Geschäftsmodell der PKV. Mit Blick auf die Zukunft werden unter anderem Perspektiven der solidarischen Finanzierung und Fragen der Generationengerechtigkeit betrachtet. Aktuelle Erfahrungen mit den einheitlichen Krankenversicherungssystemen der Niederlande und der Schweiz runden das breite Themenspektrum ab. ■

Jacobs K, Schulze S (Hrsg.): *Krankenversicherung der Zukunft – Anforderungen an ein leistungsfähiges System*, Berlin: KomPart-Verlag 2013; ca. 272 Seiten, ca. 17,80 Euro
ISBN 978-3-940172-31-0
voraussichtlicher
Erscheinungstermin:
Ende August 2013

Arzneimittel

Nutzenbewertung auch für den Bestandsmarkt

Welchen Nutzen haben neue Medikamente? Diese Frage beantwortet seit dem 1. Januar 2011 die frühe Nutzenbewertung für Arzneimittel. Nun wird dieses Instrument auch für Präparate angewendet, die schon vorher auf dem Markt waren.

Neue Arzneimittel werden schon seit 2011 der frühen Nutzenbewertung unterzogen. Der Grad des Zusatznutzens, den ein Präparat hat, fließt dann in die Preisverhandlungen zwischen Krankenkassen und Hersteller ein. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat dieses Verfahren nun auf Arzneimittel ausgeweitet, die bis 2010 in den Handel gelangt sind. Wegen der großen Zahl dieser patentgeschützten Präparate musste dafür ein Verfahren gefunden werden, das die Bedeutung dieser Präparate für die Arzneimittelversorgung berücksichtigt.

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat dazu Modellierungen veröffentlicht, unter anderem im Arzneiverordnungs-Report 2012, auf die sich der GBA nun in seinen Kriterien beruft. So nutzt er die Berechnungen des WIdO, um die Umsätze und Verordnungen für patentgeschützte Arzneimittel zu prognostizieren. Auf dieser Grundlage wird dann bestimmt, wie relevant sie für den deutschen Arzneimittelmarkt sind. Diese Bestandsmarktrelevanz entscheidet darüber, ob ein Präparat des Bestandsmarktes zur Nutzenbewertung aufgerufen wird. ■

DAS WIDO AUF KONGRESSEN: Helmut Schröder: „Risiko Multimedikation – Sachstand und Handlungsansätze“, 4. Deutscher Kongress für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie, Berlin, 6/2013 +++ Uwe Eichler: „Potenzielle Arzneimittelinteraktionen in der ambulanten Versorgung“, Über-, Unter- und Fehlversorgung – Medikation im Alter und bei Demenz, Symposium des Landesverbandes der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V., Düsseldorf, 6/2013 +++ Helmut Schröder: „Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren“, Fachtagung Wirtschaftskommunikation, Berlin, 6/2013 +++