



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE e.V.

Schriftführer

Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.

**Prof. Dr.med. Christian Wülfing**  
Chefarzt der Urologischen Abteilung  
Asklepios Klinik Altona  
Paul-Ehrlich-Str. 1  
22763 Hamburg

Tel.: 040-1818811660  
Fax: 040-1818814910  
[c.wuefing\(at\)asklepios.com](mailto:c.wuefing(at)asklepios.com)

## Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) - AOK-Klinikvergleich zu Prostataoperationen

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Urologie zur Pressemeldung des AOK Bundesverbandes vom 29.10.2015

Hamburg, den 30.10.2015

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) begrüßt grundsätzlich alle Bemühungen um eine transparente Darstellung von Qualitätsparametern in der Medizin, die zur Verbesserung der Ergebnisqualität für die betroffenen Patientinnen und Patienten führen. Die jüngst vom AOK Bundesverband veröffentlichten QSR-Daten zu Prostataoperationen müssen hinsichtlich der methodischen Details, der ausgewerteten Komplikationsarten und der daraus möglichen Schlussfolgerungen jedoch deutlich differenzierter betrachtet werden, um Patienten vor Fehlinterpretationen und falschen Entscheidungen für oder gegen eine Klinik zu bewahren.

So existieren für die Operationen der gutartigen, wie auch der bösartigen Prostataveränderung jeweils sehr verschiedene Operationstechniken. Die von der AOK publizierte Qualitätsauswertung unterscheidet nicht nach minimal-invasiven oder offenen OP-Techniken und dabei auch nicht zwischen den jeweils völlig verschiedenen Verfahren. Die verschiedenen Operationsmethoden gehen aber mit unterschiedlichen Folgen einher, die nicht notwendigerweise als Komplikationen gewertet werden müssen. Ein Beispiel hierfür ist die Transfusionsrate: Diese ist bei der radikalen Prostatektomie abhängig vom Operationsverfahren durchaus unterschiedlich, ohne dass hiervon das onkologische oder funktionelle Ergebnis beeinflusst wird. Ebenso ist bekannt, dass ein nerverhaltendes operatives Verfahren, welches dem Erhalt der Erektionsfähigkeit dient, mit einem höherem Blutverlust einhergeht als ein nicht-nerverhaltendes Operationsverfahren. Die wissenschaftlich anerkannten Ergebnisqualitätsparameter Kontinenz- und Potenserhalt werden in dem hier publizierten Verfahren nicht berücksichtigt, da sie mit der Methodik nicht erfassbar sind.

Als weitere Komplikationsart wird die Reintervention genannt. Die hier berichteten Unterschiede in den Prozentzahlen lassen nur sehr eingeschränkt den Schluss zu, dass dies auch mit Qualitätsunterschieden einhergeht, denn eine Reintervention kann durchaus auch zur Verhinderung einer größeren Komplikation notwendig werden und würde in einem solchen Fall zu Unrecht als stattgehabte Komplikation gerechnet.



## DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE e.V.

### Schriftführer

Auch bestehen bei den analysierten Kliniken erhebliche Unterschiede in der Fallzahl. Ob eine erhöhte Fallzahl auch mit einer erniedrigten Komplikationsrate und damit mit einer höheren Qualität einhergeht, bleibt dabei aber spekulativ. Die Unterschiede in den strukturellen Gegebenheiten, den Patientenkollektiven und ihren Komorbiditäten und nicht zuletzt auch in der Kodierqualität der verschlüsselten Daten sind ein systemimmanentes und ungelöstes Problem. All diese Faktoren können zur erheblichen Verfälschungen der Qualitätsdaten und damit zu fehlerhaften Schlussfolgerungen führen.

Zu bedenken ist auch das grundsätzliche Problem, das hier aus dem Instrument Abrechnungsdatenerhebung Informationen über Komplikationen extrahiert werden. Das Instrument der Kodierung von DRGs und OPS-Codes wurde aber ausschließlich zur Abrechnungserhebung entworfen. Es ist methodisch deshalb eigentlich völlig unzulässig, daraus qualitätssichernde Komplikationsdaten ableiten zu wollen. Dafür gibt es andere und wesentlich bessere Instrumente, die aber für die Zwecke der Abrechnung mit den Kostenträgern nicht angewendet werden. Bei der Abrechnungserhebung kann nur sehr unvollständig und indirekt ein Teilaspekt von komplikativen Verläufen eingesehen werden. Es fehlt zum Beispiel jegliche Gradierung von Komplikationen nach Schweregrad. Auch können Komplikationen ohne Betrachtung der Komorbidität überhaupt nicht sinnvoll interpretiert werden

Die von der AOK publizierten QSR-Daten können daher nur ein falsches Bild ergeben, wenn eine qualitätsorientierte Komplikationsanalyse angestrebt wird. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie plädiert daher für eine Weiterentwicklung der zur Verfügung stehenden Qualitätsinstrumente und eine differenzierte Betrachtung der für den Patienten relevanten Ergebnisqualitätsparameter.

Prof. Dr. C. Wülfing  
Schriftführer

Prof. Dr. O. Hakenberg  
Generalsekretär

Prof. Dr. K. Miller  
Präsident