

## Pressemitteilung

### DKG zum BARMER-Krankenhausreport 2018

## BARMER-Studie ohne Evidenz

Berlin, 09. August 2018 – Die Behauptung der BARMER, Bauchortenpatienten seien in Abhängigkeit von Operationstechnik und Klinik signifikant unterschiedlichen Sterbewahrscheinlichkeiten ausgesetzt, kann durch dieses Studiendesign in keinsten Weise belegt werden. „Den Erfolg einer hochkomplexen Bauchortenaneurysma-Operation drei Jahre nach der Operation aus den Abrechnungsdaten mit einer absolut unzureichenden Risikoadjustierung messen zu wollen, ist schon gewagt. Dann auch noch eine rund zweiprozentige Differenzrate als statistisch signifikant größeres Sterberisiko einzustufen, ist völlig irreführend. Angesichts der Zahl der Operationen, die selbst Zentren durchführen, können wenige Patienten mit höherem persönlichen Risiko zu solchen abweichenden Sterberaten führen. Daraus Sterberisiko-Warnungen abzuleiten, ist eine wenig verantwortliche Aufklärungsarbeit einer gesetzlichen Krankenkasse“, erklärte der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum.

Tatsache ist, dass die unterschiedlichen Operationstechniken je nach medizinischer Notwendigkeit eingesetzt werden und die Kliniken, die behandeln, die Qualitätssicherungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erfüllen.

Offensichtlich geht es der Krankenkasse um die Durchsetzung von Mindestmenge in diesem Operationsbereich. Dieser Diskussion stellen sich die Krankenhäuser. Auffällig ist jedoch, dass der Spitzenverband der Krankenkassen noch vor wenigen Jahren Mindestmengen für diese Versorgung im G-BA ablehnte. Mindestmengen für Bauchaneurysmen wurden nicht weiter verfolgt, da gerade der Notfall bei dieser Diagnose es notwendig macht, dass breitflächige Notfallinterventionsmöglichkeiten gegeben sind. Bei einem akut auftretenden Aneurysma ist eine lange Verlegezeit in ein Zentrum lebensgefährlich und kontraindiziert. Stattdessen ist die Qualität in allen Kliniken, die diese Operation

---

#### PRESSESTELLE

Joachim **Odenbach**  
Telefon +49 30 39801-1020

Holger **Mages**  
Telefon +49 30 39801-1022

Dagmar **Vohburger**  
Telefon +49 30 39801-1023

Rike **Stähler**  
Telefon +49 30 39801-1024

SEKRETARIAT  
Stephanie **Gervers**  
Telefon +49 30 39801-1021  
Fax +49 30 39801-3021  
E-Mail [pressestelle@dkgev.de](mailto:pressestelle@dkgev.de)

Wegelystraße 3  
10623 Berlin

[www.dkgev.de](http://www.dkgev.de)  
[www.facebook.com/dkgev](https://www.facebook.com/dkgev)  
[www.twitter.com/dkgev](https://www.twitter.com/dkgev)  
[www.dkgev.de/rss2.php](http://www.dkgev.de/rss2.php)  
[www.youtube.com/user/dkgev](https://www.youtube.com/user/dkgev)

durchführen, über die gemeinsam mit der DKG vereinbarte Qualitätssicherungsrichtlinie auf höchstem Niveau verankert. „Der Eindruck, dass jede Klinik diese Eingriffe durchführt, ist völlig falsch und entweder damit begründet, dass man die Qualitätssicherungsrichtlinie nicht kennt oder absichtlich verschweigt“, so der DKG-Hauptgeschäftsführer.

Die DKG stellt sich weiterhin konstruktiv der Diskussion um Mindestmengen, wenn diese dazu beitragen können, Qualität zu verbessern. Überzeugend wäre zudem, wenn die Krankenkassen die Vereinbarung zur Bildung von medizinischen Versorgungszentren nicht weiter blockierten, damit sich mehr Zentren bilden können.

Zum Hintergrund:

Eine Ruptur eines Bauchaortenaneurysmas (krankhafte Erweiterung der Bauchschlagader) ist eine lebensbedrohliche Situation für einen Patienten. Es ist deshalb besonders wichtig, diese Erkrankung frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Sie tritt zumeist bei älteren und multimorbiden Patienten auf.

Neben der klassischen operativen Versorgung der Patienten mit einer Gefäßprothese hat sich zunehmend die interventionelle Technik mit einem Aortenstent etabliert. Hierbei wird eine zusammengefaltete Gefäßprothese über die Leistenarterien eingebracht und dann im Bereich der Hauptschlagader entfaltet. Ein großer Bauchschnitt entfällt bei dieser Technik. Jedoch sind beide Verfahren nicht risikofrei.

Welche OP-Methode – ob Bauchschnitt oder minimalinvasiv – zum Einsatz kommt, hängt von vielen Faktoren ab, ist bei jedem Patienten individuell abzuwägen und ist letztlich eine ärztliche Entscheidung.

Zur Qualitätssicherung hat der Gemeinsame Bundesausschuss unter Mitwirkung des GLV-Spitzenverbandes die Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma – QBAA-RL erlassen, die 2017 zuletzt überarbeitet wurde und somit den aktuellsten wissenschaftliche Stand widerspiegelt. <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/65/>

**Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der 28 Mitglieder – 16 Landesverbände und 12 Spitzenverbände – in der Bundes- und EU-Politik und nimmt ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Die 1.951 Krankenhäuser versorgen jährlich 19,5 Millionen stationäre Patienten und rund 20 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,2 Millionen Mitarbeitern. Bei 97 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.