



## Erhöhtes Risiko: Wenn bei Operationen die Routine fehlt

Bericht: Inga Klees

Dies ist eine der schwierigsten Operationen in der Chirurgie. Ein Eingriff an der Bauchspeicheldrüse. Weil sie sehr aggressive Verdauungsenzyme produziert und tief im Körper eingebettet liegt, ist jeder Eingriff mit einem hohen Risiko verbunden. Prof. Johann Pratschke macht so etwas seit vielen Jahren:

**Prof. Johann Pratschke, Direktor der Klinik für Visceral- und Transplantationsmedizin Charite**

**Jede Operation, an der Bauchspeicheldrüse, wo man Stücke der Bauchspeicheldrüse entfernt, das muss man ja wieder verschließen. Und dieser Verschluss bedingt durch diese aggressiven Verdauungsenzyme ist anspruchsvoll und technisch mit das Schwierigste, was wir in der Chirurgie kennen.**

Deshalb hat der Gesetzgeber bereits 2004 eine sogenannte Mindestmenge eingeführt: Sie legt fest, dass jedes Krankenhaus, das eine planbare Bauchspeicheldrüsenoperation anbietet, mindestens 10 solcher Eingriffe im Jahr auch durchführen muss. Das soll sicherstellen, dass die Operateure über genügend Routine und Erfahrung verfügen zur Sicherheit der Patienten. Nicht ausreichend für Professor Johann Pratschke:

**Prof. Johann Pratschke**

**Hier werden zehn Eingriffe pro Jahr gefordert, was eine sehr geringe Anzahl ist. Wenn man trainiert ist und im Training bleiben möchte, würde man eher 40, 50 Pankreaseingriffe fordern. Das wäre dann ein Eingriff pro Woche. Es ist besonders wichtig hier auch, weil das besonders eine sehr komplexe Chirurgie ist mit vielen Komplikationen, die man dann aber auch mit einem guten Team managen muss.**

2014 führten rund 700 Krankenhäuser etwa 12.000 Operationen an der Bauchspeicheldrüse aus. Knapp 50 Prozent der Kliniken erreichte die Mindestmenge von 10 pro Jahr nicht. Ein Risiko für die Patienten.

Manuela Buhl und ihr Mann sind auf dem Weg zur Nachuntersuchung im Berliner Virchow Krankenhaus der Charite. Im Mai wurde Frau Buhl hier operiert: Bauchspeicheldrüsenkarzinom, eine der aggressivsten Krebsarten überhaupt. Herausgefunden hatte das zuvor eine andere Klinik. Der Oberarzt dort hatte wegen mangelnder Routine entschieden, Manuela Buhl nicht selbst zu operieren:



**Manuela Buhl, Patientin**

**Er hat nur gesagt ungefähr, um mein Leben zu retten: Ich könnte, aber ich mach das nicht jeden Tag. Ich mach zwar Operationen, aber ich mach diese Operation, diese schwierige Operation nicht jeden Tag und das Virchow ist der Ort, wo absolute Spezialisten sitzen, die nur sowas machen. Ich will es mal auf Deutsch sagen, der Oberarzt meinte, ich könnte es machen, aber es nützt uns beiden nichts. Nach dem Motto Operation gelungen Patient tot.**

Die Behandlung ohne ein spezialisiertes und routiniertes Team hat gravierende Konsequenzen für die Patienten. Ihre Chancen diese riskanten und mit Komplikationen behafteten Eingriffe gut zu überstehen, sind in Kliniken, die das nicht oft machen, erheblich geringer als in Häusern mit höheren Fallzahlen:

**Prof. Johann Pratschke:**

**Die Sterblichkeit geht ja von weit unter 5 Prozent bis über 30 Prozent. Deswegen das sind jetzt bloß Durchschnittswerte für die großen Zentren und für die kleineren Krankenhäuser und die sind halt in den kleineren Krankenhäusern doppelt so groß. Wir sehen hier bei uns jetzt an der Charite, wir sind eins der größten Zentren in Deutschland, wir haben zertifiziert eine Sterblichkeit von unter zwei Prozent.**

Und das bedeutet statistisch, dass knapp 100 Patienten im Krankenhaus pro Jahr weniger sterben müssten, wenn Bauchspeicheldrüsen-Chirurgie in Kliniken mit hohen Fallzahlen durchgeführt werden würde. Doch davon sind wir weit entfernt in Deutschland. Und: Mindestmengen gelten nicht nur für Operationen an der Bauspeicheldrüse, sondern für sechs weitere komplexe Behandlungsarten. Aber viele Kliniken erreichen nicht die vorgeschriebenen Mindestmengen, so Professor Thomas Mansky, der das Fachgebiet Qualitätsmanagement an der TU Berlin leitet:

**Prof. Thomas Mansky, Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement, TU Berlin**

**Je nach Krankheitsbild hat die Mindestmengen-Regelung nicht viel geändert an der tatsächlichen Zahl der Behandlungen an den Krankenhäusern. Im schlimmsten Fall bei den Speiseröhrenoperationen haben im letzten Untersuchungsjahr 2011 immer noch rund Dreiviertel der Krankenhäuser die Mindestmenge nicht erreicht.**

Und an den Zahlen von 2011 hat sich in der Praxis wenig geändert. Diese Erfahrung hat auch Professor Bahra gemacht, beim dem Manuela Buhl zur Nachuntersuchung ist.

**Das sieht soweit gut aus. Sie haben auch keine Schmerzen mehr? Nein**



Ursachen für die mangelnde Umsetzung: Bislang wurde die Einhaltung der Mindestmengen kaum kontrolliert. Die Krankenkassen haben für Eingriffe gezahlt obwohl einzelne Häuser die gesetzlichen Vorgaben nicht eingehalten haben und die Bundesländer, zuständig für die Krankenhausplanung, haben Ausnahmeregelungen geschaffen, damit auch in kleineren Kliniken solch hoch komplexe Eingriffe unterhalb der Mindestmengen angeboten werden können. Und es ist auch eine Frage des Renommees:

**Prof Marcus Bahra , Stellvertr. Klinikdirektor Chirurgische Klinik Charite:**

**Die einzelnen Kliniken und auch die Träger der Kliniken haben natürlich das Ziel, Stichwort Portfolio, das gesamte Spektrum an medizinischen Leistungen anzubieten und sind dann oftmals nicht bereit zu sagen, diesen Eingriff wollen wir nicht anbieten. Das geben wir an das nächstgrößere Zentrum, weil es dadurch natürlich auch Zuweisungen an Patienten gegebenenfalls verliert.**

Das Bundesgesundheitsministerium hat im Krankenhausstrukturgesetz nachgebessert. Seit Januar 2016 gilt: Krankenhäuser, die die Mindestmengen nicht erreichen, dürfen die entsprechenden Operationen nicht mehr anbieten und die Krankenkassen dürfen solche Leistungen auch nicht mehr bezahlen. Allerdings gibt es auch hier wieder Ausnahmen, bei denen die Mindestanzahl unterschritten werden darf.

Und bis heute ist das Gesetz noch nicht in einer Rahmenrichtlinie konkretisiert. Das passiert derzeit in Verhandlungen im Gemeinsamen Bundeausschuss zwischen Ärzten, Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Und zwischen denen wird zuweilen mit harten Bandagen gekämpft:

**Martin Litsch, Vorstandsvors. AOK-Bundesverband**

**Wir fordern schärfere Mindestmengenregelungen in mehrfacher Beziehung. 1. Wir haben heute sieben Indikationsbereiche, wo die Mindestmengen gelten, das sind zu wenige. 2. Wir haben heute Mindestmengen beispielsweise bei der Bauchspeicheldrüse zehn, im Jahr zehn, das halten wir auch für eine zu geringe Zahl, andere europäische Länder sind da deutlich mutiger. Und wir haben 3. viel zu viele Ausnahmeregelungen, wo Planungsbehörden, Bezirksregierungen, einfach Ausnahmen genehmigen, die dann die Mindestmengen unterlaufen.**

Georg Baum Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft kontert: Wenn der Gesetzgeber selbst Ausnahmeregelungen in das Gesetz schreibt, dann habe er sich natürlich etwas dabei gedacht. Und die Krankenkassen hätten bereits ohne die Neuregelung beispielsweise höhere Mindestmengen vorschlagen können:



**Georg Baum, Hauptgeschäftsführer Deutsche Krankenhausgesellschaft**

**Mir liegt kein Antrag vor, von einer Kassenart, der vorschlägt, dass die Mindestmengenregelung x oder y umso und so viel erweitert werden soll. Das liegt nicht vor und diese Anträge wurden auch in den letzten zehn Jahren von den Krankenkassen nicht vorgelegt. Das ist Stimmungsmache, das ist wirklich Stimmungsmache.**

Bis Ende des Jahres müssen sich alle Beteiligten auf eine Regelung geeinigt haben, verlangt der Gesetzgeber. Dann ist es mehr als 13 Jahre her, dass in Deutschland Mindestmengen für komplizierte Operationen eigentlich umgesetzt sein sollten, zur Sicherheit der Patienten.