



Presseinformation

„Es wird zu viel operiert!“

Die Antwort auf diese Frage ist: ja, die Fallzahlen sind gestiegen. Kritisch wird es erst, wenn Eingriffe durchgeführt werden, die medizinisch nicht indiziert sind (Dr.Regina Klakow-Franck, G-BA).

Die Gründe für die steigenden Zahlen sind vielschichtig: Abgesehen von einer demographischen Entwicklung mit steigenden Patientenzahlen spielen auch andere Entwicklungen eine Rolle. Mit der veränderten Abbildung einer operativen Leistung im DRG-System steigt in dem darauf folgenden Jahr die abgerechnete Menge an Eingriffen ebenfalls. Diese Steigerung betrifft vor allem Eingriffe mit nicht evidenzstarker Indikation.

Die Finanzierung der Krankenhäuser und damit deren Überleben sind in einer Schieflage, wo sich die Nutzung insbesondere von chirurgischen Leistungen mit geringem Risikoprofil – also kleinere Wirbelsäuleneingriffe - anbietet, so dass immer mehr Anbieter dieser Leistungen am Markt zu finden sind. Dies wird durch die Beobachtung unterstrichen, dass die steigenden Fallzahlen sich vor allem auf die degenerativen Eingriffe (Bandscheibenvorfall, spinale Stenose, degenerative Spondylolisthese) beziehen, während operative Eingriffe bei Tumoren, Entzündungen, Frakturen nur eine Zuwachsrate im Rahmen der demographischen Entwicklungen respektive der veränderte Morbidität der Menschen zeigen. Gleiches gilt, wenn man die Steigerungen bei Notfalleingriffen gegen die der elektiven also planbaren Eingriffe aufträgt. Auch hier zeigen sich nur deutliche Zunahmen bei den elektiven Eingriffen.

Unbenommen hat sich darüber hinaus ein verändertes Abrufverhalten von Gesundheitsleistungen in Deutschland eingestellt. Der Erhalt der Lebensqualität, der Mobilität, der Unabhängigkeit von fremder Hilfe und der Verzicht auf langwierige konservative Behandlungen sind beobachtbare Trends. Diese werden auch durch Ergebnisse wissenschaftlicher Studien begünstigt, bei denen der Nachweis der Wirksamkeit konservativer Maßnahmen selten gelingt, während dieser für die operative Therapie zB. eines Bandscheibenvorfalls durchaus nachweisbar ist.

Wie kann eine Fachgesellschaft wie die DWG sich diesem Problem stellen? Die Maßnahmen der DWG sind vielfältig: Zum einen geht es darum durch eine persönliche Zertifizierung, die Qualifikation der an der Wirbelsäule tätigen Kollegen zu erhöhen. Zusätzlich wird es eine Zertifizierung von Wirbelsäulenzentren geben (Pilotphase startet 1.1.2016).

Die Transparenz der Versorgungsrealität zu erhöhen und auch die Qualität der Versorgung dar zu stellen, sind wichtige Ziele der DWG, die durch die breite Erfassung der erfolgten Eingriffe in einem DWG-Wirbelsäulen-Register sicher gestellt werden sollen. Zusätzlich hat die DWG die aktive Unterstützung des von der Politik geforderten Zweitmeinungsgedankens bereits umgesetzt, in dem auf der Homepage der Gesellschaft entsprechende Links bestehen.

Für Rückfragen:

Prof. Dr. med. Kirsten Schmieder

Generalsekretärin der DWG, Direktorin der Neurochirurgischen Klinik, Universitätsklinik am Knappschaftskrankenhaus Bochum Langendreer

E-Mail: k.schmieder@dwg.org