

Dr. Volker D. Mohr

Zeitplan gestrafft – Qualitätsinformationen neu strukturiert

Vor rund acht Monaten hat die BQS den BQS-Qualitätsreport 2002 veröffentlicht. Jetzt stellen wir Ihnen mit dem BQS-Qualitätsreport 2003 neue Informationen zur medizinischen und pflegerischen Qualität der deutschen Krankenhäuser zur Verfügung. Die Abläufe bei der Datenübermittlung aus den Krankenhäusern, bei der Auswertung der Daten und der Bewertung der Ergebnisse konnten so erfolgreich gestrafft werden, dass die Veröffentlichung der Bundesauswertung 2003 und ihrer Bewertung gegenüber den Vorjahren um fast vier Monate vorverlegt werden konnten.

Der Umfang der verfügbaren Informationen zur medizinischen und pflegerischen Qualität hat im Vergleich zum Vorjahr noch einmal zugenommen. Dadurch drohte der BQS-Qualitätsreport 2003 ein unhandliches Druckwerk in der Dimension eines Versandhauskataloges zu werden. Daher haben wir ein neues Vorgehen gewählt. Ziel dieses neuen „Pyramiden-Konzepts“ mit seinen drei Informationsebenen ist es, die unterschiedlichen Interessen und Lesegewohnheiten der Nutzer von BQS-Informationen stärker zu unterstützen.

Vor Ihnen liegt als „Spitze der Informationspyramide“ der neue BQS-Qualitätsreport 2003, der in gedruckter Form knappe Zusammenfassungen der wichtigsten Ergebnisse und Bewertungen für die 33 beobachteten Leistungsbereiche enthält. Dieses Manual bildet die erste Informationsebene und dient der schnellen Orientierung.

Ausführliche Informationen über 77 bewertete Qualitätsindikatoren und 88 Qualitätskennzahlen enthält die CD-ROM, die Sie als zweite Informationsebene in der hinteren inneren Umschlagseite des BQS-Qualitätsreports 2003 finden. Die Darstellung vieler Qualitätsindikatoren wurde um Benchmark-Grafiken für Krankenhäuser mit niedrigen Fallzahlen erweitert. Die CD-ROM enthält auch Erläuterungen zum Datenmanagement, zur Methodik, zur Validierung der Auswertungen oder zu den Recherchen, die Grundlage der Bewertungen waren. Alle Inhalte der CD-ROM sind auch im Internet unter der URL www.bqs-qualitaetsreport.de zugänglich.

Die dritte Ebene mit der Basis der Pyramide bilden schließlich alle Statistiken der Bundesauswertung 2003 für 330 Qualitätsindikatoren und 439 Qualitätskennzahlen, die wir Ihnen auch in diesem Jahr im Internet unter der URL www.bqs-outcome.de zur Verfügung stellen. Auf mehr als 2.700 Seiten sind dort Basisstatistiken und sämtliche Kennzahlen für alle Leistungsbereiche dokumentiert.

Mein Dank gilt allen, die in den Krankenhäusern, den fachlichen Arbeitsgruppen und Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung in den Bundesländern, den Fachgruppen auf Bundesebene, bei den Vertragspartnern der Selbstverwaltung, beim Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 Abs. 7 SGB V und bei der BQS diese vielfältige Darstellung zur medizinischen und pflegerischen Qualität ermöglicht haben.

Der BQS-Qualitätsreport 2003 trägt hoffentlich seinen Teil dazu bei, dass alle Beteiligten – Öffentlichkeit, Patienten, Versicherte, Leistungserbringer, Kostenträger und politische Entscheider – die künftige Gesundheitsversorgung gut informiert und kompetent gestalten können.

Düsseldorf, im Juli 2004



Dr. Volker D. Mohr

Geschäftsführer
der BQS Bundesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung gGmbH,
Düsseldorf



Dr. Volker D. Mohr
Geschäftsführer der BQS,
Düsseldorf

RA Jörg Robbers

Qualitätssicherung auf Erfolgskurs



RA Jörg Robbers
Vorsitzender des Bundes-
kuratoriums Qualitätssicherung

Die externe Qualitätssicherung bleibt auf Erfolgskurs. Die BQS erhält von den Krankenhäusern aussagekräftige Datensätze über einen breiten Beobachtungshorizont. Die Partner der Selbstverwaltung dokumentieren zugleich ihre Handlungsfähigkeit.

Diese Aussagen belegt der neue Qualitätsreport 2003. Im vierten Jahr des Bundesverfahrens liegen dank des großen Engagements der Krankenhäuser umfangreiche Daten vor. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Krankenhäusern lieferten 97% der erwarteten Datensätze zur Auswertung an die BQS.

Die Akzeptanz des Verfahrens festigt sich somit auf hohem Niveau. Heute ist allen Beteiligten klar, welchen Wert die externe Qualitätsdarstellung hat. Daten zur Qualität in Medizin und Pflege gehören zum Leistungswettbewerb. Der Wunsch von Patienten und Versicherten nach fundierter Information über das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern ist absolut berechtigt und zu bedienen. Die Qualitätsdaten sind wertvoll in Zeiten, in denen offen über Sparpotenziale nachgedacht wird. Nachgewiesene Qualität rechtfertigt eine angemessene Finanzierung.

Im BQS-Qualitätsreport 2003 liegen Daten, Analysen und Bewertungen für insgesamt 33 Leistungsbe-
reiche vor. Die Krankenhäuser werden die so geschaffene Transparenz an ihre Patienten weitergeben. Die Daten der BQS liefern hierzu die unverzichtbare Grundlage.

Auf der Ebene der Selbstverwaltung sind geänderte Rechtsgrundlagen umzusetzen. Seit dem 01.01.2004 ist der Gemeinsame Bundesausschuss für die externe Qualitätssicherung das Entscheidungsgremium. Erste Beschlüsse sind in der neuen Gremienstruktur gefasst worden. Zielstellung ist es, Verfahrenskontinuität herzustellen und die bisherigen kompetenten Vertragspartner und ausführenden Geschäftsstellen weiterhin einzubinden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser, die Fachgruppen, die Institutionen der Qualitätssicherung in den Bundesländern und die BQS haben auch im Jahr 2003 eine beachtliche Leistung im Dienste der Qualität und damit für die Patienten erbracht. Ihnen gilt im Namen aller Vertragspartner und Vertragsbeteiligten mein herzlicher Dank.

Berlin, im Juli 2004

RA Jörg Robbers

Vorsitzender des Bundeskuratoriums Qualitätssicherung

Qualitätssicherung für alle Patienten

Im Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) ist eine wichtige Neuerung für die externe Qualitätssicherung niedergelegt: Die Beschluss- und Regelungskompetenzen über das Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung sind seit dem 1. Januar 2004 auf den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) übergegangen, der auf der Grundlage der bisherigen geleisteten Arbeit die Aufgaben fortführen wird. Um die Entscheidungsabläufe für die Qualitätssicherung zu straffen und zu vereinheitlichen, Doppelstrukturen zu vermeiden sowie personelle und sächliche Mittel zielgerichtet einzusetzen, wird dem Gemeinsamen Bundesausschuss auch die Aufgabe übertragen, die Anforderungen an die Qualitätssicherung für zugelassene Krankenhäuser festzulegen – so begründet der Gesetzgeber diese Neuregelung.

Die Ergebnisse des Jahres 2003, die hier veröffentlicht werden, liegen noch vollständig in der Verantwortung des Bundeskuratoriums Qualitätssicherung, das – entsprechend der gesetzlichen Regelung – bis zum 31. Dezember 2003 bestand. Für die Ergebnisse des Jahres 2004 ist dann erstmalig der G-BA verantwortlich.

Die gemeinsame Ausrichtung unter der Federführung des Gemeinsamen Bundesausschusses ist eine weitere Effizienzsteigerung des Verfahrens in Hinblick auf die Qualitätssicherung im Krankenhaus. Unser Ziel ist es, möglichst umfassende Qualitätsergebnisse für *alle behandelten Patienten* im Krankenhaus zu erhalten. Dazu ist es zwingend erforderlich, den bürokratischen Aufwand für die Krankenhäuser zur Gewinnung der erforderlichen Daten zu reduzieren. Für die einzelnen Verfahren müssen aus der Vielzahl der Qualitätsindikatoren, die derzeit dokumentiert werden, die wichtigsten herausgefiltert werden.

Eine externe stationäre Qualitätssicherung muss nach Vorgabe des Gesetzes §137 SGB V möglichst die Versorgung *aller Patienten*, die im Krankenhaus behandelt werden, abbilden, um Transparenz herzustellen und langfristig die Ergebnisqualität im Krankenhaus zu sichern.

Allen Beteiligten am BQS-Qualitätsreport 2003 möchte ich herzlich danken.

Siegburg, im Juli 2004



Prof. Dr. Michael-Jürgen Polonius

Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses
nach § 91 Abs. 7 SGB V



Prof. Dr. Michael-Jürgen Polonius
Vorsitzender des Gemeinsamen
Bundesausschusses
nach § 91 Abs. 7 SGB V