

Dr. Volker D. Mohr

Mehr Informationen, mehr Transparenz



Dr. Volker D. Mohr
Geschäftsführer der BQS,
Düsseldorf

Seit Veröffentlichung des letzten BQS-Qualitätsreports im August 2005 ist das Interesse der Bürger an Informationen über die Qualität der Gesundheitsversorgung spürbar gewachsen. Bei Unternehmen und Institutionen der Gesundheitsbranche hat in mindestens gleicher Weise die Bereitschaft zugenommen, angemessene Formen für die transparente Darstellung der Versorgungsqualität zu finden. Viele Anstrengungen wurden unternommen, manche Experimente wurden gewagt:

- Knapp 30% der deutschen Krankenhäuser haben im Herbst 2005 in Qualitätsberichten Angaben über ihre Qualitätsergebnisse gemacht.
- Krankenkassen und private Anbieter haben Internet-Portale aufgebaut, die über Leistungen und Qualität von Krankenhäusern informieren.
- In bevölkerungsreichen Regionen Deutschlands wurden in Projekten Qualitätsergebnisse der regionalen Krankenhäuser für Bürger verfügbar gemacht.
- Krankenhausunternehmen stellen ihre Qualität offensiv dar und scheuen sich dabei nicht, auch weniger gute Ergebnisse offen zu legen.

Der neue BQS-Qualitätsreport 2005 erscheint also in dynamischer Zeit, die geprägt wird von großen Veränderungen im Umgang mit Informationen zur Versorgungsqualität. Er nimmt an diesen Veränderungen teil und soll helfen, möglichst viele Wünsche nach Transparenz zu erfüllen.

Dazu wurden neue Darstellungsformen und neue Inhalte entwickelt:

- Das redaktionelle Konzept der Vorjahre mit einer gedruckten Kurz- und einer elektronischen Langfassung des BQS-Qualitätsreports wurde verlassen, weil die Informationen in der Langfassung für die Kommunikation weitgehend verloren gingen. Der BQS-Qualitätsreport 2005 erscheint ungeteilt in einer Fassung.

- Die Ergebnispräsentation wurde so gestrafft, dass jetzt beinahe doppelt so viele BQS-Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt werden können wie in der Langfassung des Vorjahres.
- Immer wieder wurde das Interesse an Verlaufsdarstellungen der Qualitätsergebnisse über mehrere Jahre betont. Der BQS-Qualitätsreport 2005 enthält daher eine neue Präsentationsform, die für jeden BQS-Qualitätsindikator die Ergebnisentwicklung in der Zeitreihe von 2003 bis 2005 zeigt.
- Erstmals stehen Ergebnisse zur ambulant erworbenen Pneumonie zur Verfügung.
- Exkurs-Kapitel berichten über neue Verfahren zur Risikoadjustierung, Ergebnisse des Strukturierten Dialogs sowie Analysen zur Müttersterblichkeit und zur methodischen Wertigkeit der In-Hospital-Sterblichkeit.
- Eine neue Management-Zusammenfassung skizziert Trends für die Gesamtversorgung in Deutschland: Zum Beispiel, dass bei insgesamt guter Ergebnisqualität die künftigen Herausforderungen vor allem bei der Indikationsstellung und bei ergebniskritischen Prozessen liegen.

Auch im Namen der BQS-Mitarbeiter gilt mein Dank wieder allen, die diesen BQS-Qualitätsreport ermöglicht haben: den Auftraggebern beim Gemeinsamen Bundesausschuss und seinen Gremien, den Mitarbeitern der Krankenhäuser, ärztlichen und pflegenden Experten in BQS-Fachgruppen und fachlichen Arbeitsgruppen in den Bundesländern, den Mitarbeitern der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung und allen Menschen, die uns mit kritischer Begleitung, Fragen und Anregungen motiviert haben, die Qualitätstransparenz in der Gesundheitsversorgung weiter zu steigern.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

Düsseldorf, im Juli 2006

Dr. Volker D. Mohr

Geschäftsführer der BQS Bundesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung gGmbH, Düsseldorf

Ergebnisqualität kontinuierlich verbessern

Auch in Zeiten allerorts geführter gesundheitspolitischer Diskussionen und Reformanstrengungen der Bundespolitik widmet sich der Gemeinsame Bundesausschuss konsequent und zielstrebig seinen vielfältigen Aufgaben – so auch dem Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung. Die Ergebnisqualität von Krankenhausbehandlungen sowie die Informationen und Orientierung für Patienten sollen kontinuierlich verbessert und ausgebaut werden.

Der vorliegende BQS-Qualitätsreport 2005 dokumentiert, welche Fortschritte auf dem Weg dorthin im Berichtszeitraum gemacht werden konnten: So wurde im Jahr 2005 ein Verfahren zur Datenvalidierung erfolgreich getestet und bereits 2006 eingeführt. Zudem konnte ein bundeseinheitlicher Rahmen geschaffen werden, in dem die Diskussion der Fachgruppen mit auffälligen Krankenhäusern im so genannten Strukturierten Dialog stattfindet. Wir haben uns im vergangenen Jahr verstärkt dafür eingesetzt, die Verfahren der einzelnen Bundesländer zum Strukturierten Dialog zusammenzuführen. Hierzu wurde eine Rahmenvereinbarung erarbeitet. Gleichzeitig wurde der Dialog intensiviert, um den besseren Umgang mit Fehlern und Maßnahmen im Sinne einer „Qualitätskultur“ zu verankern.

Erstmals wurde zusätzlich zu den bisher ausschließlich chirurgischen Verfahren auch ein konservatives internistisches Verfahren bei der ambulant erworbenen Pneumonie in die externe stationäre Qualitätssicherung einbezogen.

Nach wie vor gilt, dass im BQS-Qualitätsreport veröffentlichte Daten nur im Zusammenhang mit Ergebnissen des Strukturierten Dialogs mit betroffenen Ärzten und Pflegenden Aussagekraft entfalten können und isoliert betrachtet für Patienten bei der Auswahl eines Krankenhauses keine Entscheidungshilfe darstellen. Es muss hinreichend geklärt werden, ob sich problematische Ergebnisse des BQS-Verfahrens wirklich als substantielle Qualitätsmängel erweisen oder hier lediglich statistische Auffälligkeiten vorliegen. Wir nähern uns in diesem sehr

komplexen Feld mit kleinen Schritten langsam, aber stetig dem Ziel, aus den BQS-Daten richtige und brauchbare Informationen für Patienten zu generieren. Seit das Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung in der Verantwortung des Gemeinsamen Bundesausschusses steht, wird daran vor allem auch mit Hilfe der im Ausschuss tätigen Patientenvertreter gearbeitet.

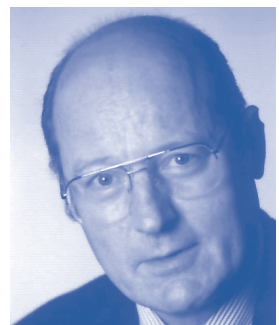
Für die künftige Arbeit ist die sektorenübergreifende Betrachtung weiterhin ganz zentral, insbesondere in den unfallchirurgischen und orthopädischen Fachbereichen sowie bei Transplantationen. Hier gibt es noch eine Reihe ungelöster Probleme, denen wir uns weiter widmen müssen, wie etwa Fragen des Datenschutzes und weiterer rechtlicher Grundlagen und Zuständigkeiten.

Für das Jahr 2007 erwarten wir wichtige Ergebnisse zum Thema Dekubitusprophylaxe. Unabhängig von Erkrankungen und Behandlungen wird hier die Versorgungsqualität in einem Haus erstmalig fachabteilungsübergreifend betrachtet. Dieser Generalindikator wurde Anfang 2006 in einer Pilotphase in 100 Krankenhäusern getestet. Von den Erfahrungen mit dem Generalindikator Dekubitusprophylaxe wird abhängen, ob weitere Generalindikatoren wie beispielsweise Schmerzerkennung und -therapie entwickelt werden müssen.

Siegburg, im Juli 2006

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