

Öffentliche Daten: Meilenstein in Sachen Transparenz



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

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung sind auch im vergangenen Jahr 2006 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) konsequent weiterentwickelt und verbessert worden. Die erzielten Fortschritte kommen letztlich allen maßgeblichen Akteuren und Betroffenen zugute: Die beteiligten Krankenhäuser profitieren von dem kontinuierlich steigenden Niveau der klinischen Versorgung, das sie als Wettbewerbsinstrument vermarkten können; zugleich helfen der Ausbau der Transparenz und die damit einhergehenden Informations-, Orientierungs- und Vergleichsmöglichkeiten Patientinnen und Patienten bei der Wahl „ihrer“ Klinik.

G-BA und BQS werden auch künftig mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln darauf hinwirken, dass die Ergebnisqualität der Krankenhausbehandlung in Deutschland weiter stabil bleibt und zunimmt – ein Thema, das jährlich immerhin etwa 17 Millionen Patientinnen und Patienten beschäftigt, die sich in etwa 2.000 Krankenhäusern einer Behandlung unterziehen. Entwicklungspotenzial besteht nach wie vor bei den sektorenbezogenen Qualitätssicherungs-Systemen, bei dem Aufbau sektorenübergreifender Verfahren, für Langzeitergebnisse und bei der Überwindung von Schnittstellenproblemen.

Als Vorsitzender des G-BA für den Bereich der Krankenhausbehandlung sehe ich nach der jüngsten Gesundheitsreform (GKV-WSG) besonders für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung gute Entwicklungsmöglichkeiten. Denn das Gesetz sieht vor, dass künftig die datenschutzrechtlichen Bestimmungen eine echte sektorenübergreifende und einheitliche Qualitätssicherung ermöglichen.

Wirklich aussagefähige Ergebnisse über die Behandlungsqualität können nur dann erzielt werden, wenn der gesamte Behandlungsverlauf – also stationär und ambulant – bewertet wird. Denn einerseits ist

zwar die Qualität einer Krankenhausbehandlung wichtig, aber letztlich entscheidend ist doch der Erfolg, der sich erst nach der stationären Behandlung zeigt – etwa inwieweit durch eine Hüft- oder Kniegelenkprothese die Mobilität eines Patienten verbessert oder wiederhergestellt wurde. Von allen Beteiligten wurde immer wieder darauf hingewiesen, dass gerade angesichts immer kürzer werdender Liegezeiten in Krankenhäusern eine Qualitätssicherung nur dann greifen kann, wenn sie sektorenübergreifend stattfindet. So wie es im Gesetz formuliert ist, können künftig komplette Krankheitsverläufe betrachtet und ausgewertet werden.

Die Reform sieht zudem in § 137a SGB V die Beauftragung einer fachlich unabhängigen Institution zur Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität durch den G-BA vor. Die Ziele dieser Regelung, nämlich die unabhängige Entwicklung von Kriterien zur Qualitätsbestimmung sowie die Institutionalisierung der Durchführung von Qualitätssicherung und nicht zuletzt die verbesserte Information der Öffentlichkeit über die Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland, begrüße ich, auch wenn zur Strukturierung dieser Institution und zu ihren Beziehungen zum G-BA sowie zu dessen Trägerorganisationen noch klärungsbedürftige Fragen bestehen.

Zu den bereits etablierten Instrumenten einer nachhaltigen Qualitätssicherung zählt besonders das einheitliche Verfahren des Strukturierten Dialoges in den jeweiligen Bundesländern. Trotz der Berücksichtigung von landesspezifischen Besonderheiten konnte damit ein weiteres gemeinsames Vorgehen insbesondere bei der Durchführung des Strukturierten Dialoges erreicht werden. Um für eine Außendarstellung von Ergebnissen die gleichen Rahmenbedingungen in allen Bundesländern zu schaffen, werden im kommenden Jahr gemeinsam in Abstimmung mit allen Ländern weitere Standards erarbeitet. Fest steht: Der Dialog muss weiter intensiviert werden, um den besseren Umgang mit Fehlern und Maßnahmen im Sinne einer „Qualitätskultur“ zu verankern.

Für Bereiche, in denen über das Krankenhaus hinaus Versorgungsdefizite festgestellt wurden, haben Gespräche mit Vertretern einzelner Fachgesellschaften sowie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) stattgefunden. Dieser Austausch soll auch im kommenden Jahr fortgesetzt werden. Denn nur durch eine gemeinsame Kraftanstrengung aller Beteiligten kann die stationäre Versorgung insgesamt verbessert werden.

Auf dem Feld der Datenvalidierung sind die Verfahren mittlerweile mit guten Ergebnissen etabliert. Die Beteiligungsrate der Krankenhäuser, die ihre Ergebnisse dokumentieren, ist hoch und damit ein Beleg für die gute Akzeptanz. Aufgefallen ist, dass die Dokumentationsqualität der Krankenhäuser allgemein sicher noch optimierbar ist, wobei natürlich der große Dokumentationsaufwand der Leistungserbringer berücksichtigt werden muss.

Die Güte und Stabilität des gesamten BQS-Verfahrens macht es uns möglich, die Daten zu veröffentlichen, insbesondere für die Patientinnen und Patienten. Im BQS-Qualitätsreport 2006 sind folgerichtig und erstmalig verpflichtend ausgewählte Qualitätsparameter der interessierten Öffentlichkeit zugänglich gemacht worden – zweifelsfrei ein Meilenstein in Sachen Transparenz von Behandlungsqualität in Krankenhäusern.

Hier wird ein Ausschnitt der Krankenhausversorgung gezeigt, der nicht zuletzt dank des großen Engagements der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser und der zuständigen Stellen auf Landesebene für den Berichtszeitraum 2006 abgebildet werden kann. Dieses Engagement ist die Basis für Rückschlüsse auf die tatsächliche Versorgungsqualität. Allen, die daran mitgewirkt haben, möchte ich an dieser Stelle ausdrücklich danken.

Eine wichtige Rolle bei der Fortentwicklung der externen stationären Qualitätssicherung leisten auch die im G-BA mitberatenden Patientenvertreterinnen und -vertreter. Sie setzen sich für eine Straffung und Vereinheitlichung des Verfahrens ein. Sie fordern ein Mehr an Transparenz und eine Veröffentlichung sowohl der Krankenhäuser, die sich der Dokumentation der verpflichtenden Leistungen entziehen, als auch derjenigen, die einen festgestellten Qualitätsmangel nicht beheben können oder wollen. Der G-BA und die BQS stehen im ständigen Austausch mit den Patientenvertretern, wie die Daten noch lesbarer und verständlicher zur Verfügung gestellt werden können.

Mit der Veröffentlichung der Indikatoren leistet die Selbstverwaltung einen bedeutenden Beitrag zu einer besseren Durchschaubarkeit von Prozessen und Ergebnissen in der Gesetzlichen Krankenversicherung, der Millionen von Versicherten unmittelbar zugute kommt und der den hohen Stellenwert der Behandlungsqualität in Krankenhäusern unterstreicht.

Siegburg, im Juli 2007



Prof. Dr. Michael-Jürgen Polonius

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

Dr. Christof Veit

Dynamische Verbesserung der Versorgungsqualität



Dr. Christof Veit
Geschäftsführer der BQS
Bundesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung gGmbH

Wer die BQS-Qualitätsreports der letzten drei Jahre und die darin dokumentierte Entwicklung des Verfahrens aufmerksam verfolgt, kann feststellen, dass nicht nur die politischen Rahmenbedingungen, sondern das BQS-Verfahren selbst und seine Auswirkungen deutlich an Dynamik gewonnen haben.

Qualität der Daten

Die Vollständigkeit der Datenerhebung ist auf über 98% angestiegen. Durch den Nachweis guter Datenvalidität anhand der 2006 erstmals bundesweit durchgeführten Datenvaliditätsprüfung werden die Ergebnisse in ihrer Bedeutung untermauert.

Qualität der Indikatoren

Genauso wichtig ist die erstmalige Anwendung eines von der BQS entwickelten Verfahrens zur Messung der Qualität der Indikatoren selbst. Diese QUALIFY genannte Methodik wurde 2006 erstmals durch die Fachgruppen auf die Qualitätsindikatoren des Verfahrens angewandt und dabei wurden 27 von 55 geprüften Qualitätsindikatoren in die höchste Güteklasse eingruppiert: Sie sind für eine öffentliche, vergleichende Qualitätsdarstellung geeignet und wurden daher in die Qualitätsberichte nach §137 SGB V verpflichtend aufgenommen. Aber auch die Qualität der übrigen geprüften Qualitätsindikatoren kann durch QUALIFY differenziert dargestellt werden. So können z.B. Qualitätsindikatoren für den öffentlichen Vergleich nicht geeignet sein, aber hervorragend für den Strukturierten Dialog und das interne Qualitätsmanagement.

Strukturierter Dialog

Zentraler Bestandteil des BQS-Verfahrens ist der Strukturierte Dialog mit den Krankenhäusern. In diesem BQS-Qualitätsreport wird über die meist auf Landesebene durchgeführten Kontakte mit auffälligen Krankenhäusern erstmals im Detail berichtet.

Entwicklung der externen Qualitätssicherung 2006

	2005	2006	Veränderung
Leistungsbereiche	20	24	+ 20,0%
Qualitätsindikatoren	169	180	+ 6,5%
Datenfelder	1.665	1.706	+ 2,5%
Gelieferte Datensätze	2.624.862	2.639.360	+ 0,6%

Datenvalidierung zum Erfassungsjahr 2005

	Mit statistischer Basisprüfung	Gesamt	Anteil
Leistungsbereiche	3	20	15,0%
Datensätze	862.190	2.624.862	31,5%
Krankenhäuser	> 1054	1501	> 70,2%

Besonderer Handlungsbedarf

Die Ergebnisse der BQS-Bundesauswertung 2006 zeigen, dass die deutschen Krankenhäuser eine Versorgung auf hohem Qualitätsniveau gewährleisten. Bei 158 der 180 im Jahr 2006 eingesetzten Qualitätsindikatoren kann eine zufriedenstellende oder gute Versorgungssituation konstatiert werden.

Die BQS-Fachgruppen haben aber auch 22 Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf identifiziert. Für diese Qualitätsindikatoren traf mindestens eines der folgenden Bewertungskriterien zu:

1. Das Gesamtergebnis liegt nicht innerhalb des Referenzbereichs.
2. Ein Großteil der Krankenhäuser weicht von erreichbar guter Qualität ab.
3. Die Ergebnisse haben hohe klinische Relevanz.
4. Es gibt besonderen Handlungsbedarf aufgrund anderer, z.B. technisch bedingter, Faktoren.

Bei 19 dieser 22 Qualitätsindikatoren war zwar eine Qualitätsverbesserung gegenüber dem Vorjahr erkennbar, aber vom Ausmaß noch nicht ausreichend. Bei drei Qualitätsindikatoren musste eine Stagnation gegenüber den Vorjahresergebnissen festgestellt werden. Um die Verbesserung gerade in diesen Indikatoren voranzutreiben, hat der Unterausschuss „Externe stationäre Qualitätssicherung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Arbeitsgruppe beauftragt, die erforderlichen Maßnahmen umzusetzen. Diese Arbeitsgruppe bindet etwa die wissenschaftlichen Fachgesellschaften und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in die Aktivitäten ein.

Ein konsequenter Strukturierter Dialog sowie die Fortführung der Zusammenarbeit mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften müssen weiterhin im Mittelpunkt stehen, um notwendige Verbesserungen zu erreichen.

Patientenorientierung

Zielgruppe des Qualitätsmanagements sind unbestritten Patienten und Bevölkerung, deren Versorgung kontinuierlich verbessert und weiterentwickelt wird. Ihr Vertrauen ins Gesundheitssystem soll durch die öffentliche Darstellung der Versorgungsqualität und der Maßnahmen zu deren Verbesserung gewonnen werden. Die Mitwirkung der Patientenvertreter in den Fachgruppen ist schon zu einem geschätzten, festen Bestandteil der BQS-Arbeit geworden, in der diesen die Möglichkeit zur kritischen Begleitung des Verfahrens und zur Fokussierung auf patientenrelevante Indikatoren möglich ist. Die laienverständliche Darstellung der Ergebnisse wird durch die Veröffentlichung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser einen großen Schritt vorangebracht. Hierzu hat die BQS wie oben beschrieben geeignete Indikatoren identifiziert und hierfür laienverständliche Bezeichnungen der Qualitätsindikatoren im Internet zur Verfügung gestellt.

Das Gelingen einer zukünftig noch transparenteren Darstellung von Versorgungsqualität wird von einer engen Zusammenarbeit mit den Patientenvertretern abhängen, um gemeinsam eine Steigerung des Nutzens der Informationen für Laien und ein Vermeiden nicht sachgerechter Vereinfachungen und Polemisierungen anzustreben.

Neue Leistungsbereiche

Erstmals liegen 2006 Ergebnisse zu Lebertransplantation, Leberlebendspende, Nierentransplantation und Nierenlebendspende vor. Für den Bereich der Herztransplantation konnten nun Verlaufskontrollen im Ein-Jahres-Abstand ausgewertet werden.

Verbesserung

Qualitätssicherung legitimiert sich durch Verbesserungen. Daher entwickeln derzeit die Landesgeschäftsstellen und die BQS ein Konzept für die Darstellung der gemeinsamen Arbeit, das auf die erreichten Veränderungen fokussiert. Dabei wird es auch darum gehen, sich vermehrt mit Qualitätsindikatoren zu befassen, deren Ergebnisse trotz Mängel noch statisch verharren. Kennzahlen zu bewirkten Verbesserungen sollen künftig wesentlich mehr im Fokus des Interesses stehen. Vorschläge für weitere grundsätzliche Verfahrensverbesserungen werden derzeit gemeinsam erarbeitet. Das BQS-Verfahren ist ein lernendes Verfahren, das zielorientiert zwischen notwendiger Veränderung und ebenso notwendiger Stabilität die Balance hält.

Methodenentwicklung

Neue Methoden der Qualitätsmessung wie Patientenbefragung und Peer-Review als Teil des BQS-Verfahrens sind in Vorbereitung. Sie signalisieren den Start der BQS in eine größere Methodenvielfalt, um flexibel die Qualität unterschiedlichster Versorgungssituationen adäquat bestimmen zu können.

Der Stolz auf das Erreichte und die Ungeduld, noch Unerreichtes zu realisieren, machen diesen BQS-Qualitätsreport zum motivierenden Ansporn für die Arbeit im bereits begonnenen Erfassungsjahr 2007.

Düsseldorf, im Juli 2007



Dr. Christof Veit

Geschäftsführer der BQS Bundesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung gGmbH





BQS-Qualitätsindikatoren 2006

gesamt	180	100 %
davon		
risikoadjustiert	150	83,3 %
im Qualitätsreport beschrieben	89	49,4 %
mit QUALIFY geprüft	55	30,6 %
verpflichtend im Qualitätsbericht	27	15,0 %

Strukturierter Dialog zum Erfassungsjahr 2005

teilnehmende Länder	16
bearbeitete Auffälligkeiten	14.753
angeforderte Stellungnahmen	66,5 %
verschickte Hinweise	18,1 %
andere Maßnahmen (z. B. Begehungen)	12,2 %
keine Maßnahmen	3,3 %
Hauptgründe in Stellungnahmen der KH	
Dokumentationsprobleme	29,9 %
unvermeidbare Einzelfälle	28,5 %
besonderes Risikoprofil	5,4 %
andere Gründe	28,5 %
bestätigte qualitative Auffälligkeiten	7,7 %
qualitative Auffälligkeit (Einstufung durch Fachgruppen)	7,9 %

Neue Leistungsbereiche 2006

			
Tx	LS	Tx	LS
Lebertransplantation	Leberlebendspende	Nierentransplantation	Nierenlebendspende

Danksagung

Der BQS-Qualitätsreport 2006 ist das Ergebnis der Zusammenarbeit vieler Institutionen und Personen, angefangen von den Krankenhäusern über die Einrichtungen und Gremien der Landesebene bis hin zu den Partnern, den Gremien und dem Team der BQS auf Bundesebene. Ohne das Engagement Einzelner im jeweiligen Tätigkeitsfeld wären die vorliegenden Ergebnisse und der Erfolg der Projekte nicht möglich gewesen. Daher möchte ich allen Beteiligten im Namen der BQS meinen herzlichen Dank für ihr Engagement und die hervorragende Zusammenarbeit in dieser gemeinsamen, wichtigen Aufgabe für das Gesundheitswesen aussprechen.