

Dr. Josef Siebig

Vertrauen stärken – Verbesserung der Ergebnisse hält weiter an



Dr. Josef Siebig
Unparteiisches Mitglied im
Gemeinsamen Bundesausschuss
Vorsitzender des G-BA-Unter-
ausschusses Qualitätssicherung

Die Qualität der medizinischen Versorgung ist Vertrauenssache – das gilt in besonderem Maße für den Bereich der stationären Krankenhausbehandlung. Dieses Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser in Deutschland zu stärken, das ist mir als Unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses und als Vorsitzender des entsprechenden Unterausschusses für Qualitätssicherung ein ganz besonderes Anliegen.

In den vergangenen Jahren haben sich die Orientierungsmöglichkeiten bei der Suche nach einer geeigneten Klinik erfreulicherweise vervielfacht: Gesetzliche Krankenkassen und private Anbieter informieren in Sachen Qualität mit speziellen Internet-Portalen, Krankenhausführer bilden Qualitätsergebnisse von Kliniken vor Ort ab und der G-BA hat eigens für medizinische Laien eine leicht verständliche Lesehilfe für Krankenhaus-Qualitätsberichte veröffentlicht. Die Darstellung der Ergebnisqualität der Krankenhausbehandlung ist also längst nicht mehr ein „Buch mit sieben Siegeln“, sondern nicht zuletzt durch den BQS-Qualitätsreport fortlaufend verbessert und ausgeweitet worden. Diesen Prozess wird der G-BA auch künftig weiter befördern und konstruktiv begleiten.

Die vorliegende Bundesauswertung 2008 verdeutlicht, wie die externe stationäre Qualitätssicherung in dem abgebildeten Berichtszeitraum weiter entwickelt wurde und zur Verbesserung der Versorgungsqualität beigetragen hat: Von den insgesamt 206 Qualitätsindikatoren wiesen immerhin 80 signifikante Verbesserungen auf. Patientinnen und Patienten in deutschen Krankenhäusern werden in vielen Bereichen – etwa in der Herzchirurgie, bei der Karotis-Rekonstruktion, in der Kardiologie oder bei Nieren- und Pankreastransplantationen – auf einem hervorragenden Niveau versorgt, welches im internationalen Umfeld keine Vergleiche scheuen muss.

Bei 96 Indikatoren konnte keine nennenswerte Veränderung im Vorjahresvergleich festgestellt werden, lediglich bei neun Qualitätsindikatoren musste eine signifikante Verschlechterung konstatiert werden. Besonders bei diesen Ergebnissen wird aber der bereits bewährte Strukturierte Dialog der Fachexperten der BQS und der Länder mit den Krankenhäusern Hilfestellungen liefern, um eventuellen Mängeln und echten Defiziten in der Versorgungsqualität nachzugehen und diese so schnell und umfassend wie möglich zu beseitigen. Bei 21 Indikatoren war ein Vergleich mit den entsprechenden Ergebnissen des Jahres 2007, zum Beispiel aufgrund neuer Testverfahren, nicht möglich.

Die anhaltende Verbesserung der Ergebnisse im Vergleich zu den Vorjahren insgesamt zeigt, dass das Instrument eines anonymen Benchmarkverfahrens und die anschließende gezielte Intervention durch den Strukturierten Dialog geeignete Mittel sind, um die Versorgungsqualität in den Krankenhäusern kontinuierlich zu verbessern. Der G-BA geht dabei

der Frage nach, welche zusätzlichen Handlungsmöglichkeiten zur Unterstützung des BQS-Verfahrens bestehen, beispielsweise bei der Ursachenanalyse, wenn bei bestimmten Krankenhäusern keine Verbesserungen sichtbar werden. Hier ist der G-BA in einen intensiven und zielführenden Dialog mit den Fachgesellschaften einzelner Leistungsbereiche getreten.

Dank des großen Engagements der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BQS, der Krankenhäuser und der zuständigen Institutionen auf Landesebene können mittlerweile die Ergebnisse der Krankenhäuser systematisch betrachtet und analysiert werden. Dies ist die Basis für Rückschlüsse auf die tatsächliche Versorgungsqualität. Dabei geht es immer um die übergeordneten Ziele des Qualitätsmanagements, also

- den Erfolg der Krankenhausbehandlung zu sichern,
- die Qualität der Behandlung zu verbessern und weiterzuentwickeln, Prozesse und Abläufe zu optimieren,
- Qualitätswettbewerb unter Kliniken zu schaffen,
- den Patienten eine Hilfestellung zu geben, das für ihre Bedürfnisse passende Haus zu finden und
- den Krankenkassen zurückzumelden, in welcher Klinik sie Qualität bezahlen.

Erst vor wenigen Monaten etwa hat der G-BA beschlossen, dass Krankenhäuser, die zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen zugelassen sind, künftig ihre Ergebnisdaten im Internet veröffentlichen müssen. In einer ersten Phase werden diese spezialisierten Krankenhäuser (Perinatalzentren) unter anderem Daten auf ihrer Website veröffentlichen, die Auskunft über die Häufigkeit von Hirnblutungen, Netzhauterkrankungen und entzündlichen Darm-erkrankungen bei den in den jeweiligen Krankenhäusern versorgten Früh- und Neugeborenen sowie zu den Sterblichkeitsraten geben. Dadurch erhalten werdende Eltern wichtige Informationen für die Auswahl eines Krankenhauses. Außerdem geben die Daten den einweisenden und weiterbetreuenden Vertragsärztinnen und -ärzten eine wertvolle Orientierungshilfe.

Im Rahmen der künftigen Entwicklungen im Gesundheitswesen – wie zum Beispiel dem immer schneller werdenden medizinischen und technischen Fortschritt bei gleichbleibend knappen Ressourcen – wird das Thema externe stationäre Qualitätssicherung auch in den nächsten Jahren ohne Zweifel weiter an Bedeutung gewinnen. Die neue Herausforderung wird dabei in der sektorenübergreifenden Ausrichtung der Qualitätssicherung bestehen.

Siegburg, im Juli 2009

Dr. Josef Siebig
Unparteiisches Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss, Vorsitzender des G-BA-Unterausschusses
Qualitätssicherung

Bestehendes verbessert, Neues auf den Weg gebracht

Der vorliegende BQS-Qualitätsreport 2008 liefert umfangreiche Ergebnisse zur Qualität der medizinisch-pflegerischen Versorgung in den Krankenhäusern im Jahr 2008. Detaillierte Bewertungen, Handlungsempfehlungen und erläuternde Texte runden diesen Report ab. Darüber hinaus werden auch Daten aus dem Strukturierten Dialog dargestellt, der im Jahr 2008 geführt wurde. Diese Daten zeigen, an welchen Stellen und in welchem Umfang Verbesserungspotenziale erkannt und genutzt wurden.

Erfreulich ist, dass die Anzahl der Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf rückläufig ist. 2007 wurde dies bei 20, 2008 nur noch bei 15 Qualitätsindikatoren festgestellt (siehe Tabelle 1). Besonderer Handlungsbedarf bedeutet, dass über die Standardmaßnahmen im Strukturierten Dialog hinaus eine gemeinsame Anstrengung auf Bundes- und Landesebene unter Einschluss der Fachgesellschaften zur Qualitätsverbesserung als dringlich erforderlich angesehen wird. Entsprechende Aktivitäten hat der Gemeinsame Bundesausschuss bereits initiiert.

In einer engen Kooperation von BQS, Fachgruppen und Landesgeschäftsstellen konnten in diesem Jahr die Rechenregeln für die BQS-Qualitätsindikatoren über einen Monat eher zur Verfügung gestellt werden, so dass auch den Krankenhäusern ihre Auswertungen entsprechend früher zugesandt wurden. Es blieb dadurch mehr Zeit, um im Strukturierten Dialog gezielt an der Verbesserung der medizinischen Versorgung zu arbeiten. Dies ist besonders wichtig in einem Jahr, in dem die Krankenhäuser zum dritten Mal ihre Qualitätsberichte veröffentlichen, unter anderem auch mit den Ergebnissen in ausgewählten Qualitätsindikatoren. Die von den BQS-Fachgruppen mit Hilfe des QUALIFY-Instrumentes als für eine Publikation geeignet identifizierten Qualitätskennzahlen haben sich bewährt und große Akzeptanz gefunden. An dieser Stelle sei noch einmal darauf verwiesen, dass auch die Kennzahlen, die nicht zur Veröffentlichung empfohlen sind, für die Qualitätssicherung von großer Bedeutung sind. Vielfach handelt es sich um Indikatoren mit einer eingeschränkten Risikoadjustierung, wie zum Beispiel die Sterblichkeit nach Ersatzoperation eines Hüftgelenkes. Für eine Veröffentlichung müssten etliche Risikofaktoren der Patienten zusätzlich erfasst werden, um einen fairen Vergleich zu ermöglichen. Der Dokumentationsaufwand hierzu wäre im Vergleich zum Nutzen jedoch sehr erheblich. Daher werden bei diesem Indikator alle Todesfälle im Strukturierten Dialog analysiert, wodurch Aufwand nur für die wenigen, kritischen Fälle getrieben werden muss und die Qualitätsverbesserung gezielt gefördert werden kann.

In zwei Bereichen werden im nächsten Jahr neue Verfahren eingeführt. Die seit etlichen Jahren auf der Landesebene etablierte Neonatalerhebung wird in bundeseinheitlicher Version sektorspezifisch ein-

gesetzt. In einem späteren Schritt können dann die Daten aus der Neonatalerhebung, die die kindliche Behandlung beschreiben, mit den Daten der Behandlung der Mutter in der Geburtshilfe für eine umfassendere Qualitätssicherung verbunden werden. Künftig werden auch die Implantation und der Wechsel von implantierbaren Defibrillatoren dokumentiert und qualitätsgesichert. Darüber hinaus hat die BQS Konzepte für die Qualitätssicherung behandlungsassoziierter Infektionen (nosokomiale Infektionen) und das seit Jahren angestrebte Endoprothesenregister entwickelt, die für eine Umsetzung zur Verfügung stehen.

An dieser Stelle sei auch im Namen des ganzen BQS-Teams wieder allen sehr herzlich gedankt, die diesen BQS-Qualitätsreport 2008 ermöglicht haben: dem Gemeinsamen Bundesausschuss als Auftraggeber, den Mitarbeitern der Krankenhäuser, den Ärzten, Pflegekräften und Patientenvertretern in den Fachgruppen auf Bundes- und Landesebene, unseren Kolleginnen und Kollegen in den Landesgeschäftsstellen und allen, die zu unserer Arbeit in vielfältiger Weise beigetragen oder diese kritisch und konstruktiv begleitet haben.

Düsseldorf, im Juli 2009

Dr. Christof Veit
Geschäftsführer der BQS Bundesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung gGmbH



Dr. Christof Veit
Geschäftsführer der BQS
Bundesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung gGmbH

Tabelle 1: Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	2007	2008
Ambulant erworbene Pneumonie	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	•	•
	Anpassung Diagnostik/Therapie	•	
	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	•	
Cholezystektomie	Letalität		•
Geburtshilfe	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	•	•
	Antenatale Kortikosteroidtherapie	•	•
Gynäkologische Operationen	Indikation bei Ovareingriffen	•	•
	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie		•
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	Indikation zur Revision (Sondenproblem)	•	•
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Indikation	•	•
	Postoperative Beweglichkeit: Prozessqualität	•	•
Hüftgelenknahe Femurfraktur	Präoperative Verweildauer	•	•
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Indikation	•	
	Postoperative Beweglichkeit: Prozessqualität	•	
	Postoperative Beweglichkeit: Ergebnisqualität	•	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Indikation zur Koronarangiographie – Therapieempfehlung	•	•
	Kontrastmittelmenge	•	•
	Flächendosisprodukt		•
Mammachirurgie	Präparatröntgen	•	
	Angabe Sicherheitsabstand	•	
	Axilladissektion bei DCIS	•	
	Indikation zur brusterhaltenden Therapie	•	•
	Meldung an Krebsregister	•	•
Anzahl		20	15