

Statement

von

Dr. Volker D. Mohr

Geschäftsführer

der BQS-Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH, Düsseldorf

anlässlich der Pressekonferenz

des Gemeinsamen Bundesausschusses

"Externe stationäre Qualitätssicherung 2003"

am 2. November 2004,

im Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz,
Schiffbauerdamm, Berlin

Es gilt das gesprochene Wort

Krankenhäuser 2003: Insgesamt gute Behandlungsqualität – Auffällige Ergebnisse werden untersucht

Die Qualität der Krankenhausbehandlung in Deutschland erfüllt die Anforderungen aus Leitlinien und internationaler Fachliteratur oder übertrifft sie sogar. Dies ist das wichtigste Resultat der externen Qualitätsdarstellung für die deutschen Krankenhäuser im Jahr 2003. Basis für diese Aussage ist eine weltweit einzigartige Datengrundlage: Ärzte und Pflegende in rund 2.200 deutschen Krankenhäusern haben dokumentiert, welche medizinischen und pflegerischen Ergebnisse sie in 33 Leistungsbereichen bei der Krankenhausbehandlung von alten und jungen Menschen, von Frauen und Männern erzielt haben. Die Behandlung von Menschen mit Blinddarmentzündungen, Leistenbrüchen oder Gallensteinen wurde zum Beispiel ebenso untersucht wie die von Menschen mit Durchblutungsstörungen des Herzens, des Gehirns und der Beine, von gehbehinderten Menschen mit Verschleiß der Hüft- und Kniegelenke, von Jugendlichen mit Entzündungen der Gaumenmandeln oder von Neugeborenen und ihren Müttern in der Geburtshilfe.

Hier nur einige Beispiele für die gute Behandlungsqualität:

- Die Sterblichkeit bei der Schenkelhalsfraktur, einer häufigen Verletzung bei älteren Menschen, beträgt in der internationalen Fachliteratur bis zu elf Prozent. Die Auswertung für Deutschland im Jahr 2003 erbrachte 5,47 Prozent.
- Die Krankenhaussterblichkeit bei Patienten mit Operationen an den Herzklappen liegt je nach Klappenart zwischen 2,98 und 6,09 Prozent. Internationale Vergleichsdaten aus den USA, Großbritannien und Irland zeigen Raten zwischen 4,0 und 6,8 Prozent.
- Bei Operationen verengter Halsschlagadern mit Krankheitszeichen ergaben sich in vier Prozent Schlaganfälle oder Todesfälle im Zusammenhang mit der Operation. Die Ergebnisse der deutschen Krankenhäuser liegen damit klar innerhalb des Referenzbereichs (Unauffälligkeitsbereichs) von weniger als sechs Prozent, der auf Basis international anerkannter Studien festgelegt wurde.

- Bei der Versorgung mit einem künstlichen Kniegelenk wurde eine Wundinfektionsrate von 0,76 Prozent ermittelt. Die Vergleichsdaten des Nationalen Referenzzentrums für die Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) beim Robert-Koch-Institut liegen bei 0,75 Prozent, in der US-amerikanischen Referenzdatenbank bei 0,87 Prozent.
- Bei der Wiedereröffnung verschlossener oder verengter Becken- und Beingefäße mit einem Ballonkatheter wurden behandlungsbedürftige Komplikationen in 3,53 Prozent berichtet. In einer großen internationalen Untersuchung werden vergleichbar schwere Komplikationen in 5,6 Prozent berichtet.
- Bei laproskopischen Gallenblasenentfernungen (Entfernungen der Gallenblase durch Bauchspiegelung) war in 1,56 Prozent der Fälle ein Folgeeingriff wegen Komplikationen erforderlich. Eine Metaanalyse verschiedener internationaler Publikationen berichtet solche Folgeeingriffe in 1,26 Prozent.
- 98,95 Prozent aller Patienten mit fortgeschrittenen Schäden des Hüftgelenks waren nach der Versorgung mit einem künstlichen Hüftgelenk zumindest mit einer Gehhilfe wieder gehfähig, als sie das Krankenhaus verließen – ein Ergebnis, das für gute Versorgungsqualität in Deutschland steht.

Diese kleine Auswahl ist nur ein Beispiel für viele weitere gute Ergebnisse für die insgesamt 330 Qualitätsziele. Daneben müssen aber auch die auffälligen Ergebnisse angeführt werden.

Die Qualität der Versorgung beginnt mit der richtigen Entscheidung zu einer Behandlung, der sogenannten Indikationsstellung. Eine Behandlung sollte nur durchgeführt werden, wenn sie medizinisch wirklich nötig ist.

Hinweise auf Defizite ergab hier zum Beispiel die Auswertung für operative Eingriffe am Eierstock (Ovar). Bei Frauen im geschlechtsreifen Alter werden häufig Funktionszysten am Ovar als Zufallsbefunde festgestellt, die aber in den meisten Fällen keine Beschwerden verursachen und sich ohne Behandlung selbständig zurückbilden. Selten erfordern sie eine operative Behand-

lung, etwa bei schmerzhaften Einblutungen. Gelegentlich muss auch durch eine Operation ein bösartiger Tumor am Eierstock ausgeschlossen werden.

Nach operativen Eingriffen am Eierstock wurden im Jahr 2003 bei 28,45 Prozent der Eingriffe am Eierstock entweder keine Gewebeuntersuchungen durchgeführt oder bei der Gewebeuntersuchung solche Funktionszysten festgestellt. In Fällen, in denen gar kein Gewebe untersucht wurde oder kein krankhafter Gewebefund vorlag, muss die Entscheidung zur Operation kritisch hinterfragt werden. Die Fachgruppe Gynäkologie hat dieses Vorgehen als Überversorgung bewertet. Sie hat als Grenzwert für eine auffällige Versorgung einen Referenzwert bei 27,5 Prozent festgelegt. Sie empfiehlt deshalb, bei 174 Krankenhäusern mit überdurchschnittlichen Raten die Indikationsstellung zu analysieren.

Schnittstellenprobleme im Krankenhaus können ebenfalls Ursache für Auffälligkeiten sein. Vor allem bei unvollkommener Koordination der Arbeit von Ärzten aus verschiedenen Fachgebieten können schwerwiegende Informationsdefizite entstehen.

Bei der chirurgischen Entfernung von Brustkrebs beispielsweise ist ein ausreichend großer Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe für die Patientin bedeutsam: der chirurgisch entfernte Tumor muss von einem ausreichend großen Saum gesunden Gewebes umgeben sein, damit das Risiko für ein Wiederauftreten des Tumors möglichst klein gehalten wird. Verschiedene Studien belegen, dass ein Wiederauftreten des Tumors nach drei bis fünf Jahren von sieben auf 2,2 Prozent reduziert wurde, wenn ein ausreichender Sicherheitsabstand eingehalten wurde.

Die Auswertungsergebnisse zeigen, dass bei rund einem Drittel der Patientinnen der Sicherheitsabstand bei Entlassung aus dem Krankenhaus nicht bekannt war. Aus Sicht der Fachgruppe Gynäkologie hätte dies aber in 95 Prozent der Fälle bekannt sein müssen. Nur 50 von 453 ausgewerteten Krankenhäusern erreichten diesen Referenzbereich. Die Fachgruppe vermutet daher ein „ernsthafte Qualitätsproblem“. Seine Ursache kann in den Ab-

läufen und der Kommunikation zwischen den Operateuren und den Pathologen begründet sein. Definitive Aussagen zur Versorgungsqualität werden erst möglich sein, wenn die ergänzenden Analysen im „Strukturierten Dialog“ mit den Krankenhäusern abgeschlossen sind.

Die Ergebnisse der externen Qualitätsdarstellung sind zunächst nur abstrakte Kennzahlen. Sie zielen aber immer auf praktische Verbesserungen ab.

Jedes einzelne Krankenhaus erhält seine Daten im Vergleich zu anderen, anonymen Krankenhäusern. 15.680 Krankenhausauswertungen wurden im Jahr 2003 bundesweit von den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung und der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH an die Krankenhäuser versandt. 4.806-mal – also in rund 25 Prozent – wurden die Krankenhäuser aktiv auf auffällige Ergebnisse hingewiesen. Was dies bedeutet, lässt sich am Beispiel der herzchirurgischen Krankenhausabteilungen verdeutlichen.

Im Jahr 2003 lagen bei 18 der 77 herzchirurgische Abteilungen auffällige Ergebnisse für Sterblichkeit, Entzündungen bzw. Nierenfunktionsstörungen vor: 14 Abteilungen hatten auffällig hohe, zwei auffällig niedrige und zwei sowohl auffällig hohe als auch auffällig niedrige Raten.

Was haben die Nachfragen in den Krankenhäusern im „Strukturierten Dialog“ ergeben? Alle Krankenhäuser haben ihre Auffälligkeiten analysiert und über ihre Ergebnisse in Stellungnahmen dargestellt. Auffällige Ergebnisse waren nicht immer gleichbedeutend mit schlechter Qualität. In einigen Fällen waren die Auffälligkeiten durch ein besonderes Risikoprofil der Patienten bedingt. Manchmal wurde auch nicht gründlich dokumentiert.

Bei Bedarf haben die herzchirurgischen Abteilungen ihre Arbeitsabläufe verändert. So können durch optimierte Prozesse zum Beispiel in Zukunft Infektionen vermieden werden. Mögliche Fehlerquellen in Intensivstationen wurden erkannt.

Mit den Stellungnahmen aus zwei Krankenhäusern war die Fachgruppe Herzchirurgie nicht zufrieden und hat die Verantwortlichen zu vertiefenden

Gesprächen eingeladen. Sollte dabei nicht die nötige Klarheit erreicht werden, wird die Fachgruppe vor Ort in der betreffenden herzchirurgischen Abteilung den Auffälligkeiten auf den Grund gehen.

Die Ergebnisse der externen Qualitätsdarstellung werden also intensiv genutzt:

- Jedes Krankenhaus erhält seine Einzelauswertung. Sie ermöglicht den Vergleich mit anderen Krankenhäusern und fördert das interne Qualitätsmanagement.
- Der strukturierte Dialog mit den Krankenhäusern sensibilisiert alle Beteiligten im Krankenhaus für Qualität in Medizin und Pflege.
- Die Berichterstattung der BQS auf den Ergebnishomepages www.bqs-outcome.de und www.bqs-qualitaetsreport.de vermittelt anhand von 330 Qualitätselementen ein differenziertes Bild der medizinischen und pflegerischen Qualität in den deutschen Krankenhäusern.
- Der Zusammenhang zwischen Fallzahlen und der Versorgungsqualität in Deutschland wird mit den Daten aus dem BQS-Verfahren analysiert.
- Auch die Entwicklung von medizinischen und pflegerischen Leitlinien für die Verhütung, Untersuchung und Behandlung von Erkrankungen wird durch die Ergebnisse der externen Qualitätsdarstellung unterstützt.

Die größte Herausforderung besteht jetzt darin, einen „Ergebnisfriedhof“ zu verhindern, auf dem die vorhandenen Informationen zur Versorgungsqualität ungenutzt bleiben. Selbsthilfeorganisationen, Beratungsinstitutionen, einweisende Ärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen und die Medien sind jetzt gefordert, die vielfältigen BQS-Ergebnisinformationen als Grundlage für eigene Recherchen und ihre Berichterstattung für spezielle Zielgruppen und die Öffentlichkeit zu verwenden.