

Statement

von

Prof. Dr. Michael-Jürgen Polonius

*Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses
in der Besetzung gemäß § 91 Abs. 7 SGB V*

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

Qualitätssicherung und –verbesserung in der medizinischen Versorgung sind das Ziel aller im Gesundheitswesen Tätigen, ein Hauptanliegen der Gesundheitsreform 2003 und unbestritten wesentliche Faktoren, um die patientengerechte und wirtschaftliche Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährleisten. Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz hat hier einige wichtige Neuerungen gebracht.

Ende 2000 haben die Selbstverwaltungspartner für den stationären Bereich Verträge für die Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften zur stationären Qualitätssicherung geschlossen. Beteiligt waren die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat. Damit schufen sie die Grundlage für die sogenannte externe vergleichende Qualitätssicherung für alle zugelassenen Krankenhäuser.

Seit dem 1. Januar 2004, dem In-Kraft-Treten des GMG, liegt die Beschlusskompetenz für die Maßnahmen gemäß § 137 SGB V beim Gemeinsamen Bundesausschuss; um die Entscheidungsabläufe für die Qualitätssicherung zu straffen und zu vereinheitlichen, Doppelstrukturen zu vermeiden sowie personelle und sächliche Mittel zielgerichtet einzusetzen – so begründet der Gesetzgeber die Neuregelung.

Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt nun für den Krankenhausbereich:

1. die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2 SGB V sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement,
2. Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der im Rahmen der Krankenhausbehandlung durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer Leistungen; dabei sind auch Mindestanforderungen an die Strukturqualität einschließlich im Abstand von 5 Jahren zu erfüllender Fortbildungspflichten der Fachärzte und an die Ergebnisqualität festzulegen,

3. einen Katalog planbarer Leistungen nach den §§ 17 und 17 b KHG, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist, Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Krankenhaus und Ausnahmetatbestände,
4. Grundsätze zur Einholung von Zweitmeinungen vor Eingriffen,
5. Vergütungsabschläge für zugelassene Krankenhäuser, die ihre Verpflichtungen zur Qualitätssicherung nicht einhalten und
6. Inhalt und Umfang eines im Abstand von 2 Jahren zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser, in dem der Stand der Qualitätssicherung insbesondere unter Berücksichtigung der Anforderungen nach den Nummern 1 und 2 sowie der Umsetzung der Regelungen nach Nummer 3 dargestellt wird. Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen. Er ist über den in der Vereinbarung festgelegten Empfängerkreis hinaus von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen im Internet zu veröffentlichen. Der Bericht ist erstmals im Jahr 2005 für das Jahr 2004 zu erstellen.

Zu den verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern gehört vor allem das bei der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) angesiedelte Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung – unser heutiges Thema. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner für Krankenhausbehandlung zuständigen Besetzung am 17. August 2004 beschlossen, sowohl die Vereinbarung über Maßnahmen der Qualitätssicherung in zugelassenen Krankenhäusern als auch den Vertrag über die Beauftragung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) zur Entwicklung und Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Krankenhaus zu übernehmen. Mit diesem Beschluss wurden die formalen Voraussetzungen für den G-BA geschaffen, die Arbeit auf der Grundlage der bisherigen Strukturen fortzusetzen und weiterzuentwickeln.

Die Ergebnisse des Jahres 2003, die heute vorgelegt und diskutiert werden, liegen noch vollständig in der Verantwortung des Bundeskuratoriums Qualitätssicherung, das – entsprechend der gesetzlichen Regelung – bis zum 31. Dezember 2003 bestand und zuständig war.

Die Ergebnisse des BQS-Verfahrens sollen heute vor allem auch den Mitarbeitern in den Krankenhäusern und der interessierten Öffentlichkeit vermittelt werden. Vertreter aus den BQS-Fachgruppen und den fachlichen Arbeitsgruppen auf Landesebene stellen dazu ausgewählte Inhalte der externen vergleichenden Qualitätssicherung vor: Orthopädie und Unfallchirurgie, Pflege, Kardiologie, Herzchirurgie, Viszeral- und Gefäßchirurgie sowie Brustkrebsbehandlung. Hier wird ein Ausschnitt der Krankenhausversorgung gezeigt, der dank des großen Engagements der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser und der zuständigen Stellen auf Landesebene, die die Datensätze lieferten, für den Berichtszeitraum 2003 gezeigt werden kann. Dies ist eine Basis für erste Rückschlüsse auf die tatsächliche Versorgungsqualität.

Unter der Federführung des Gemeinsamen Bundesausschusses wird eine weitere Effizienzsteigerung angestrebt. Das Verfahren soll quantitativ und qualitativ verbessert werden. Ziel der Qualitätssicherung ist es

- Vergleichbarkeit unter den Krankenhäusern zu schaffen,
- den Krankenkassen rückzumelden, wo sie Qualität zahlen,
- den Patienten Hilfestellungen zu geben, das passende Haus zu finden.

Früher hat jede Krankenhaus-Abteilung ihre Leistungen und Ergebnisse in der Regel per Strichliste ermittelt. Heute sind die hier beispielhaft vorgestellten Behandlungsverfahren in ihrer Erfassung vereinheitlicht und unter- bzw. miteinander vergleichbar. Aus der Vielzahl der dokumentierten Daten wurden Qualitätsindikatoren herausgefiltert. Es wurden und werden weiterhin Verfahren zur Kontrolle der Plausibilität und Validität der Daten erarbeitet.

Ein weiterer „Baustein“ in der externen stationären Qualitätssicherung ist sicher auch der ab 2005 vorzulegende Qualitätsbericht der Krankenhäuser, in dem die Daten aus dem BQS-Verfahren veröffentlicht werden können.

Eine besondere Herausforderung ist die Risikostratifizierung, die unbedingt erforderlich ist, um Leistungen und Ergebnisse von verschiedenen Krankenhäusern mit ihrem jeweils unterschiedlichen Krankengut vergleichen zu können.

Der eingeschlagene Weg ist gut und richtig, jedoch müssen die Instrumente der Qualitätssicherung noch ständig verbessert und verfeinert werden. Und es ist zwingend erforderlich, den bürokratischen Aufwand für die Krankenhäuser zur Gewinnung der erforderlichen Daten zu reduzieren. Die Qualitätssicherung macht nur Sinn, wenn die zu Grunde zu legenden Daten aussagefähig sind, d.h. in den Krankenhäusern neben allen anderen Aufgaben, die dort zu erfüllen sind, zuverlässig und umfassend erhoben werden können.