

P R E S S E G E S P R Ä C H

des

Gemeinsamen Bundesausschusses

Im Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz
Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin
8. November 2005

Ergebniskonferenz

„Externe stationäre Qualitätssicherung 2004“

Statement von Dr. Günther Jonitz

Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer

Pressekonferenz zur BQS Ergebniskonferenz (09.11.2005) am 08.11.2005 in Berlin
Statement Dr. Jonitz

Wenn der politisch geforderte Qualitätswettbewerb im deutschen Gesundheitswesen kein Lippenbekenntnis sein soll, müssen Voraussetzungen für einen fairen Vergleich der Leistungserbringer gegeben sein. Zu diesen Voraussetzungen zählt neben einer hohen Kompetenz in den Methoden der Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung auch das Vertrauen der Partner des Gesundheitswesens in die Neutralität der Qualitätssicherungseinrichtung. Für den stationären Bereich werden diese Anforderungen durch die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gewährleistet, die als gemeinsame Gründung von Deutscher Krankenhausgesellschaft, Bundesärztekammer, den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Deutschen Pflegerat seit 2001 stationäre medizinisch-pflegerische Leistungen zentral auswertet. Seit diesem Jahr nehmen auch Vertreter der Patientinnen und Patienten an den Beratungen der BQS-Fachgruppen teil.

Für das Jahr 2004 wurden von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung 2.388.883 Datensätze von 1.684 Krankenhäusern auf der Basis von insgesamt 212 verschiedenen Qualitätsindikatoren ausgewertet. Dies ist einzigartig im internationalen Vergleich, nicht nur in quantitativer Hinsicht, sondern auch qualitativ. Ohne valide und reliable Qualitätsindikatoren, über die die BQS in ihrer allgemein über Internet zugänglichen Qualitätsindikatorendatenbank Auskunft gibt, und ohne angemessene Risikoadjustierung, die die jeweilige Abhängigkeit der Ergebnisqualität einer Leistung von den maßgeblichen Einflussfaktoren angemessen berücksichtigt, ist keine valide Aussage über die stationäre Versorgungsqualität in Deutschland und schon gar kein fairer Vergleich zwischen den Krankenhäusern möglich.

Ernst genommener Qualitätswettbewerb setzt neben fairen Vergleichsbedingungen außerdem einen fairen und rationalen Umgang mit statistisch betrachtet schlechten Ergebnissen voraus. Statistische Auffälligkeiten taugen selbstverständlich für Sensationsmeldungen, sind aber nicht automatisch gleichbedeutend mit schlechter Qualität. Punktuell schlechte Ergebnisse in einem Jahr können in der Zeitreihe betrachtet z. B. zu normalen Schwankungen zählen. Schlechte Ergebnisse können aber auch das Resultat nicht Leitliniengemäßer Diagnostik und Therapie sein, wie dies im Jahr 2003 z. B. im Leistungsbereich Mammachirurgie der Fall war, hier fehlten bei 403 von insgesamt 453 Krankenhäusern die Angaben zum Sicherheitsabstand bei Mammakarzinom.

Dies aufzuklären und tatsächlichen Defiziten nachzugehen ist Gegenstand des sogenannten Strukturierten Dialogs, der bei schlechten, aber auch bei auffällig guten Ergebnissen von den Experten der zuständigen Fachgruppe mit der betroffenen Klinikabteilung geführt wird. Ohne dieses inter- und multidisziplinäre Netzwerk von Fachexperten auf Landes- und Bundesebene, die die Ergebnisse der Qualitätssicherung in die Kliniken hineintragen und umgekehrt die Erfahrungen und Erkenntnisse von vor Ort in die Entwicklungsarbeit der Qualitätssicherungsmaßnahmen einspeisen, würde die Qualitätssicherung zu einer staatlich angeordneten Kontrolle ohne Akzeptanz bei Ärzten und Pflegekräften und ohne Nutzen für die Patientenversorgung verkümmern.

Diskreditierungen des BQS-Verfahrens als nicht valide, zu langsam und intransparent sind fehl am Platz. Die BQS produziert keinen „Datennebel“, sondern unterstützt das Benchmarking unter den Krankenhäusern im Sinne eines Lernens von den Besten. Ziel ist es, ein flächendeckend hohes Versorgungsniveau für alle Patienten sicher zu stellen. In diesem Jahr, in dem die Krankenhäuser erstmals die gesetzlich verpflichtenden Qualitätsberichte über ihre Leistungen veröffentlichen mussten, haben bereits 30 Prozent der Krankenhäuser freiwillig über ihre teils guten, teils durchschnittlichen oder auch nur mäßigen BQS-Ergebnisse berichtet. Diese freiwillig geschaffene Transparenz schafft eine positive, qualitätsorientierte Wettbewerbskultur, wie sie durch eine autoritär angeordnete Entanonymisierung der Ergebnisse und das Aufstellen von fragwürdigen Ranking-Listen nie erreicht werden kann. Nur durch eine qualitätsorientierte Wettbewerbskultur wird der immer aggressiver werdende Verdrängungswettbewerb verschiedener Klinikketten um Marktanteile zum Wohle der Patienten eingefangen werden können.