

Statement

von

**Prof. Dr. Michael-Jürgen Polonius**

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

anlässlich der Ergebniskonferenz

Externe stationäre Qualitätssicherung

am 30. Oktober 2007

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie herzlich zur heutigen Ergebniskonferenz „Externe stationäre Qualitätssicherung“, die nun zum sechsten Mal in Berlin und zum vierten Mal in der Verantwortung des Gemeinsamen Bundesausschusses stattfindet. In diesem Jahr müssen wir leider auf die Teilnahme der Bundesgesundheitsministerin verzichten. Ich hoffe sehr, dass dies nicht als Signal zu deuten ist, dass das Thema stationäre Qualitätssicherung im BMG an Bedeutung verloren hat. Danke, Herr Dr. Dalhoff, dass Sie sich die Zeit genommen haben, zu uns zu kommen.

Parallel zu den aufwendigen Umsetzungsarbeiten der im GKV-WSG enthaltenen Aufträge – hier vor allem der Beauftragung eines fachlich unabhängigen Qualitätsinstituts – widmet sich der Gemeinsame Bundesausschuss mit Unterstützung der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung kontinuierlich und mit Erfolg dem Thema Qualität der Krankenhausbehandlung. Also einem Thema, das jährlich immerhin etwa 17 Millionen Patientinnen und Patienten betrifft, die sich in den rund 2000 deutschen Krankenhäusern einer Behandlung unterziehen.

Die heutige Konferenz dient dem Zweck, die Ergebnisse des BQS-Verfahrens vor allem auch den Mitarbeitern in den Krankenhäusern und der interessierten Öffentlichkeit zu vermitteln. Vertreter aus den BQS-Bundesfachgruppen und den Landesfachgruppen stellen dazu ausgewählte Inhalte der externen vergleichenden Qualitätssicherung vor: Erstmals geht es um Ergebnisse und den Handlungsbedarf in dem Leistungsbereich Transplantationsmedizin, des weiteren um Gynäkologie und Geburtshilfe, Chirurgie, Kardiologie und Herzchirurgie sowie Pflege. Weitere Themenschwerpunkte sind die Methodische Bewertung von Qualitätsindikatoren und die Frage, welchen Handlungsbedarf die BQS-Auswertungen zeigt, welche Maßnahmen erforderlich sind und welche eingeleitet wurden. Außerdem befassen wir uns mit dem Thema Strukturierter Dialog, der bei dem Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung einen hohen Stellenwert hat, und insbesondere damit, ob mit diesem Instrument die Versorgungsqualität verbessert und die Implementierung von Leitlinien unterstützt werden kann.

Es soll auch der Frage nachgegangen werden, welche Handlungsmöglichkeiten zur Unterstützung des Verfahrens darüber hinaus bestehen, beispielsweise bei der Ursachenanalyse, wenn keine Verbesserungen sichtbar werden. Hier ist der G-BA in den Dialog mit den Fachgesellschaften einzelner Leistungsbereiche, beispielsweise Gynäkologie und Geburtshilfe, Mammachirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie und auch mit der AWMF getreten. In einem weiteren Workshop wird es um Anforderungen und Möglichkeiten der Versorgungsforschung und die sekundäre Nutzung von BQS-Daten gehen. Das entwickelte Verfahren zur Auswahl und Überprüfung der für die öffentliche Berichterstattung geeigneten Qualitätsindikatoren ist ein weiterer Schwerpunkt der Konferenz. Die Qualitätsberichterstattung der Krankenhäuser ist Thema des abschließenden Workshops.

Zu den Inhalten: Dank des großen Engagements der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser und der zuständigen Stellen auf Landesebene können wir die Ergebnisse für den Berichtszeitraum 2006 betrachten und analysieren. Dies ist die Basis für Rückschlüsse auf die tatsächliche Versorgungsqualität. Allen, die hier mitgewirkt haben, möchte ich an dieser Stelle herzlich danken.

Wo stehen wir nach einem weiteren Jahr des BQS-Verfahrens? Welche Ergebnisse können wir vorweisen und welche weiteren Verbesserungen müssen in Angriff ge-

nommen werden? Es geht immer um die übergeordneten Ziele des Qualitätsmanagements, nämlich darum,

- den Erfolg der Krankenhausbehandlung, die in Deutschland auf einem hohen Niveau ist, zu sichern;
- die Qualität der Krankenhausbehandlung zu verbessern und weiter zu entwickeln, wo Defizite erkennbar sind;
- Prozesse und Abläufe zu optimieren;
- Vergleichbarkeit unter den Krankenhäusern zu schaffen;
- den Patienten Hilfestellungen zu geben, das für sie und Ihre Bedürfnisse passende Haus zu finden und
- den Krankenkassen zurück zu melden, wo sie Qualität bezahlen.

Vieles haben wir bisher erreichen können. Die Ergebnisse lassen auf eine insgesamt gute Versorgung in unseren Krankenhäusern schließen.

Das BQS-Verfahren weist eine hohe Stabilität auf. Die Beteiligungsrate der Krankenhäuser, die ihre Ergebnisse dokumentieren, ist hoch und lässt auf die gute Akzeptanz schließen. Die stichprobenartige Überprüfung, ob die für das Verfahren erforderlichen Dokumentationsbögen mit den Krankenakten übereinstimmen, wurde mit dem Resultat durchgeführt, dass verlässlich dokumentiert wird. Aus den Rückkopplungen mit den Krankenhäusern haben sich konkrete und für die Patientenversorgung bedeutende Qualitätsverbesserungen ergeben.

Verbesserungen konnten im zweiten Jahr nach der Einführung des Leistungsbereiches „Ambulant erworbene Pneumonie“, dem einzigen nichtchirurgischen Bereich, erreicht werden. Weitere Verbesserungen wurden durch den Strukturierten Dialog und das Klären von strittigen Punkten, beispielsweise im Rahmen von Bundesländerkonferenzen erzielt.

In der Herzchirurgie können inzwischen durch die Entwicklung eines speziellen Scores zur Risikoadjustierung viel genauer auffälligen Krankenhäuser ermittelt werden und über den Strukturierten Dialog Verbesserungen eingeleitet werden.

Trotz dieser Erfolge müssen wir unsere Anstrengungen fortsetzen, um das Verfahren der stationären Qualitätssicherung weiter zu verbessern. In der Mammachirurgie sind Verbesserungen sichtbar, aber es besteht weiterhin Handlungsbedarf, insbesondere im Hinblick auf die leitlinienkonforme Behandlung. Verbesserungsfähig ist auch der Bereich der Gynäkologischen Operationen: Hier geht es insbesondere um Indikationen, zu denen der histologische Befund fehlt. Es steht immer noch im Raum, dass unnötig und zuviel operiert wird. Auch im Bereich Herzschrittmacher sind Auffälligkeiten feststellbar, denen nachgegangen werden muss: Es geht um die leitlinienkonforme Indikationsstellung und die Laufzeit der Sonden.

Der Dialog muss weiter intensiviert werden, um den besseren Umgang mit Fehlern und Maßnahmen im Sinne einer „Qualitätskultur“ zu verankern. Die Verbesserung der Kommunikation zwischen den Krankenhäusern und den beauftragten Stellen ist ein positiver Nebeneffekt des Datenvalidierungsverfahrens, das einen erheblichen Aufwand darstellt. 2007 ist das zweite Jahre, in dem dieses Verfahren zu drei ausgewählten Leistungsbereichen durchgeführt wird. Sobald die Ergebnisse vorliegen, kann über eine Fortführung des Verfahrens entschieden werden. Vorschläge zur Weiterentwicklung und Verbesserung in Hinblick auf eine zielgerichtete Analyse liegen vor und werden diskutiert.

Die Validität der Daten bekommt mit Blick auf deren Veröffentlichung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser einen besonderen Stellenwert und stellt eine wesentliche Voraussetzung zur Veröffentlichung der Daten dar. Denn an dieser Stelle wird Patientinnen und Patienten erstmals die Möglichkeit gegeben, die Ergebnisqualität bestimmter Krankenhäuser in den ausgewählten Leistungsbereichen miteinander zu vergleichen.

Erstmalig stehen diese Daten nun künftig allen Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung. Damit haben sie die Möglichkeit, sich vor der Auswahl eines Krankenhauses nicht nur über Strukturen und Leistungsschwerpunkte zu informieren, sondern auch über die Behandlungsqualität. Der berechtigten Forderung nach größerer Transparenz wird hier in einer bisher nicht dagewesenen Form nachgekommen.

Mit den im G-BA mitberatenden Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern stehen wir im ständigen Gespräch darüber, wie die Daten der Externen stationären Qualitätssicherung noch umfangreicher, lesbarer und verständlicher zur Verfügung gestellt werden können. Denn Qualitätssicherung umfasst auch Ergebnisqualität, die abteilungsbezogen erhoben und risikoadjustiert dokumentiert werden muss.

Die Aufgaben, die vor uns liegen, sind also weiterhin: die Stabilität des Verfahrens zu gewährleisten, die Vergleichbarkeit der Krankenhäuser untereinander zu verbessern und die Verbesserungen stärker sichtbar zu machen.