

Qualität entscheidet

Der Ruf nach (mehr) Qualität im Gesundheitswesen wird immer lauter. Was verbirgt sich dahinter? Ist Qualität in der medizinischen Versorgung messbar? Wenn ja, wie? Und was kann man tun, um Qualität zu verbessern? Das Kompetenz-Centrum Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement des GKV-Spitzenverbandes und der MDK-Gemeinschaft beschäftigt sich mit zukunftsweisenden Themen.

»ANDERS ALS bei den Kompetenz-Centren Geriatrie, Psychiatrie/Psychotherapie und Onkologie ist unser Thema kein fachspezifisches. Vielmehr sind wir ein Querschnittsbereich, bei dem die medizinische Kompetenz durch eine Fachkompetenz im Thema Qualitätssicherung ergänzt wird«, sagt Professor Dr. Johannes Giehl. Seit 2009 leitet er das Kompetenz-Centrum Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement (KCQ), das dem MDK Baden-Württemberg angegliedert ist.

Im Auftrag von ...

Eine der wesentlichen Aufgaben des KCQ ist es, Grundsatzgutachten im Auftrag des GKV-SV zu erstellen. »Das sind meist wissenschaftliche Recherchen und deren Auswertungen, um politisch geforderte aktuelle Themen und Qualitätsinitiativen vorzubereiten, die der GKV-SV dann als Antrag in den Gemeinsamen Bundesausschuss einbringen kann«, erklärt Johannes Giehl. Ein Beispiel sind die Mindestmengenregelungen. Sie sehen vor, dass Krankenhäuser bei bestimmten planbaren komplizierten Operationen konkrete Fallzahlen nachweisen müssen, um die OP durchführen und abrechnen zu dürfen. So soll eine gute Behandlungsqualität gewährleistet und »Gelegenheitschirurgie« vermieden werden. Acht Mindestmengenregelungen im Krankenhaus gibt es bereits. Neue werden hinzukommen. Denn nach einer Gesetzesänderung, die die Voraussetzungen für die Mindestmengenfestlegung gelockert hat, wurde das KCQ beauftragt, zu recherchieren, welche weiteren Leistungen sich mit der besten wissenschaftlichen Evidenz für neue und weitere Mindestmengenregelungen beantragen lassen.

**Recherchieren,
auswerten,
einschätzen**

»Wir haben die gesamte wissenschaftliche Literatur systematisch recherchiert und darstellen können, dass es sechs weitere Leistungen gibt, die in der Literatur am besten untersucht sind und auch die beste Assoziation zwischen Menge und Qualität aufweisen«, so Giehl: »Dazu zählen die Mammachirurgie, die Kinderherzchirurgie, das kolorektale Karzinom, die bariatrische Chirurgie, die Carotis-Chirurgie und die Prostata-Chirurgie. Nicht immer ist es beim Grundsatzgutachten geblieben, sondern wir durften auch den G-BA-Antrag formulieren, etwa bei der Mammakarzinom-Chirurgie.«



Gemeinsam am Tisch

Hat man sich so intensiv mit einem Thema beschäftigt, ergibt sich daraus schnell die nächste Aufgabe – die Mitwirkung in entsprechenden Arbeitsgruppen beim G-BA. Johannes Giehl ist jede Woche ein bis zwei Tage in Berlin. »Anderen KCQ-Gutachtern geht es ähnlich, wieder andere sind mehr am Schreibtisch. Das variiert je nach Auftrag, Bedarf und Eignung«, erklärt er. Als KCQ-Leiter ist er unter anderem Mitglied im Unterausschuss Qualitätssicherung, in den Arbeitsgruppen Qualitätsprüfungsrichtlinie, Qualitätsmanagement, Mindestmengen, Qualitätsbeurteilungsrichtlinie Kernspintomografie und in der Fachgruppe Kernspintomografie beratend und Regelungen mitgestaltend tätig.

Das KCQ sitzt auch mit am Tisch, wenn mit dem GKV-SV und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) als Bundesmantelvertragspartnern Vereinbarungen zur Qualitätssicherung ausgearbeitet werden, zum Beispiel zu Ultraschall-diagnostik oder Mammografie. Ebenso arbeitet das KCQ mit der Sozialmedizinischen Expertengruppe »Methoden- und Produktbewertungen der MDK-Gemeinschaft (SEG 7)« zusammen. Dabei übernimmt das KC selbst auch schon mal bestimmte fachbezogene Methodenbewertungen, zum Beispiel jüngst bei der Bewertung der Laser-Nukleotomie im Vergleich zur klassischen Operation des Bandscheibenvorfalles. Für den Orthopäden Giehl ist es gerade in solchen Fällen reizvoll, »dass man die Ergebnisse der wissenschaftlichen Tätigkeit am Schreibtisch auch in die praktische Umsetzung transportieren kann«.

Neben der Mitarbeit in zahlreichen Gremien koordiniert das KCQ auch diejenigen MDK-Gutachter, die in bundes- und landesweiten Qualitätssicherungsgremien aktiv sind. Mit dem Ziel, Themenfelder zusammenzuführen und bundesweite und landesbezogene Aktivitäten aufeinander abzustimmen, veranstaltet das KCQ regelmäßige Treffen und lädt daneben jedes Jahr zu einer Tagung zu grundlegenden Themen, wie zum Beispiel »Aktuelle Qualitätsinitiativen«, ein.

Aktuelle Projekte

Aktuell befasst sich das Team um Johannes Giehl mit drei zentralen Themen: den Mindestmengen, dem Mangel an Pflegekräften sowie der »präoperativen Verweildauer bei hüftnahen Frakturen«.

Mit Blick darauf, dass viele Patienten mit hüftnahen Frakturen vor einer OP länger als vorgeschrieben im Krankenhaus liegen (24-Stunden- bzw. 48-Stunden-Regelung), soll nun neben der bestehenden datengestützten Qualitätssicherung eine Struktur- und Prozessrichtlinie für die Versorgung betroffener Patienten erstellt werden. »Wir wurden beauftragt, aus der internationalen Literatur begründet abzuleiten, welche Struktur- und Prozessvorgaben zwingend festzulegen wären. Das heißt, dass wir beispielsweise nach Hinweisen suchen, die belegen, dass in einer Klinik Tag und Nacht und am Wochenende ein anästhesiologischer Dienst vorgehalten werden sollte«, erläutert der KC-Leiter. Offen bleibt

für ihn die Frage, ob man so unterschiedliche Qualitätsdimensionen überhaupt separat erfassen sollte. Denn was passiert, wenn ein Krankenhaus zwar die Vorgaben zur präoperativen Verweildauer erfüllt, nicht jedoch die Vorgaben nach einer Struktur- und Prozessvorgaben-Richtlinie?

Beim Thema »Pflegekräftemangel« widmet sich das KCQ insbesondere der »Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene«, die festlegt, wie die Pflegepersonalzahlen auf Frühgeborenen-Intensivstationen sein müssen. Nach intensiver Literaturrecherche sollte das KC in einem Folgeauftrag herausfinden, welche Assessment-Tools für den Pflegebedarf es auf Intensivstationen gibt. »Wir stellten fest, dass man die tatsächlich aufgebrachten Pflegeleistungen messen muss, um begründete Mengen festzulegen«, so Giehl.

Perspektiven und Probleme

Gefragt nach den Zukunftsaussichten der Qualitätssicherung in Deutschland sieht Giehl die Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung als entscheidenden Punkt und warnt davor, nur die immer kürzer werdenden Krankensepisoden zu betrachten: »Das sagt zu wenig über die Qualität der Versorgung aus.« Daneben, so vermutet er, werde die Bedeutung der externen Qualitätssi-

Über das KCQ

Professor Dr. Johannes Giehl gibt am 1. November 2018 die KCQ-Leitung aus Altersgründen ab. Seine Nachfolge übernimmt Dr. Klaus Döbler, langjähriger beratender Arzt im KCQ. Das KC ist an zwei Standorten in Tübingen und Stuttgart mit

acht Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, darunter fünf Gutachter, zwei Assistenzkräfte und eine Recherche-Assistentin, präsent.

Infos auch unter www.kcqq.de

cherung – auch durch entsprechende Gesetzesvorgaben – weiter zunehmen. Qualitätssicherungsergebnisse würden nicht nur für die Transparenz und Qualitätsforderung genutzt, sondern auch für die Krankenhausplanung, für Vergütungszu- oder -abschläge.

Künftig seien aber auch Aspekte wie Datenvalidität und Datensparsamkeit wesentlich. Ziel müsse es sein, mit wenig Aufwand viele Daten für die Qualitätsfeststellung zu gewinnen. So ließen beispielsweise die Abrechnungsdaten der Krankenkassen Rückschlüsse darauf zu, ob ein Dekubitus während eines Klinikaufenthaltes entstanden ist. »Wenn ich Abrechnungsdaten so filtern kann, wie es mittlerweile geschieht, und ich diese Fälle identifizieren kann, kann ich gezielt auf diese Krankenhäuser zugehen«, weiß Professor Giehl.

Wann immer es um neue Trends und künftige Entwicklungen geht, werden die Expertise und Erfahrung des KCQ gefragt sein und bleiben. Denn: »Unsere Kraft liegt in der wissenschaftlich begründeten Meinungsäußerung, die besondere Wirksamkeit durch die wissenschaftlich begründete Neutralität erfährt. Und als Wissenschaftler empfinde ich es als sehr wertvoll, dass ich niemandem nach dem Mund reden muss«, resümiert Johannes Giehl.

Dorothee Buschhaus