



Qualität im Krankenhaus – SIQ! Kongress 2017 am 18. und 19. Mai 2017

## **Grußwort von Martin Litsch**

### **Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes**

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen des AOK-Bundesverbandes begrüße ich Sie ganz herzlich zu unserem gemeinsamen Kongress zum Thema „Qualität im Krankenhaus“. Die Konstellation der Veranstalter ist alles andere als alltäglich: Auf der einen Seite ein Verbund von Krankenhäusern, die sich besonders für Qualität im stationären Bereich engagieren. Und auf der anderen Seite ein großer Kassenverband mit einem Wissenschaftlichen Institut, die sich dieses Thema auch schon seit Jahren auf die Fahne geschrieben haben.

Das gibt es nicht oft – und ich finde es ein sehr gutes Zeichen, dass wir beim Thema Qualität im Sinne der Patienten und Versicherten an einem Strang ziehen wollen. Wie wir es im Vorwort zum Programmheft formuliert haben: Wir wollen miteinander reden statt übereinander. Das gibt es im deutschen Gesundheitswesen mit seinen vielfältigen Interessen und Gegensätzen leider viel zu selten.

Dieses Miteinander hat für uns schon Tradition: Vier sogenannte QMR-Kongresse zur Qualitätsmessung und zum Qualitätsmanagement mit Routinedaten haben wir in der Vergangenheit bereits mit der Initiative Qualitätsmedizin und der TU Berlin durchgeführt. Wir freuen uns, dass sich die Basis für unsere Kooperation mit den Kliniken jetzt erweitert hat: Durch die Zusammenarbeit von IQM und 4QD-Qualitätskliniken.de unter dem gemeinsamen Dach von SIQ sind es jetzt noch mehr Kliniken als vor zwei Jahren, die sich hier gemeinsam mit der AOK für die weitere Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus engagieren.

Beim letzten QMR-Kongress 2015 ging es vor allem darum, die Theorie der Qualitätsmessung und die Praxis des Qualitätsmanagements miteinander zu verbinden. Die zentrale Frage, die wir schon vor zwei Jahren diskutiert haben, ist immer noch aktuell und wird auch Thema auf diesem Kongress sein: Wie kann die Anwendung der Qualitätsmessung mit Routinedaten durch Einsatz von Peer-Review-Verfahren weiter verbessert werden?

Die Kombination der effizienten Qualitätsmessung mit Peer-Review-Verfahren bei Auffälligkeiten, wie sie zum Beispiel die Initiative Qualitätsmedizin praktiziert, ermöglicht eine gezielte Optimierung von Prozessen und führt nachweislich zu erheblichen Verbesserungen der medizinischen Ergebnisse. Aus meiner Sicht ist die Kombination von Peer Review und Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten

ein vielversprechender Weg der Weiterentwicklung, weil hier die Datenbasis mit den persönlichen und praktischen Erkenntnissen in der Klinik kombiniert wird. Es geht ja nicht um das Dokumentieren von Qualität als Selbstzweck, sondern um die Konsequenzen, die man daraus zieht. Ob sich am Ende die Qualität verbessert, entscheidet sich letztlich im praktischen Einsatz.

Die AOK hat bei der Qualitätsmessung im stationären Bereich Pionierarbeit geleistet – mit ihrem Verfahren zur „Qualitätssicherung mit Routinedaten“. Das QSR-Verfahren ist aus einem bereits 2002 gestarteten Forschungsprojekt mit den Helios-Kliniken hervorgegangen und wird von unserem Wissenschaftlichen Institut in Panels mit Ärzten und Wissenschaftlern ständig weiterentwickelt. Es ermöglicht eine Langzeit-Betrachtung von Behandlungsergebnissen – auch über den eigentlichen Krankenhaus-Aufenthalt hinaus. Denn das QSR-Verfahren bezieht nicht nur die Daten der Krankenhäuser ein, sondern auch Routinedaten aus der ambulanten Versorgung.

So können wir in unseren Daten beispielsweise auch die Komplikationen und erneuten Operationen erkennen, die in anderen Häusern behandelt werden. Das geht weit über die derzeitigen Möglichkeiten der gesetzlichen Qualitätssicherung hinaus und ist nach wie vor einzigartig. In unseren Klinikberichten stellen wir Krankenhäusern ihre Ergebnisse zur Verfügung, damit sie diese im internen Qualitätsmanagement nutzen und sich weiter verbessern können – ein Angebot, das von den meisten der unter dem Dach von SIQ versammelten Kliniken intensiv genutzt wird. Aber auch Patienten und einweisende Ärzte können die QSR-Ergebnisse vor bestimmten planbaren Operationen nutzen, denn sie sind im Krankenhaus-Navigator der AOK für jedermann verfügbar. Wenn Sie daran Interesse haben, können Sie sich an unserem Stand auf diesem Kongress darüber informieren.

Dort finden Sie auch Informationen zum Qualitätsmonitor 2017, den wir Ende letzten Jahres erstmals zusammen mit Gesundheitsstadt Berlin veröffentlicht haben. Dieses Buch liefert detaillierte Daten zur Strukturqualität der deutschen Krankenhäuser. In einer Klinikliste haben wir für sechs ausgewählte und häufig vorkommende Krankheitsbilder die Strukturmerkmale und Qualitätsergebnisse von insgesamt 1.645 Krankenhäusern bundesweit dargestellt. Der Qualitätsmonitor, an dem auch Prof. Manky von der TU Berlin mitgewirkt hat, macht transparent, dass viele Kliniken, die an der Versorgung beteiligt sind, qualitätsrelevante Auffälligkeiten zeigen.

Ein Beispiel dafür ist die Versorgung von Herzinfarkt-Patienten. Laut einer Befragung der Kliniken, die eigens für den Qualitätsmonitor durchgeführt worden ist, verfügten etwa 40 Prozent der Krankenhäuser, die 2014 Herzinfarkte behandelten, nicht über ein Herzkatheterlabor. Diese Kliniken behandeln zwar relativ wenige Fälle, nämlich etwa zehn Prozent aller Herzinfarkte. Doch das sind hochgerechnet knapp 22.000 Patienten pro Jahr, die keine entsprechende Versorgung bekommen, obwohl es in Deutschland sicher keinen Mangel an Herzkatheterlaboren gibt.

Die Patienten müssen sich aber darauf verlassen können, dass sie in einem Krankenhaus mit adäquater Ausstattung behandelt werden. Deshalb müssen wir dafür sorgen, dass wir die Rettungskette gut organisieren. Die Rettungsdienste sollten nicht die nächste, sondern die am besten geeignete Klinik ansteuern. Die adäquate Ausstattung einer Klinik hängt natürlich mit den Fallzahlen zusammen, die

dort behandelt werden. Das hat der Qualitätsmonitor einmal mehr bestätigt. Aus Sicht der AOK zeigen die Ergebnisse, dass in der Krankenhausplanung eine stärkere Konzentration auf Kliniken mit guter Behandlungsqualität und guter Ausstattung nötig ist.

Damit sind wir bei den Themen Zentralisierung und Spezialisierung – zwei erklärte Ziele in der „Qualitätsoffensive“ der Großen Koalition. Sie werden in der Plenumsveranstaltung gleich im Anschluss und bei der Abschlussdiskussion morgen eine wichtige Rolle spielen. Denn wir wollen auf diesem Kongress auch eine Zwischenbilanz ziehen, wie die Ziele des Krankenhausstrukturgesetzes bis jetzt umgesetzt worden sind.

Aus unserer Sicht ist die bisherige KHSG-Bilanz durchaus gemischt. Mit der Reform wollte der Gesetzgeber einerseits die Krankenhäuser finanziell stärken. Andererseits wollte er aber auch einen Umbau der Kliniklandschaft in Deutschland befördern, der an Qualitätskriterien orientiert ist. Ein Blick auf das vergangene Jahr zeigt: Bei den finanziellen Elementen der Reform ist eine beachtliche Steigerung der Ausgaben von 3,8 Prozent im Jahr 2016 zu beobachten. Die Fortschreibung des Versorgungszuschlages und das Pflegeförderprogramm zeigen offensichtlich Wirkung. In diesem Jahr dürften die Krankenhaus-Ausgaben nochmals um mehr als vier Prozent steigen.

Das erklärte Ziel des qualitätsbasierten Umbaus der Krankenhauslandschaft ist dagegen noch nicht so richtig in Fahrt gekommen. Dabei enthält die Krankenhausreform aus dem letzten Jahr durchaus verschiedene Stellschrauben. Dazu gehören die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, Qualitätszuschläge und -abschläge sowie Mindestmengen. Sie sind nach der Festlegung im Gemeinsamen Bundesausschuss auf der Landesebene von den Vertragspartnern und den Ländern umzusetzen.

Wir sehen aber nach wie vor ein großes Defizit in der Umsetzung der qualitätsorientierten Krankenhausplanung, das wesentlich durch die Länder zu verantworten ist. Die Informationen, die wir zu schlechter Qualität einzelner Abteilungen und Häuser haben, führen bisher nicht dazu, dass die Planungsbehörden der Länder aktiver umsteuern als vor der Reform. Übrigens müssen die Länder auch an anderer Stelle dringend ihre Hausaufgaben machen: Wir haben immer noch das große Problem, dass viele Bundesländer ihrer Verpflichtung zur Finanzierung der anstehenden Investitionskosten in den Kliniken nicht nachkommen. Dieses Problem hat die Krankenhausreform leider nicht gelöst.

Immerhin ist im März 2017 die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren in Kraft getreten. Das große Manko ist dabei aus unserer Sicht, dass es den Ländern nach jetziger Gesetzeslage weitgehend freigestellt bleibt, ob und wie sie die bundesweit gültigen Qualitätsvorgaben umsetzen. Sie können sich ihnen auch durch Landesrecht entziehen. Ursprünglich hieß es im Gesetzgebungsprozess immer, dass sich das kein Land trauen würde. Jetzt zerfasert dieser Teil der Reform schon, bevor er überhaupt gestartet ist. Im Übrigen wäre es ja auch möglich, dass die Länder einfach mal selbst Aktivitäten zur qualitätsorientierten Krankenhausplanung starten, ohne auf den Gemeinsamen Bundesausschuss zu warten.

Auch beim Thema Mindestmengen gibt es aus unserer Sicht noch viel zu tun. Denn es ist nach wie vor so, dass viele Kliniken die bestehenden Mindestmengen-Regelungen nicht erfüllen. Laut unserem Krankenhaus-Report 2017 erreicht beispielsweise nur jede zweite Klinik bei Resektionen der Bauchspeicheldrüse die Mindestmenge von jährlich zehn Fällen pro Klinik, bei Eingriffen an der Speiseröhre sind es fast drei Viertel. Nur nebenbei: In den Niederlanden liegt die Mindestmenge für Bauchspeicheldrüse bei 20 Eingriffen im Jahr. Entsprechend liegt die Krankenhaussterblichkeit deutlich niedriger als in Deutschland.

Natürlich können Krankenhäuser Ausnahmetatbestände wie zum Beispiel den Aufbau einer neuen Abteilung für sich beanspruchen. Aber nur für einige wenige Häuser und dies zeitlich klar befristet. Kliniken, Kassen und die zur Aufsicht der Kliniken verpflichteten Bundesländer müssen zu einer neuen Praxis im Umgang mit den Mindestmengen kommen. Denn diese können die Qualität für die Patienten nicht verbessern, wenn Ausnahmen zur Regel werden.

Die Gesundheitspolitik ist gefordert, die richtigen Rahmenbedingungen zu schaffen. Damit Kliniken, die sich redlich um Qualität kümmern und dadurch besser sind als andere, tatsächlich einen Marktvorteil erhalten. Das heißt im Umkehrschluss aber auch: Es muss gelingen, dass wir Kliniken, die besonders schlechte Qualität liefern, für diese Indikationen aus der Versorgung herausnehmen.

Entscheidend ist am Ende, dass die Qualität bei den Patienten ankommt. Die nötigen Instrumente liegen vor: IQM und 4QD-Qualitätskliniken.de, aber unser Wissenschaftliches Institut, das WIdO, haben das Feld der Qualitätsmessung in den letzten Jahren intensiv bestellt. Unsere Aktivitäten waren sicher wesentlich mit Schrittmacher der Entwicklungen hin zur Gründung des IQTIG und der formulierten Qualitätsagenda des KHSg. Wir müssen den Anspruch haben, eine solche treibende Rolle für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten auch in Zukunft einzunehmen.

Ich bin davon überzeugt, dass die Weiterentwicklung von Qualität nur pluralistisch funktioniert – durch den Austausch von Erfahrungen und Ideen, wie er heute und morgen auf diesem Kongress stattfindet. Der gesetzliche Prozess zur Qualitätssicherung, der rund um den Gemeinsamen Bundesausschuss stattfindet, braucht auch in Zukunft die Innovationen, die aus der Praxis der Marktakteure kommen. Daran weiter zu arbeiten, ist das gemeinsame Anliegen dieses Fachkongresses. Dafür wünsche ich Ihnen und uns viel Erfolg!

#### **ANSPRECHPARTNER**

Dr. Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 23 09 | [presse@bv.aok.de](mailto:presse@bv.aok.de)