



Pressekonferenz zum Qualitätsmonitor 2019
AOK-Bundesverband und Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
6. Dezember 2018, Berlin

Statement von Martin Litsch

Vorstandsvorsitzender des AOK- Bundesverbandes

Es gilt das gesprochene Wort!

Die Qualitätsagenda des Krankenhaus- Strukturgesetzes droht zu scheitern

Als das Krankenhaus-Strukturgesetz Anfang 2016 in Kraft getreten ist, hatten wir große Hoffnungen, beim Thema „Qualität im Krankenhaus“ voranzukommen. Es sah so aus, dass sich die Qualität der Behandlung für die Patienten durch eine qualitätsorientierte Zentralisierung und Spezialisierung tatsächlich verbessern sollte. Inzwischen hat man beim Thema Mindestmengen, aber auch beim Thema qualitätsorientierte Krankenhausplanung und den anderen Qualitätsthemen aus dem Krankenhaus-Strukturgesetz das Gefühl: Die Luft ist raus, das Thema wird sehr halbherzig verfolgt.

Der feste Wille zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität, der bei der Verabschiedung des KHSG zu spüren war, ist in der aktuellen Krankenhaus-Gesetzgebung der Großen Koalition, aber auch in der Krankenhausplanung der Bundesländer nicht mehr erkennbar. Stattdessen hat der Gesetzgeber Anfang November gezeigt, wie schnell er agieren kann, wenn es um die finanziellen Interessen der Kliniken geht. Es wäre schön, wenn die Große Koalition beim Thema Qualität nur halb so viel Phantasie und Entschlossenheit entwickeln würde wie in diesem Falle.

Doch bei der Umsetzung des KHSG ist von Entschlossenheit nichts zu merken. Langsam wie eine Schnecke bewegt sich der Gemeinsame Bundesausschuss voran. Ein Beispiel: Mit dem Qualitätsmonitor haben wir im letzten Jahr auf die fatalen Folgen der „Gelegenheitschirurgie“ bei Krebs-OPs hingewiesen. Zu viele Kliniken mit geringer Erfahrung wagen sich an komplexe Therapien und gefährden damit die Patientensicherheit. Wohl gemerkt: Es geht hier um Behandlungen, die in der Regel planbar sind und bei denen ein nachweisbarer Zusammenhang zwischen Fallzahl und Qualität besteht. Diese Behandlungen sollten nur in Kliniken durchgeführt werden, die damit Erfahrung haben und über die nötigen Strukturen verfügen. Genau das lässt sich durch Mindestmengen steuern.

Jetzt setzt der G-BA endlich bei den Krebsindikationen an, natürlich erst auf Antrag der Krankenkassen. Er hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen damit beauftragt, die Zusammenhänge zwischen Leistungsmenge und Qualität bei der Behandlung von Lungen- und Brustkrebs sowie für Stammzelltransplantationen zu überprüfen. Bis die Mindestmengen für diese Indikationen tatsächlich greifen, werden aber noch einmal vier bis fünf Jahre vergehen. Erklären Sie das mal den betroffenen Patienten!

An dieser Stelle sei auch die Frage erlaubt, warum die Initiative für neue Mindestmengen oder die Erhöhung der bestehenden Mindestmengen eigentlich immer allein von den Krankenkassen ausgehen muss. Die Kliniken müssten doch ein originäres Interesse an einer optimalen Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten haben – zumal die heute vielfach noch betriebene „Gelegenheits-Chirurgie“ auch nicht wirtschaftlich ist. Und die Studienlage zum Nutzen der Mindestmengen ist bei zahlreichen Indikationen mehr als eindeutig. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft sagt zwar immer wieder, dass sie Mindestmengen auch für sinnvoll hält, aber wir warten seit Jahren auf konstruktive Vorschläge oder Initiativen von der DKG. Wenn sich heute auf der Krankenhaus-Seite etwas bewegt beim Thema Qualität, dann oft nur durch die Initiative einzelner, engagierter Akteure wie der Initiative Qualitätsmedizin.

Schlimmer noch: Wenn es im Gemeinsamen Bundesausschuss beim Thema Mindestmengen konkret wird, sehen wir uns einer unheiligen Allianz von Krankenhausvertretern und Bundesländern gegenüber. Sie versuchen mit aller Kraft, Ausnahmen und Abweichungen für die Kliniken zu erreichen – zum Nachteil der Patienten. Aktuell fahren sie bei der Erhöhung der Mindestmengen für die Frühgeborenen-Versorgung eine Strategie der Verschleppung. Sie wollen allenfalls eine stufenweise Erhöhung der Mindestmenge innerhalb von fünf Jahren zugestehen. Doch jedes Jahr ohne ordentliche Mindestmenge hat in diesem sensiblen und komplexen Versorgungsbereich fatale Folgen für die betroffenen Kinder und ihre Eltern. Letztlich führt diese Haltung dazu, dass unnötig Menschenleben aufs Spiel gesetzt werden. Doch dazu gleich mehr von Herrn Prof. Rossi.

Die Aufgaben, die das KHSG der gemeinsamen Selbstverwaltung gegeben hat, werden viel zu langsam und ohne echten Willen zur Veränderung erledigt. Das gilt nicht nur für die Mindestmengen, sondern auch für die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Von der Absichtserklärung im Koalitionsvertrag im November 2013 über die Beschlussfassung erster planungsrelevanter Qualitätsindikatoren im G-BA Ende 2016 bis zur Umsetzung im Sinne von ersten vorliegenden Ergebnissen Ende 2018 hat es sage und schreibe fünf Jahre gedauert. Und eine Neuentwicklung von zusätzlichen Indikatoren ist noch gar nicht beauftragt worden. Neue Indikatoren zu entwickeln soll bis zu zehn Jahre dauern. Sie können also vermutlich erst 2028 Wirksamkeit in der Versorgung entfalten – 15 Jahre, nachdem die Politik das Ziel formuliert hat. Das war so ganz sicher nicht gewollt.

Dass diese Prozesse so lange dauern, liegt nicht an uns. Die Krankenkassen wollen eine zügige Anwendung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, damit Kliniken für Indikationen mit schlechter Versorgungsqualität aus der Versorgung herausgenommen werden können – im Sinne der Patientensicherheit. Dass wir bei diesem Thema nicht vorankommen, liegt vor allem an den Bundesländern, die für die Krankenhausplanung verantwortlich sind. Krankenhäuser, die schlechte Qualität erbringen, haben oft keine Konsequenzen zu fürchten, weil die meisten Länder ihre schützende Hand über sie halten.

Das hat man zuletzt in Brandenburg gesehen, wo die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren des G-BA durch eigene Landesgesetzgebung außer Kraft gesetzt wurde. Die Begründung der Gesundheitsministerin: Man müsse die Krankenhäuser „vor dem automatischen Aus schützen, falls sie einzelne Qualitätsvorgaben nicht erfüllen sollten.“ Erhalt aller Kliniken um jeden Preis, das ist keine verantwortungsvolle Krankenhausplanung, sondern regionale Wirtschaftsförderung. Stattdessen sollten die Länder selbst auf Qualitätsprobleme reagieren und eigene Qualitätsvorgaben für ihre Krankenhausplanung erlassen. So könnten sie zum Beispiel die „Gelegenheitschirurgie“ bei Krebserkrankungen direkt unterbinden, indem sie die entsprechenden Vorgaben auf der Landesebene ändern. Von solcher Initiative ist aber weit und breit nichts zu sehen.

Insgesamt müssen die Große Koalition und die Verantwortlichen in den Ländern dringend umsteuern. Den Lippenbekenntnissen zu mehr Qualität müssen auch Taten folgen. Mehr Qualität ist nur erreichbar, wenn die Politik endlich aufwacht, das Thema wieder auf die Agenda setzt und die Regelungen des KHSG nachbessert. Die Fristen für die Umsetzung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sollten mit einem „KHSG II“ deutlich verkürzt, die Prozesse im G-BA beschleunigt und die Qualitätsvorgaben für die Kliniken verbindlich gemacht werden – gegebenenfalls auch gegen den Widerstand von Krankenhausgesellschaften und Bundesländern.

Bei welchen Themen und Indikationen man da ansetzen könnte, haben wir schon in den letzten zwei Jahren mit dem Qualitätsmonitor gezeigt. Das wollen wir auch in diesem Jahr wieder tun. An dieser Stelle möchte ich ganz herzlich dem Verein Gesundheitsstadt Berlin und der Initiative Qualitätsmedizin danken, die das Buch zusammen mit dem Wissenschaftlichen Institut der AOK herausgeben. Es liefert viele wertvolle Hinweise, wo Qualitätsdefizite zu finden sind. Die Fakten für Krankenhausplaner und Politik liegen auf dem Tisch – aber im Moment fehlt es aus unserer Sicht am ausreichenden Willen auf Bundes- und Landesebene, die Themen ausreichend anzugehen.

KONTAKT UND INFORMATION

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de