

Es gilt das gesprochene Wort!

GRÜßWORT

von

Dr. Hiltrud Kastenholz

Referatsleiterin im Bundesministerium für Gesundheit

Qualitätssicherung - heute und morgen

anlässlich der 3. Qualitätssicherungskonferenz des

Gemeinsamen Bundesausschusses

28. November 2011, Berlin

Sehr geehrter Herr Dr. Siebig,
sehr geehrte Damen und Herren,

erneut neigt sich ein für die mit der Qualitätssicherung befassten Institutionen und Personen in vielerlei Hinsicht turbulentes und arbeitsreiches Jahr dem Ende entgegen.

Die nunmehr 3. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA bietet die Gelegenheit, einmal abseits des Tagesgeschäfts Bilanz zu ziehen und sich auszutauschen. Damit verbinde ich auch einen Blick in die Zukunft.

G-BA - Dank - Überleitung zu neuen Aufgaben

Nach meinem Eindruck nutzt der G-BA seine Schrittmacher- und Gestalterrolle bei der Qualitätssicherung bislang in verantwortungsvoller Weise. Diejenigen, die so manche Diskussion in den Arbeitsgruppen verfolgen, müssen häufig feststellen, wie mühsam und langwierig die Diskussionen zeitweise sind, wie um Beschlussfassungen gerungen und manchmal auch gekämpft wird. Diese Diskussionen zu guten Beschlüssen zu führen, gelingt Ihnen immer wieder. Ich möchte dazu Ihnen, Herr Dr. Siebig, den Vertretern der Bänke, den anderen Beteiligten sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle des G-BA im Namen des Bundesministeriums für Gesundheit herzlichen Dank für dieses Engagement aussprechen. Engagement das dazu beiträgt, die Qualität der Versorgung mit

jedem Beschluss ein bisschen besser zu machen.

Dazu trägt auch bei, dass der G-BA mit dem auch politisch geforderten Einstieg in die sektorenübergreifende QS deutlich vorgekommen ist. Wichtige Strukturen sind gebildet und Pilotverfahren wurden angestoßen. Und schon wieder gibt es neue und auch ergänzende Anforderungen, die nicht zuletzt durch den Gesetzgeber an Sie herangetragen werden.

Zusätzliche Aufgaben des G-BA - Qualitätssicherungsverfahren für nosokomiale Infektionen

Das jüngste Beispiel sind die neuen Aufgaben, die dem G-BA durch das Infektionsschutzgesetz übertragen wurden. Auch wenn das deutsche Gesundheitswesen den Patientinnen und Patienten Gesundheitsdienstleistungen auf qualitativ hohem Niveau anbietet, sind die sogenannten nosokomialen Infektionen für uns alle ein erhebliches Problem in der Versorgung. Ein Problem, das auch von den Patientinnen und Patienten und nicht zuletzt der Presse, wie die jüngsten Ereignisse zeigen, mit hohem Interesse verfolgt wird.

Die Ursachen für die nosokomialen Infektionen und die Ausbreitung resistenter Krankheitserreger sind zwar komplex. Auch ist grundsätzlich nicht vermeidbar, dass während der Behandlung in Krankenhäusern oder auch Arztpraxen Infektionen auftreten. Allerdings hängt die Infektionsgefahr stark davon ab, ob

in der medizinischen Einrichtung geeignete Hygienemaßnahmen getroffen wurden und davon, ob das Personal anerkannte Regeln der Hygiene im Klinik- oder Praxisalltag dann auch einhält. Bedarf dafür, hier stärker qualitätssichernd einzugreifen, hat der G-BA bereits durch seinen Beschluss im Juni des letzten Jahres gesehen, in dem AQUA mit einer Qualitätssicherung beauftragt wurde.

Der Gesetzgeber hat seine Verantwortung dadurch wahrgenommen, dass er die Aufgaben des G-BA mit dem im August in Kraft getretenen Hygienegesetz noch einmal konkretisiert und mit Fristen versehen hat.

Der G-BA wurde dazu verpflichtet, u.a. Qualitätssicherungsverfahren für nosokomiale Infektionen zu entwickeln. So kann auch der Anspruch, frühzeitig Verbesserungen der Hygienequalität zu erreichen, erfüllt werden. Die Verpflichtung, in den Qualitätsberichten die mit den Indikatoren gemessenen Ergebnisse der Qualitätssicherung zu veröffentlichen, verstärkt nicht nur den Druck auf die Verbesserung der hygienischen Versorgung, sondern erfüllt auch die berechtigten Transparenzwünsche der Patientinnen und Patienten. Dabei ist die sachgerechte Veröffentlichung der Messergebnisse in den Qualitätsberichten eine durchaus anspruchsvolle Aufgabe. So liegt auf der Hand, dass gerade sorgfältig arbeitende Kliniken,

die viele Testungen vornehmen, auch mehr Keime nachweisen, als solche, die erst gar nicht danach suchen.

Trotzdem bin ich zuversichtlich, dass der G-BA einen Weg finden wird, die erhobenen Indikatoren in einer Weise zu veröffentlichen, die nicht zu verzerrten Bildern über die Hygienequalität in den Kliniken führt.

Die Tatsache, dass der Gesetzgeber für diese Arbeit des G-BA eine Frist bis zum 31. Dezember 2012 vorgegeben hat, verdeutlicht, dass er an einer zeitnahen Festlegung ein hohes Interesse hat.

Sehr geehrte Damen und Herren,
es vergeht so gut wie kein Qualitätssicherungskongress, bei dem nicht auch das Thema des Dokumentations- und Bürokratieaufwandes für die Qualitätssicherung diskutiert wird. Für die Akzeptanz der Qualitätssicherung sollte der bürokratische Aufwand - und dies gilt auch für neue Verfahren - so gering wie möglich gehalten werden. Aufwand und Kosten der Maßnahmen müssen im Hinblick auf die begrenzten Ressourcen in einem vertretbaren Rahmen gehalten werden. Dass die Erfüllung dieser Forderung nicht leicht ist, sieht auch das BMG. Hier noch stärker Prioritäten zu setzen und schlanke Verfahren zu entwickeln, bleibt unsere gemeinsame Aufgabe.

Einsatz von "Routinedaten"

An dieser Stelle eine gute Nachricht, auf die auch Sie länger hingearbeitet haben. Im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes, das sich noch in den parlamentarischen Beratungen befindet, wird daher die Möglichkeit der Verarbeitung und Nutzung von Abrechnungs- und Leistungsdaten der Krankenkassen, sogenannte Routinedaten, für Zwecke der Qualitätssicherung verbessert. Hierzu ist ein Änderungsantrag (zu § 299 SGB V) in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht worden. Mit diesem werden die diesbezüglichen Befugnisse und Pflichten zur Verarbeitung und Nutzung der bei den Krankenkassen bereits vorhandenen Abrechnungs- und Leistungsdaten geregelt. Danach wird es zukünftig Aufgabe des G-BA sein, festzulegen, an wen welche Routinedaten aus medizinischer oder methodischer Sicht im Rahmen der QS zu übermitteln sind. Die Kassen werden legitimiert und verpflichtet, für die Zwecke der QS diese erforderlichen Daten an die festgelegten Empfänger zu senden.

Um gleichzeitig dem Datenschutz ausreichend gerecht zu werden, erhält der Bundesbeauftragte für den Datenschutz gegenüber dem G-BA ein Stellungnahmerecht. Wenn diese Regelung in Kraft tritt und vom G-BA sachgerecht umgesetzt wird, können die Leistungserbringer deutlich entlastet und bürokratische Aufwände reduziert werden.

POA-Indikatoren

Im Zusammenhang mit der Nutzung von Routinedaten wird auch die Nutzung bestimmter Zusatzkennzeichen, sogenannter "Present on admission-Indikatoren" (POA) diskutiert. Dabei handelt es sich um Indikatoren zur Kennzeichnung von bereits bei Krankenhausaufnahme bestehenden Diagnosen in der ICD-10. Ich will nicht verschweigen, dass die Diskussionen momentan noch kontrovers geführt werden. Befürworter der POA-Indikatoren sehen eine erhebliche Entbürokratisierung in Krankenhäusern durch Nutzung der Indikatoren und den Verzicht auf unnötige Zusatzdokumentationen in der Qualitätssicherung. Andere hingegen befürchten sogar einen administrativen Zusatzaufwand.

Vor diesem Hintergrund hat das BMG den G-BA in den letzten Tagen mit der Bitte angeschrieben, sich dieses Themas anzunehmen und über die mögliche Nutzung der POA-Indikatoren beispielsweise bei der QS beim Dekubitus zu beraten. Eine Verminderung des Dokumentationsaufwandes bei der Qualitätssicherung durch eine solche Nutzung von Indikatoren stellt grundsätzlich aus unserer Sicht einen interessanten Weg dar und sollte daher näher durch den G-BA geprüft werden.

Transparenz und Bezahlung guter Qualität

Sehr geehrte Damen und Herren,
in den aktuellen Diskussionen um die Fortentwicklung der Qualitätssicherung spielt auch die Transparenz eine wichtige Rolle. Zu Recht wird die Transparenz über die Ergebnisse von Qualitätserhebungen immer stärker eingefordert. Der G-BA ist mit den neuen Vorgaben für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser auch in diesem Punkt auf einem guten Weg. In den Qualitätsberichten, die Anfang 2012 zu veröffentlichen sind, werden deutlich mehr Indikatoren als bislang aus der einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung dargestellt. Sowohl Patientinnen und Patienten als auch z.B. einweisende Ärztinnen können sich damit künftig sehr viel genauer über die Leistungsqualität der Krankenhäuser informieren. Hierzu wird auch beitragen, dass ab 2013 die Qualitätsberichte jährlich zu veröffentlichen sind. Das ist ein Fortschritt. Gleichzeitig sollte nicht darin nachgelassen werden, an der Vereinfachung und stärkeren Verständlichkeit der Berichte für Nicht-Fachleute weiter zu arbeiten.

Qualitätsorientierte Vergütung – Pay for Performance

Auch die Frage, ob durch eine qualitätsbezogene Vergütung eine Verbesserung der Versorgung erreicht werden kann, wird seit Jahren im Rahmen der QS auch in Deutschland durchaus

kontrovers diskutiert. Auch ein vor drei Jahren durchgeführtes Symposium im BMG hat uns hier keinen klaren Weg gewiesen. Um die Diskussion zu versachlichen, hat das BMG Ende letzten Jahres einen Auftrag für ein Gutachten vergeben, bei dem internationale und nationale Erfahrungen zu Ansätzen der qualitätsorientierten Vergütung zusammengetragen und hinsichtlich ihres Nutzens und Risikos bewertet werden. Auf der Basis des für das zweite Quartal 2012 erwarteten Berichts wird die weitere Diskussion sicher befruchtet und sachlich fundierter geführt werden können.

Schon heute ist jedoch klar, dass eine Orientierung der Vergütung an der Qualität der Leistungserbringung grundsätzlich die Dokumentation und Messung der Leistungsqualität an validen Indikatoren erfordern würde. Auch dürfte die Indikationsstellung nicht außer Acht gelassen werden. Indikatoren müssten zudem beim Vergleich von verschiedenen Einrichtungen die unterschiedlichen Risiken der Patienten z.B. der Schweregrad der Erkrankungen der Patienten mitberücksichtigen können. Es gibt also an dieser Stelle noch eine Menge zu berücksichtigen und an Aufgaben zu erledigen.

Überleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
es ist davon auszugehen, dass auch zukünftig seitens des Ge-

setzgebers weitere Aufgaben der QS dem G-BA übertragen werden. So sieht beispielsweise auch der gerade versandte Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen QS-Anforderungen des G-BA in diesem Bereich vor. So soll der G-BA geeignete QS-Maßnahmen bestimmen und Indikatoren zur Beurteilung der Versorgungsqualität festlegen. Auch in diesem Bereich soll - ähnlich wie bei der Hygiene - auf Basis dieser Indikatoren eine Transparenz in den Qualitätsberichten für Interessierte geschaffen werden.

Last but not least ist davon auszugehen, dass der Gesetzgeber im Rahmen des vorgesehenen Patientenrechtegesetzes vom G-BA Konkretisierungen z.B. zum Risiko- und Fehlermanagement fordern wird. In diesem Bereich hat es in den letzten Jahren nicht zuletzt auch durch die wichtigen Arbeiten des Aktionsbündnisses Patientensicherheit weiterführende Erkenntnisse gegeben. Und auch hier erwarten Patienten mehr Information, um sich vertrauensvoll in eine Behandlung begeben zu können.

Ich bin daher sicher, dass auch zukünftig dem G-BA die Arbeit bei der QS nicht ausgeht.

Ausblick

Es gibt natürlich noch weitere Themen, mit denen wir uns auch im BMG beschäftigen und die die QS im Blick haben. Aus Zeitgründen kann ich hier nur die Stichworte Nationaler Krebsplan mit den zwei Schwerpunkten „Datensparsame Tumordokumentation“ sowie „Flächendeckender Ausbau Klinischer Krebsregister“ nennen. Diese Themen werden viele von Ihnen und uns in den nächsten Wochen und Monaten weiter beschäftigen. Wir sollten dafür Sorge tragen, dass die Verfahren so weit wie möglich miteinander abgestimmt werden. Auch bei diesen in ihrer Umsetzung nicht einfachen Themen wünsche ich mir in bewährter Weise eine vertrauensvolle Zusammenarbeit des G-BA mit dem BMG. Wir kommen nur dann zu guten Ergebnissen, wenn alle mit ihren Kompetenzen ihren Beitrag hierzu leisten.

Diese Konferenz trägt auch wesentlich mit dazu bei, inhaltlich für die Arbeit des G-BA zu werben und in vielerlei Fragen weitere Entwicklungen und Entscheidungen anzustoßen. In diesem Sinne wünsche ich uns eine erfolgreiche Konferenz.