

KRANKENHAUSQUALITÄT

Auf ein Neues!

Mit der Errichtung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) nimmt das Thema der Krankenhausqualität erneut an Bedeutung zu. Liest man die Satzung (Ausschnitt siehe Kasten), handelt sich um eine mehr als anspruchsvolle Aufgabe, für die dem Institut immerhin 80 Mitarbeiter zur Verfügung stehen. Ob sie sich so ohne Weiteres lösen lässt, darf allerdings bezweifelt werden. Insbesondere die Formulierung „für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend abgestimmte risikoadjustierte Indikatoren und Instrumente einschließlich Module für ergänzende Patientenbefragungen zu entwickeln“, deutet sehr darauf hin, als ob bei den Auftraggebern die Hoffnung besteht, Qualität messen zu können, wenn man nur lange genug die bereits existierenden Daten auswertet. Es gibt dabei aber eine Reihe ungelöster Probleme:

- Die Messung von Krankenhausqualität ist krankheitsspezifisch. Das heißt, dass man sehr viele Indikatoren entwickeln muss, weil es auch viele Krankheiten gibt.
- Für viele Krankheiten stehen die erforderlichen Daten nicht zur Verfügung. Zum Beispiel unterscheidet der aktuelle ICD-Katalog nicht zwischen feuchter und trockener Makulopathie.

Diesbezügliche Auswertungen können also nicht funktionieren.

- Die Qualitätsmessung kann sich auch bei einer Krankheit auf ganz unterschiedliche Dinge beziehen, z.B. bei einer Hüftendoprothese auf die Prothese als solche, auf die Operation, die Anästhesie, die Pflege usw.
- Die Daten, die man für Zwecke der Qualitätsmessung braucht,

stammen häufig von den Kontrollierten selbst und sind daher sehr anfällig für Manipulationen.

Wenn man Qualität erfolgreich messen will, muss man die Fragestellung umkehren: Man muss krankheitsspezifisch ermitteln, ob es relevante Qualitätsunterschiede gibt (das dürfte nicht immer so sein – z.B. bei Lesebrillen) und was die Ursachen dafür sind. Danach kann man dann überlegen, welche Daten man dafür braucht; häufig wird man sie spezifisch für diesen Zweck erzeugen müssen.

In einer früheren Untersuchung* habe ich gezeigt, wie man eine Qualitätsmessung gewinnen kann, wenn man zuerst überlegt, welche Determinanten die Messung als solche beeinflussen. Nach dem grotesken Scheitern der Pflegenoten

(die jüngst ein Bonner Pflegeheim mit der Traumnote 1,0 bewerteten, das aufgrund vollkommen mangelhafter Qualität von der Aufsichtsbehörde umgehend geschlossen wurde) wäre zu wünschen, dass mit dem IQTiG nicht noch eine weitere Qualitätsmessruine errichtet würde.

Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. Christian Thielscher, FOM Hochschule für Ökonomie und Management, Gründungspräsident der DGFM, Kontakt: christian.thielscher@fom.de, weitere Infos: www.dgfm-ev.org

Forschungsansatz der DGFM ist, Themen so zu untersuchen, dass sie für die Praxis relevant sind und die Praxis etwas damit anfangen kann. Sollten Sie Themen haben, die aus Ihrer Sicht der Erforschung bedürfen, können Sie sich gerne an mich wenden.

Auszug aus der Satzung des IQTiG

„Das Institut arbeitet im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen. Es soll insbesondere beauftragt werden,

- für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend abgestimmte risikoadjustierte Indikatoren und Instrumente einschließlich Module für ergänzende Patientenbefragungen zu entwickeln,
- die notwendige Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit zu entwickeln, sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen und dabei, soweit erforderlich, die weiteren Einrichtungen nach Satz 3 einzubeziehen,
- die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen,
- auf der Grundlage geeigneter Daten, die in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht werden, einrichtungsbezogen vergleichende risikoadjustierte Übersichten über die Qualität in maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung zu erstellen und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form im Internet zu veröffentlichen; Ergebnisse nach Nummer 6 sollen einbezogen werden,
- für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung zu ausgewählten Leistungen die Qualität der ambulanten und stationären Versorgung zusätzlich auf der Grundlage geeigneter Sozialdaten darzustellen, die dem Institut von den Krankenkassen nach § 299 Absatz 1 a SGB V auf der Grundlage von Richtlinien und Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses übermittelt werden, sowie
- Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind, zu entwickeln und anhand dieser Kriterien über die Aussagekraft dieser Zertifikate und Qualitätssiegel in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu informieren.“

* How to Find the Right Approach to Quality Measurement: Determinants of Quality and Its Measurement in Healthcare. World Medical & Health Policy, Volume 2, Issue 1, Pages 375–385, April 2010