

Editorial



Krankenhäuser in der Qualitätsoffensive

Großes Interesse und Beachtung hat die 2. Nationale Qualitätskonferenz in Berlin im letzten Monat gefunden. Patienten, Politik, Kosten- und Leistungsträger – alle im Gesundheitswesen stimmen überein: Qualitätssiche-

rung und stete Qualitätsverbesserung sind konstitutive Voraussetzungen für die Teilnahme an der medizinischen Leistungserbringung. Die Krankenhäuser haben das frühzeitig erkannt. Die Vielfalt der Qualitätssicherungsmaßnahmen der deutschen Krankenhäuser dürfte weltmeisterliches Niveau haben. Über 500 Krankenhäuser verfügen über das Qualitätsgütesiegel des KTQ-Verfahrens. In kaum einem Land der Welt gibt es eine so umfassende externe Ergebnisqualitätssicherung wie in der stationären Versorgung in Deutschland. Bei 2,6 Mio. Behandlungsfällen, das ist jeder 6. Krankenhausfall, werden Indikatoren zur Messung der Qualität ausgewertet. 93 Prozent der Ziele der Ergebnisqualität werden dabei von den Krankenhäusern erreicht. Ziel der externen Qualitätssicherung ist vor allem und in erster Linie, ein hohes Qualitätsniveau bei allen Krankenhäusern zu sichern.

Es geht nicht darum, den besten Arzt oder die beste Klinik herauszufinden. Solche Rankings können keinen Beitrag zur Sicherstellung einer qualitätsgesicherten flächendeckenden Versorgung leisten. Es hilft nicht weiter, wenn alle Patienten in das bestprämierte Krankenhaus wollen. Das würde nur zu Wartelisten und unlauterem Gerangel, diese zu umgehen, führen. Deshalb wurden bislang die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nur den Krankenhäusern zurückgespielt und nicht veröffentlicht. Es zeigt sich aber, dass die Nichtveröffentlichung eher Misstrauen schafft. Deshalb gehen die Krankenhäuser in die Offensive zu mehr Qualitätstransparenz. Bei der 2. Auflage der Qualitätsberichte, die Ende des Jahres erscheinen, werden alle Krankenhäuser ihre Ergebnisse bei gemeinsam mit den Krankenkassen ausgewählten Bereichen ungeschminkt offenlegen. Damit wird eine Leistungs- und Qualitätstransparenz geschaffen, wie sie im niedergelassenen Bereich leider nicht zur Verfügung steht. Zudem werden alle Qualitätsberichte EDV-gerecht geliefert. Vergleichende Auswertungen und Informationen werden leichter möglich.

Qualitätssicherung ist aufwendig und kommt nicht ohne Daten und Bürokratie aus. Soviel wie möglich ohnehin anfallende Routinedaten auch für Qualitätssicherungszwecke zu nutzen, ist ein Ziel, auf das die Krankenhäuser nicht neu eingeschworen werden müssen. Darüber sollte es in der gemeinsamen Selbstverwaltung keine Diskussionstabus geben.

Aus Fehlern lernen ist eine alt bekannte Weisheit. Das ist umso einfacher und leichter möglich, je offener mit Fehlern umgegangen wird. Auch hier müssen moderne Ansätze zur Fehlervermeidung offensiv aufgenommen werden. Die Krankenhäuser tun das. Die DKG ist aktives Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit, das 2005 auch mit Unterstützung des BMG gegründet wurde. Es hat sich die Erforschung, Entwicklung und Verbreitung von Methoden zur Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland zum Ziel gesetzt. Dort entwickelte Konzepte zur Fehlervermeidung und Unterstützung des Riskmanagements im Krankenhaus müssen nun in die klinischen Arbeitsabläufe integriert werden. Auch dazu will die DKG aktiv beitragen. Vorgesehen ist aktuell, allen Krankenhäusern ein „Starter-Kit“ zum Thema Seitenverwechslung in der Chirurgie anzubieten, sodass an jeder OP-Türe auf Fehlergefahren und -vermeidungsmöglichkeiten hingewiesen wird. Auch sollten Critical-Incident-Reporting-Systeme (CIRS) als Instrument zur Erkenntnis von Risikokonstellationen positiv aufgenommen werden.

Mit ihrer Qualitätsoffensive unterstreichen die Krankenhäuser ihre Bereitschaft zum Qualitätswettbewerb und setzen damit einen patientenorientierten Gegenpol zum Preiswettbewerb, der im Kernbereich der medizinischen Daseinsversorgung keinen Beitrag zur Verbesserung der Qualität leisten kann.

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum ■