

Thilo Grüning

Die richtige Balance wahren

Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu Qualität und Patientensicherheit

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat anlässlich der 11. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses am 26. September 2019 ihre neuen Positionen zu Qualität und Patientensicherheit veröffentlicht. Mit 55 Positionen in 15 Kapiteln wird zu allen aktuellen Themen der Qualitätssicherung und -verbesserung, des Qualitätsmanagements und der Patientensicherheit ausführlich Stellung genommen. In einer speziell dafür eingerichteten Arbeitsgruppe unter Teilnahme von Fachexperten aus dem Qualitätsmanagement von Krankenhäusern wurde das Positionspapier über die vergangenen zwölf Monate erarbeitet. Der Vorstand der DKG hat die Positionen am 17. September 2019 beschlossen.

Fortschritte und Fehlentwicklungen

Die DKG hat erstmals im Jahr 2014 Positionen zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und der Patientensicherheit veröffentlicht. Seit 2014 hat sich jedoch die Qualitätssicherung in Deutschland weiterentwickelt. Zum einen ist der Stand der Qualitätssicherung in den Krankenhäusern weiter fortgeschritten und viele Ziele sind inzwischen erreicht. Zum anderen haben sich die gesetzlichen Vorgaben erheblich verändert. Insbesondere das Krankenhausstrukturgesetz vom 10. Dezember 2015 hat diese Entwicklung einschneidend beeinflusst. Durch das Krankenhausstrukturgesetz hat die Qualität der Versorgung einen neuen und besonderen gesetzlichen Stellenwert erhalten. Die qualitativ hochwertige Versorgung ist als Ziel explizit in gesetzliche Regelungen (beispielsweise in § 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz) aufgenommen worden. Neue Instrumente, wie die qualitätsorientierte Krankenhausplanung, MDK-Qualitätskontrollen und die Durchsetzung von Qualitätsanforderungen, haben die Qualitätssicherung in Deutschland in ihren Grundzügen verändern. Es ist bereits jetzt zu erkennen, dass durch diese Entwicklungen einerseits Fortschritte erzielt werden können, andererseits jedoch auch Fehlentwicklungen zu erwarten sind, die die Patientenversorgung verschlechtern könnten. Inzwischen hat der Bundesminister für Gesundheit eine weitere Gesetzesinitiative zur Qualitätssicherung in Krankenhäusern angekündigt. Vor dem Hintergrund dieser Herausforderungen war eine weitgehende Neupositionierung der DKG zu Qualität und Patientensicherheit wichtig und erforderlich.

Bekanntnis der DKG zur Qualitätssicherung

Das Resultat der Überarbeitung stellt eine umfassende, vor allem fachlich orientierte Positionierung der DKG zu Qualität und Patientensicherheit dar. Es richtet sich daher zuerst an die Fachöffentlichkeit, soll jedoch auch der Politik und Öffentlichkeit zur Information und Orientierung dienen. Das Papier zeigt

die eingehende inhaltliche Befassung der DKG mit den aktuellen Qualitätssicherungsthemen und soll ein Beitrag zur Aufklärung sein, was die Instrumente und Maßnahmen der Qualitätssicherung und -verbesserung leisten können und was nicht. Die Positionen stellen ein Bekenntnis der DKG zur Qualitätssicherung und -verbesserung sowie zum Ziel einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung dar und entsprechen damit dem gesellschaftlichen Auftrag der Krankenhäuser.

Das Papier enthält eine Zusammenfassung, die bereits einen guten Überblick über die wichtigsten Positionen gibt. Anschließend folgen 55 Positionen und Begründungen zu folgenden Themen: Grundsätze der Qualitätssicherung und -verbesserung, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, datengestützte Qualitätssicherung, Mindestmengen, Personalanforderungen in der Qualitätssicherung, Transparenz als Instrument der Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement, Qualitätskontrollen, Durchsetzung von Qualitätsanforderungen, Qualität als Kriterium der Krankenhausplanung, qualitätsabhängige Vergütung, Zweitmeinungsverfahren, Einbeziehung der Patientenperspektive (Patientenbefragungen), Folgenabschätzung und Evaluation sowie Finanzierung der Maßnahmen.

Zwei Leitgedanken ziehen sich wie ein roter Faden durch das Papier und seine Positionen:

Balance zwischen Qualitätsverbesserung und Zweckentfremdung

Der erste Leitgedanke ist die Wahrung der richtigen Balance zwischen einerseits der klaren Befürwortung aller Instrumente und Maßnahmen, die tatsächlich zu einer Qualitätsverbesserung der Patientenversorgung führen, und andererseits der Ablehnung der immer häufiger zu beobachtenden Zweckentfremdung dieser Instrumente und Maßnahmen. Während sich das Bekenntnis zu allen medizinisch sinnvollen Qualitätssicherungsinstrumenten und -maßnahmen zwingend aus dem gesellschaftlichen Auftrag der Krankenhäuser ergibt, wird deren Zweckentfremdung, wie die Verwendung zur Strukturbereinigung oder Kostenersparnis, abgelehnt. Die Verwendung für Zwecke, für die diese Instrumente und Maßnahmen nicht konzipiert und nicht geeignet sind, hat negative Auswirkungen auf die Patientenversorgung. So wie jede medizinische Intervention grundsätzlich Wirkungen und Nebenwirkungen hat, so können auch Qualitätssicherungsmaßnahmen neben den positiven Wirkungen erhebliche negative Folgen mit sich bringen.^{1), 2), 3)}

Beispielsweise befürwortet die DKG Mindestmengen als Instrument der Qualitätssicherung und die Einführung von Mindestmengen aus medizinischen und qualitätssichernden Gründen, insbesondere zum Ausschluss von Gelegenheitsversorgung.

Gleichzeitig lehnt die DKG Mindestmengen als Instrument der Zentralisierung der Krankenhausstrukturen und die Einführung von Mindestmengen zum Zweck der Strukturbereinigung aufgrund der möglichen negativen Folgen für die Patientenversorgung ab. Bei zahlreichen Instrumenten und Maßnahmen der Qualitätssicherung besteht ein schmaler Grat zwischen tatsächlicher Qualitätsverbesserung einerseits und risikobehafteter Zweckentfremdung andererseits.

Balance zwischen Systemverbesserung und individueller Verantwortung

Der zweite Leitgedanke ist die Wahrung der Balance zwischen systemischem Ansatz der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung und individueller Verantwortung. Moderne Qualitätssicherung muss das Ziel der kontinuierlichen Systemverbesserung verfolgen und dafür eine Kultur etablieren, bei der nicht nach Schuldigen, sondern nach Verbesserungen des Systems gesucht wird („no-blame culture“). In der Fachwelt ist seit Langem anerkannt, dass Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung nur erfolgreich sein können, wenn durch die kontinuierliche Suche nach Qualitätsdefiziten und Möglichkeiten weiterer Verbesserungen das System mit seinen Prozessen insgesamt – und somit alle Leistungserbringer – in ihrer Qualität kontinuierlich verbessert werden.⁴⁾ Gleichzeitig existiert jedoch eine kleine Zahl von Leistungserbringern, die sich der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung verweigern oder den Anforderungen trotz qualitätsfördernder Maßnahmen nicht genügen. In diesen Fällen können Sanktionierungen bis hin zum Leistungsverbot als Ultima Ratio erforderlich sein. Auch der systemische Ansatz der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung darf „schwarze Schafe“ nicht schützen. Entscheidend ist es, die richtige Balance zwischen Systemverbesserung und individueller Verantwortung zu wahren.^{5), 6), 7)}

Mit Sorge ist zu beobachten, dass die gesetzlichen Vorgaben zur Qualitätssicherung sowie deren Umsetzung durch den G-BA und das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) diese beiden Leitgedanken immer weniger beachten und die richtige Balance nicht mehr finden. Stattdessen wird in der Qualitätssicherung zunehmend das

Ziel der Strukturbereinigung sowie der Sanktionierung mit Leistungsverbot verfolgt. Konkrete Verfahrensvorschläge und die verwendete Terminologie weisen auf einen Verlust der Kultur der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung hin. Dies widerspricht der Natur der Qualitätsverbesserung und zerstört die intrinsische Motivation der Leistungserbringer, die Voraussetzung für eine erfolgreiche Qualitätssicherung und -verbesserung ist.⁸⁾

Die Positionen der DKG wollen auch dieser Fehlentwicklung entgegenzutreten und zur Aufklärung und sachgerechten Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben zur Qualitätssicherung beitragen.

Die Positionen der DKG zu Qualität und Patientensicherheit finden sich unter dem folgenden Link: <https://www.dkgev.de/themen/qualitaet-hygiene-sicherheit/die-positionen/>

Anmerkungen

- 1) Mason A, Street A. To publish or not, Office of Health Economics, London 2005
- 2) Werner RM, Asch DA. The unintended consequences of publicly reporting quality information. JAMA 2005; 293: 1239–44
- 3) Veit C, Hertle D, Bungard S, Trümner A, Ganske V, Meyer-Hofmann B. Pay-for-Performance im Gesundheitswesen: Sachstandsbericht zu Evidenz und Realisierung sowie Darlegung der Grundlagen für eine künftige Weiterentwicklung. Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, 2012
- 4) Berwick D. Continuous improvement as an ideal in health care. N Engl J Med 1989; 320: 53–56
- 5) Dekker SWA, Leveson N. The bad apple theory won't work: response to „Challenging the systems approach: why adverse event rates are not improving“ by Dr Levitt. BMJ Qual Saf 2014; 23(12): 1050–1051
- 6) Dekker SWA, Leveson N. The systems approach to medicine: controversy and misconceptions. BMJ Qual Saf 2014; 24: 7–9
- 7) Wachter RM, Pronovost PJ. Balancing „no blame“ with accountability in patient safety. N Engl J Med 2009; 361(14): 1401–1406
- 8) Pink D. Drive: The surprising truth about what motivates us. Riverhead Books, New York 2011

Anschrift des Verfassers

Dr. Thilo Grüning, MSc, Geschäftsführer Dezernat VII, Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin & Psychiatrie, DKG e.V., Wegelystr. 3, 10623 Berlin ■

Qualität und Patientensicherheit

Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Eine Zusammenfassung

Die Patienten erwarten zu Recht von den Krankenhäusern eine medizinische Versorgung auf höchstem Qualitätsniveau. Für die Krankenhäuser haben die Qualität der Behandlung und Patientensicherheit höchsten Stellenwert. Es entspricht dem Selbstverständnis der Krankenhäuser und ihrem gesellschaftlichen Auftrag, die ihnen anvertrauten Patienten in den Mittelpunkt ihres Tuns zu stellen. Aus diesem Grund nutzen Kran-

kenhäuser seit Jahrzehnten Instrumente des Qualitätsmanagements, der Qualitätssicherung und der Patientensicherheit und entwickeln diese mit dem Ziel der stetigen Verbesserung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung weiter (Qualitätsverbesserung bzw. Qualitätsentwicklung). Die wichtigsten diesbezüglichen Positionen der Krankenhäuser werden im Folgenden zusammengefasst:

- Das Gesundheitssystem und seine Qualitätssicherung müssen orientiert am **Versorgungsbedarf der Patienten** weiterentwickelt werden. Patientensicherheit als Kernelement der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements hat höchste Priorität und muss auch in der gesetzlichen Qualitätssicherung als zentraler Leitgedanke dienen.
- Entscheidend für eine erfolgreiche Qualitätssicherung und -verbesserung ist die **intrinsische Motivation** der Krankenhäuser und ihrer Mitarbeiter. Diese Motivation darf nicht aufs Spiel gesetzt werden. Wichtig ist die richtige Balance zwischen systemischem Ansatz der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung und individueller Verantwortung. Ein Leistungsverbot aufgrund unzureichender Qualität ist möglich, muss aber Ultima Ratio bleiben.
- Qualitätssicherungsmaßnahmen können neben den positiven Wirkungen auch **negative Folgen** haben. Bei der Einführung von neuen oder Veränderung vorhandener Qualitätssicherungsmaßnahmen sind diese gegeneinander abzuwägen.
- **Qualitätssicherungsinstrumente** sind für die Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung konzipiert und geeignet. Eine **Zweckentfremdung** dieser Instrumente, wie der Missbrauch für Strukturbereinigungszwecke oder zur Kostenersparnis, hat negative Folgen und ist abzulehnen.
- Bei der Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen muss die **gesellschaftliche Realität**, insbesondere die Situation auf dem Arbeitsmarkt, berücksichtigt werden. Auch die Chancen der Digitalisierung und der Medizintechnik müssen genutzt werden. Der Gesetzgeber muss den entsprechenden Rahmen schaffen und die Mittel zur Verfügung stellen.
- Für ein wirksames Qualitätssicherungssystem sind alle **drei Dimensionen der Qualität** (Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität) wichtig. Verbindliche Mindestvorgaben zur Strukturqualität sind jedoch nur dann sinnvoll, wenn diese nachweislich die Patientenversorgung verbessern.
- Die datengestützte, einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung muss **relevanter, effizienter und fairer** werden. Die Berücksichtigung der unterschiedlichen Risikoprofile der behandelten Patienten sowie das Verfahren zur abschließenden Bewertung der Ergebnisse durch neutrale praktisch tätige Fachkollegen sind essenzieller Bestandteil fairer Qualitätsvergleiche und müssen weiterentwickelt werden. Für eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung sind einheitliche gesetzliche Rahmenbedingungen für Krankenhaus und vertragsärztlichen Bereich zu schaffen.
- Die Einführung neuer **Mindestmengen** ist aus medizinischen und qualitätssichernden Gründen insbesondere zum Ausschluss von Gelegenheitsversorgung sinnvoll. Ihre Zweckentfremdung zur Ausdünnung des Versorgungsauftrags wird aufgrund der möglichen negativen Folgen für die Patientenversorgung abgelehnt. Vor der Einführung einer Mindestmenge bedarf es immer einer umfassenden Folgenabschätzung.
- Ein pragmatisches Instrument zur Definition einer angemessenen **Pflegepersonalausstattung** ist erforderlich. Personalanforderungen müssen die notwendige und bedarfsorientierte Flexibilität des Personaleinsatzes gewährleisten.
- **Qualitätsberichterstattung** muss auf die Informationen fokussiert werden, die für die Qualitätsverbesserung und Qualitätsbeurteilung relevant sind. Alle Ergebnisse der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung müssen veröffentlicht werden. Voraussetzung sind fachliche Erläuterungen zur sachgerechten Interpretation und Verständlichkeit. Für die Vertragsärzte muss eine gesetzliche Verpflichtung zur strukturierten Qualitätsberichterstattung geschaffen werden.
- Die Anforderungen an das **Qualitätsmanagement** müssen auch weiterhin eine **einrichtungsspezifische Ausgestaltung** zulassen. Zertifikate und Qualitätssiegel sind sinnvoll, wenn ihr Nutzen für Patienten belegt ist sowie ihr Inhalt und ihre Aussagekraft transparent dargestellt werden.
- **Externe unabhängige Qualitätskontrollen** sind Teil eines fairen Qualitätssicherungssystems. Die Durchführung der Qualitätskontrollen ist einer unabhängigen und neutralen Institution zu übertragen. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen (MDK) ist für Qualitätskontrollen ungeeignet.
- Zur **Durchsetzung von Qualitätsanforderungen** müssen immer die **qualitätsfördernden und unterstützenden Maßnahmen** im Vordergrund stehen und der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz beachtet werden.
- Die Einführung der **Qualität der medizinischen Versorgung** als zusätzliches **Kriterium bei der Krankenhausplanung** ist sinnvoll. Bedarfsgerechtigkeit muss jedoch wichtigstes Kriterium bleiben und kann nicht durch das alleinige Kriterium Qualität ersetzt werden.
- **Qualitätsabhängige Vergütung** sollte in Deutschland zunächst erprobt und wissenschaftlich evaluiert werden. Krankenhausplanerische Konsequenzen im Rahmen der qualitätsabhängigen Vergütung sind nicht sachgerecht und sind daher aus dem Gesetz zu streichen.
- Für Patienten ist eine **ärztliche Zweitmeinung** bei bestimmten planbaren Eingriffen wichtig für eine partizipative Entscheidungsfindung. Hierfür sind die erforderlichen Rahmenbedingungen zu verbessern.
- **Rückmeldungen von Patienten** und ihnen nahestehenden Personen stellen eine wichtige Quelle für die Weiterentwicklung der Qualität und Patientensicherheit dar. Die besonderen methodischen und praktischen Herausforderungen von Patientenbefragungen müssen beachtet werden
- Vor Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen muss immer eine **Folgenabschätzung** für die Versorgung erfolgen. Zudem sind alle Qualitätssicherungsmaßnahmen regelmäßig auf ihre **Wirksamkeit** und auf unerwünschte Folgen zu überprüfen (**Evaluation**) und ggf. anzupassen.
- Sämtliche verpflichtenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung, zur Patientensicherheit sowie zum Qualitäts- und Risikomanagement sind vollständig zu **refinanzieren**. ■