

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

DKG mahnt verantwortungsbewusste Veröffentlichung an

Schwerwiegende Mängel und unzureichende Qualität in 71 deutschen Krankenhäusern – so berichtete Spiegel online im Herbst 2018 – verbunden mit einer interaktiven Karte zur Lage der betroffenen Kliniken. Dieser und ähnliche Berichte basierten auf der Veröffentlichung einer ersten Auswertung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren des G-BA. Demnach hatten von den 1 084 Krankenhausstandorten, deren Daten das IQTIG für das Jahr 2017 untersucht hat, 71 „unzureichende Qualität“ (mit insgesamt 73 Auffälligkeiten) erbracht.

Eine verzerrte Darstellung? „Schlichtweg falsch“, erklärte Georg Baum zu den Presseberichten. „Von den 71 als auffällig bezeichneten Krankenhäusern sind bei 36 Kliniken ein einziger Behandlungsfall unterhalb der Norm und damit Grund für die Auffälligkeit. Daraus eine Schlussfolgerung auf die medizinische Qualität zu ziehen, ist nicht zulässig. Die interaktive Karte auf der Website von Spiegel online verunsichere die Patienten“, so der DKG-Hauptgeschäftsführer.

In der letzten Plenumsitzung des G-BA in 2018 kurz vor Weihnachten wurde diskutiert, ob der Ende Oktober 2018 vorgelegte Bericht zurückgezogen werden sollte: Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) mahnte vor dem Hintergrund der Medienberichte eine „differenziertere Betrachtung der Ergebnisse“ an. Es gelte, weitere Missverständnisse und Verunsicherungen der Patienten zu vermeiden. In einem Antrag hatte die DKG gefordert, den Bericht vorläufig bis zum Abschluss der Überarbeitung zurückzuziehen. „Wir wollen Transparenz, aber wir müssen die einzelnen Indikatoren und die Ergebnisse auch erklären, damit ihre wirkliche Aussagekraft deutlich wird“, erklärte DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß im Anschluss an die G-BA-Sitzung am 20. Dezember 2018.

Das Verfahren zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren in der derzeitigen Ausgestaltung schein auch nicht dazu geeignet, den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden Informationen als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung zu liefern.

Der Bericht bleibt weiter zugänglich. Doch um weitere Missverständnisse und Verunsicherungen der Patienten zu vermeiden, soll, einem Antrag der DKG folgend, die zuständige Arbeitsgruppe im Unterausschuss Qualitätssicherung beim G-BA die Richtlinie bzw. das Verfahren zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren prüfen und gegebenenfalls überarbeiten.

DKG: Methodik überprüfen, Kommentierung und Bewertung ermöglichen

Kritik und Nachbesserungsbedarf im Hinblick auf eine verantwortungsbewusste Veröffentlichung sieht die DKG an mehreren Punkten:

- Entsprechend der Datenschutzvorgaben des G-BA, beispielsweise für die Qualitätsberichte, dürfen Zahlen kleiner 4 nicht veröffentlicht werden, da sich daraus mit Zusatzinformationen Rückschlüsse auf natürliche Personen ziehen lassen. Das IQTIG müsse sicherstellen, dass Rückschlüsse auf individuelle Patienten aufgrund von geringen Häufigkeiten bzw. Fallzahlen ausgeschlossen sind. Dieses sei, so die DKG, im Bericht nach § 17 plan. QI-RL nicht umgesetzt worden.
- Bei fast der Hälfte der bemängelten Krankenhäuser beruht die Aussage der „unzureichenden Qualität“ in einem Qualitätsindikator auf einem einzigen Behandlungsfall. Auf Basis eines einigen oder einer sehr geringen Zahl von Behandlungsfällen Rückschlüsse auf die Behandlungsqualität zu ziehen, erscheine methodisch nicht nachvollziehbar.
- „Sentinel-Event-Indikatoren“ sind Hinweisindikatoren, die durch Auffälligkeiten in einem einzigen Fall ausgelöst werden. Daher sollte bei Auftreten eines einzelnen Falls „unzureichender Qualität“ bei einem solchen Indikator Struktur- und Prozessqualität der jeweiligen Fachabteilung hinsichtlich wesentlicher grundlegender Maßnahmen zur Patientensicherheit überprüft werden. Dies sei im Bewertungskonzept des IQTIG zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren bisher nicht vorgesehen. Stattdessen wurde das Auftreten eines Sentinel-Events ohne begründenden Ausnahmetatbestand automatisch mit „unzureichender Qualität“ gleichgesetzt. Die Methodik zur Qualitätsbewertung müsse hier einer Überprüfung unterzogen werden.
- Die medizinischen Bewertungen und ihre fachlichen Begründungen sind nicht immer unstrittig. So wurden Bewertungen mit „unzureichender Qualität“, die auf hinreichend großen Fallzahlen beruhen, im Wesentlichen nur bei dem Indikator „Intraoperative Präparateradiografie oder intraoperative Radiosonografie bei sonografischer Drahtmarkierung“ festgestellt. Dabei wurde auch großen zertifizierten Brustzentren unzureichende Qualität bescheinigt, obwohl sie wissenschaftlich begründete, alternative Methoden zur Sicherung des Operationserfolgs genutzt haben. Den Krankenhäusern sollte im Bericht Gelegenheit zur Kommentierung des Bewertungsergebnisses gegeben werden, um der Öffentlichkeit eine differenzierte Abwägung der jeweiligen Ergebnisse

zu ermöglichen, so die DKG. Gleichzeitig sollte das IQTIG seine Begründung zur fachlichen Bewertung nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens ergänzen.

- Mindestens zwölf der in den Indikatoren zur Mammachirurgie auffälligen Krankenhäuser sind zertifizierte Brustzentren, die als solche einen umfangreichen Katalog von Anforderungen zur Gewährleistung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erfüllen. Dies wird vor Ort regelmäßig kontrolliert. Das Bewertungsverfahren zur Feststellung einer unzureichenden planungsrelevanten Qualität beruht hingegen derzeit nur auf drei Indikatoren, wobei nur in zwei Indikatoren auffällige Ergebnisse festgestellt werden konnten. Dies zeige, dass das derzeitige Verfahren ungeeignet ist, unzureichende Qualität einer Fachabteilung oder eines Krankenhauses festzustellen.
- Die Stellungnahmen zum Indikator 318 „Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten“ orientierten sich nicht am Qualitätsziel des Indikators, sondern an der Frage, ob die Schwangere mit der drohenden Frühgeburt hätte verlegt werden können oder nicht. Da es sich in diesen Fällen um Geburtskliniken des Levels IV, also in der Regel ohne angeschlossene Kinderklinik oder Perinatalzentrum handele, sei die Versorgungsqualität dieser Fachabteilungen eher daran zu bemessen, in wieviel Fällen einer drohenden Frühgeburt eine adäquate Verlegung ermöglicht werden konnte. Dies sei allerdings nicht Inhalt der Qualitätsanforderung des Indikators. Der Indikator und die Methodik zur Qualitätsbewertung müssten hier einer Überprüfung unterzogen werden.
- In mehreren Fällen führten offenbar Dokumentationsfehler zur Einstufung „unzureichende Qualität“. Dies sollte den Forderungen der Krankenhäuser zufolge im Bericht für die Öffentlichkeit kenntlich gemacht werden. Einige Dokumen-

tationsfehler sind durch die Kliniken belegbar und stellen de facto keine „unzureichende Qualität“ dar. Daher muss auch hier die Methodik der Qualitätsbewertung einer Überprüfung unterzogen werden.

Die derzeitige Darstellung der Ergebnisse nach § 17 plan. QI-RL suggeriere eine mangelnde Versorgungsqualität einer Fachabteilung oder eines ganzen Krankenhauses auf Basis der mangelnden Erfüllung der Anforderungen eines einzigen oder einiger weniger Qualitätsindikatoren. Es fehle ein akzeptiertes Qualitätsmodell, mit dem eine fundierte Unterscheidung zwischen guter und unzureichender Qualität von Krankenhäusern, Fachabteilungen oder Leistungen vorgenommen werden kann. Es sei nicht möglich, aufgrund weniger Qualitätsindikatoren die Qualität zum Beispiel einer Fachabteilung so zu beurteilen, dass ein Ausschluss aus dem Krankenhausplan begründbar und rechtssicher allein aufgrund unzureichender Qualität erfolgen kann.

Sowohl die Methodik des IQTIG zur Auswahl oder Erstellung von Qualitätsanforderungen bzw. Qualitätsindikatoren als auch die Methodik der Qualitätsbewertung müsse einer Überarbeitung unterzogen werden, so die DKG. Möglicherweise sei auch die gesetzliche Regelung zu ändern. Ziel müsse sein, das Verfahren zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren so zu gestalten, dass die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden Qualitätsinformationen erhalten, die tatsächlich als Kriterien – neben weiteren Aspekten – für qualitätsorientierte – jedoch nicht diktierte – Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind und damit einen Beitrag für eine hochwertige patientenorientierte Krankenhausversorgung leisten können. Sollten keine maßgeblichen Verbesserungen zu erzielen sein, müsse das Verfahren per Gesetz beendet werden. ■

BMG-Änderungsantrag zum TSVG

Mit einem Änderungsantrag zum Terminalservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hat Bundesgesundheitsminister **Jens Spahn** für Verdruss im G-BA gesorgt.

Der Änderungsantrag Nr. 28 zum TSVG würde das BMG ermächtigen, neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden per Rechtsverordnung in die GKV-Versorgung aufzunehmen. Dies solle für Methoden gelten, die „zur Gewährleistung ausreichender und angemessener Versorgung nach Abwägung insbesondere der Behandlungschancen und Risiken für Versicherte unter Berücksichtigung zumutbarer Behandlungsalternativen als erforderlich angesehen werden.“ Eine solche Methode wäre beispielsweise Liposuktion zur Behandlung des Lipödems.

Der G-BA-Vorsitzende **Josef Hecken** reagierte entsprechend sauer. „Mit einer solchen Ermächtigung des BMG wäre der Weg

in die Beliebigkeit und Staatsmedizin vorprogrammiert. Per Ministerverordnung könnten Behandlungsmethoden, deren Nutzen und Schaden völlig ungeklärt sind, nach Belieben und politischer Opportunität in die gesetzliche Krankenversicherung gelangen. Dies wäre ein vollständiger Systembruch“, schimpfte Hecken. Der geplante neue § 94a SGB V könne nur als „Methodenbewertung super light“ bezeichnet werden und sei ein Schritt zurück ins medizinische Mittelalter. Er ersetze evidenzbasierte Medizin durch „eminenzbasierte Medizin“, die zu jahrhundertlangen Therapien mittels Aderlässen und anderen Anwendungen geführt hätten. Der Minister opfere Grundprinzipien der evidenzbasierten Medizin und des SGB V „auf dem Altar von Partikularinteressen einzelner Leistungserbringer oder Medizinproduktehersteller“. Initiative pro Innovation.