



OPG – Operation Gesundheitswesen

Der gesundheitspolitische Infodienst

Auszug Ausgabe 31/2011, 15. Dezember 2011

Seite 2	Weiteres Nikolausurteil – schwere Schlappe für G-BA Landessozialgericht kassiert den Festbetrag für Escitalopram (Cipralex®)
Seite 6	Sinkende Erwartungen, expansive Beschäftigungspläne DIHK-Report zur Lage der Gesundheitswirtschaft im Herbst 2011
Seite 8	6,9 Mrd. Euro Beitragsrückstände bei Sozialversicherungen Bundesversicherungsamt: 0,5 Prozent Schwund - monatlich 160 Mio. Euro

Interview

Seite 10	„Es wirkt in den Köpfen allein durch die Auftragsvergabe“ AQUA-Chef Prof. Joachim Szecsenyi zu Qualitätsfragen
--------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kurz gemeldet

Seite 16	Report: operiert wird regionalspezifisch unterschiedlich oft
Seite 16	Die KBV sucht einen neuen Vorstand
Seite 17	Wird aus der Kassengebühr eine Praxisgebühr?
Seite 19	IKK wehrt sich gegen „ungerechtfertigte“ BMG-Schelte
Seite 20	Impressum

OPG-Interview

„Es wirkt in den Köpfen allein durch die Auftragsvergabe“

AQUA-Chef Prof. Joachim Szecsenyi zu Qualitätsfragen

Berlin (opg) – Im kommenden Jahr sollen Ärzte und Patienten die Qualität der Krankenhäuser in Deutschland noch besser beurteilen können. Dafür steigt nicht nur die Zahl der Indikatoren. OPG sprach am Rande der 3. G-BA-Qualitätssicherungskonferenz mit Prof. Joachim Szecsenyi, Geschäftsführer des Göttinger AQUA-Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, über Qualitätssicherung, Sanktionsverfahren, Wissenschaftlichkeit und Datenprobleme.



Prof. Joachim Szecsenyi © PAG

opg: Herr Szecsenyi, lange hat sich das Verfahren um die Auftragsvergabe hingezogen. Welche Chancen räumen Sie der sektorübergreifenden Qualitätssicherung ein?

Prof. Joachim Szecsenyi: Der G-BA-Auftrag bietet uns eine Chance, im System strukturverändernd zu wirken. Die sektorübergreifende Qualitätssicherung ist eine exzellente Chance, den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Es wird aber sicher viele Widerstände und Hürden geben.

opg: Warum rechnen Sie mit Gegenwind?

Szecsenyi: Sie haben immer Widerstände, wenn Sie Transparenz erzeugen. Am Ende wird aber Qualität gewinnen.

opg: Und welche Hürden meinen Sie?

Szecsenyi: Es wird praktische Probleme geben, wenn man sektorenübergreifend denkt. Zum Beispiel: Wem schreiben wir welchen Anteil an der Gesamtqualität der Versorgung zu?

In manchen Bereichen kann man dann Qualität nicht mehr auf ein Krankenhaus oder die einzelne Praxis beziehen, sondern muss sie auf eine Region oder auf ein Netz von Leistungserbringern richten. Die Frage ist auch, wo bekommt man Informationen her? Wer ist wofür verantwortlich? Wer muss wann Ergebnisse zurückspeiegeln? Wie bekomme ich zum Beispiel die Informationen, wie der Visus (Anm.d.Red.: Sehstärke) eines Patienten sechs Wochen nach einer Kataraktoperation ist, mit den Informationen zusammen, die ich über die Operation oder den Operateur habe. Das ist eine riesige Herausforderung.

opg: Wenn Qualität also künftig gemeinsam bewertet wird, müsste jeder für jeden im Gesundheitssystem eintreten. Steht der Wettbewerb in Deutschland dem nicht im Wege?

Szecsényi: Ja, aber da muss man sagen: Krankenhaus A muss ein Interesse haben, nur mit einem Krankenhaus B oder einer Praxis C zusammenzuarbeiten, die wiederum ein Interesse daran haben, dass die Gesamtversorgungsqualität gut wird. Denken Sie an einen Patienten mit einem kolorektalen Karzinom (Anm.d.Red: Darmkrebsform), der von einem Onkologen und einem Hausarzt versorgt, im Krankenhaus operiert, vom Gastroenterologen nachkontrolliert wird. Da sind mehrere Versorgungsebenen beteiligt. Die muss ich bei der Qualitätssicherung irgendwie zusammenbringen. Ich kann nicht nur sagen: Du hast gut koloskopiert und Du hast gut operiert. Sicher wird sich mancher wehren und meinen, er sei nicht zuständig gewesen. Das ist aber der erste Schritt.

opg: Kann man – wenn das der erste Schritt ist – überhaupt schon erkennen, dass die Qualitätssicherung sichtbar in der Versorgung angekommen ist?

Szecsényi: Man sieht schon ganz konkret, wie sich durch die Qualitätssicherung Dinge verändern. Die ambulant erworbene Pneumonie ist dafür ein Paradebeispiel. Dort kann man erkennen, dass es mittlerweile eine bessere leitliniengerechte Behandlung gibt. Die Sterblichkeit in den Krankenhäusern ist deutlich gesunken. Wir sehen natürlich auch, dass es Unterschiede zwischen den Krankenhäusern gibt.

opg: Was machen Sie mit denen, die zurückbleiben?

Szecsényi: Wenn wir sehen, dass ein Krankenhaus außerhalb des Referenzbereiches liegt, weisen wir darauf hin und erbitten Auskunft zu den problematischen Fällen, hinter denen erfahrungsgemäß aber oft nur ein Dokumentationsfehler steht.

Reichen die Antworten zur Erklärung nicht aus, wird ein Gespräch mit Experten aus der Bundesfachgruppe und den Chefärzten sowie Verwaltungsdirektoren der Krankenhäuser durchgeführt. Wird als Ergebnis dieses Gespräches ein Handlungsbedarf zur Verbesserung der Versorgung festgestellt, werden Qualitätsziele mit dem Krankenhaus vereinbart. Dies ist bei allen sog. direkten Verfahren (z.B. Transplantationschirurgie, Herzchirurgie) der Fall,

wofür wir bundesweit zuständig sind. Ansonsten gibt es analog eine Landesebene, die dies für den Großteil der Qualitätssicherung macht.

opg: Was bringt das?

Szecsényi: Wir haben sehr gute Erfahrungen damit gemacht. Man darf nicht unterschätzen, wie kritisch die Bundesfachgruppen sind. Zum Beispiel die Herzchirurgen sind etwa sehr kritisch mit ihren Kollegen. Wenn ein Krankenhaus nicht kooperiert, tolerieren die das überhaupt nicht. Die Chirurgen möchten nicht, dass ein solches Verhalten auf das gesamte Fach zurückfällt.

opg: Wie lange dauert so ein Mahnverfahren?

Szecsényi: Der sog. Strukturierte Dialog ist kein Mahnverfahren, sondern soll die Qualitätsförderung unterstützen. Der Prozess dauert mehrere Monate.

opg: Wie viele Verfahren gibt es?

Szecsényi: Alleine im Bereich der Herzchirurgie betreuen wir 115 Krankenhäuser – am Ende bleiben nur wenige, bei denen es schwerwiegende Probleme gibt. Diese Häuser bekommen dann Auflagen. Sollte es im nächsten Jahr wieder Auffälligkeiten geben, gibt es erneut Gespräche und klare Zielvereinbarungen, auch Leistungsabschlüsse sind möglich.

opg: Mit sektorübergreifender Qualitätssicherung verbindet man neben Kliniken auch niedergelassene Praxen. Die Zahnärzte hat die Öffentlichkeit dabei nicht auf dem Schirm. Stimmt es, dass der G-BA das Thema jetzt angehen will?

Szecsényi: Was die gesetzliche Qualitätssicherung angeht, ist es vom G-BA bisher zu keiner Beauftragung gekommen. Wir würden uns das aber wünschen.

opg: Warum?

Szecsényi: Zahnärzte sind der Meinung, dass alles, was sie machen, nur sektorspezifisch ist. Ich denke aber, dass es auch dort sektorenübergreifende Ansätze gibt.

opg: Zum Beispiel?

Szecsényi: Wenn ein Patient mit einer Parodontitis im Rahmen einer operativen Sanierung Medikamente erhält, bekommt dieser meistens einen ziemlich starken Antibiotika-Cocktail. Da sollte man das Wechselwirkungspotenzial mal mit dem Hausarzt abstimmen, wenn der Patient noch andere Medikamente nimmt.

opg: Zu einem Thema, das von höchster Relevanz ist und längst die Massenmedien erreicht hat: „Nosokomiale Infektionen“. AQUA wurde kürzlich beauftragt, Qualitätssicherungsverfahren für katheterassoziierte Infektionen und Wundinfektionen zu entwickeln, die behandlungsbedingte Infektionen vermeiden sollen. Die Patientenvertretung im G-BA sieht erst 2017 erste belastbare Daten dazu. Dauert das so lange?

Szecsényi: Der Vorbericht vom AQUA muss am 17. August 2012 einem großen Kreis von Stellungnehmern zur Verfügung gestellt werden. Diese haben sechs Wochen Zeit, darauf zu reagieren – und wir müssen danach bis zum 20. Dezember 2012 den Abschlussbericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss gegeben haben.

opg: Wie kommen die Patientenvertreter denn dann darauf?

Szecsényi: Die ärgern sich darüber, dass es im G-BA so lange gedauert hat, das Thema Hygiene aufzugreifen. Der G-BA hatte schon im vergangenen Jahr eine Art Vorratsbeschluss gefasst. Dann hat es aber noch ein Dreivierteljahr gedauert, bis der Auftrag vergeben wurde. Ich vermute, dass die anstehenden Gesetzesänderungen etwa im Infektionsschutzgesetz abgewartet wurden.

opg: Nur weil Ende 2012 ein Bericht vorliegt, ist aber in der Versorgung noch nichts angekommen. Wann kann denn mit der Umsetzung begonnen werden?

Szecsényi: Für das Jahr 2013 könnte uns der G-BA zu einer Machbarkeitsprüfung und einem Probetrieb beauftragen. Danach stellt sich die Frage, wie lange der G-BA benötigt, um eine Richtlinie zu erarbeiten und zu verabschieden. Man sollte aber nicht vergessen, dass

eine G-BA-Richtlinie eine untergesetzliche Norm ist, die zudem vom Datenschutz und vom BMG genehmigt werden muss. Die zu erstellen ist nicht trivial.

Sie wird benötigt, damit verbindlich Daten für die Qualitätssicherung geliefert werden können. Außerdem müssen wir eine Spezifikation für die Softwareanbieter im Krankenhaus- und Praxisbereich entwickeln, die sie dann in ihre Verwaltungssysteme einbauen. Diese müssen mit möglichst wenig Aufwand Informationen aus der Dokumentation übernehmen und gesichert exportieren können. Das ist auch rein technisch eine anspruchsvolle Aufgabe. Für alles zusammen muss man nochmal ein Jahr veranschlagen bis der Regelbetrieb dann voraussichtlich im Jahr 2015 aufgenommen werden kann.

opg: Wird überhaupt eine Wirkung hinsichtlich der Patientensicherheit eintreten?

Szecsényi: Das wirkt schon in den Köpfen alleine durch die Auftragsvergabe an uns. Nun wissen alle, das Thema kommt auf sie zu.

opg: Was kann denn zum Beispiel bei den katheterassoziierten Infektionen an Indikatoren herauskommen?

Szecsényi: Wir stehen mit den Entwicklungsarbeiten noch am Anfang, so dass ich nur spekulieren könnte, wie die Ergebnisse aussehen werden.

opg: Immer wieder gibt es Kritik an den Indikatoren und dem Methodenpapier ...

Szecsényi: ... natürlich wird es an einem solchen Papier immer Kritik geben. Wir pflegen bei der Wahl der Indikatoren einen transparenten Prozess, in den wir auch unabhängige Experten einbeziehen. Diese Experten bewerten die Qualitätsindikatoren in einem strukturierten Konsensusprozess.

opg: Sie wollen also mehr Fachlichkeit und weniger Standespolitik?

Szecsényi: Ja, aber das ist sehr schwer, weil beides oft miteinander verbunden ist. Im Wesentlichen geht es aber darum, dass wir alles tun müssen, um hohen wissenschaftlichen Kriterien zu genügen. Wir fordern schließlich hinterher, dass jeder im System die Qualitätssicherung umsetzt. Klar ist aber auch: Wir können nur dann gute Qualitätssicherung machen, wenn es eine gute Evidenzgrundlage für das Verfahren selbst gibt. Wir können nicht mangelnde Evidenz durch Qualitätssicherung ersetzen.

opg: Brauchen Sie mehr Studien?

Szecsényi: Ich muss ganz klar sagen: Wir brauchen mehr Versorgungsforschung in Deutschland. Die ist unterentwickelt – und die Qualitätsforschung ist ein Teil der Versorgungsforschung. Ich glaube, dass – wenn es mehr Versorgungsforschung gibt – wir daraus Honig saugen können. Es gibt viele Daten, aber keine systematischen Analysen, zu wenig gute Studien, die zeigen, wie man Dinge in der Versorgung wirksam verändern kann oder wo die Defizite liegen. Das ist ein Entwicklungsprozess, der nicht in zwei Jahren erledigt sein wird. Wichtig ist: Wir brauchen eine bessere wissenschaftliche Grundlage für die Qualitätssicherung.

opg: Wer soll das bezahlen?

Szecsényi: Darauf muss man mit einer Gegenfrage antworten: Was nimmt man in Kauf, wenn man das Geld dort nicht investiert? Wenn die Qualität nachhaltig verbessert wird, hat man möglicherweise mehr Nutzen für die Patienten, zu gleichen oder geringeren Kosten.

opg: Wäre mehr Versorgungsforschung ein Wunsch an den Gesetzgeber?

Szecsényi: Auf jeden Fall.

opg: Das heißt, Sie haben mehr Möglichkeiten, wenn das Versorgungsstrukturgesetz verabschiedet ist?

Szecsényi: Ja, das hoffen wir, jedoch erfolgt eine Freigabe oder Verwendung der Daten nach wie vor durch den G-BA. Man darf den § 299 nicht verwechseln mit dem § 303. Die 303er-Daten haben keinen Leistungserbringerbezug, das ist für die Versorgungsforschung auch gar nicht immer nötig.

opg: Das heißt, damit kann man gar nichts anfangen?

Szecsényi: Wir bzw. die Landesebene muss wissen, auf welches Krankenhaus und welche Praxis sich die Daten beziehen, z.B. wer eine Herzkatheteruntersuchung mit welchem Ergebnis gemacht hat. Nur dann kann ich der Einrichtung eine sinnvolle Rückmeldung im Vergleich zu anderen Einrichtungen geben. Nur so kann ich insgesamt auch mehr Transparenz für die Öffentlichkeit erreichen.

opg: Wir danken für das Gespräch.

[zurück zum Inhalt](#)

Impressum

OPG - Operation Gesundheitswesen, ISSN 1860-8434; Herausgeberin: Lisa Braun
Redaktion Presseagentur Gesundheit: Lisa Braun (verantwortlich), Ute Burtke, Michael Pross;
Albrechtstraße 11, 10117 Berlin, Telefon: 030 - 318 649 - 20, Fax: 030 - 318 649 - 49,
E-Mail: news@pa-gesundheit.de, Web: www.pa-gesundheit.de.

Alle Texte sind urheberrechtlich geschützt. © OPG 2011. Es gelten ausschließlich die vertraglich vereinbarten Geschäfts- und Nutzungsbedingungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

[zurück zum Inhalt](#)