

Hochwertige Versorgung vor Datenpflege

Welche Instrumente können tatsächlich dazu beitragen, eine hohe Versorgungsqualität in den Kliniken zu sichern? Wie lässt sich eine qualitätsorientierte stationäre Behandlung in einem Flächenland planen? Um diese Kernfragen kreiste ein maßgeblich vom Krankenhausausschuss der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) vorbereitetes Fachsymposium: Namhafte Referenten und Entscheidungsträger aus dem stationären Versorgungsbereich, Verbänden und Politik diskutierten hierzu am 9. März in Hannover mit zahlreichen Interessierten.

Dabei standen die neuen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (PlanQI) für die Krankenhausplanung im Vordergrund. Diese werden auf der Grundlage des vor gut zwei Jahren in Kraft getretenen Krankenhausstrukturgesetzes im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) laufend vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) entwickelt. Seit Jahresbeginn 2017 müssen die Kliniken zusätzlich quartalsweise Daten für elf Indikatoren aus den Bereichen Geburtshilfe, gynäkologische Operationen und Mammachirurgie liefern. Im Herbst 2018 sollen erste Ergebnisse vorliegen, die es den Ländern erstmals ermöglichen, die Qualität der medizinischen Versorgung bei der Krankenhausplanung zu berücksichtigen. Ganze Kliniken oder einzelne Abteilungen, die diesen Indikatoren auf Dauer nicht entsprechen, könnten dann aus dem Krankenhausplan gestrichen werden.

Herausforderung „Qualität“ längst angenommen

ÄKN-Vizepräsidentin Marion Renneberg erinnerte daran, dass der Gesetzgeber in den vergangenen Jahren bereits eine Vielzahl von Steuerungsinstrumenten für die Qualität der stationären Versorgung eingeführt hat. Fortan würden Regelungen zu Mindestmengen, PlanQI sowie qualitätsabhängige Zu- und Abschläge für ausgewählte Leistungen von verpflichtenden Regelungen für Qualitätssicherung und -management flankiert. Hinzu kämen freiwillige Verträge und Vereinbarungen. Für die Ärztekammer sei es von höchster Bedeutung, auch künftig eine hochwertige medizinische Versorgung wohnortnah und regional aufrechtzuerhalten. Die ÄKN stelle sich dieser Herausforderung unter anderem als beratendes Mitglied im Niedersächsischen Krankenhaus-

planungsausschuss, als Kooperationspartnerin der „Gesundheitsregionen Niedersachsen“, mit dem kammerinternen Kompetenzbereich „Versorgungsplanung“ und natürlich mit der Arbeit ihres Zentrums für Qualität und Management (ZQ). Allerdings müsse immer die Frage gestellt werden, welche Instrumente wirklich valide genug seien, um als Grundlage für weitreichende Entscheidungen in der Versorgungsstruktur zu dienen.

Das sieht die Vorsitzende des ÄKN-Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten, Dr. med. Frauke Petersen, ebenso. „Wir möchten die Wahrnehmung unserer Profession wieder verschieben von ökonomiegetriebenen potenziellen Gefährdern zu sorgfältigen und humanen Experten“, betont die Oberärztin für Innere Medizin am Klinikum Lüneburg. Sie befürchtet, dass das Instrument der externen Qualitätssicherung künftig nicht mehr dem originären Zweck dienen kann, „in der Prozessqualität zu lernen und zu verbessern“, sondern dass damit ein neuer Versuch der Kapazitätsreduktion unternommen wird. Petersen fordert, neben deutlich höheren Investitionen in die Häuser und der Entlastung des Personals, bei der qualitätsgesteuerten Planung der Krankenhausversorgung in Niedersachsen unbedingt die vielen regionalen Besonderheiten zu beachten, die flächendeckende Weiter- und Fortbildung in den Kliniken zu sichern und gemeinsam mit den benachbarten Bundesländern die Notfallversorgung verlässlich zu regeln. Und: „Am Ende dürfen die Patienten nicht besser gepflegt sein als die Patienten.“

Experten sehen neue Planungsindikatoren kritisch

Der Referatsleiter Krankenhaus im Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Dr. Boris Robbers, sieht die PlanQI ebenfalls kritisch. Er glaubt nicht, dass damit die vom Bund erhoffte Wirkung erzielt werden kann. In der ohnehin von einem dramatischen Angebotsrückgang betroffenen Gynäkologie und Geburtshilfe sehe er kein weiteres Potenzial zur Konzentration – insbesondere in einem Flächenland wie Niedersachsen. Im Übrigen müsse dringend vermieden werden, ein ohnehin schon sehr bürokratisches System durch zusätzliche Dokumentationspflichten auszuweiten. Dennoch werde Niedersachsen keinen Gebrauch von der Ausnahmeregelung für



ÄKN-Vizepräsidentin Marion Charlotte Renneberg: „Hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung aufrechterhalten“

den Einsatz der PlanIQ machen, sagte Robbers. Er nutzte die Gelegenheit, um die Pläne des Ministeriums für mehr Sicherheit und Qualität zu erläutern: Neben erhöhten Investitionen kommen auf die Kliniken mit dem neuen Landes-Krankenhausgesetz in Kürze verpflichtend Fehlermeldesysteme, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Arzneimittelkommissionen und Stationsapotheker sowie Entlastungskonzepte für das medizinische und pflegende Personal zu.

Aus Sicht von Professorin Dr. med. Marion Haubitz, Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, können die im Krankenhausstrukturgesetz festgelegten Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung nur effektiv sein, wenn Ärzte und Patienten diese akzeptieren, die Datengrundlagen und die Indikatoren aussagekräftig sind und eine rechtssichere Umsetzung gewährleistet ist. Am Beispiel von Nieren- und Lebertransplantationen machte die Nephrologie-Direktorin des Klinikums Fulda deutlich, dass die vom G-BA festgelegten Mindestmengen von 25 pro Jahr keine Bedeutung für die Qualitätsentwicklung haben, sondern ausschließlich der Zentralisierung dienen. Die Chefarztin wirbt für ein populationsorientiertes und sektorenübergreifendes Zukunftskonzept mit „gemeinsamer Qualitätsverantwortung“. Dafür müssten sämtliche Einwohner in der jeweiligen Region erfasst, sowohl die Prävention als auch die Unterversorgung abgebildet, die ambulante, stationäre und pflegerische Versorgung gleichzeitig in den Blick genommen werden.

Krankenhausplanung und -vergütung grundsätzlich für die richtige Weichenstellung. Allerdings könne die „Qualitäts-offensive Krankenhaus“ die Korrektur von ökonomiegetriebenen Fehlentwicklungen nur unterstützen. Sie sei kein Ersatz für die Weiterentwicklung des DRG-Systems, für eine adäquate Finanzierung von Investitionskosten, für eine sektorenübergreifende Strukturpolitik oder den Mut, entsprechende Entscheidungen zu treffen.

Davon ist auch der Leiter der vdek-Landesvertretung, Jörg Niemann, überzeugt: Qualitätsarbeit dürfe kein Ersatz für Strukturarbeit sein und müsse Effekte für die Patientensicherheit haben. Er glaubt nicht, dass die PlanQI die Erwartungen erfüllen werden, plädiert aber dafür, diese auszuprobieren und differenziert zu betrachten. Helge Engelke, Verbandsdirektor der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft, ist skeptischer: „Ist die Ampel an dieser Stelle notwendig?“ Allein in Niedersachsen gingen für den „PanQI-Testballon“ 59 Mann-Tage für die Behandlung von Patienten verloren. „Das regt mich auf“, sagte Engelke während der Podiumsdiskussion, die das interdisziplinäre Forum abrundete. Qualität müsse vor Geschwindigkeit gehen, fordert Dr. med. Elke Buckisch-Urbanke, MPH. Die Koordinatorin des Onkologischen Zentrums am Klinikum Oldenburg und Vorsitzende des Ausschusses „Qualität und Management“ der ÄKN moderierte die Diskussion. Sie kündigte die Fortsetzung des interdisziplinären Austauschs in der ÄKN an.

■ Britta Grashorn

Qualitätssicherung ist kein Ersatz für Strukturpolitik

Foto: H. Krückeberg

Dr. med. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied im G-BA, hält die qualitätsorientierte Weiterentwicklung in der

➤ Einen filmischen Überblick zur Veranstaltung liefert der Podcast von ÄKN TV – zu sehen unter www.aekn.de/aekn/kommunikation/aekn-podcast/