13 Qualitätssicherung in der Gastroenterologie

Thomas Frieling, Ludger Leifeld

Hintergrund

Die Messung der Qualität in der Medizin soll zunehmenden Einfluss auf die Krankenversorgung nehmen. Hintergrund ist dabei eine angenommene Überversorgung mit Krankenhausbetten [1], verschlechterte wirtschaftliche Rahmenbedingungen vieler Krankenhäuser, Mehrbedarf an Ärzten und Mangel an Pflege [2], sowie Fehlsteuerungen im DRG-System.

Politisch beschlossen ist daher neben der Steuerung durch das DRG-System das Instrument der Qualitätsmessung mit der Perspektive der Etablierung eines qualitäts-gesteuerten Systems einzuführen. Grundlage hierfür sind die im Sozialgesetzbuch (SGB) V § 137 verankerten Verpflichtungen für die zugelassenen Krankenhäuser (nach § 108) mit Versorgungsvertrag (nach § 111) Qualitätssicherung zu betreiben, der § 7 der Berufsordnung mit Verpflichtung des Arztes zur Teilnahme an qualitätssichernden Maßnahmen und der Auftrag des Krankenhausstrukturgesetzes die Krankenhausplanung um Qualitätskriterien zu erweitern, um Krankenhäusern aus dem Krankenhausplan herauszunehmen [3–5].

Eine gute Qualität in der Medizin und in der Gastroenterologie wird von allen Beteiligten naturgemäß angestrebt und gefordert und ist wichtigste Einflussgröße für Patientenzufriedenheit [6–8]. Die Beurteilung der Qualität einer medizinischen Versorgung ist allerdings für Patienten und Ärzte schwierig, da ihnen eine verbindliche Definition des Begriffs fehlt. Eine gute Qualität ist nur in enger Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient zu erzielen [9,16]. Dabei ist die Erreichung einer hohen Qualität nur durch einen langdauernden mühsamen Prozess zu erreichen, der kaum durch einzelne Indikatoren adäquat abzubilden ist.

Die Ausgestaltung der Qualitätssicherung in Deutschland wurde dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) übertragen, welcher zunächst das AQUA-Institut und seit 2016 das IQTiG mit der Umsetzung und Vorbereitung der Detailausgestaltung beauftragte. Basis dafür sind die gesetzlichen Vorgaben in § 136 und § 137a SGB V [10].

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Bis auf Lebertransplantation und Cholezystektomie, für die laut IQTiG auch aufgrund der gerade neu erschienenen S3-Leitlinie im nächsten Jahr ein Qualitätssicherungsverfahren aufgelegt werden wird, sind direkt die Gastroenterologie betreffende Verfahren zurzeit noch nicht zu erwarten. Darüber hinaus geht die Etablierung planungsrelevanter Qualitätsindikatoren, die bei Abweichungen zu Ahndungen führen können bez. Vergütung, strukturiertem Dialog, allgemein zugänglicher öffentlicher Publikation der Qualitätsabweichungen (wie bereits geschehen) bis hin zur möglichen Schließung von Abteilungen [11]. Mithilfe neu gegründeter Fachkommissionen auf Bundesebene bewertet das IQTiG statistische Auffälligkeiten, aber auch die Stel-

lungnahmen der Abteilungen, fasst die Auswertungsergebnisse zusammen und übermittelt sie an den G-BA, der sie wiederum den Ländern zur Verfügung stellt. Die Veröffentlichung dieser Daten macht es für die mit „schlechter Qualität“ auffallenden Krankenhäuser besonders schwer ihre Patienten zu halten und den ökonomischen Anforderungen gerecht zu werden. Gelingt die Verbesserung nicht innerhalb von drei Jahren, wird die Zulassung bei nicht nur vorübergehender Nichteinhaltung von Qualitätsvorgaben entzogen.

Neben den Vorteilen dieser Regelungen mit Herausnahme objektiv schlechter Kliniken aus der Versorgung, Belohnung überdurchschnittlicher Qualität und besserer Grundlagen für QM und Qualitätsarbeit in den Kliniken, sehen viele Fachleute die große Gefahr, dass die Qualitätsmessung lediglich zur Zweckentfremdung einer Marktberreinigung mit Diskreditierung einzelner Krankenhäuser genutzt wird. Die Bestrafungslogik und Schaffung negativer Anreize widerspricht der Philosophie des QM. Auch besteht die Gefahr von viel neuer Bürokratie mit wenig Wirkung, wobei falsche Entscheidungen aufgrund mangelnder Indikatoren möglich sind. Auch die DGVS hat diese Entwicklung in zwei Stellungnahmen zum IQTIG-Projekt „Planungsrelevante Qualitätsindikatoren – Konzept zur Neu- und Weiterentwicklung“ und zum IQTIG-Verfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V „Vorbericht Qualitätszu- und -abschläge Schritt 3“ ausführlich und kritisch kommentiert [12,13]. So unterstützt die DGVS die Bemühungen, Leistungen im Gesundheitswesen an Qualität zu koppeln und diese messbar und vergleichbar zu gestalten, mit medizinischen Leitlinien als Basis für entsprechende Konzepte, sieht aber deutliche Risiken der Konzepte vergleichender Qualitätsmessung wie die prinzipiell eingeschränkte Eignung von Qualitätsindizes [14], die Negativselektion schwerkranken Risikopatienten, die unzureichende Fokussierung auf Hochrisikoprozeduren sowie den unverhältnismäßig hohen administrativen Aufwand. Die DGVS unterstützt – wie in einer Stellungnahme ausführlich dargelegt [13] – ebenfalls nicht das vorliegende Konzept einer vergleichenden Qualitätsmessung mit der Konsequenz vergütungsrelevanter Qualitätszu- und -abschläge („Pay-for-Performance“).

Konsequenzen für die Gastroenterologie

Zunächst ist offensichtlich, dass die Qualität ein zentrales zukünftiges Thema in der Gastroenterologie ist. Hierauf ist die DGVS gut vorbereitet. Hierbei sollten die inhaltlichen Impulse von unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft DGVS erfolgen und nicht nur von der Politik vorbestimmt werden. Kernthemen sind die Pflege und Weiterentwicklung unserer wissenschaftlichen Leitlinien, die Auseinandersetzung mit Mindestmengen für bestimmte Kernleistungen, die Optimierung der Struktur- und Prozessqualität durch die Etablierung von Zertifizierungen bzw. die Benennung gastroenterologischer Indikationsqualitäten. Sie folgt dabei einem wissenschaftlichen Ansatz, der auf den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin beruht.

Die DGVS hat unter unserem Präsidenten Prof. Lammert ein klares Signal für die Fokussierung der DGVS auch auf die komplexen Aspekte der Qualitätssicherung gesetzt und sie sowohl in unserer letzten Beiratsklausur behandelt [15] als auch auf ihrer Jahrestagung 2017 eine Kommission Qualität gegründet zur kontinuierlichen Arbeit an dem Thema.

Erste Aufgabe der Kommission Qualität der DGVS ist es, die Position der Gastroenterologie zur Qualitätssicherung im Spannungsfeld von Ärztenverbänden und den Institutionen der Selbstverwaltung, insbesondere dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) zu definieren. Des Weiteren nimmt sich die Kommission der Herausforderung an, eigenständig Indikatoren guter gastroenterologischer Qualität zu erarbeiten. Hierbei ist es naheliegend, das vorliegende ausgezeichnete wissenschaftliche Leitlinienprogramm als Grundlage zu nutzen.

Dafür hat sie als ersten Schritt eine Methodik entwickelt und damit die Voraussetzungen zur Definition von QI geschaffen [10]. Die hier vorgestellte Vorgehensweise hat sich aus intensiven Vorgesprächen mit den Vertretern des IQTiG herauskristallisiert. Dabei sollen nicht Konkurrenzprodukte zu bestehenden Qualitätssicherungsmaßnahmen entstehen. Vielmehr soll durch die Entwicklung weniger, möglichst sektorenübergreifender und ergebnisorientierter QI aus Leitlinien eine Basis geschaffen werden, die externe Qualitätssicherung mitzugestalten und einen Diskurs innerhalb der DGVS mit allen beteiligten Schwerpunkten und Versorgungsbereichen anzustoßen [10].

Die Bewältigung dieser Herausforderung Qualität in der Gastroenterologie setzt ebenfalls einen engen Schulterschluss zu unserem berufspolitischen Dachverband BVGD und mit der ALGK, BNG und AUG voraus. Auch in den gastroenterologischen Kliniken müssen Werkzeuge zur Qualitätsverbesserung etabliert und genutzt werden. Hierzu gehören u. a. die Etablierung von Todesfall- bzw. M-&M-Konferenzen, von unangekündigten Vor-Ort-Begehungen (z. B. Sauberkeit, Ordnung, Sicherheit), externe Qualitätssicherungen (EQS), angstfreie Berichte über kritische Vorkommnisse (CIRS, Critical Incident Reporting System/Berichtssystem) bzw. regelmäßige Hygieneberichte.

Literatur

- [1] Bundesministerium der Finanzen. Über- und Fehlversorgung in deutschen Krankenhäusern: Gründe und Reformoptionen. Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium der Finanzen. Berlin: Bundesministerium der Finanzen; 2018. https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Ministerium/Geschaeftsbereich/Wissenschaftlicher_Berat/Gutachten_und_Stellungnahmen/Ausgewaehlte_Texte/2018-06-19-Ueber-und-Fehlversorgung-Krankenh.html (Zugriff: 26.06.19)
- [2] Gnirke K, Hülsen I, Müller MU. Gesundheit: Ein krankes Haus. Der Spiegel. 2016;51:14-22.
- [3] Deutsches Ärzteblatt. 2016;113:B1286-7.

- [4] Krahwinkel W, Rink O, Liebetrau M, et al. 10 years of peer reviewing: improving treatment by quality indicators from administrative data. *Dtsch Med Wochenschr.* 2011;136(41):2083-8.
- [5] Frieling T. Die ALGK informiert. Qualität in der Medizin – Ein Instrument zur Schließung von Krankenhäusern. *Z Gastroenterol.* 2017;55:1-3.
- [6] https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_SpotGes_KhQualitaet_Pat-Sicht_dt_final.pdf. Zugriff: 2018
- [7] http://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Presse/imported/downloads/xcms_bst_dms_37_173_37_191_2.pdf. Zugriff: 2018
- [8] Frieling T. Daten, Analysen, Perspektiven | Nr. 1, 2018. Krankenhausqualität aus Patientensicht. *Z Gastroenterol.* 2018;56:860-2.
- [9] Klemperer D. Qualität in der Medizin. Der patientenzentrierte Qualitätsbegriff und seine Implikationen. In: Dr. med. Mabuse. Heft Januar/Februar 1996;22-7.
- [10] Lynen P, Denzer U, Frieling T, et al. Qualität in der Gastroenterologie. Bericht aus der Kommission für Qualität der DGVS. *Z Gastroenterol.* 2018;56:977-79.
- [11] *Deutsches Ärzteblatt.* 2016;113:B1286-7.
- [12] Frieling T, Leifeld L. Stellungnahme der DGVS zum IQTIG-Projekt „Planungsrelevante Qualitätsindikatoren – Konzept zur Neu- und Weiterentwicklung“ (Auftragsgegenstand 2), Vorbericht Stand: 28. September 2018. *Z Gastroenterol.* 2018;56:1521-36.
- [13] Frieling T, Leifeld L. Stellungnahme der DGVS zum IQTIG-Verfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V zum „Vorbericht Qualitätszu- und -abschläge Schritt 3“. *Z Gastroenterol.* 2019;57:87-97.
- [14] MacLean CH, Kerr EA, Qaseem A. Time out – charting a path for improving performance measurement. *N Engl J Med.* 2018;378(19):1757-61.
- [15] Mitteilungen der DGVS. Klausurtagung des DGVS-Beirates. *Z Gastroenterol.* 2017;54:217.
- [16] Damkowsky W, Görres S, Luckey K, Hrsg. Patienten im Gesundheitssystem – Patientenunterstützung und -beratung. Augsburg: Maro-Verlag; 1995. 189-216.