

Gemeinsam stärker

Die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und Qualitätskliniken.de (4QD) gründen mit der **Stiftung Initiative Qualitätskliniken (SIQ!)** eine gemeinsame Dachorganisation, die auf Erfahrungen von rund 450 Kliniken in Deutschland zurückgreifen kann. Im f&w-Gespräch schildern die beiden SIQ-Geschäftsführer Prof. Dr. Ralf Kuhlen und Dr. Roland Dankwardt die Motive des Bündnisses und wagen einen Ausblick, wohin sich die Qualitätssicherung hierzulande entwickeln wird.



Foto: dpa

Was ist das Ziel der Stiftung?

Prof. Kuhlen: Vor dem Hintergrund der mittlerweile langjährigen Arbeit sowohl von IQM als auch von 4QD haben wir uns letztes Jahr zusammengesetzt und überlegt, wie wir den Prozess auf politischer Ebene, der jetzt ins Rollen kommt, unterstützen können. Ziel der neu gegründeten Stiftung ist es, als Dachorganisation die beiden bekannten Initiativen zu begleiten und als Berater der Politik zur Verfügung zu stehen. So wollen wir die Erfahrung von etwa 450 Mitgliedskliniken einbringen, die sich in den vergangenen Jahren der Qualitätssicherung gewidmet haben.

Was heißt begleiten? Bauen Sie einen Beraterstab auf, gibt es eine eigene Geschäftsstelle? Was genau verbirgt sich hinter der Stiftung?

Dr. Dankwardt: Zunächst beginnen wir ganz bescheiden. Prof. Kuhlen und ich haben die Geschäftsführung übernommen und werden uns Anfang März treffen, um die Inhalte und davon ausgehend auch die Strukturen festzulegen. Einen großen Stab wird es nicht geben, wohl aber geeignete Gremien, um unsere Inhalte voranzubringen.

Ich gehe recht in der Annahme, dass die „Qualitätsinitiative“ der

Bundesregierung nicht ganz unerschuldig ist an dem Schulterchluss von 4QD und IQM?

Prof. Kuhlen: SIQ trifft sozusagen in eine Zeit, in der sich eine große Chance auftut und wir den Eindruck gewinnen, viel bewegen zu können. Es besteht zum Beispiel die Möglichkeit, dass der Effizienzgedanke in Krankenhäusern endlich viel stärker über Qualität statt immer nur über den Preis getrieben wird. In diese Debatte die praktische Erfahrung von denjenigen hineinzubringen, die sich schon lange und intensiv um Qualität gekümmert haben, ist meines Erachtens nur sinnvoll.

Was heißt das konkret? Gehen Sie davon aus, dass sich bald ausnahmslos alle Häuser mit Qualitätsindikatoren aus Routinedaten befassen werden müssen?

Dr. Dankwardt: Nach den Ausführungen des Koalitionsvertrags ist zu erwarten, dass Routinedaten eine noch größere Bedeutung bekommen werden. Darüber hinaus sind wir der festen Überzeugung, dass weitere Dimensionen verstärkt berücksichtigt werden müssen – das Thema „Patientensicherheit“ oder Befragungen von Patienten und Einweisern gehört sicherlich dazu.

Wie werden Sie mit dem neuen Qualitätsinstitut IQTiG umgehen?

Prof. Kuhlen: Wir wollen das Institut nach Kräften unterstützen. Ein Konkurrenzunternehmen wird es nicht geben. So etwas würden wir uns nie einbilden, zumal die Mitgliedschaft in unseren beiden Initiativen freiwillig bleiben wird. Aber aus den Erfahrungen, die wir in den letzten Jahren gemacht haben, können wir schlicht und einfach Wissen und Praxis beitragen, wie der Umgang mit Qualitätsbegriffen in Krankenhäusern abläuft.

Der Leiter des IQTiG, Dr. Christof Veit, hat mit seinem vorherigen Institut, dem BQS, als Partner die Arbeit von Qualitätskliniken intensiv unterstützt. Er erwarten Sie nun eine besondere Behandlung?

Dr. Dankwardt: Herr Dr. Veit ist als Leiter des BQS stets ein verlässlicher und sehr innovativer Partner von Qualitätskliniken.de gewesen. Ich glaube, dass wir Dr. Veit auch in Zukunft verbunden sein werden. Eine solche lange und erfolgreiche Partnerschaft kann man nicht einfach negieren. Aber: Herr Dr. Veit ist nun als Leiter des IQTiG seiner Stiftung und seinem gesetzlichen Auftrag verpflichtet. Er wird unabhängig entscheiden, wie er die anspruchsvollen politischen Vorgaben umsetzt und trotz des Zeitdrucks zum Ziel führt.

Bestehende Qualitätsindikatoren decken nur rund ein Viertel der stationären Versorgung ab. Wie wollen Sie das ändern?

Ein neuer Partner für das neue Qualitätsinstitut

Die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und die 4QD-Qualitätskliniken.de GmbH bündeln ihre Expertise in einer gemeinsamen Dachorganisation, der „Stiftung Initiative Qualitätskliniken“ (kurz: **SIQ!**). Die Stiftung soll den politischen Reformprozess, den die Bundesregierung unter der „Qualitätsoffensive“ angestoßen hat, enger begleiten, indem sie bestehende Qualitätsindikatoren wissenschaftlich evaluiert und hilft, neue Indikatoren zu entwickeln. Für die Bildung der gemeinsamen Dachorganisation tritt 4QD der bereits bestehenden Stiftung IQM GmbH als weiterer gleichberechtigter Gesellschafter bei. Die Mitgliedskrankenhäuser beider Initiativen umfassen mittlerweile mit über sechs Millionen Patienten jährlich ein Drittel aller stationären Fälle in Deutschland. Allein die **IQM** vereint mehr als 321 Krankenhäuser aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. **4QD** veröffentlicht auf www.qualitätskliniken.de Qualitätsergebnisse von mehr als 250 Mitgliedskliniken aus der Akut- und Reha-Versorgung. Das Portal ermöglicht den Klinikvergleich anhand von fünf Dimensionen: medizinische Qualität, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit, Einweiserzufriedenheit sowie Ethik & Werte.

deg

Dr. Dankwardt: Das sehe ich als Hauptaufgabe des IQTiG an: Es bedarf in der Tat langfristig noch weiterer Indikatoren oder zumindest der Weiterentwicklung von bestehenden Indikatoren – insbesondere, da sich auch die Vergütung daran orientieren soll. Unsere Stiftung vereint insgesamt sechs Millionen Fälle stationärer Versorgung im Jahr. Dieser repräsentative Querschnitt der Krankenhausversorgung kann bei der Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren äußerst hilfreich sein. Aber bitte nur dort, wo es auch Sinn macht. Weniger ist hier unter Umständen mehr. Ich sehe keine Notwendigkeit für eine Steigerung der Indikatorenanzahl ins Unermessliche. Die brauchen wir weder ökonomisch noch medizinisch. Aus unserer Sicht ist es wichtiger, an der Zuverlässigkeit, Validität und Aussagekraft der Indikatoren zu arbeiten.

Wollen Sie dauerhaft einen eigenen Qualitätsstandard etablieren, parallel zu den IQTiG-Vorgaben?

Prof. Kuhlen: Im Gegenteil, die Erwartung, die wir in die politische Initiative und damit auch in das Institut setzen, ist doch gerade, dass sich ein gemeinsamer Standard entwickeln wird. Den werden wahrscheinlich weniger die freiwilligen Initiativen setzen als vielmehr das Institut und am Ende auch der Gemeinsame Bundesausschuss mit den zuständigen Gremien. Wir hoffen natürlich, möglichst viel mit unserer Vorarbeit beitragen zu

können. Und dann gibt es da noch ein weiteres Motiv: Wir wollen die Frage aufwerfen, wozu diese Qualitätsmessung überhaupt dient. Unser Credo lautet, dass wir Qualität nicht nur messen, sondern vor allem auch verbessern wollen. Gemeinsam mit 4QD und IQM hoffen wir, diesen Ansatz auch an das IQTiG übermitteln zu können.

Das klingt nun doch so, als schlössen Sie sich zusammen, um den Q-Standard zu setzen ...

Prof. Kuhlen: Nein, das wäre vermessen. Zumal: Wir vertreten doch ausschließlich den stationären Bereich. Bei der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung dagegen besitzen wir nicht die ganz große Expertise, die man braucht, um Standards zu entwickeln. Da können wir lediglich als Partner für Diskussionen zur Verfügung stehen.

Damit sprechen Sie eines der größten Defizite des bestehenden Systems an: Die sektorenübergreifende Qualitätssicherung gibt es bis dato nur in der Theorie. Was kann, was wird die SIQ hier leisten?

Dr. Dankwardt: Da fehlt natürlich noch ein wesentlicher Puzzlestein. Wir halten es für dringend notwendig, diesen Teil insbesondere mit Blick auf Langzeitergebnisse zu beleuchten. Ein Beispiel ist das Endoprothesenregister, welches die Standzeiten von Implantaten erfasst und damit ein wesentliches Qualitätsmerkmal dieser



Prof. Dr. Ralf Kuhlen ist verantwortlich für das Ressort Medizin in der Konzerngeschäftsführung der Helios Kliniken.



Dr. Roland Dankwardt ist Medizinischer Direktor und Konzerngeschäftsführer der Asklepios-Gruppe.

Leistungsgruppe insbesondere für den betroffenen Patienten ausweist. Für uns stellte sich bisher immer das Problem, valide sektorübergreifende Daten zu erhalten. Auch das wird eine Herausforderung für Dr. Veit und das Qualitätsinstitut sein: Er muss Daten erheben, aufbereiten und bereitstellen. Wir hatten in Kooperationsprojekten, die wir mit einzelnen Krankenkassen durchgeführt haben, diesen sektorübergreifenden Ansatz verfolgt; leider sind wir meistens an der geringen Zahl durch fehlenden Kassenübergreifend oder fehlende Existenz von Daten aus dem ambulanten Sektor und dem Reha-Sektor gescheitert.

Prof. Kuhlen: Zur Ergänzung nur ein Beispiel, wiewohl von den Krankenkassen gemacht: die QSR-Initiative von Wido-AOK, die darauf fußt, Langzeitdaten zu erheben, die nicht nur die stationäre Behandlung, sondern die gesamte Behandlungskette verfolgen. Ich glaube, dass wir uns hier methodisch einbringen können, um sektorenübergreifende Behandlungsketten in den Blick zu nehmen – übrigens nicht nur im ambulanten Bereich, sondern auch in die Reha hinein.

Glauben Sie, dem IQTiG wird es besser ergehen als dem Aqua-Institut, das ebenfalls gegründet wurde, um sektorenübergreifende Qualitätssicherung zu betreiben?

Dr. Dankwardt: Ja, und ich hoffe, dass Dr. Veit mit seiner Erfahrung und Expertise sowie dem gesetzlichen Auftrag im Rücken tatsächlich an die relevanten Daten kommt, um das qualitative Versorgungsniveau weiter kontinuierlich zu verbessern.

Konnten Sie eigentlich in der Vergangenheit Veränderungen von Patientenzahlen beobachten, wenn die Bewertung für einzelne Behandlungsmethoden auf einem Qualitätsportal nicht gut war?

Dr. Dankwardt: Nein, für meinen verantworteten Bereich der Asklepios Kliniken habe ich keine wesentlichen Patientenbewegungen auf Basis des Rankings feststellen können. Unser Ansatz bei 4QD ist ohnehin ein sogenanntes mildes Ranking, indem wir Kliniken pauschal in drei Qualitätsgruppen abbilden. Wir haben vielmehr beobachtet und beobachten, dass die Veröffentlichung im Portal eine hohe Bereitschaft in Kliniken hervorbringt, noch intensiver an Qualitätsthemen zu arbeiten. Public Reporting ist für uns damit auch ein funktionierendes Instrument der Qualitätsverbesserung. Die hohe intrinsische Motivation unserer Leistungserbringer zeigt, dass dabei wichtig ist, dass die Diskussion über Qualität und deren Verbesserung in den Kliniken nach vorne kommt.

Prof. Kuhlen: Dem kann ich mich nur anschließen. Sowohl bei Helios

als auch bei IQM ist es uns immer gelungen, den Tenor in die Öffentlichkeit zu bringen, dass wir uns kümmern und dass wir auch dann, wenn mal nicht alles hundertprozentig gut läuft, transparent damit umgehen, anstatt irgendetwas zu verschleiern. Dieser Tenor hat die beteiligten Krankenhäuser stets attraktiv aussehen lassen. Ich glaube, bei Patienten und Zuweisenden kommt tatsächlich an, dass die Häuser Qualität ernst nehmen. Natürlich ist der Umgang mit der Qualität in der Medizin oftmals schwierig. Aber schon die Auseinandersetzung mit dem Thema schafft Vertrauen.

Es soll also nicht unbedingt um einen Vergleich von Qualität in verschiedenen Krankenhäusern gehen, etwa in einem Ranking?

Prof. Kuhlen: Da gibt es unterschiedliche Auffassungen. Der Vergleich war bei IQM in der Tat nie Thema. Wir haben das Verbesserungspotenzial in den Vordergrund gerückt. Wenn der Wunsch der Öffentlichkeit nach einem Ranking oder einem echten Vergleich aller Krankenhäuser groß ist, dann sollte das vom G-BA oder dem Qualitätsinstitut realisiert werden, nicht von Einzelinteressen wie Kassen oder auch Krankenhausinitiativen.

Was sagt das über die Notwendigkeit solcher Rankings aus?

Dr. Dankwardt: Patienten suchen Informationen über Behandlungen und deren Qualität, vor allem aber suchen sie gebündelte Informationen, mit denen sie ansonsten überfordert sind. Von daher macht ein Ranking durchaus Sinn. Es sollte in prägnanter Form Qualität zusammenfassen; das wird dem Patientenwunsch und auch dem gesetzlichen Auftrag nach Mündigkeit und Beteiligung mehr als gerecht.

Welches Portal würden Sie empfehlen, wenn sich ein Patient das beste Krankenhaus für eine Hüftgelenks-OP suchen will?

Dr. Dankwardt: Wie im Leben, gibt es nicht nur eine Wahrheit: Natürlich würde ich Qualitätskliniken.de als einen wesentlichen Informationsbaustein bei der Klinikwahl weiterempfehlen.

Bei Qualitätskliniken.de berücksichtigen wir medizinische Qualität, Zufriedenheit von Patienten und Einweiskern sowie Patientensicherheit und neuerdings Indikatoren aus dem Bereich Ethik & Werte. Neben diesem Expertensystem haben Interessierte auch die Möglichkeit, jeden einzelnen Indikator zurückzuverfolgen. Damit hat man vollständige Transparenz über das Zustandekommen der 4QD-Ergebnisse.

Prof. Kuhlen: Das ist für mich eine schwierige Frage. Allein in unserer freiwilligen Initiative haben wir bis zu 500 Kliniken. Ich würde einen Blick in die dortigen Ergebnisse zwar empfehlen, aber ob das die einzige Quelle sein sollte, wage ich zu bezweifeln. Das sollte doch immer noch der zweiseitige Arzt sein. Mit dem müssen wir mehr über die Daten zur Qualität von Kliniken sprechen.

Sind Sie sich innerhalb der SIQ einig, wie Prozess-, Ergebnis- oder Strukturqualität zu messen und vor allem auszuwerten ist?

Dr. Dankwardt: Oh ja. Wir haben ein sehr großes gemeinsames Verständnis von Qualität und deren Ausprägungen. Das ist auch der Grund, dass die beiden Initiativen nach der relativ kurzen Zeit ihrer Eigenständigkeit zusammenkommen. In den bisherigen Beratungen haben wir schnell gemerkt, dass wir grundsätzlich von einem gemeinsamen medizinischen Anspruch ausgehen, nämlich insbesondere Ergebnisse zu messen, auszuwerten und zu verbessern.

Das sehen Sie auch an beiden zentralen Aufgaben der Stiftung: Erstens wollen wir die Art, Qualität messbar zu machen, also Prozess-, Ergebnis-, Struktur- und auch Ergebnisindikatoren wie zum Beispiel Umfragen, gemeinsam weiterentwickeln. Und zweitens, ich nenne einmal das Stichwort „weniger ist mehr“, wollen wir einen Satz von Kernindikatoren ermitteln, der so hart und belastbar sein muss, dass wir daraus etwas ableiten können.

Besonders diffizil in diesem Zusammenhang – auch weil Krankenhäuser sich immer den Vorwurf anhören müssen, sie operierten zu viel:

Wie können Sie die Qualität von Indikationen messen und verbessern?

Dr. Dankwardt: Die Qualität der Indikationsstellung ist wahrscheinlich eine der wichtigsten Fragen der kommenden Jahre. Hier erwarte ich vom IQTiG, dass es einen leitlinienorientierten Ansatz entwickelt. Um aber die erhobenen Vorwürfe faktenbasiert erwidern zu können, wird noch viel mehr erforderlich sein. Ein Ansatz, den wir als Partner unterstützen könnten, wäre es, Strukturmerkmale von Abteilungen oder Indikationen zu erheben. Ein zweiter wesentlicher Ansatz wäre es, die Patienten im Sinne des shared decision making an der Indikationsstellung zu beteiligen. Auch ein konsequentes Zweitmeinungsverfahren kann hier hilfreich sein.

Verlieren IQM und 4QD eigentlich ihre Eigenständigkeit?

Prof. Kuhlen: Wir haben in einem letter of intent festgelegt, dass beide Initiativen zunächst eigenständig weiterarbeiten, sowohl 4QD als auch IQM.

Warum?

Prof. Kuhlen: Die Zeit ist noch nicht reif, alles zusammenzulegen. Wir haben über die Jahre methodisch unterschiedliche Ansätze entwickelt. Nun ergibt sich im Rahmen der politischen Initiative eine Chance, die Qualitätssicherung voranzubringen. Da macht es meines Erachtens wenig Sinn, die gesammelten Erfahrungen der beiden einzelnen Initiativen abzustreifen, um eine komplette Neuausrichtung auf den Weg zu bringen. Wir suchen daher in Ruhe nach Gemeinsamkeiten und werden die gemeinsamen Ansätze über die nächsten ein, zwei Jahre weiter zusammenbringen.

IQM setzt auf das Peer-Review-Verfahren, in dem in Vorortterminen auffällige Qualitätsindikatoren auf-

gearbeitet werden. Wäre das etwas, was 4QD von IQM lernen sollte?

Dr. Dankwardt: Absolut. Ich bin Anhänger des Peer-Review-Verfahrens. Ich halte es für überaus geeignet, in einem kollegialen Dialog einen Verbesserungsprozess auf Basis von messbaren Werten einzuleiten. Diesen Ansatz hat IQM nahezu perfektioniert, so dass ich diesen gerne in der gemeinsamen Stiftung vorantreiben möchte.

4QD hat inzwischen den Reha-Bereich gleichberechtigt neben dem Akut-Bereich ausgebaut. Wäre das etwas, das IQM kopieren könnte?

Prof. Kuhlen: Hier haben wir bei IQM noch keine wirklich guten Kennzahlen entwickelt. Das ist mit Sicherheit ein Punkt, den man bei der gemeinsamen Weiterentwicklung berücksichtigen wird.

Was wird SIQ nun als Erstes tun?

Prof. Kuhlen: Anfang März besprechen wir die Rückmeldungen unserer Mitglieder. Anschließend werden wir uns zu fünf Punkten konkret austauschen: Erstens wollen wir die Routinedatennutzung gemeinsam weiterentwickeln. Zweitens werden wir die Indikatoren beider Initiativen zusammenbringen – verbunden mit dem Ziel, nicht mit Hunderten von Indikatoren arbeiten zu müssen, sondern auf einen Kernsatz zu fokussieren. Drittens wollen wir die Transparenz der Qualitätsergebnisse weiterentwickeln, ebenso – viertens – die Peer-Review-Verfahren. Außerdem wollen wir uns mit weiteren Qualitätsdimensionen beschäftigen. Hier hat 4QD bereits eine Historie hinsichtlich Patientensicherheit und Patientenbefragungen, die IQM zugutekommen kann.



Die Fragen stellte Stefan Deges.

Wirtschaftsprüfung
Steuer- und Rechtsberatung
Unternehmensberatung
www.bpg-muenster.de

Münster – Berlin – Bremen – Köln – Stuttgart

