

5. DNVF-Forum Versorgungsforschung

Grundsätze für die Qualitätsdiskussion der Zukunft

Auf dem 5. DNVF-Forum Versorgungsforschung stand das Thema „Quality Improvement im Gesundheitswesen von morgen“ im Fokus. Diskutiert wurde, mit welchen zukunftsfähigen Konzepten und Instrumenten es gelingen kann, Qualität nicht nur in den Fokus zu stellen, sondern zu einer wahren „Qualitätsoffensive“ zu kommen.

>> „Es müssen zwingend Qualitätsindikatoren zu chronischen Krankheiten und zur Behandlung von multimorbiden Patienten entwickelt werden“, forderte DNVF-Vorsitzender Univ.-Prof. Dr. Prof. h.c. Dr. h.c. Edmund A.M. Neugebauer in seiner Eröffnungsrede. Zudem seien Indikatoren notwendig, anhand derer „wir die Integration und Koordination der Versorgung beurteilen“ können, denn diese lägen nach Neugebauer bisher nicht vor. Diese Aufgaben kann und muss die Versorgungsforschung übernehmen, denn es gehe um die Überwindung der Sektorierung

im Gesundheitswesen und die nötigen Voraussetzungen für ein Pay-for-Performance-Modell. Doch warnte Neugebauer vor auch vor überzogenen Schnellschüssen, denn hier gebe

es viele Aspekte zu beachten, damit es zu keinen Fehlsteuerungen kommt, gleichwohl gelte: „Diese richtige Richtung muss eingeschlagen werden, denn wir brauchen Qualitäts- statt Mengenanreize.“

Hinweis

Ein Interview mit Dr. Regina Klakow-Franck (G-BA) lesen Sie als Titelinterview dieser MVF-Ausgabe. Alle Vorträge finden Sie auf www.dnvf.de

Gleichwohl könne seiner Meinung nach ein Mehr an Qualität im Gesundheitswesen nicht alleine vom Gesetzgeber kommen, sondern bedürfe „der Förderung und der Motivation des Engagements aller Akteure.“ Dazu brauche es ein neues Qualitätsverständnis, welches das überkommene ablöst, sowie „eine zukunftsgerichtete Qualitätsstrategie“, die von der Analyse der Herausforderungen ausgeht, denen sich unser Gesundheitswesen den nächsten Jahrzehnten gegenübersehen. Neugebauer: „Aufbruch und Neuorientierung sind gefragt, und genau darum mischen wir uns aktiv als Deutsches Netzwerk für Versorgungsforschung in diesen Prozess ein und haben bei diesem Forum so ziemlich alle an Bord genommen, die sich wissenschaftlich oder organisatorisch mit der Qualität auseinandersetzen.“

Da hat er sicher recht, denn die Liste der Vortragenden des 5. DNVF-Forums Versorgungsforschung, das Mitte Mai im Karl Storz Besucher- und Schulungszentrum in Berlin stattfand, ist nahezu ein Who-is-Who der deutschen Qualitätsforschung im Bereich Gesundheit (siehe Bildleiste unten).

Recht erstaunlich war, das allen Vortragenden eine gewisse Skepsis zu den derzeit

von der Politik angestossenen Entwicklungen anzumerken war. Am deutlichsten war das vielleicht bei dem renommierten Qualitätsforscher Prof. Dr. Matthias Schrappe, zu spüren, der sich in MVF 02/17 zum zweiten Mal mit dem Methodenpapier des IQTIG beschäftigt hatte und zu dem Schluss gekommen war: „keine Kursänderung in Sicht“, denn: „Die ex post-Qualitätskontrolle bleibt die vorherrschende Doktrin.“ Auch darum will er die „Politik ermuntern, im Rahmen ihrer Rahmenkompetenz mit den richtigen Begriffen zu sprechen“, womit er den veralteten Begriff der Qualitäts-„Sicherung“ meint, da es „um Qualitätsverbesserung auf Systemebene“ ginge (siehe rechts).

Prof. Dr. Max Geraedts von der Universität Marburg legte daraufhin dar, dass auch die vorhandenen Qualitätsdaten höchst zweifelhaft seien. So sei im Qualitätsreport 2015 des IQTIG 728 rechnerische Auffälligkeiten bei den indirekten Verfahren festzustellen. Und nach dem 74,3 % der auffälligen Krankenhausstandorte zu einer schriftlichen Stellungnahme aufgefordert wären, hätten 49,4% die Auffälligkeiten mit fehlerhafter Dokumentation erklärt.

In der von Schrappe moderierten Podiums-



„Die globale Diskussion der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von P4P ist ungefähr genauso sinnvoll wie die Diskussion der Frage, ob Chemotherapie bei Tumorerkrankungen wirkt!“

**Prof. Dr. Matthias Schrappe,
DNVF-Vorstandsmitglied**



„Grundsätzliche Voraussetzung für die Einführung von P4P ist die Verfügbarkeit eines zuverlässigen und richtigen Verfahrens der Qualitätsmessung und Qualitätsbewertung.“

**Prof. Dr. Jürgen Stausberg,
Arzt f. Med. Informatik/
Ärztl. Qualitätsmanagement**



„Mehr Qualität im Gesundheitswesen kann nicht alleine vom Gesetzgeber kommen, sondern bedarf der Förderung und der Motivation des Engagements aller Akteure!“

**Univ.-Prof. Dr. Prof. h.c. Dr. h.c. Edmund A.M. Neugebauer,
DNVF-Vorsitzender**

„Unter welchen Voraussetzungen kann die Steuerung durch Qualität funktionieren?“

**Prof. Dr. Max Geraedts,
Philipps-Universität Marburg**



diskussion am Ende der Veranstaltung bestand dann auch Einigkeit darüber, dass der „Qualitäts-offensive“ der Bundesregierung in erster Linie eine sinnvolle Zielvorstellung fehle. Dem pflichtete Prof. Dr. Jochen Schmitt vom Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden bei, indem er ergänzte: „Aktuell fehlen evidenzgeleitete, übergreifend konsentrierte Versorgungsziele für das Deutsche Gesundheitswesen.“ Das Problem dabei sei eindeutig, denn „die relevanten Qualitätsdimensionen hängen vom Versorgungsziel ab“.

Während Prof. Dr. Jürgen Stausberg, Universität Essen, Anforderungen an ein Verfahren qualitätsabhängiger Zu- und Abschläge formulierte, berichtete Dr. Brigitte Sens, Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen, einer Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen, über eine Befragung zur Bewertung der gesetzlichen Qualitätsinitiativen auf Ebene des Managements von Krankenhäusern. Prof. Dr. Saskia Drösler, Hochschule Niederrhein, betonte hingegen die Notwendigkeit eines systematischen Qualitätsverständnisses unter Berücksichtigung regionaler Versorgungsunterschiede.

Die abschließende Podiumsdiskussion wurde von Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung des G-BA, eröffnet. Sie betonte, wie wichtig aus Sicht des G-BA die Etablierung einer Improvement Science, also einer wissenschaftlichen Betrachtung der Verbesserungsstrategien im Gesundheitswesen, sei. Diese Ansicht wurde von allen Diskutanten uneingeschränkt geteilt. <<

Vortrag Prof. Dr. Matthias Schrappe: „Quality Improvement im deutschen Gesundheitswesen – Zielvorstellungen und Instrumente“

>> Wie von Schrappe gewohnt, ging er eingangs seines Vortrags auf die Metaebene ein, indem er durchaus mit warnenden Unterton sagte. „Es geht in der Qualität um viel, doch es geht in der Versorgungsforschung um viel.“ Bei Ersterer, weil man zur Zeit sehr genau darauf schauen müsse, wie man aktuell dazu verabschiedete Gesetze mit der Realität in Übereinstimmung bringen könne; und für Zweitere, weil ebenfalls im Gesetz stünde, dass „Versorgungsforschung als Ratgeber und Stellungnehmender hinzuziehen sei“, was gar nicht so einfach zu machen sei.

Darum nutzte er seinen Vortrag in erster Linie für eine Ableitung von Grundsätzen für die Qualitätsdiskussion der Zukunft aus dem Konzept der Versorgungsforschung, namentlich des in der neuen Auflage des Lehrbuchs „Versorgungsforschung“ überarbeiteten und weiterentwickelten Input-Throughput-Output-Outcome-Modells. Schrappe: „Wir haben derzeit eine ex-post-gelagerte Qualitätsbetrachtung, in der wir das Grundgesetz der Qualitätsarbeit vergessen haben.“ Und das heißt: „Man muss die Mitte beachten, um zu sehen, was passiert.“ Gemeint ist die bislang missachtete Bedeutung des Throughputs, weil das Outcome zu sehr betont würde. Dazu existiere in Deutschland eine „unheilige Trennung zwischen Ergebnisqualität

einerseits und der Prozessqualität andererseits. Schrappe: „Wir reden heute über Outcome und meinen damit eigentlich Patient-Reported Outcome-Indikatoren.“ Doch dies seien zum einen Ergebnisindikatoren, weil sie den Patienten direkt angehen würden, doch eigentlich seien damit Prozessindikatoren gemeint. Seine Hoffnung: „Durch unser Throughput-Modell, unserem Kern der Versorgungsforschung, wird die Trennung zwischen Prozess- und Ergebnisqualität relativiert, um es diplomatisch auszudrücken.“

Generell aber fordert Schrappe noch viel mehr: „Wir müssen darüber nachdenken, ob wir mit unseren alten Qualitätssicherungskonzepten aus den neunziger Jahren angesichts der neuen Herausforderungen richtig liegen oder ob wir nicht einen Neustart brauchen.“ Daher könne man den Forums-Titel mit dem Anglizismus des „Quality Improvements“ auch als Weckruf verstehen, der „uns wachrütteln“ sollte, denn: „Wir müssen eine neue Prägung des Begriffs Qualität vornehmen.“ Dazu gehöre auch, die Politik zu ermuntern, im Rahmen ihrer Rahmenkompetenz mit den richtigen Begriffen zu sprechen, da „es nichts falscheres gibt, als das Richtige mit den falschen Begriffen zu wollen“. Damit spricht er den breit verwandten, aber veralteten Begriff der Qualitäts-„Sicherung“ an. Schrappe: „Es geht um Qualitätsverbesserung auf der Systemebene, damit die Leute vor Ort merken, warum Qualität so wichtig ist – wir brauchen einfach die richtigen Worte für die richtigen Dinge.“ <<



„Modern sind inhaltliche Qualitätsdimensionen, wenn sie an den Zielen der relevanten Bezugspopulation ausgerichtet sind. Hier besteht großer Forschungsbedarf.“

Prof. Dr. Jochen Schmitt,
Universitätsklinikum Carl
Gustav Carus an der TU
Dresden

„Anreize können Fehlentwicklungen mit sich bringen oder sich zu Fehlanreizen entwickeln, die bisher kaum durch die Versorgungsforschung aufgearbeitet sind.“

Prof. Dr. Saskia Drösler,
Hochschule Niederrhein



„Die Entwicklung, über ökonomische Anreize das System zu steuern, hat dazu geführt, zunehmend mehr Qualitätssicherungsmaßnahmen einzuführen, um ökonomischen Fehlanreizen korrigierend entgegenzuwirken.“

Dr. Regina Klakow-Franck,
G-BA

„Insgesamt ist eine große Offenheit vorhanden, sich mit Qualität und Transparenz auseinanderzusetzen – Voraussetzungen sind allerdings Fairness in der öffentlichen Diskussion und valide Qualitätsindikatoren!“

Dr. Brigitte Sens,
ZQM

