

Es gilt das gesprochene Wort!

**Gemeinsame
Pressekonferenz
zur Ergebniskonferenz**

„Qualitätssicherung in den Krankenhäusern in NRW“

Statement

Dr. Johannes Kramer

Präsident der
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

Haus der Ärzteschaft, Düsseldorf
30. September 2004

Bedeutung der Qualitätssicherung für die Krankenhäuser

Die Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement werden zunehmend wichtiger für die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen. Ein wichtiger Baustein ist hier die extern vergleichende Qualitätssicherung, die in den vergangenen Jahren große Fortschritte gemacht hat und deren Ergebnisse in der heutigen Konferenz vorgestellt werden. Dank des hohen Engagements der Krankenhäuser in NRW erhält die Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW jedes Jahr circa 700.000 Datensätze zur Auswertung.

In Nordrhein-Westfalen hat die Qualitätssicherung in den Krankenhäusern einen langen – fast „historisch“ zu nennenden – Vorlauf. Der Startschuss fiel bereits Anfang der 80er Jahren mit der Rheinischen Perinatalstudie. Hier haben die Vertragspartner im Land schon sehr früh begonnen, die Qualitätssicherung zu regeln und zu organisieren. In einigen Bereichen, z.B. Herzchirurgie, waren wir bundesweit Vorreiter. Seit 1987 besteht für die Krankenhäuser auf Landes- und seit 1989 auf Bundesebene (§ 7 KHG NRW, § 137 SGB V) eine gesetzliche Verpflichtung zur Teilnahme an ex- und internen Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Es hat sich seitdem gezeigt, dass nicht allein die Leistung im zunehmend stärker werdenden Wettbewerb unter und zwischen den Leistungsanbietern entscheidet, sondern zunehmend auch die Qualität. Dabei wird es entscheidend darauf ankommen, diese Qualität auch transparent darzustellen. Dies wird ebenso wie entsprechende Qualitätsnachweise eingefordert. Kurz: Wettbewerb ist Wettbewerb von Leistung und Qualität!

In dieser Konkurrenzsituation kommt es aber nicht nur darauf an, gutes zu leisten, sondern dies auch entsprechend zu präsentieren. Hierzu soll künftig der sog. „Strukturierte Qualitätsbericht“ dienen, der erstmals bis zum 31. August 2005 für das Jahr 2004 und danach im Abstand von zwei Jahren jeweils für das Vorjahr von den Krankenhäusern zu publizieren ist. Dieser soll sowohl Information- und Entscheidungshilfe für Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung sein als

auch als Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbehandlung der Patienten für Vertragsärzte und Krankenkassen dienen. Die KGNW hat, um den Prozess zu fördern, einen Preis ausgelobt, mit dem die besten Qualitätsberichte honoriert werden sollen.

Die externe, vergleichende Qualitätssicherung hat aber nicht nur alleine für die Patienten, die Politik und Selbstverwaltung einen hohen Wert, sondern auch einen großen Nutzen für jedes einzelne Krankenhaus. Besonders dann, wenn sie als integraler Bestandteil eines internen Qualitätsmanagements innerhalb eines Krankenhauses verankert wird und konzeptionell ineinander greifen. Jedes Krankenhaus ist somit gut beraten, diese Thematik mit hoher Priorität zu behandeln, trotz und vielleicht gerade wegen der DRG-Umstellung, die viele Kapazitäten bindet, andererseits aber auch eine Chance zur Restrukturierung von Prozessen in den Krankenhäusern bietet. Auch können die Krankenhäuser mögliche bestehende Mängel und Defizite erkennen oder im Rahmen eines Benchmarking ihre eigene Position im Vergleich zu ihren Mitstreitern identifizieren. Aus diesem Grund hat die KGNW auch vor kurzem einen „Handlungsleitfaden“ zu den Qualitätsmanagement- und Zertifizierungsmethoden im Krankenhaus herausgegeben, der diesen Prozess fördern soll.

Die Qualitätssicherung zeichnet sich per se durch einen gewissen Dokumentationsaufwand aus. Dieser ist zweifellos gerechtfertigt, – denn auch die Krankenhäuser benötigen anschließend verwertbare Ergebnisse. Problematisch wird die Angelegenheit aber dann, wenn unterschiedliche QS-Verfahren neben einander herlaufen wie dies zurzeit besonders in NRW der Fall ist und die alle ein eigenes Dokumentationsverfahren erfordern. Beispielhaft möchte ich nur die QS für die Brustkrebsbehandlung anführen, wo nicht weniger als bis zu sechs QS-Verfahren parallel nebeneinander herlaufen und bedient werden müssen.

Ich denke es ist nachvollziehbar, dass eine derartige Parallelerhebung angesichts der ohnehin schon allseits beklagten Dokumentationsbelastung in den Krankenhäusern und der Forderung nach Bürokratieabbau niemandem mehr vermittelbar ist. Was wir unbedingt brauchen ist also eine Synchronisierung,

Abstimmung und Vereinfachung, wenn möglich auch Zusammenführung der verschiedenen Verfahren. Ansonsten führt jedes neue QS-Verfahren primär zu neuem Dokumentationsaufwand und höheren Belastungen des vorhandenen Krankenhauspersonals und nicht unbedingt zu der angestrebten Verbesserung der Patientenversorgung.

Qualitätssicherung im wohlverstandenen Interesse der Patienten beginnt und endet nicht an der Krankenhausporte. Angesichts immer kürzerer Verweildauern in den Kliniken, der angestrebten Integrierten Versorgung und einer zunehmenden Zahl von ambulanten Operationen und DMPs muss viel stärker als bisher eine sektorenübergreifende QS angestrebt werden, die einen möglichst großen Teil der „Patientenkarriere“ abbildet. Hier stecken wir allerdings noch weitgehend in den Kinderschuhen.

Für den Krankenhausbereich zeigt die heutige Ergebniskonferenz, mit welchem Erfolg die Krankenhäuser in NRW die medizinischen und pflegerischen Qualitätsziele in der täglichen Versorgung erreicht haben. Auch zukünftig kann damit die Entwicklung von Qualität in Medizin und Pflege unter den sich ändernden Rahmenbedingungen konsequent beobachtet werden.