

Es gilt das gesprochene Wort!

**Gemeinsame  
Pressekonferenz  
zur Ergebniskonferenz**

**„Qualitätssicherung in den Krankenhäusern in NRW“**

Statement

**Dr. Arnold Schüller**

Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein

Haus der Ärzteschaft, Düsseldorf

30. September 2004

## **Einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung – gelebte Tradition in NRW seit 30 Jahren**

Qualitätssicherungsverfahren im Krankenhaus haben in Nordrhein-Westfalen bereits eine Tradition über drei Jahrzehnte. Sie sind also keine Erfindung der jüngsten Gesundheitsreform, auch wenn durch die Diskussion über dieses Gesetz manchmal der Eindruck entsteht, dass Qualitätssicherung in den Kliniken erst noch eingeführt werden müsste.

Gerade in Nordrhein-Westfalen hat sich die Qualitätssicherung in der Medizin auf einem sehr hohen Niveau entwickelt und flächendeckend in den Hospitälern Einzug gehalten hat, lange bevor der Landes- und Bundesgesetzgeber die Verpflichtungen der Krankenhäuser und der Ärztinnen und Ärzte hierzu festgeschrieben haben. Seit Mitte der 70er Jahre sind von der Ärzteschaft in den Landesteilen Nordrhein und Westfalen-Lippe und den beiden Ärztekammern hier immer wieder Impulse ausgegangen, die auch bundesweit wegweisend waren.

Das Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalen von 1987 spricht erstmals von „externen qualitätssichernden Maßnahmen“, an denen sich zu beteiligen die NRW-Krankenhäuser seit 1988 verpflichtet wurden – im Unterschied zu der so g. „internen Qualitätssicherung“, die die Krankenhäuser dem Gesetz nach ebenso bereits seit 1988 gewährleisten müssen.

Damals konnte das vom Chirurgen Professor Schega Krefeld entwickelte Qualitätssicherungs-Verfahren in der Chirurgie bereits auf eine lange und erfolgreiche Umsetzung in den allgemein- und unfallchirurgischen Abteilungen zurückblicken. Ebenso in der Neonatologie und natürlich auch in der Geburtshilfe waren die Fragebögen, das methodische Wissen zur Bewertung der gewonnenen Erkenntnisse und zur Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen für die Behandlung der Patientinnen und Patienten lange eingeführt.

### **Worum geht es bei den heute umgesetzten Qualitätssicherungsverfahren?**

In den deutschen Krankenhäusern werden in großer Zahl ähnliche Eingriffe – beispielsweise die Entfernung der Gallenblase wegen Gallenblasenstein oder Entzündung – durchgeführt. Der Idealzustand wäre, dass die OP-Ergebnisse für

sämtliche Patientinnen und Patienten gleich gut sind. Doch tatsächlich unterscheiden sich die erzielten Ergebnisse, nicht nur aus der Sicht der betroffenen Patienten.

Ein Grund hierfür ist, dass sich die Patienten unterscheiden – etwa im Schweregrad der Gallenblasenentzündung. Manche haben bereits eine fortgeschrittene Entzündung in der Bauchhöhle, viele leiden an weiteren, unterschiedlich schweren Erkrankungen wie Diabetes oder Herzkrankheiten. Und dann gibt es auch unterschiedliche behandelnde Ärztinnen und Ärzte und verschiedene Krankenhäuser, die sich zum Beispiel in ihren Organisationsstrukturen unterscheiden.

Aufgabe der Qualitätssicherungsverfahren ist es nun, vermeidbare Fehler zu erkennen und dann entsprechende Rückmeldungen und Hilfestellung an die Krankenhäuser zu geben.

Hierzu wird die Behandlung jedes einzelnen Patienten mit ihren Besonderheiten bis hin zu den Behandlungsergebnissen und der Entlassung aus dem Krankenhaus beobachtet und dokumentiert. Zahlreichen Daten über jeden Eingriff werden erhoben. Bereits in der Klinik werden diese Daten in Computerprogramme eingegeben.

Die Geschäftsstelle Qualitätssicherung – angesiedelt bei den nordrhein-westfälischen Ärztekammern – verarbeitet diese Daten und wertet sie aus.

Die Ergebnisse der übersandten Daten erhält jedes Krankenhaus in Form von Statistiken und Erläuterungen. Zu jedem in das Verfahren einbezogenen medizinischen Behandlungsbereich, auch Modul genannt, erhalten die Ärztinnen und Ärzte sowie das Krankenhaus Übersichten mit ihren „individuellen“ Krankenhaus-Ergebnissen. Gleichzeitig erhält jede Klinik landesweite Statistiken zu sämtlichen Modulen übersandt.

So weiß jedes Krankenhaus, wo es mit seinen eigenen Ergebnissen im Vergleich zu den Ergebnissen der anderen Krankenhäuser in NRW liegt. Wenn das Krankenhaus will, so kann es sich vergleichen mit den Ergebnissen sämtlicher teilnehmenden Krankenhäuser in Deutschland, da seit 2001 diese Form von Qualitätssicherungsverfahren einheitlich in ganz Deutschland etabliert ist und auch

entsprechende Deutschland-Statistiken von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) erstellt werden.

Um die Flut der elektronisch übermittelter Qualitätssicherungs-Daten aus den Krankenhäusern in NRW kanalisieren und bewerten zu können – immerhin wurden für 2003 insgesamt 687.474 Datensätze aus 334 Krankenhäusern für die einrichtungsübergreifende, statistische Auswertung aus 25 medizinisch unterschiedlichen Diagnose- und Behandlungsbereichen (Modulen) dokumentiert – wurden neben der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen insgesamt 7 medizinische Arbeitsgruppen eingerichtet. Aus diesen Arbeitsgruppen wird im Rahmen der Ergebniskonferenz heute Nachmittag berichtet werden.

Auf der Grundlage der Ergebnisstatistiken sämtlicher nordrhein-westfälischer Krankenhäuser beraten und bewerten die medizinischen Experten der Arbeitsgruppen darüber, welche Ergebnisse in Ordnung sind und ab welchen Werten mit einem Krankenhaus, das von diesen festgelegten „Referenzwerten“ abweicht, gesprochen werden muss.

Bei Auffälligkeiten wird das Krankenhaus in einem genau festgelegten Verfahren zunächst auf möglicherweise problematische Abweichungen hingewiesen. Kann es hierfür keine plausible Erklärung bieten und lassen sich die Ergebnisunterschiede tatsächlich an der Art der Behandlung oder auch am behandelnden Arzt festmachen („vermeidbare Unterschiede“), wird genau beobachtet, ob sich nach Ablauf einer gesetzten Frist Verbesserungen der Behandlung ergeben und sich in den Qualitätssicherungs-Daten zeigen.

Bei unveränderten, nicht erklärbaren, gleichbleibend-auffälligen Ergebniswerten eines Krankenhauses werden Arzt und Krankenhausleitung um eine schriftliche Aufklärung des Sachverhaltes gebeten.

Bei Widerständen wie auch bei unverändert auffälligen Messwerten ist das Krankenhaus dem so genannten Lenkungsausschuss Qualitätssicherung NRW bekannt zu machen. Die Krankenkassen wie auch die Krankenhausgesellschaft haben dann die Möglichkeit, unmittelbar auf das Krankenhaus zuzugehen und beispielweise bei Budgetverhandlungen den auffälligen Qualitätstatbestand zu hinterfragen und zu ahnden.

Natürlich wird auch die Ärztekammer Nordrhein wie auch die Kollegen in Westfalen-Lippe schon vorher über das Berufsrecht und ggf. auch über das Weiterbildungsrecht Einfluss auf die im „auffälligen“ Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzte nehmen, gerade so, wie es den Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen über das Heilberufsgesetz NRW als wesentliche Aufgabe vorgeschrieben ist.

Natürlich ist gewährleistet, dass ein Krankenhaus, das für seine Abweichung plausible Erklärungen hat, also beispielsweise besonders kranke oder multimorbide Patientinnen und Patienten, nicht zu Unrecht angegangen wird.

Aus Sicht der beiden Ärztekammern in Nordrhein und Westfalen-Lippe können die heute in NRW praktizierten Qualitätssicherungs-Verfahren als wegweisend und von hohem Nutzen für unsere Patientinnen/Patienten bewertet werden.