



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Pressetext DGK 04/2006

Qualität in der Qualitätssicherung – am Beispiel Ballondilatation (PCI) von Herzkranzgefäßen

Statement von Prof. Dr. Martin Gottwik / Nürnberg

Die Qualitätssicherung in der Krankenhausmedizin scheint ihrem Ziel näher zu rücken. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) übernahm Verträge zur Qualitätssicherung im Krankenhaus ab 1. 1. 2004 gem. GMG Art. 35 §6 Abs. 4. Damit liegen Beschluss- und Regelungskompetenzen über externe Qualitätssicherung (QS) im Krankenhaus beim G-BA. Dieser vereinbart QS-Maßnahmen und beauftragt mit der Durchführung die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS), veröffentlicht Qualitätsreports und beschließt auf der Basis dieser Reports Maßnahmen. Angedacht ist zum Beispiel die Durchsetzung von Mindestmengen als Voraussetzung für eine Genehmigung zur Durchführung einzelner Maßnahmen.

In keinem anderen Land der Welt gibt es derzeit ein vergleichbares Verfahren zur Qualitätssicherung, das alle Krankenhäuser einschließt und auf medizinische und pflegerische Ziele ausgerichtet ist, so lautet eine Pressemitteilung des G-BA vom 17.8.2004. Die Aussage gleicht einem Orakel und sollte die Frage „Warum?“ auslösen. Außerdem gilt sie nur eingeschränkt, da 13 Prozent der PCI in anderen QS-Systemen registriert werden. Bedingt durch unser duales Abrechnungssystem fallen diese in eine andere Kategorie.

Die Leistung der teilnehmenden Institutionen ist die Datensammlung als Grundlage der Auswertung durch die BQS, bestehend aus vier Bogen (Bayern) mit insgesamt 68 Items pro Patient. Diese werden auf einem elektronischen Datenträger (CD) gespeichert und einmal pro Jahr an die Landes-QS-Stelle verschickt.

Leistung der BQS: Die aus den Daten einzelner Institute erhobenen QS-Berichte werden auf Landesebene erstellt und gehen zusammen mit den Ergebnissen der Gesamtgruppe an die teilnehmenden Institutionen. Teilmengen werden auf Bundesebene zusammengeführt. Anhand von 27 Qualitätsindikatoren wird die individuelle Performance als Abweichung vom Gesamtkollektiv dargestellt. Vorher festgelegte Abweichungen lösen Anfragen oder eventuell strukturierte Beratungsgespräche aus.

Ein Vorteil für den Nutzer besteht im internen Qualitätsmanagement (QM). Der standardisierte Datensatz kann als Vorgabe für ein internes QM dienen, dazu kommt der Vergleich mit anderen Kliniken, sofern die Daten valide erscheinen.

Ein essentielles Problem der BQS-PCI besteht darin, dass die Datenerhebung nicht auf ihre Qualität kontrolliert wird. Unvollständige Dokumentation erzeugt falsch hohe Qualität der Durchschnittswerte. Korrekte Indikation, korrekte Diagnose, Patientenzufriedenheit, Langzeiterfolg, wirtschaftliche Leistungserbringung werden bisher nicht erfasst. Die Qualitätsindikatoren sind nur zum Teil wissenschaftlich validiert.

Daraus ergibt sich die Frage der Relevanz der BQS-PCI in ihrer gegenwärtigen Form: Sie ist bedingt geeignet zur Standortbestimmung. Sie kann unter Vorbehalt als Grundlage für Krankenhaus interne QM-Verbesserungen genutzt werden. Sie ist ungeeignet für Krankenhaus-„Ranking“ und besonders ungeeignet als Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen.