Rede von Karin Maag, unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundes-ausschusses (G-BA) und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung

zur Eröffnung der 13. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA, die am 24. und 25. November 2022 in Berlin stattfand.

Sehr geehrte Frau Ministerin,

sehr geehrte Damen und Herren, liebe Gäste,

ich freue mich, Sie heute hier im Estrel Congress Center Berlin auch namens der Träger des G-BA zur 13. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses begrüßen zu dürfen. Seien Sie uns alle herzlich willkommen.

Ich freue ich mich vor allem auf die wieder mögliche persönliche Begegnung! Wir habe Sie vermisst und ich hoffe, das beruht wenigstens ein bisschen auf Gegenseitigkeit.

Ein besonders herzlicher Gruß gilt natürlich dem Bundesminister für Gesundheit, Herrn Professor Karl Lauterbach, der gerne persönlich gekommen wäre. Wir haben leider richtiges Terminpech, denn der Ältestenrat des Deutschen Bundestages hat letzte Woche entschieden, dass heute um 10.45 Uhr die Haushaltsdebatte im Bundestag zum Haushalt des Bundesgesundheitsministeriums 2023 startet — das ist für jeden Gesundheitsminister natürlich ein Pflichttermin.

Wir spielen deshalb im Anschluss ein Video-Grußwort von Herrn Minister Lauterbach ein.

Ebenso herzlich begrüße ich die niedersächsische Gesundheits- und Sozialministerin Frau Daniela Behrens. Frau Behrens wurde am 8. November 2022 erneut als Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung in Niedersachsen vereidigt. Ganz herzlichen Glückwunsch zur erneuten Berufung!

Wir freuen uns sehr, dass wir Sie bereits vor geraumer Zeit für unsere diesjährige Qualitätssicherungskonferenz gewinnen konnten und dass Sie heute bei uns sind.

Meine Damen und Herren,

die Qualitätssicherungskonferenz gibt wie immer einen Überblick über das breite Spektrum unserer Arbeit – auch in 2022 haben wir da einiges zu bieten.

Nach dem Grußwort des Bundesgesundheitsministers und dem Einführungsvortrag von Frau Ministerin Behrens hier im Plenum, bietet Ihnen der erste Konferenztag in mehreren Parallelveranstaltungen am Nachmittag sowohl ein Update rund um die Richtlinien-Beschlüsse des G-BA als auch das Feedback der Praktiker aus der Versorgung.

Und wen die Zukunft der Qualitätssicherung interessiert, dem möchte ich den Ausblick im Panel 8 ans Herz legen.

Der zweite Tag der Konferenz wird wie gewohnt vor allem im Zeichen der datenbasierten Qualitätssicherung stehen und einen Einblick in die inhaltliche Arbeit des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) geben.

Das IQTIG unter Leitung von Herrn Professor Heidecke wird Sie hierzu am morgigen Vormittag in verschiedenen Workshops über die Ergebnisse der datenbasierten Qualitätssicherung und die Datenerhebung im Rahmen der Strukturrichtlinien zum Beispiel auch der PPP-Richtlinie informieren.

Diese Workshops bieten wie üblich die Möglichkeit zur Diskussion und zum Austausch. Für ein spannendes und relevantes Programm heute und morgen ist also gesorgt.

An dieser Stelle möchte ich Ihnen auch noch den soeben veröffentlichten Bundesqualitätsbericht des IQTIG ans Herz legen, der einen ganz aktuellen Überblick über den Stand der Qualitätssicherung 2021 bietet. Eine aus meiner Sicht für das Fachpublikum sehr lohnende Quelle.

Meine Damen und Herren,

im Vorfeld zu unserer Konferenz bin ich gefragt worden: Was bringt denn eigentlich Qualitätssicherung, wohin soll es gehen, was wollen wir erreichen?

Das ist schon spannend – ich glaube, niemand würde bei ähnlich komplexen, gefahrgeneigten Arbeitsbereichen, wie beispielsweise dem Funktionieren des Luftverkehrs oder der Produktion von Pkw, eine Qualitätssicherung in Frage stellen.

Was also wollen wir erreichen?

Wir wollen Erkenntnisse darüber gewinnen, was im Bereich der Gesundheitsversorgung gut läuft, wo es Verbesserungsbedarf gibt und QS-Maßnahmen für Praxen und Kliniken etablieren, die allen Beteiligten helfen, die erwarteten Qualitätsziele im Sinne der Patientensicherheit zu erreichen

Nicht alle Fehler oder „unerwünschten Ereignisse“ können immer verhindert werden. Sie passieren aus unterschiedlichsten Gründen. Dies zu erkennen und zukünftig vermeiden zu können – dafür ist Qualitätssicherung unverzichtbar.

Natürlich gibt es auch einiges, was QS nicht oder noch nicht umfassend bieten kann. Darauf kommen wir dann unter anderem heute Nachmittag zu sprechen:

Soweit wir Daten erheben, wurden diese z. B. nicht primär für das Public Reporting, die patientenorientierte Qualitätsberichterstattung erhoben.

Ursprünglich ging es nur darum, den Austausch auf der Fachebene zu ermöglichen. Die Informationen für Patientinnen und Patienten bzw. der Auftrag, Transparenz für die breite Öffentlichkeit herzustellen, kam als gesetzlicher Auftrag später hinzu, ohne auf das ursprüngliche Ziel zu verzichten.

Die Qualitätsberichterstattung ist deshalb für Zwecke der Patienteninformation heute – vorsichtig ausgedrückt – noch suboptimal, obwohl sie bereits in zahlreiche Kliniksuchmaschinen Einzug gehalten hat und derzeit zumindest über diesen Weg Nutzen entfaltet. An einem eigenen Portal arbeiten wir aber.

Verbesserungen wird auch die Einbeziehung der Patientenperspektive in die Qualitätssicherung durch Patientenbefragungen mit sich bringen:

Im Juli 2022 ist die erste Patientenbefragung als weitere Datenquelle in der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im QS-Verfahren „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)“ an den Start gegangen und wird – so höre ich und können Sie morgen vermutlich von Frau Dr. Blatt vom IQTIG hören – gut angenommen.

Zu weiteren fünf QS Verfahren sind Patientenbefragungen beauftragt bzw. liegen Entwicklungen des IQTIG vor.

Auf die Diskussion im Panel Qualitätstransparenz und Public Reporting bin ich somit sehr gespannt.

Was Qualitätssicherung sicher nicht kann und der G-BA auch nicht will, ist, mit den Mindestmengen eine bisher in Teilen fehlende Struktur- oder Krankenhausplanung zu ersetzen.

Hinter der gesetzgeberischen Idee der Mindestmenge steht das Ziel, besonders schwierige Eingriffe aus Gründen der Qualitätssicherung nur von solchen Kliniken durchführen zu lassen, deren Ärztinnen und Ärzte damit ausreichend Erfahrung haben. Denn im Zweifelsfall kann die fehlende Routine an einem Standort – gerade auch in der interdisziplinären Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen – dazu führen, dass die Patientin oder der Patient geringere Überlebenschancen hat, schwerwiegende Komplikationen erleidet oder Folgeeingriffe notwendig werden. Mindestmengen dienen damit schlicht der Patientensicherheit!

Nach dem Willen des Gesetzgebers sollte mit der Festlegung von Mindestmengen durch den G-BA aber ausdrücklich auch etwaigen ökonomischen Fehlanreizen des DRG-Systems gegengesteuert werden.

Der G-BA hat seit dem Jahr 2004 Mindestmengenregelungen zu insgesamt 9 komplexen Leistungsbereichen erlassen, der Leber- bzw. Nieren-transplantation, den Organsystemen Ösophagus und Pankreas, zur Stammzellentransplantation, der Kniegelenktotalendoprothese, der Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1250 g, zu Brustkrebs- und Lungenkrebs-OPs.

In 2022 sind neue Mindestvorgaben zur chirurgischen Behandlung von Brustkrebs und des Lungenkarzinoms in Kraft getreten, die Beratungen zu einer neuen Mindestmenge Darmkrebs haben wir aufgenommen.

Ich will, weil gelegentlich ein Gegensatz Mindestmenge versus Versorgungs-sicherheit konstruiert wird, betonen: Wir verschaffen uns vor der Festlegung einer Mindestmenge mit Hilfe von Modellrechnungen einen sehr genauen Überblick darüber, wie sich eine konkrete Mindestmenge auf die Anzahl und Verteilung der Krankenhäuser bzw. auf die Wegezeiten der Patienten auswirken würde.

Bei der im Dezember 2021 beschlossenen neuen Mindestmenge Brustkrebs werden mit den ab dem Jahr 2025 geforderten 100 Eingriffen pro Jahr zum Beispiel voraussichtlich 170 Klinikstandorte aus der Versorgung ausscheiden, die diesen schwierigen Eingriff allerdings weniger als zehnmal im Jahr d. h. weniger als einmal pro Monat durchgeführt haben! Ich bin mir sicher, dass die Patientensicherheit so deutlich verbessert wird.

Der erste Aufschlag zur Lösung von Strukturproblemen liegt jedenfalls nicht beim G-BA, sondern beim Gesetzgeber, der diese notwendigen Reformen auch angeht bzw. angehen muss.

Die Qualitätssicherung – und ich konkretisiere: der G-BA – muss bei einer solchen Reform dabei sein.

Ich bin davon überzeugt, dass wenn die Entwicklung in ein Stufenmodell mit wieviel Versorgungsstufen auch immer mündet, diese Stufen bundeseinheitlich durch den G-BA festzulegen sind, ebenso wie eine mögliche Zuordnung von abstrakten Leistungskomplexen zu diesen Stufen. Darauf aufbauend sollten die Länder Versorgungsregionen, Krankenhausstandorte und Leistungskomplexe der einzelnen Häuser bestimmen.

Gemeinsam mit unseren Trägerorganisationen wollen wir als Motor für den Erkenntnisgewinn mit Qualität Prozesse und Abläufe verbessern.

Frau Ministerin Behrens, auch deshalb freue ich mich auf Ihren Vortrag.

Meine Damen und Herren,

im Jahr 2021 hatte ich Ihnen an dieser Stelle angekündigt, dass der G-BA seine Arbeit insbesondere im Hinblick auf die datengestützte Qualitätssicherung kritisch hinterfragen wird: Denn nicht immer bedeutet ein „Mehr“ an Instrumenten auch ein „Mehr“ an Erkenntnis für die Akteure in der Versorgung oder gar für die Patientinnen und Patienten. Und dementsprechend haben wir uns auf den Weg gemacht.

Das G-BA-Plenum hat im Frühjahr 2022 Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung beschlossen. Es geht zum einen um kurzfristige Maßnahmen zur Reduktion des Aufwands. Anhand von drei Verfahren der datengestützten Qualitätssicherung – zur Perkutanen Koronarintervention und Koronarangiographie zur Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren und zur Knieendoprothesenversorgung – soll exemplarisch überprüft werden, inwieweit sich insbesondere das Verhältnis von Aufwand und Nutzen optimieren lässt.

Es geht uns zum anderen aber auch darum, mittel- und längerfristig stärker die wirklich relevanten Bereiche für die Qualitätssicherung im Blick zu haben.

„Relevant“ in dem Sinne, dass sie für die Patienten und deren Sicherheit den größten Nutzen bringen. Dazu werden wir das IQTIG mit der Entwicklung und Anwendung eines wissenschaftlichen Konzepts und Verfahrens zur kontinuierlichen und systematischen Identifizierung von Versorgungsbereichen mit relevanten Qualitätsdefiziten beauftragen. Um den Dokumentationsaufwand zu reduzieren werden wir weiter prüfen, ob die Qualitätsziele nicht auch durch eine teilweise oder ausschließliche Nutzung von Sozial- oder Registerdaten bzw. mittels Patientenbefragung erreicht werden können. Auch eine Begrenzung der Datenerhebung auf Stichproben muss wieder in den Blick genommen werden. Wir haben uns zudem vorgenommen, das Verfahren der qualitativen Beurteilung von rechnerisch auffälligen Ergebnissen von Qualitätsindikatoren weiterzuentwickeln, den sogenannten strukturierten Dialog.

Kurz: Wir sind dabei, die datengestützten QS-Verfahren schlanker und aussagekräftiger, effektiver und effizienter zu machen.

Dass das keine bloßen Programmsätze bleiben werden und sich diese Leitgedanken auch auf andere Bereiche der Qualitätssicherung auswirken, zeigt beispielsweise unsere Überarbeitung der PPP-Richtlinie im Sommer diesen Jahres: Wir haben vor allem mit einer befristeten Regelung zur Datenerhebung mittels Stichproben den Dokumentationsaufwand für die Einrichtungen verringert. Über die besonderen Herausforderungen bei der generellen Umsetzung wird im Rahmen des Kongresses ebenso berichtet.

Weitere wichtige Änderungen bei der PPP-Richtlinie betreffen – das sei an dieser Stelle ergänzend erwähnt – mehr Flexibilität beim Personaleinsatz, verlängerte Übergangsregelungen und die Verschiebung der finanziellen Sanktionen um ein weiteres Jahr.

Meine Damen und Herren,

abschließend möchte ich mich noch ausdrücklich bei der Abteilung Qualitätssicherung und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte bedanken, die diese Konferenz so wie in den vergangenen Jahren perfekt vorbereitet hat.

Mein Dank gilt hier der Abteilungsleiterin Frau Pötter-Kirchner sowie Frau Dr. Winkler-Komp und Frau Wolff, die die Hauptlast der Organisation tragen.

Mein Dank gilt aber auch allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des G-BA, die in die Vorbereitung mit eingebunden waren und die zum Beispiel die heutigen Workshops moderieren.

Schon jetzt möchte ich mich auch bei allen Referentinnen und Referenten bedanken.

Mit Ihren Vorträgen bringen Sie die Themen ein, zu denen heute und auch morgen rege Diskussionen entstehen sollen.

Wo stehen wir mit der Qualitätssicherung, wo sollte und könnte es hingehen? Die Spiegelung der Erfahrungen aus der Praxis ist dabei essenziell.

Und nun wünsche ich Ihnen allen eine spannende QS-Konferenz, mit Neuem und Anregendem und einen guten Austausch in den verschiedenen Diskussionsrunden.

Herzlichen Dank

Es folgt das Grußwort unseres Gesundheitsministers als Videobotschaft.

Liebe Frau Ministerin,

mit Niedersachsen reformiert ein weiteres Bundesland seine Krankenhaus-planung grundlegend. Der Koalitionsvertrag auf Bundesebene formuliert dazu:

„Mit einem Bund-Länder-Pakt bringen wir die nötigen Reformen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf den Weg. Eine kurzfristig eingesetzte Regierungskommission wird hierzu Empfehlungen vorlegen und insbesondere Leitplanken für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an Kriterien wie der Erreichbarkeit und der demographischen Entwicklung orientierende Krankenhausplanung erarbeiten. Sie legt Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung vor, die das bisherige System um ein nach Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziertes System erlösunabhängiger Vorhaltepauschalen ergänzt.“

Wir unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses verbinden damit die Erwartung, dass sich im Zuge dessen auch die Akzeptanz für Mindestmengen erhöht und sie von dem Vorwurf, Teil einer sogenannten kalten Strukturbereinigung zu sein, befreit werden.

Warum Niedersachsen einen anderen Weg als Nordrhein-Westfalen gewählt hat und ob das alles mit den Zielen der Bundesregierung zusammenpasst?

Frau Ministerin, wir freuen uns auf Ihren Vortrag und auf das, was wir hier für unsere Arbeit im G-BA mitnehmen können. Natürlich hoffen wir, dass umgekehrt für Ihre Arbeit die Qualitätssicherung ein Basiselement ist.

Frau Ministerin, Sie haben das Wort.

Es gilt das gesprochene Wort.

Aus technischen Gründen konnte die Rede von Frau Maag leider nicht aufgezeichnet werden.