Urologe 2019 · 58:1147–1149

<https://doi.org/10.1007/s00120-019-01026-6>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

J. Kranz^{1,2} · J. Steffens¹

¹ Klinik für Urologie und Kinderurologie, St.-Antonius Hospital, Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen, Eschweiler, Deutschland

² Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle (Saale), Deutschland

Qualitätsmanagement in der Urologie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat vor 2 Jahren ein neues Kapitel der stationären Qualitätssicherung aufgeschlagen. Einem Auftrag aus dem Krankenhausstrukturgesetz folgend, hat er Qualitätsindikatoren vorgelegt, die für die Krankenhausplanung relevant sind. Mit diesen Informationen sollen die Bundesländer in die Lage versetzt werden, qualitativ unzureichende Krankenhäuser bzw. Abteilungen aus dem Krankenhausplan herauszunehmen. Als erste Leistungsbereiche wurden gynäkologische Eingriffe ausgewählt. Die entsprechenden Abteilungen der Krankenhäuser müssen quartalsweise ihre Ergebnisse zu den Qualitätsindikatoren erheben und versenden. Bei statistisch auffälligen Ergebnissen werden die Daten auf ihre Validität geprüft. Seit 2018 bewertet das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) bei Auffälligkeiten zu den erhobenen Ergebnissen die Stellungnahmen der Krankenhäuser. Mit diesen Maßnahmen soll eine patientengerechte Versorgungssteuerung erfolgen.

Qualitätsindikatoren sind von Urologen zu erarbeiten

Die Einführung planungsrelevanter Qualitätsindikatoren könnte künftig zur Herausnahme urologischer Abteilungen aus dem Krankenhausplan führen, wenn die dort gemessene Qualität nicht adäquat ist. Vor diesem Hintergrund ist die konsequente Verfolgung des Qualitätsmanagements sowohl aus medizinischer, als auch aus ökonomischer Sicht wesentlich.

Initiative Qualitätsmedizin: Peer Reviews durch Urologen

Die Initiative Qualitätsmedizin e. V. (IQM) bietet auch uns Urologen ein Instrument für einen kontinuierlichen internen Verbesserungsprozess und eine offene Fehler- und Sicherheitskultur. Peer Reviews helfen Optimierungspotenzial in den Behandlungsprozessen der Kliniken zu orten und eine Risikoreduktion zu erzielen. Eine IQM-Mitgliedschaft verpflichtet zu drei Grundsätzen: Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten, Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung sowie Qualitätsverbesserungen durch Peer Reviews.

Dabei besuchen Chefärzte andere Kliniken und bewerten sanktionsfrei deren Behandlungsabläufe auf Augenhöhe. Patientenakten werden retrospektiv unter Einbezug externer Fachexperten analysiert. Neben „best practice“ werden mögliche Fehler und Verbesserungspotentiale in Abläufen und Strukturen gesucht und bewertet, um daraus zu lernen. Gemeinsame Qualitätsziele und ein individueller Maßnahmenplan werden erarbeitet. Der kollegiale Dialog erfolgt auf Vertrauensbasis, um von anderen zu lernen, wie Qualität verbessert werden kann. Die Identifikation von Verbesserungspotenzial nimmt positiven Einfluss auf die Krankenhaussterblichkeit und Komplikationsraten. Die Veröffentlichung der Qualitätsergebnisse wird verwendet, um den engen Umgang mit qualitätsverbessernden Maßnahmen der Öffentlichkeit zu demonstrieren.

Für uns Urologen ergeben sich hieraus zwei Empfehlungen: Die Geschäftsfüh-

rungen unserer Krankenhäuser sollten – sofern nicht bereits geschehen – der IQM beitreten und urologische Chefs sollten sich als Peer Reviewer ausbilden lassen.

Darüber hinaus gibt es zwei weitere sinnvolle Maßnahmen zum Qualitätsmanagement, die analog zu den Tätigkeiten in den von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Prostatakarzinomzentren abgeleitet sind.

„Patient reported outcomes“ als Benchmark

„Patient reported outcomes“ (PROMS) sind ein hilfreiches Instrument zu nach außen sichtbarer Demonstration von Behandlungsqualität. Die IQM diskutiert derzeit die einheitliche Nutzung von PROMS und prüft deren Eignung für ein Benchmark.

Zweitmeinungszentren

Ärztliche Zweitmeinungszentren auch bei nichtonkologischen Patienten können die Zufriedenheit der Betroffenen und Behandelnden steigern. Qualitätsgesicherte strukturierte Zweitmeinungsverfahren können Vorteile für alle Beteiligten haben. IQM startet mit zwei Pilotregionen zur Einführung klinikübergreifender Indikationsboards und orientiert sich dabei am Konzept der Deutschen Krebsgesellschaft. Dort ist das Zweitmeinungsprogramm mit einer Pilotphase gestartet und auf die Entitäten Prostata- und Darmkrebs beschränkt. In einer begleitenden Evaluation soll ergründet werden, wieso Krebspatienten Zweitmeinungen einholen, wie häufig die

Erst- und Zweitmeinung voneinander abweichen und wie die Patienten mit dem Ergebnis der Zweitmeinung umgehen. Der Nutzen und die Inanspruchnahme ärztlicher Zweitmeinungen sollen so bewertet werden.

Trotz zunehmender Bürokratisierung in unserem ärztlichen Arbeitsalltag müssen wir uns diesen Qualitätsmaßnahmen stellen, um einerseits interne Behandlungsprozesse zu verbessern und andererseits durch positive Außenwirkung die Abteilungsattraktivität zu steigern. Ob sich neben einer Steigerung der Versorgungsqualität hieraus auch eine Verbesserung der Behandlungsqualität ergeben wird, bleibt abzuwarten.

Systemwandel zu erwarten

Dieses Themenheft wurde vor dem Hintergrund eines zu erwartenden Systemwandels erstellt. Denn die Krankenhausplanung wird sich zukünftig am regionalen Bedarf und sektorenübergreifend ausrichten. Zu den Maßnahmen, die die Politik ergreifen muss, gehört eine Umgestaltung des DRG-Systems. Heute herrscht in den Krankenhäusern die Mentalität, die Therapie nach Quantität auszurichten, um dadurch eine höhere Vergütung zu erzielen. Ziel muss es sein, die Vergütung ebenfalls nach Qualitätsindikatoren auszurichten. Diese dürfen jedoch nicht nur vom G-BA, sondern auch von uns Urologen über unsere Fachgesellschaft (DGU) erarbeitet werden.

PD Dr. med. J. Kranz, FEBU

Prof. Dr. med. J. Steffens

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. J. Kranz, FEBU
Klinik für Urologie und
Kinderurologie, St.-Antonius
Hospital, Akademisches
Lehrkrankenhaus der RWTH
Aachen
Dechant-Deckers-
Straße 8, 52249 Eschweiler,
Deutschland
jennifer.kranz@sah-
eschweiler.de

Prof. Dr. med. J. Steffens
Klinik für Urologie und
Kinderurologie, St.-Antonius
Hospital, Akademisches
Lehrkrankenhaus der RWTH
Aachen
Dechant-Deckers-
Straße 8, 52249 Eschweiler,
Deutschland
Joachim.steffens@sah-
eschweiler.de

Interessenkonflikt. J. Kranz und J. Steffens geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.