



Zertifizierung und Qualifizierung in der Neurologischen Versorgung; Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Neurologie

Qualitätssicherung im Gesundheitssystem

Die Umstrukturierung des Deutschen Gesundheitssystems hin zu mehr Transparenz und besser kontrollierter Leistungserbringung lässt in allen Bereichen der Medizin sinnvolle und weniger sinnvolle Bemühungen um Qualitätsbewertung und Qualitätssicherung aufkommen. Die DGN muss einen rationalen Weg finden, um sich in dieser noch nicht geklärten Situation zu positionieren.

Fakt ist, dass nunmehr alle Leistungserbringer theoretisch zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität verpflichtet sind (§ 135a SGB V). Das gilt in erster Linie für die Krankenhäuser und Praxen ganz allgemein und ist kein spezifisch neurologisches Problem.

Entsprechende Institutionen wurden geschaffen, wie etwa das ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), das die Ausarbeitung von plausiblen Richtlinien für die Qualitätsbewertung und Qualitätsbeurteilung in der Akutmedizin vermitteln und entwickeln soll. Seit 2004 ist der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) als rechtsfähiges Beschlussgremium eingesetzt, das die Festlegung von Richtlinien für die Qualitätsbewertung und Qualitätsbeurteilung in der Akutmedizin verantwortet.

Dabei soll der G-BA

1. Kriterien für die Qualität medizinischer Leistungen, Kriterien zur Qualitätsbeurteilung und einrichtungsübergreifende Qualitätssicherungsmaßnahmen beschließen.
2. Inhalt und Umfang eines im Abstand von 2 Jahren zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichtes der zugelassenen Krankenhäuser beschließen, wobei die KVen, ihre Vertragsärzte und die Krankenkassen ihre Versicherten vergleichend über die Qualitätsmerkmale der Krankenhäuser informieren und Empfehlungen aussprechen können.
3. Im Rahmen der Trägerschaft des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen soll der G-BA dafür sorgen, dass für alle Bürgerinnen und Bürger verständliche Informationen zur Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung bereitgestellt werden.
4. Zudem empfiehlt der G-BA dem zuständigen Bundesministerium für Gesundheit Anforderungen an die durchzuführenden Qualitätssicherungsmaßnahmen und an die Evaluation der Disease-Management-Programme.

Die Rechtslage ist damit relativ klar definiert. Einerseits ist im SGB eine klare Verpflichtung zur Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gesetzlich vor-

geschrieben. Es ist auch das Gremium bestimmt, das zukünftig über die Richtlinien der Qualitätsbewertung und die Maße der Qualitätsbewertung zu entscheiden hat (G-BA) und das Institut ist benannt, das solche Qualitätsindikatoren zukünftig auf wissenschaftliche Plausibilität prüfen wird (ÄZQ). Theoretisch müssten wir zur Etablierung von Qualitätskriterien diese dem ÄZQ vorschlagen und dort zur Übernahme vorschlagen.

Alleine die inhaltliche Festlegung der Qualitätsindikatoren ist ein großes Problem, denn Qualitätsindikatoren müssen eindeutig definierte, quantifizierbare Messgrößen sein, die typischerweise mit einem Zähler und Nenner versehen sind und jeweils Teilaspekte der medizinischen Versorgungsqualität messen. Mit solchen Qualitätsindikatoren werden typischerweise Strukturen der Versorgung von Versorgungsprozessen oder Versorgungsergebnissen beurteilt. Von zunehmender Wichtigkeit ist auch die Beurteilung der Indikationsqualität.

Insgesamt wird dabei vor allem bewertet,

- a. wie sich die an den Patienten ablesbaren Versorgungsergebnisse gestalten (Evaluation) und
- b. ob die Versorgung so stattfindet, wie es auf der Basis des allgemeinen Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse erwartet wird (Monitoring).

Es ist durchaus Konsens, dass der allgemeine Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse heute meist in Leitlinien niedergelegt wird und daher möglichst hochwertige Leitlinien den Ausgangspunkt für die Formulierung von Qualitätsindikatoren und von Referenzbereichen bieten. Es ist nun explizites Ziel des Gesundheitssystems, eine vergleichende Qualitätsdarstellung zu erzielen, die gleichzeitig das inter-

ne Qualitätsmanagement unterstützen soll und somit Lern- und Veränderungsprozesse im Leistungsgeschehen induzieren soll.

Dieses gesamte System ist letztendlich darauf ausgerichtet, zukünftig medizinische Versorgung zu steuern.

Sie soll

1. eine besondere Aufmerksamkeit auf Versorgungsstrukturen, -prozesse und -ergebnisse lenken, die bewertet werden und
2. einer speziellen Auswahl von Leistungserbringern dienen, die aufgrund von Qualitätsvergleichen begründet werden können. Diesen Qualitätsmerkmalen kommt damit erhebliche Bedeutung zu, da sie einen überragenden Einfluss auf die Gestaltung der zukünftigen Versorgungslandschaft haben.

Für die Neurologie kann man feststellen, dass es keine brauchbaren Qualitätsindikatoren zur Beurteilung der medizinischen Leistung und zur Outcome-Beurteilung gibt, wenn man einmal von Ausnahmen absieht. Lediglich für den Schlaganfall gibt es bewertende Ansätze, die ein Benchmarking erlauben. Weiterhin fehlt die in der Regel vom Gesetz als Basis geforderte Prüfung der Evidenzbasierung von Qualitätsindikatoren. Das ÄZQ hat ein solches Programm zur Entwicklung und Implementierung evidenzbasierter Qualitätsindikatoren vorgeschlagen und sieht dazu als Grundlage die Checkliste zur Überprüfung der methodischen Qualität von Qualitätsindikatoren an.

Umsetzung von Zertifizierungs- und Qualifizierungsprogrammen in der Neurologie

Vergleicht man diesen relativ hohen methodischen Anspruch, der gesetzlich vorgeschrieben ist, mit den momentan in der Neurologie existierenden Bemühungen um Zertifizierung und Qualifizierung, so lässt sich festhalten, dass keines der wesentlichen Kriterien zur Überprüfbarkeit von Qualitätsinstrumenten auf evidenzbasierter Grundlage gegeben ist. Am weitesten ist sicherlich die Entwicklung im Bereich der Schlaganfallversorgung, wo es durch die Verfügbarkeit von großen Datenbanken die Möglichkeit zur indikatorgestützten Evaluation von Prozessen und Ergebnissen im Krankenhaus gibt. Wenngleich völlig unbestritten ist, dass per Intuition und Erfahrung für jeden Arbeitsbereich und für jede Krankheit Indikatoren zur Qualität definiert werden können, so erscheint dies vor dem Standard der gesetzlichen Vorgaben und der Umsetzung durch G-BA und ÄZQ unzureichend und müsste für jede Erkrankung durch eine prospektive Evaluation zunächst gezeigt werden.

Es ist politischer Wille, dass die Einführung solcher Qualitätsindikatoren zu einer Restrukturierung der Gesundheitslandschaft führt. Es soll dies in einen Benchmark-Prozess münden, der dann auch zu einer Umlenkung von Patientenströmen, zur Einführung neuer Behandlungspfade und zu einer veränderten Finanzierung führt. Es ist wahrscheinlich, dass dieser Prozess eine Spezialisierung und Begrenzung der Tätigkeitsfelder auf rentable Diagnosen mit sich bringen wird. Dieser Prozess birgt daher Gefahren gerade für die Patientenversorgung in der Fläche. Es ist daher nicht unbedingt im Interesse der neurologischen Patienten, solchen Entwicklungen unkritisch beizupflichten.

Die Versorgung von neurologisch Kranken kann auch in den Kernbereichen der Neurologischen Versorgung (Schlaganfall, Multiple Sklerose, Epilepsie, Parkinson,

Polyneuropathie...) nicht alleine in die Hände der Subspezialisten gelegt werden. Es gab bereits in der Vergangenheit Versuche der Krankenkassen, die von Schwerpunktgesellschaften erteilten Zertifikate auch im Entgeltsystem umzusetzen.

Dies würde bedeuten, dass die Restrukturierung der Gesundheitslandschaft schlussendlich durch die Zertifizierung der Fachgesellschaft unterstützt würde. Möglicherweise wird man sich dieser gesellschaftlichen Entwicklung langfristig nicht entziehen können. Es muss jedoch dann auf jeden Fall der Anspruch der Fachgesellschaft bleiben, dass eine solche Umstrukturierung der Versorgungslandschaft nur auf der Grundlage von eindeutigen, nachvollziehbaren und in jeder Hinsicht evidenzbasierten Qualitätsindikatoren erfolgt. Nachdem diese bislang nicht verfügbar ist, können wir einer Einführung solcher Zertifikate auf der gegenwärtigen Grundlage auch nicht zustimmen.

Daher schlagen wir ein gestuftes Vorgehen vor:

1. Die DGN zertifiziert nur in Bereichen für die evaluierte Outcome-Kriterien vorliegen.
2. Die DGN und ihre Schwerpunktgesellschaften verzichten auf die Zertifizierung von Einrichtungen, so lange ausreichende Bewertungsmaßstäbe hierfür nicht zur Verfügung stehen.
3. Die DGN etabliert in den interessierenden Bereichen zusammen mit ihren Schwerpunktgesellschaften Qualifizierungsmaßnahmen, die streng an zu definierenden Curricula orientiert sind. Die Zertifizierung bezieht sich damit auf messbare Qualifikationen. Die DGN postuliert, dass Mitarbeiter, die entsprechend ausgebildet sind auch qualitativ gute Versorgungsqualität aufbringen werden.



4. Zur Umsetzung dieser Qualifizierungsprogramme bedarf es der Definition von Ausbildungsstätten. Diese müssen nach Gesichtspunkten ausgewählt werden, die erfahrungsbasierten Qualitätskriterien genügen. Hier hätten wir die Möglichkeit eine Art Zertifikat zu vergeben, das sich nicht auf die Patientenqualität bezieht sondern auf bestimmte Strukturmerkmale, die für die Ausbildung erforderlich sind.
5. Die DGN entwickelt mittelfristig unter maßgeblicher Beteiligung der Kommission ,DRG und Neurologische

Krankenversorgung/Qualitätssicherung' Kriterien zur Evaluation von Kliniken, die den ÄZQ-Kriterien gerecht werden. Diese können dann in einem weiteren Schritt in Zertifizierungsvorschläge für die Ergebnisqualität Neurologischer Kliniken dienen.

6. Bis dahin sollten alle Zertifizierungen außer der Stroke-Unit-Zertifizierung eingefroren werden. Wo nötig, können Ausbildungsstätten definiert werden.

Prof. Dr. G. Deuschl
1. Vorsitzender der
Deutschen Gesellschaft für Neurologie