

# Stiftung Initiative Qualitätskliniken

## Der Meilenstein

Gut ein Jahr nach Aufnahme ihrer Tagesgeschäfte hat die Stiftung Initiative Qualitätskliniken (SIQ) erste Pflöcke eingeschlagen. Die beiden Geschäftsführer Prof. Dr. Ralf Kuhlen und Dr. Michael Philippi wagen sich in *f&w* an eine Zwischenbilanz, die sie auf dem SIQ-Forum Ende Mai in Berlin auch der Fachöffentlichkeit präsentieren werden.



Prof. Dr. Ralf Kuhlen ist verantwortlich für das Ressort Medizin in der Konzerngeschäftsführung der Helios Kliniken.

Foto: Lopata/axentis

Vor einem Jahr ist die SIQ angetreten, um mit der Expertise von 450 Krankenhäusern, die sich der Qualitätssicherung widmen, der Politik beratend zur Seite zu stehen. Wie nah sind Sie diesem Ziel gekommen?

**Kuhlen:** Wir haben unseren Arbeitsmodus gefunden. Mit den verschiedenen Historien, die IQM und 4QD-Qualitätskliniken.de aufweisen, ist das sehr gut gelungen. Sechs Arbeitsgruppen arbeiten eng und ergebnisorientiert zusammen, so dass wir im Mai präsentieren können, was wir bisher zusammengetragen haben.

**Philippi:** Als wir die Entscheidung getroffen hatten, die beiden Initiativen 4QD und IQM zusammenzuführen, war allenfalls in Ansätzen absehbar, wie sich die Qualitätsdebatte weiter entwickeln würde. Inzwischen wissen wir, dass Politik und Gesetzgeber eine große Zahl an Aufträgen erteilt haben – an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG), die diese Aufträge in den nächsten Monaten oder Jahren

abarbeiten werden. Welche Institutionen können dabei helfen? Dass die Mitgliedskliniken von IQM und 4QD über einen großen Erfahrungsschatz verfügen, steht außer Frage. Deswegen unterbreiten wir das Angebot an die Politik und an die, die im Auftrag der Politik aktiv sind, mit unseren Erfahrungen die Qualitätsbestrebungen zu unterstützen.

Dann bewegen wir uns einmal auf die Arbeitsebene von SIQ: Sie versprochen vor einem Jahr ein „schlankes Gremium“ ohne großen Personalstab. Wie haben Sie sich aufgestellt, und wie arbeiten Sie zusammen?

**Kuhlen:** Wir sind uns treu geblieben. Es gibt außer Dr. Philippi und mir keine weiteren Mitarbeiter. Das machen wir alles aus den bestehenden Initiativen heraus, in denen die Kollegen schon länger sehr eng zusammenarbeiten. Die eigentliche Arbeit für SIQ wird in sechs Arbeitsgruppen geleistet, die alle sehr fleißig sind und im Zeitplan liegen.

**Philippi:** Es wird Sie bei privaten Krankenhasträgern wahrscheinlich nicht wundern, dass wir darauf verzichten, zuerst große Stäbe aufzubauen, um danach zu überlegen, was diese tun sollen.

Nähern wir uns den einzelnen Arbeitsgruppen. Eine befasst sich mit dem Zusammenhang zwischen Strukturbeziehungsweise Prozessqualität und der Ergebnisqualität. Was steht hier auf der Agenda?

**Kuhlen:** Aus dieser Arbeitsgruppe heraus ist zunächst ein Forschungsauftrag an das Institut für evidenzbasierte Medizin von Prof. Schmidt in Dresden entstanden. Hier geht es im Wesentlichen darum, einmal systematisch die vorliegenden Studienergebnisse zu der Frage zusammenzutragen, ob und wie Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität zusammenhängen. Hierüber wird so viel geschrieben, diskutiert und gar gestritten, dass es uns unbedingt erforderlich erscheint, hier auf dem Boden einer evidenzbasierte Basis zu arbeiten.

In der Arbeitsgruppe Indikatoren wollen Sie aus rund 500 Indikatoren, die es in beiden Initiativen gibt, einen

überschaubaren Satz an Kernindikatoren entwickeln. Haben Sie hierbei schon Fortschritte erreicht? Wie viele Indikatoren bleiben übrig?

**Kuhlen:** Jetzt einfach mit Zahlen zu hausieren, halte ich nicht für seriös. Was wir haben, ist ein Methodenpapier, aus dem hervorgeht, wie aus den vielen Indikatoren eines Tages ein überschaubarer Satz werden kann. Ob das in einem Bereich von zehn oder von etwas unter 50 sein wird, vermag ich jetzt noch nicht zu sagen.

**Philippi:** Es bleibt das erklärte Ziel, aus diesen rund 500 Indikatoren zumindest für die erste Phase der Bewertung eines Krankenhauses eine deutlich reduzierte Zahl an Kernindikatoren zu benennen. Darüber hinaus kann es selbstverständlich auch möglich sein, in einer zweiten, tieferen Analyse zusätzliche Indikatoren zu berücksichtigen. Denn wir müssen ehrlich sein: Wenn wir Krankenhaus-Qualität beurteilen wollen, dürfen wir uns nicht nur in Ausschnitten bewegen, sondern wir müssen den Anspruch haben, dem komplexen Geschehen im Krankenhaus gerecht zu werden. In der öffentlichen Debatte geht dieser Anspruch leider gerade völlig unter.

**Kuhlen:** Vielleicht ein interessanter Hinweis zu einer anderen Arbeitsgruppe, die sich mit der Indikationsstellung befasst: Dort stehen wir vor der Herausforderung, aus mehreren Indikatoren einen komplexen, so genannten Composite Score zu entwickeln, der zum Beispiel ein ganzes Gebiet wie die Herzchirurgie umschreibt. Auch hier haben wir noch keine wirklichen Lösungen, die wir verkünden könnten. Wenn wir aber mit einer derart großen Zahl von Kliniken einen Konsens fänden, wäre das doch schon mal ein deutliches Signal.

Wer arbeitet am Ende mit dieser Liste an Kernindikatoren? Patienten, die Weiße Liste, das IQTiG oder die Kliniken selbst, zum Beispiel im Rahmen eines Peer Reviews?

**Kuhlen:** Zunächst natürlich die bei uns versammelten Kliniken a) für sich selber und b) mit der damit verbundenen Außenwirkung. Wie die Liste dort aufgenommen wird, liegt aber nicht nur in unserer Hand.

**Philippi:** Natürlich haben wir neben unserer Rolle in der Politik-Beratung auch eine Verantwortung gegenüber unseren Mitgliedskliniken, dass diese für den sich anbahnenden Prozess gut gerüstet sind. Wir reden nicht nur über Qualität, sondern auch über Vergütung. Hierauf wollen und müssen wir unsere Kliniken vorbereiten.

Bitte machen Sie das einmal deutlich an einem Beispiel. Auf eine Debatte über Mindestmengen etwa können wir uns wohl sicher einstellen. Wäre es vorstellbar, dass die SIQ-Kliniken hier maximale Mengen- und Qualitätstransparenz herstellen?

**Kuhlen:** Da will ich der Arbeitsgruppe nicht vorweggreifen. Aber ich kann an dieser Stelle schon sagen, dass wir neben dem reinen Qualitätsbegriff – also aus dem Indika-



## TopLine – Zuverlässiges Hygienemanagement für den unreinen Arbeitsraum

Wenn im Kranken- und Pflegebereich professionelle Hygienesicherheit gefragt ist, sind MEIKO TopLine Reinigungs- und Desinfektionsgeräte die zuverlässigen Partner um Infektionen zu verhindern und Patienten sowie Pflegepersonal zu schützen. Weltweit genießt die MEIKO TopLine Technologie beim reinigen und desinfizieren von Pflegegeschirren wie Steckbecken, Urinflaschen oder Stuhleimer das volle Vertrauen unserer Kunden. Ob Einzelgerät, Pflegekombination oder komplett eingerichteter Pflegearbeitsraum – MEIKO TopLine bietet saubere Lösungen nach höchstem Standard oder individuell nach Maß. MEIKO TopLine: Hygienesicherheit verbunden mit Arbeitskomfort und Wirtschaftlichkeit.



**Das ist SIQ**

Die Stiftung Initiative Qualitätskliniken (SIQ), eine gemeinsame Dachorganisation der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und 4QD Qualitätskliniken.de, wurde 2015 mit dem Ziel gegründet, die Gesetzgebung zur Etablierung von Qualitätssicherung und Methoden der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung von Krankenhausleistungen aktiv zu begleiten. Beide Qualitätsinitiativen bündeln insgesamt mehr als 450 deutsche Krankenhäuser in öffentlicher, kirchlicher, universitärer und privater Trägerschaft. Ihre Mitglieder, die jährlich zusammen rund 6,5 Mio. Fälle der stationären Akutversorgung behandeln, haben sich über Jahre der Qualitätssicherung gewidmet und so Erfahrungen gesammelt, welche Instrumente zur Qualitätsverbesserung tatsächlich geeignet und im Interesse der Patienten auch praktisch umsetzbar sind. Trotz manch unterschiedlicher Interpretation und Vorgehensweise haben sich beide Initiativen auf fünf gemeinsame Grundsätze verständigt:

1. Qualitätsmanagement aus Routinedaten
2. Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren
3. Transparenz der Qualitätsergebnisse
4. Überprüfung durch Peer Review-Verfahren
5. Berücksichtigung weiterer Qualitätsdimensionen nach Evaluation

Um Erkenntnisse zum Nutzen für die wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung bestehender sowie der Entwicklung neuer Qualitätsindikatoren zu sammeln, arbeitet die SIQ dauerhaft in sechs verschiedenen Arbeitsgruppen:

- AG Kernindikatoren
- AG Patientensicherheit und Hygiene
- AG Patientenbefragung/Feedback
- AG Peer Review
- Sachstandsklärung Korrelation Struktur- und Ergebnisqualität
- AG Indikationsqualität, Zweitmeinungen und die Verdichtung von Qualitätsindikatoren zu Scores

Der Öffentlichkeit wird SIQ erstmals auf dem SIQ! Forum 2016 am 30. & 31. Mai im Berliner Ellington Hotel Auskunft über die erzielten Fortschritte des ersten Jahres geben. Vor dem aktuellen qualitätspolitischen Hintergrund sollen auch die Zukunftsperspektiven für Krankenhäuser mit Vertretern aus Politik und Gesundheitswirtschaft näher beleuchtet werden. Zu den Referenten gehören Maria Michalk (Mitglied des Bundestages), DKG-Präsident Thomas Reumann, Prof. Boris Augurzky (RWI Essen), Dr. Christof Veit vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) und der neue Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbands, Martin Litsch. Programm und Anmeldung unter: [www.initiative-qualitaetskliniken.de/#!programm/btfvu](http://www.initiative-qualitaetskliniken.de/#!programm/btfvu)  
Siehe auch BDPK-News, S. 287



Dr. Michael Philippi ist Vorstandsvorsitzender der Sana Kliniken AG.

Foto: Sana Kliniken/Esther Neumann

tor gemessen – auch einen Erfahrungsbegriff brauchen, um zu sehen, welche Klinik wieviel Erfahrung mit welcher Intervention hat. Das ist nicht nur eine Frage von Recht und Gesetz oder auch einer vom GBA vorgegebenen Mindestmenge, sondern auch eine Frage, wie häufig eigentlich welche Qualität in einem Haus vorkommt. Es ist eben etwas vollkommen anderes, wenn man etwas zehn Mal im Jahr mit exzellenter Qualität macht oder 1.000 Mal im Jahr mit derselben exzellenten Qualität.

Hier besteht eine Verbindung zur Arbeitsgruppe Peer Review. Besteht die Aussicht, dass künftig alle in SIQ versammelten Kliniken nach dem Peer-Review-Verfahren der IQM vorgehen?

**Kuhlen:** IQM hat zwar ein einheitliches Verfahren, aber auch bei 4QD gibt es Erfahrung mit Peer Reviews. Dieser spannende Prozess, – also: warum misst man Qualität und was tut man dann mit diesen Ergebnissen – wird von uns weitgehend so beantwortet, dass wir lernen wollen, wo wir ansetzen müssen, um uns zu verbessern. Interessanterweise wird dieser Aspekt, in dem, was da regulatorisch auf uns zukommt, absolut vergessen. Dort wird nur über Messungen und Darstellung von Qualität geredet, nicht aber um wirkliche Verbesserung. Hier wollen wir zeigen, wie wir mit einer großen Anzahl an Kliniken den Peer-Review-Prozess tatsächlich organisieren können. Die methodische Basis ist gar nicht so schwierig, aber die organisatorische Herausforderung umso mehr.

Stellen Sie sich auf eine gesetzliche Regelung ein, die Peer Reviews flächendeckend vorschreibt?

**Philippi:** Ich kann das nicht ausschließen, aber im Augenblick konzentrieren sich die Politik und auch die Selbstverwaltung auf andere Dinge. Dort hat man zunächst auch

mit der Gewährung einer objektiven Transparenz genug zu tun. Aus Unternehmenssicht will ich allerdings auch anmerken: Es muss unsere Aufgabe bleiben, die Art und Weise eines Verbesserungsprozesses zu gestalten. Da hat sich der Gesetzgeber nicht einzumischen.

Deutlich umstrittener als das Peer Review ist das Instrument der Patientenbefragungen, zu denen SIQ ebenfalls eine Arbeitsgruppe hat. Öffnen Sie nicht die Büchse der Pandora, wenn Sie weiche Umfrageergebnisse mit harten Indikatoren verknüpfen?

**Kuhlen:** Die Büchse ist doch längst geöffnet, wir alle tun es doch längst. Die Frage in der Arbeitsgruppe lautet daher nicht, ob wir Patienten befragen, sondern wie wir sie sinnvoll befragen können, sodass wir aus den Antworten Schlüsse ziehen können. Kann es also eine einheitliche Befragung geben? Und bleiben wir bei der reinen Befragung stehen oder sollten auch Patientenerfahrungen strukturiert aufgenommen werden?

Hier schließt sich der Bogen zur Arbeitsgruppe Patientensicherheit: Ist die gefühlte Sicherheit auch echte Qualität im Sinne von Patientensicherheit?

**Kuhlen:** Darüber haben wir tatsächlich auch in der Gruppe lange diskutiert. Es ist kein Widerspruch, sondern es sind unterschiedliche Domänen, die wir irgendwie komplementär aufnehmen müssen. Es gibt Indikatoren, die haben echt hart etwas mit der Frage zu tun, ob Sicherheitsvorkehrungen messbar gestaltet sind. Und es gibt Indikatoren, die haben etwas mit der Frage zu tun, ob man sich als Patient sicher aufgehoben fühlt. Deswegen haben wir uns in dieser Arbeitsgruppe aufgeteilt, befassen uns erst mal mit dem reinen Kennzahlensystem zur Sicherheit – messbar und hart. Und in einem zweiten Schritt stellen wir die Frage, was denn das Gefühl von Sicherheit ausmacht. Diese beiden Themen gilt es dann irgendwann zusammenzubringen.

In Anbetracht dieser Fortschritte: Wann gehen IQM und 4QD endgültig in SIQ auf?

**Kuhlen:** Der Vorteil einer solchen Dachorganisation ist doch, dass wir die Dinge, die wir gut zusammen machen und denken können, auf Basis eines sehr breiten Erfahrungsschatzes angehen. Und die Dinge, bei denen wir nur schwer zusammenfinden, können wir weiter in den jeweiligen Initiativen verfolgen. Das hilft uns, aktuell harmonisch und ergebnisorientiert zu arbeiten, und das werden wir auch im Mai auf dem SIQ-Forum präsentieren.

**Philippi:** Drängt sich Ihnen diese Frage wirklich auf? Auf unserer Agenda jedenfalls steht das Thema einer Verschmelzung aktuell nicht. Aber vielleicht werden wir das irgendwann einmal nachholen.

Das Interview führte Stefan Deges.

## Verantwortung für Archivierung.



### Das sagen unsere Kunden:

„Wir Krankenhäuser sind täglich gefordert, um Qualität und Wirtschaftlichkeit in der medizinischen Versorgung nachhaltig zu gewährleisten. Die Digitalisierung, Qualifizierung und Archivierung von Patientenakten ist hierbei Grundlage für die Effizienz unserer informationsbasierten Prozesse.“

Mit DMI haben wir einen verlässlichen und innovativen Partner mit entsprechenden Kompetenzen und Technologien für prozessorientierte Dienstleistungen.“

Jedes dritte deutsche Krankenhaus vertraut auf Digitalisierungs- und Archivierungsdienstleistungen von DMI.

Treffen Sie uns:



[www.dmi.de](http://www.dmi.de)

**D·M·I**  
ARCHIVIERUNG