

Konferenz für Qualitätssicherung Geburtshilfe/ Neonatologie/Operative Gynäkologie 2006



Dr. Klaus Ottmann, Professor Dr. Michael-Jürgen Polonius, Professor Dr. Klaus Vetter und Professor Dr. Peter Hermanek (v. li.).

Am 23. und 24. November 2006 fand im Ärztehaus Bayern die 24. Münchner Konferenz für Qualitätssicherung Geburtshilfe/Neonatologie/Operative Gynäkologie statt. Zu der traditionsreichen Veranstaltung luden auch in diesem Jahr die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) ein. Über hundert Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet und dem benachbarten Ausland diskutierten zusammen mit renommierten Referenten Aspekte der Strukturqualität und der externen Qualitätssicherung in Geburtshilfe, Neonatologie und Operativer Gynäkologie. Erstmals wurden in Workshops spezielle Aspekte der Mammachirurgie und in der Neonatologie thematisiert. Angesprochen wurden auch politische Entwicklungen im Vorgriff auf die geplante Gesundheitsreform. Breiter Raum wurde der Patientensicht eingeräumt.

Gesundheitsreform

In seinem Eröffnungsreferat thematisierte BLÄK-Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann die zukünftige mögliche Rolle der Selbstverwaltung nach In-Kraft-Treten der Gesundheitsreform. Dabei zitierte er Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, die erst jüngst die externe Qualitätssicherung der Krankenhäuser in Deutschland als „außerordentlich erfolgreich“ und sogar „weltführend“ gelobt habe. Dennoch aber halte sie es für nötig, die bisher von den Organisationen der Selbstverwaltung getragene Bundesgeschäftsstelle zu einem Institut umzugestalten mit direkter Auftragserteilung durch den hauptamtlich besetzten Bundesausschuss, der dann die oberste Regulierungsbehörde im Gesundheitswesen sein wird.

Europäischer Vergleich

Unter Moderation von Professor Dr. Klaus Vetter, ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Berlin, gab zunächst Dr. Nicholas Lack, Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) München,

einen Überblick über die verfügbaren Informationsquellen und Daten zur internationalen Versorgungssituation in der Geburtshilfe und Neonatologie. Das hohe Niveau in Deutschland im Vergleich zu anderen EU-Ländern bescheinigte das so genannte MOSAIC Projekt, das Dr. Björn Misselwitz, Leiter Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen, vorstellte. Die Daten der niedersächsischen Peri- und Neonatalerhebung analysierte Dr. Dorothee B. Bartels aus Hannover und beschrieb eine Korrelation zwischen der Größe einer Geburtsklinik und „outcome“ von Frühgeborenen. Die anschließende Podiumsdiskussion beschäftigte sich mit der jüngst geschlossenen Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen. Professor Dr. Michael-Jürgen Polonius, stellvertretender Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), plädierte für Zertifizierungskonzepte unter enger Einbindung wissenschaftlicher Fachgesellschaften. Christof Maaßen von der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) betonte den Spagat zwischen ökonomischen Interessen eines einzelnen Krankenhausträgers und einer sachlich und politisch erwünschten Regionalisierung. Professor Dr. Frank Pohlandt, Ulm, wies

auf mögliche kontraproduktive Aspekte für die Regionalisierung von frühgeborenen Kindern durch das DRG-Abrechnungssystem hin.

Workshops

Im Mittelpunkt des Workshops Gynäkologie und Mammachirurgie stand die Entwicklung und Nutzung von Qualitätsindikatoren. Der Umgang mit Qualitätsindikatoren wurde aus Sicht einer betroffenen Klinik und aus Sicht der Arbeitsgruppen auf Bundes- und Landesebene beleuchtet. Weiten Raum nahm die Diskussion der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in der Gynäkologie ein, Beiträge widmeten sich dem jeweiligen „pro und kontra“ einer prozeduren- bzw. diagnosenorientierten Betrachtung. Der Workshop Geburtshilfe und Neonatologie befasste sich mit praktischen Aspekten zur Dammriss- bzw. Episiotomiehäufigkeit. Betont wurde die Notwendigkeit der Entwicklung von weiteren geeigneten Qualitätsindikatoren in der Neonatologie einschließlich Prozessindikatoren. Der erste Tag der Veranstaltung wurde durch ein Plenum mit Berichten und Diskussion der Ergebnisse aus den Workshops abgerundet.

Praxis und Perspektiven der externen Qualitätssicherung

Professor Dr. Siegfried Kunz, Reutlingen, setzte sich kritisch mit der Dokumentationsbelastung der Klinikärzte auch im Rahmen der externen Qualitätssicherung auseinander. Er sprach eine mögliche Überbelastung der Gynäkologie im Vergleich zu anderen Fachgebieten an. Chancen und Nutzen der Ergebnisse der Dokumentation in der Gynäkologie stellte Dr. Hans-Joachim Bucker-Nott, Münster, dar. Professor Dr. Uwe Wagner, Universitätsklinik Marburg, stellte die unterschiedlichen Ergebnisse der externen Qualitätssicherung zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern am DMP-Brustkrebs in Hessen vor. Die jeweiligen Vor- und Nachteile von Konzepten zur Qualitätssicherung mit administrativen Routinedaten (DRG-Datensatz) wurden in Beiträgen von Privatdozent Dr. Günther Heller, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) Bonn, und Dr. Klaus Döbler, BQS Düsseldorf, dargestellt. Die Diskussion ergab breiten Konsens dahingehend, dass vorhandene Routinedaten in Kombination mit sparsam zu erhebenden Qualitätsdaten für faire Krankenhausvergleiche nötig sind.

Ein wichtiger Themenblock setzte sich mit der Rolle von Patientenbefragungen speziell im Rahmen der Entwicklung von Brustzentren auseinander. Hilde Schulte, Neukirchen, plä-

dierte engagiert für partizipative Entscheidungsfindungen in der Operativen Gynäkologie. In der abschließenden Sitzung zu aktuellen Aspekten der externen Qualitätssicherung stellte Burkhard Fischer, BQS Düsseldorf, die Ergebnisse der Überprüfung der Datenqualität in der externen Qualitätssicherung dar. Vorläufige Auswertungen der stichprobenartigen Kontrollen ergeben eine hohe Ehrlichkeit der zur Dokumentation verpflichteten Kliniken. Dr. Jochen Bredehöft, Münster, stellte die Chancen einer Nutzung der Daten der externen Qualitätssicherung für die Versorgungsforschung dar.

In seinem Schlusswort dankte der Vorsitzende der Programmkommission der 24. Münchner Konferenz Professor Dr. Rüdiger Rauskolb, Northeim, den Referenten und Teilnehmern für ihr Engagement und die rege Diskussion.

Die Jubiläumsveranstaltung, die 25. Münchner Konferenz für Qualitätssicherung Geburtshilfe/Neonatalogie/Operative Gynäkologie, findet voraussichtlich am 22. und 23. November 2007 im Ärztehaus Bayern statt.

Professor Dr. Peter Hermanek, Leiter der Geschäftsstelle der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ), Westenriederstraße 19, 80331 München, E-Mail: hermanek@baq-bayern.de

Denglisch selbstkritisch

Sportschau ist erstklassige Unterhaltung. Nahezu jeden Samstag sagt ein Spieler einen Satz von folgendem Niveau: „Ich bin immer selbstkritisch, auch mir selbst gegenüber“. Die deutsche Sprache ist eine schwere. Und viele – nicht nur Athleten – stolpern öfter.

Vielleicht ist diese Distanz zu kognitiven Herausforderungen der Grund, warum so viele Herrschaften in leitenden Positionen es von vorneherein vermeiden, etwas zu sagen, wenn sie etwas sagen.

Viele Heimische, die mit Macht, Management und Money zu tun haben, benutzen gerne Englisch. Das ist manchmal sinnvoll, ist es doch international die Sprache der Wissenschaft und der Wirtschaft.

Dumm ist nur, wenn das Ergebnis „Denglisch“ ist. „Das ist eine Challenge, der wir nur im Team begegnen können, und dafür erwarte ich volles Commitment!“ Die hilflose Pseudo-Terminologie, die Souveränität signalisieren soll, ist eher dazu angetan, die Blässe des Gedankens zu verbergen. Besonders attraktiv erscheint Englisch nicht nur den Managern aus der Wirtschaft, sondern auch den Werbern oder den Ärzten, hört sich doch Citycall-Verbindung netter an als Ferngespräch. Lounge gemütlicher als Wartesaal, CME besser als Fortbildung und Anti-Aging jünger als Faltenbehandlung. Man will sich weltgewandt fühlen.

Gleichzeitig belegen Studien, dass nur rund 15 Prozent der Bundesbürger über ausreichende Sprachkenntnisse verfügen, um diese Anglizismen und Slogans zu verstehen.

Medizin soll verstanden werden und muss deshalb den Patienten da abholen, wo er steht. Am besten in seiner eigenen Sprache. Deutsch im Ausland funktioniert wirklich nur für unsere Stärken und das sind im Auge der Außen-seiter bloß Bier und Autos. Also, liebe Manager, Ärzte, Werber: guckt öfter die Sportschau und lernt, dass wir immer schön selbstkritisch sein sollten, besonders uns selbst gegenüber.

Ihr

MediKuss



Zeichnung: Dr. Markus Oberhauser, St. Gallen.