

# Tradition in Zeiten des Umbruchs

**Die Umsetzung der jüngsten Gesundheitsreform bringt auch für die Qualitätssicherung einschneidende Veränderungen, die auch die traditionsreiche 26. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung 2008 Geburtshilfe – Neonatologie – Operative Gynäkologie am 4. und 5. Dezember 2008 bestimmten. Wiederum hatte die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) in das Ärztehaus Bayern eingeladen. Mehr als 180 Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet fanden den Weg nach München, deutlich mehr als in den vergangenen Jahren.**

In der Begrüßung unterstrich Vizepräsident Dr. Klaus Ottmann die Identifikation der BLÄK mit der Veranstaltung, die seit Jahren mit Rat und Tat gefördert werde. Er betonte, dass sich gerade in Bayern hervorragende Strukturen im ambulanten und stationären Bereich zur Umsetzung einer sektorübergreifenden Qualitätssicherung vorfinden. Ottmann verlieh seiner Hoffnung Ausdruck, dass die Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) weiterhin effektive Spielräume für regionale Institutionen zulassen. Kritische Töne schwan-gen mit, als Ottmann die Entmündigung der Selbstverwaltung durch staatliche Eingriffe und Dominanz beklagte.

## Sektorübergreifende Qualitätssicherung

Im Mittelpunkt der Vormittagssitzungen am Donnerstag stand gerade die von Ottmann positiv aufgenommene sektorübergreifende Qualitätssicherung, das heißt die zukünftige Erfassung von Verlaufsparemtern und die Bewertung ambulanter wie stationärer Behandlungen nach einheitlichen Qualitätskriterien. Die flächendeckende Umsetzung im Rahmen von Projekten ist nach endgültiger Klärung noch offener datenschutzrechtlicher Fragen schrittweise ab 2010 zu erwarten. Gerade in der Geburtshilfe und Neonatologie liegen interessante Daten aus regionalen Pilotprojekten vor. Professor Dr. Karsten Harms, Kinderklinik Hildesheim, präsentierte niedersächsische Nachuntersuchungsergebnisse sehr unreifer Frühgeborener (Gestationsalter < 28 Wochen). Immerhin 36 Prozent der Kinder wurden im Rahmen einer hoch differenzierten Zwei-Jahres-Nachuntersuchung als absolut unauffällig diagnostiziert, nicht überraschend fand sich in der Gruppe der überlebenden extrem Frühgebore-

nen in 20 Prozent eine deutliche Entwicklungsstörung. Die weitere Entwicklung wird im Rahmen des Projekts vor Einschulung beobachtet.

Mit der Nutzung von so genannten Routinedaten beleuchtete Dr. Susanne Bauer, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) in Essen, einen weiteren zukünftigen Schwerpunkt am Beispiel der Chirurgie der Harninkontinenz. Anhand von Abrechnungsdaten der Krankenkassen konnten im Rahmen eines Pilotprojekts problematische Verläufe identifiziert werden.

## Geburtshilfe im Europäischen Vergleich

Dank der langjährigen Mitarbeit von Dr. Nicholas Lack, Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ), in europaweiten Gremien mit dem Arbeitsschwerpunkt in der perinatalologischen Versorgung konnten namhafte Referenten für die diesjährige Konferenz gewonnen werden. Ein kurzer Blick über die Landesgrenzen hinaus in europäische Nachbarstaaten ergibt schnell, dass nicht nur die Leistungszahlen an sich sondern auch grundlegende Ansätze zur Qualitätssicherung in der Geburtshilfe teilweise stark voneinander abweichen. Der soeben veröffentlichte „European Health Care Report“ ([www.europeristat.com](http://www.europeristat.com)) – erstmalig mit Zahlen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) für Deutschland – zeigt eine breite Variabilität zwischen den europäischen Staaten in den Indikatoren zur Gesundheit von Mutter und Kind, Entbindungsmodus und demografischen Charakteristika schwangerer Frauen. In Deutschland zählt die Totgeborenenrate ab 28 Wochen Tragzeit mit 2,6 pro 1.000 zu den geringsten in Europa. Der relative Anteil von Müttern über 35 Jahren ist mit über einem Fünftel dagegen deutlich höher als in vielen anderen Staaten. Knapp ein Fünftel aller Geburten in Deutschland finden in Kliniken mit weniger als 500 Geburten pro Jahr statt, wohingegen dies europaweit deutlich weniger als zehn Prozent ausmacht.

Während die der BQS vergleichbare Health Care Commission in Großbritannien zwar ebenfalls ein Krankenhaus Benchmarking mit Qualitätsindikatoren durchführt, setzt sie den Fokus mehr auf ein breites Spektrum an Indikatoren zur Bewertung der Strukturqualität. Die Ergeb-

nisse der LeMMON-Studie in den Niederlanden sowie des UKOSS-Projektes in Großbritannien zeigen überzeugend, wie mit vergleichsweise überschaubarem Aufwand gezielt Problembe-reiche überwacht werden können und zeitnah effektive Maßnahmen zur Lösung ergriffen werden können.

## Workshops

Wie in den vergangenen Jahren auch, wurden aktuelle Themen in parallelen Workshops abgehalten. Schwerpunkt im Bereich der Geburtshilfe und Neonatologie war zunächst ein Sachstandsbericht zur zukünftigen Zusammenlegung der Programme, die eine Generierung von Daten zu Mutter und Kind ermöglichen werden. Ein lebhafter wissenschaftlicher Disput entwickelte sich zum Thema Qualitätsindikator Mikrobioluntersuchung (MBU) zwischen Professor Dr. Karl Theodor M. Schneider, Frauenklinik Klinikum rechts der Isar der TU München (pro) und Professor Dr. Klaus Vetter, Geburtsmedizin Klinikum Neukölln Berlin (contra). Interessanterweise spielt die MBU gerade am Klinikum Neukölln in Berlin, wo sie seit Anfang der Sechzigerjahre des 20. Jahrhunderts stark propagiert wurde, mittlerweile eine untergeordnete Rolle.

Der Workshop Mammachirurgie thematisierte die bundesweiten Ergebnisse zu einzelnen Qualitätsindikatoren und ging insbesondere der Frage nach, inwieweit die Umsetzung der aktuellen S3-Leitlinie umgesetzt ist. Hier sind deutliche und statisch hochsignifikante Qualitätsverbesserungen in Deutschland im Vergleich der Zeitreihen erkennbar. In einzelnen Kliniken bestehende Defizite werden im Rahmen des gezielten strukturierten Dialogs abgebaut. Mit der in Deutschland insbesondere unter Mitwirkung von Patientinnen festgelegten Mindestdauer zwischen Diagnose und Operation von fünf Tagen beim Mammakarzinom befasste sich Professor Dr. Uwe Wagner vom Klinikum der Philipps-Universität Marburg. Er resümierte, dass eine derartige Mindestbedenkzeit nur in Deutschland definiert sei, gegen eine Unterschreitung im Einzelfall auf Wunsch der Patientinnen liege keine wissenschaftliche Evidenz vor.

*Professor Dr. Peter Hermanek,  
Leiter der Geschäftsstelle der BAQ,  
Westenriederstraße 19, 80331 München,  
E-Mail: [mail@baq-bayern.de](mailto:mail@baq-bayern.de)*