

VORSTANDPräsident:
Prof. Dr. Horst UrbachWeitere Mitglieder
Prof. Dr. Arnd Dörfler
Prof. Dr. Marc Brockmann
Prof. Dr. Mirko Pham
Prof. Dr. Werner Weber**KONTAKT**DGNR-Geschäftsstelle
Florian Schneider
Melek Mirzanli
Tel.: 030 916 070-70
Fax: 030 916070-22
Mail: dgnr@neuroradiologie.de

Berlin, 21. November 2019

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Herrn Christof Veit**Frau Andrea Wolf**

Katharina-Heinroth-Ufer 1

10787 Berlin

Per E-Mail: weiterentwicklung-sd@iqtig.org**Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs mit
Krankenhäusern/Beteiligungsverfahren: Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft
für Neuroradiologie e.V.**Sehr geehrter Herr Dr. Veit, sehr geehrte Frau Wolf,
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Zusendung der Unterlagen zur Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs, zu denen wir im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR) gern Stellung nehmen:

Im Auftrag des GBA wurde ein umfangreiches Methodenpapier entwickelt mit dem Ziel, den Strukturierten Dialog als wesentliches Instrument der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung bundesweit zu standardisieren und bezüglich seiner Regeln transparenter zu gestalten.

Durch die Streichung von Datenfeldern in den Erhebungsbögen und die Beschränkungen auf wenige möglichst Evidenz-basierte Qualitätsindikatoren kommt dem Strukturierten Dialog eine zunehmende Bedeutung zu. Die bislang ehrenamtlich tätigen Kommissionen bei den Landesgeschäftsstellen müssen zunehmend erst feststellen, warum eine Klinik rechnerisch auffällig geworden ist, weil Details der Eingriffe wie z. B. die Art von Komplikationen nicht mehr spezifisch erhoben werden. Den Datenfeldern für die invasive Behandlung von Karotistenosen kann man beispielsweise nicht mehr entnehmen, welche Techniken bei der chirurgischen oder interventionellen Behandlung angewandt wurden und was die Auslöser für als Komplikation aufgetretene neurologische Defizite waren.

Dies im Strukturierten Dialog zu ermitteln, wäre auch in einem besser strukturierten Prozess aufwändig. Um Qualitätsverbesserungen zu erreichen, müssten detaillierte Daten aus dem Strukturierten Dialog wieder in das Verfahren einfließen. Sinnvoller wäre es aus unserer Sicht, das Prinzip der Datensparsamkeit etwas zu lockern, damit es leichter gelingt, Praktiken, die zu erhöhten Komplikationsraten führen, zu identifizieren. Eine solche Lockerung wäre günstiger als – wie es jetzt für die Karotis geplant ist – Angaben zu Körpergröße oder Gewicht zu erheben, deren Bedeutung als Risikofaktoren für Karotis-Prozeduren durch wissenschaftliche Studien kaum belegbar ist.

Die früheren Freiheiten der Bundesfachgruppen, gemeinsam mit den Institutionen der Qualitätssicherung die Inhalte des Verfahrens festzulegen, wurden auf eine relativ unverbindliche Beratungstätigkeit reduziert. Die Möglichkeiten eines verpflichtenden Registers, für die Beurteilung von Prozeduren relevante Daten zu erheben, bleiben ungenutzt. Inhaltlich generiert die Minimalisierung der Datensätze undifferenzierte rechnerische Auffälligkeiten, von denen im Strukturierten Dialog mit großem Aufwand der Anteil der Einrichtungen mit wirklich schlechter Qualität herausgefiltert werden muss.

Die geplante Standardisierung des Strukturellen Dialogs mag im Sinne der Transparenz sinnvoll sein und die Beurteilung durch die Kommissionen erleichtern. Die zahlreichen vorgeschlagenen Regelungen beinhalten jedoch auch das Risiko einer zunehmenden Bürokratisierung ohne Zugewinn an Qualität.

Bislang sind die Landesfachgruppen durch ehrenamtlich tätige FachärztInnen und VertreterInnen des MDK besetzt. Es ist nicht leicht, für diese Tätigkeit ausreichend fachlich und bezüglich ihrer Reputation qualifizierte ExpertInnen zu gewinnen. Die Kriterien für Bewerbungsverfahren, wie sie beispielsweise beim IQWiG üblich sind, sind nicht besonders transparent und nachvollziehbar. Bei der Einbindung von PatientenvertreterInnen wäre nach deren Motivation und Kompetenz in der Beurteilung oft komplexer medizinischer Sachverhalte zu fragen.

Die geplante Standardisierung der Kriterien für die Besetzung der Expertenkommissionen nimmt den Landesgeschäftsstellen und Landesfachgruppen einen Teil ihrer Freiheit, funktionierende und in der inhaltlichen Arbeit erprobte Gremien zusammenzustellen, die in der Lage sind, im Konsensus verbindliche Entscheidungen zu treffen.

Inhaltliche und methodische Freiheiten auf Landesebene müssen sich nicht nachteilig auswirken. Wie die landesspezifische Qualitätssicherung der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister zeigt, ermöglichen die Freiheiten eine Entwicklung suffizienter Verfahren mit einem gewissen Wettbewerb zwischen den beteiligten Bundesländern. Die notwendige Standardisierung von Qualitätsindikatoren und Referenzbereiche für rechnerische Auffälligkeiten ergeben sich aus dem Prozess und aus den Vorgaben aus Studien und Leitlinien.

Die standardisierte Qualitätsbewertung erfolgt mit dem Ziel, qualitativ auffällige Kliniken „methodisch korrekt“ zu identifizieren, sie zu veröffentlichen und ökonomisch zu sanktionieren. Neben der Durchsetzung klarer Strukturvorgaben wie Personal-, Geräteausstattung und ggf. Mindestfallzahlen sollte das Ziel des Verfahrens – wie dies in Teilen des Papiers anklingt – in erster Linie eine nachhaltige Qualitätsverbesserung sein.

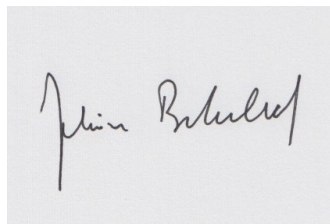
Aus Sicht der DGNR reicht es dazu nicht aus, Kliniken mit Qualitätsmängeln zu identifizieren und schlimmstenfalls aus der Versorgung auszuschließen. Derartige Schritte benötigen eine wissenschaftliche Grundlage und einen Expertenkonsensus eines für den Eingriff repräsentativen Gremiums mit einwandfreier Reputation. Eine stetige Qualitätsverbesserung sollte vor möglichen Sanktionen im schriftlichen und mündlichen Dialog mit den von Mängeln betroffenen Kliniken erreicht werden. Dazu sind insbesondere für wiederholt auffällige Einrichtungen die geplanten Peer-Review-Verfahren mit Analysen und Zielvereinbarungen zu begrüßen. Eine derart aufwändige Tätigkeit durch die eingebundenen Experten kann nicht mehr ausschließlich ehrenamtlich erfolgen. Eine entsprechende Aufwandsentschädigung muss – ähnlich wie beispielsweise für Gerichtsgutachten – gewährleistet sein.

Wir hoffen, dass in den unter politischem Einfluss und mit methodischen Vorgaben nicht immer sachgerecht weiter entwickelten Qualitätssicherungsverfahren genügend Freiheiten für fachliche Expertise und die Beurteilung komplexer Einzelfälle erhalten bleiben. Gewachsene Strukturen wie die Landesfachgruppen sollten nicht zerschlagen werden. Bei Neuerungen im Ablauf des Strukturierten Dialogs und in der Zusammensetzung der Gremien empfehlen wir, der generellen Umsetzung eine Erprobungsphase mit Modellversuchen und anschließender Evaluierung der endgültigen Regelung vorzuschalten.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Horst Urbach
Präsident der DGNR



Prof. Dr. Joachim Berkefeld
Autor der Stellungnahme



Prof. Dr. Werner Weber
Vorstandsmitglied