

Interview mit Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke

Qualität transsektoral denken

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hat seit 1. Januar 2021 einen neuen Leiter: den Vollblut-Kliniker Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke. Der Viszeral- und Thorax-Chirurg sowie Intensivmediziner will die Qualitätssicherung breiter aufstellen.

Mit Prof. Heidecke als neuem Leiter des IQTIG in Berlin dürfte die Qualitätssicherung neue Impulse erleben. Heidecke ist ein Praktiker und Klinikmanager, der sich seit vielen Jahren ehrenamtlich in unterschiedlichen Gremien und Vereinigungen wie dem Aktionsbündnis für Patientensicherheit für Qualitätsoptimierung einsetzt. Sein Verständnis für die Frustration im Klinikalltag über oktroyierte Beschlüsse und Verfahren der Qualitätsdokumentation ist aufgrund seiner unmittelbaren Nähe zum Krankenhausalltag groß und lässt ihn die nötigen Stellschrauben identifizieren. Im Gespräch mit HCM erzählt Prof. Heidecke, wo er in neuer Position gezielt ansetzen wird, um die Qualitätssicherung flächendeckend und nachhaltig voranzubringen.

HCM Herr Prof. Heidecke, wie haben Sie die ersten drei Monate im Amt erlebt?

Heidecke: Bis vor wenigen Monaten war ich noch als Chirurg und Krankenhausmanager tätig. Insofern erlebe ich den Wechsel in der Institutsleitung als Neustart in der Herangehensweise an Qualitätssicherung mit einem stärkeren Fokus auf die klinische Expertise – sowohl des IQTIG als auch G-BA.

HCM Wie haben Sie denn die klinische Seite der Qualitätssicherung erlebt?

Interview



Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke, M.B.A., Leiter des IQTIG.

Heidecke: Wenn es um die Frage nach Qualitätssicherung im Klinikalltag geht, trifft man oft auf große Unsicherheiten, Abwehrhaltung und Frustration v.a. gegenüber der Intransparenz, dem teilweise enormen bürokratischen Aufwand und der mangelhaften Abbildung der Realität von bestimmten Regelungen. Dies steht diametral zur intrinsischen Motivation des medizinischen Personals, höchste Qualität in der Patientenversorgung zu liefern. Durch den großen ökonomischen Druck erlebt der Qualitätsanspruch einen Dämpfer. Vieles was durch die Qualitätsoffensive der Gesundheitspolitik unter Bundesgesundheitsminister

Herrmann aufgelebt ist, ist mittlerweile in den Kliniken verpufft.

HCM Mit Ihrer Nähe zur Praxis können Sie hier sicherlich die ein oder andere Verbesserung anregen. Ist das eines Ihrer persönlichen Ziele?

Heidecke: Die Qualitätssicherung muss einfacher, breiter und transsektoraler in der Untersuchung wie der Durchführung gedacht werden. Das ist mein Ziel. Im Moment schauen wir mit den Qualitätsindikatoren metaphorisch gesprochen nur in eine Ecke des Raumes. Dieses Vorgehen ist historisch gewachsen, bringt uns aber nicht weiter, wenn wir die Versorgungsqualität insgesamt optimieren und transparent machen möchten. Wir müssen ein neues Verständnis für eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung entwickeln, das den gesamten Versorgungsprozess in unterschiedlichen Patientenkohorten miteinbezieht – über die Sektorgrenzen hinaus entlang allen Schnittstellen der gesamten Patient Journey.

HCM Welche Herangehensweise sehen Sie dafür als geeignet an?

Heidecke: Für mich geht der Weg der Qualitätssicherung in die Zukunft über die Analyse von Routinedaten. Diese erhalten viele grundlegende Informationen wie Haupt- und Nebendiagnose, Prozeduren, usw. Sie bilden einen Fall so objektiv wie möglich ab und lassen

so eine entsprechende Risikoadjustierung zu. Zugleich haben Routinedaten auch den Vorteil, dass sie im Erhebungsprozess weniger Aufwand erfordern.

HCM Schauen wir gemeinsam auf den Qualitätsreport 2020. Nur 15 Prozent der 221 Qualitätsindikatoren weisen eine signifikante Verbesserung auf, bei 76 Prozent gab es keine Veränderung. Prof. Dr. Elisabeth Pott, unparteiisches Mitglied im G-BA, spricht von einer bescheidenen Verbesserung gegenüber 2019. Sind Sie mit den Ergebnissen zufrieden?

Heidecke: An dieser Stelle müssen wir uns die Fragen stellen: Schauen wir mit den richtigen Instrumenten auf die richtigen Untersuchungsgegenstände? Wir müssen Ergebnisqualität, Strukturen und Prozesse differenzierter betrachten und uns gemeinsam mit dem G-BA vor Aufgaben führen, in welche Richtung sich die Qualitätssicherung bewegen soll. Wichtig ist dabei auch mitzudenken, was aktuell im Bereich der privaten Anbieter in Richtung Qualitätssicherung in Bewegung gesetzt wird. Ich denke da z.B. an Apps, über die einzelne Häuser die Patientenzufriedenheit anhand willkürlicher

Parameter messen und veröffentlichen, um einen Wettbewerbsvorteil herzustellen. Qualitätsmessung darf nicht in Wildwuchs enden. Daher ist jetzt genau der richtige Zeitpunkt die Qualitätssicherung auf breiter Basis neu zu diskutieren und über künftige Vorgehen zu entscheiden.

HCM Welche Auswirkungen hat die Corona-Pandemie auf die aktuellen Zahlen des IQTIG?

Heidecke: Aktuell müssen wir auf Zahlen zurückgreifen, die drei Jahre alt sind. Die Zahlen von 2019 sind nicht validiert. 2020 wurden viele Verfahren und Lieferfristen ausgesetzt. Dadurch haben wir einige blinde Flecken, die wir bei der Auswertung und Interpretation unbedingt beachten müssen.

HCM Stichwort Ausbau und Weiterentwicklung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: Die Reaktionen darauf sind vorsichtig ausgedrückt nach wie vor kritisch. Dabei stellt sich zentral die Frage nach Objektivität. Wie kommt das IQTIG dieser nach?

Heidecke: Diese Frage beschäftigt uns massiv, z.B. auch im Kontext des geplanten Qualitätsportal für Patienten. Eine qualitative Beurteilung ist schwer auf objektiver Ebene zu

treffen. Fragen Sie einen Kliniker, nennt er als Bemessungsgrundlage Leitlinien, Normen und Zertifikate. Aber auch dafür gibt es unterschiedliche Einschätzungen und seitens der Trägerschaft und erst recht der Patienten verschiedene Vorstellungen und Prioritäten. Bei der Suche nach der Antwort auf diese Frage stehen wir am Anfang. Dennoch ist klar, dass der Ansatz der planungsrelevanter Qualitätsindikatoren ein richtiger und wichtiger für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung ist.

HCM Lassen Sie uns abschließend auf die Zukunft blicken. Was dürfen wir vom IQTIG künftig erwarten?

Heidecke: Das Projekt Patientenbefragungen hat Fahrt aufgenommen, hier sind wir in der finalen Phase. Damit entstehen erstmal auch für die Patientinnen und Patienten ein für sie sichtbares Ergebnis im Bereich der Qualitätssicherung, das sie bei der Wahl des Leistungserbringers unterstützt. Außerdem werden wir den vermehrten Einsatz von Routinedaten forcieren und damit hoffentlich schon bald einen schnelleren, besseren, breiteren Datenfundus bekommen.

Das Gespräch führte
Bianca Flachenecker.

Health&Care
Management



www.hcm-magazin.de



www.hcm-magazin.de/newsletter



Xing
Health&Care Management

Besuchen Sie
uns im Web
und auf den
Social-Media-
Kanälen!



Facebook
Health&Care
Management



Instagram
hcm_magazin



Twitter
hcm-magazin



LinkedIn
Health&Care
Management