



Zur Person

Dr. Cristof Veit (57) studierte von 1984 bis 1992 in Freiburg, London und Boston Medizin. Seine berufliche Laufbahn startete der gebürtige Schwarzwälder als Arzt in der Chirurgie. Von 1992 bis 2007 leitete er die EQS-Hamburg Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung. Anschließend wechselte er als Geschäftsführer zum BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit, wo er an bundesweiten Qualitätssicherungsverfahren im Bereich der stationären Versorgung mitwirkte. Christof Veit ist frisch nach Berlin umgezogen. Seine Freizeit verbringt er am liebsten auf dem Wasser beim Rudern.

„Rote Karte nur für Qualitätsmuffel“

Die Tinte, mit der er seinen Arbeitsvertrag unterschrieben hat, ist gerade getrocknet: **Christof Veit** leitet das neue Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen – kurz IQTIG. Im Gespräch mit G+G sagt er, warum Qualitätssicherung vor allem voneinander lernen heißt und ab wann Patienten etwas vom neuen Institut haben.

Herr Dr. Veit, wie fühlt es sich an, oberster Qualitätshüter im deutschen Gesundheitswesen zu sein?

Christof Veit: Es geht ja nicht darum, der Oberste zu sein. Es geht darum, die vielen Qualitätsanstrengungen im Gesundheitswesen in die nächste Generation zu führen. Das ist eine sehr spannende Aufgabe – und darauf freue ich mich riesig.

Qualität sichern für bundesweit rund 2.000 Krankenhäuser und mehr als 140.000 Arztpraxen – das klingt nach einer schier unlösbaren Mammutaufgabe.

Veit: Jeden Elefanten verpeist man dadurch, indem man ihn in essbare Stücke zerlegt. Von daher ist es wichtig, die große Aufgabe der Qualitätssicherung zu strukturieren und zu definieren, was kurzfristige, mittelfristige und langfristige Ziele sind. Nur so bekommen wir eine realistische Agenda hin.

Wie groß ist das Team, mit dem Sie das schaffen wollen? Und wie hoch ist der Etat des Instituts?

Veit: Wir rechnen mit einem Team von 80 Leuten, die in den ersten anderthalb Jahren zusammenkommen. Unser Haushalt dürfte eine Größenordnung von zehn bis 14 Millionen Euro jährlich haben. Wie viel Ausstattung es am Ende für innovative Qualitätssicherung braucht, hängt natürlich auch damit zusammen, welche Erwartungen die Politik hat. Das IQTIG soll ja nicht bloß die Arbeit des BQS Instituts sowie die des Göttinger AQUA-Instituts weiterführen. Koalitionsvertrag und Bund-

Länder-Papier zur Krankenhausreform machen deutlich: Die Politik will neue Wege in der Steuerung des Gesundheitswesens gehen, die Ziele für 2016 sind sportlich gesetzt. Instrumente wie leistungsorientierte Vergütung oder qualitätsorientierte Versorgungsplanung sollen zur Einsatzreife gebracht werden.

Im Gesundheitswesen wird heute schon viel für Qualitätssicherung getan. Es gibt Qualitätsberichte, Qualitätszirkel, Leitlinien, Ranglisten der besten Ärzte und Kliniken, Suchportale für Versicherte und vieles andere mehr. Reicht das nicht aus?

Veit: Viel heißt nicht unbedingt, dass man in allen Punkten seine Ziele erreicht. Daher muss ich als Erstes herausfinden, welche Aktivitäten zu sicherer und vor allem besserer Qualität führen und welche Anstrengungen diese Effekte nicht haben. Ich kann mir aber nicht vorstellen, jetzt eine Verdoppelung oder Verdreifachung derjenigen Menschen zu verlangen, die künftig für Qualitätssicherung zuständig sein sollen. Ärzte, Pflegekräfte und andere Gesundheitsberufe müssen Patienten versorgen, nicht nur Qualität messen. Deswegen will sich das IQTIG genau anschauen, wo führen unsere Qualitätsinstrumente wirklich weiter und wo können eventuell Verfahren abgespeckt werden.

Bleiben wir bei einem konkreten Instrument – den Qualitätsberichten der Krankenhäuser. Das sind oft Hochglanzbroschüren mit unzähligen, teils unverständlichen Informationen für den Laien. Hat das Instrument nicht völlig versagt?



Veit: Manches darin ist unverständlich, ja. Aber versagt hat das Instrument nicht. Es gibt inzwischen Internetseiten, die die Daten der Berichte nutzen, um verständlichere Informationen daraus zu generieren. Der Irrtum damals war, dass man von Ärzten für Ärzte gemachte Qualitätsindikatoren direkt für die Berichte herangezogen hat. Dass es für viele Indikatoren Fachwissen braucht, um sie zu verstehen, wurde übersehen. Das Zweite ist: Der Patient, der sich operieren lassen muss, will wissen: In welche Klinik in meiner Umgebung gehe ich? Der Vergleich ist entscheidend. Heute bekomme ich mit den Qualitätsberichten je eine einzelne Klinik dargestellt und erfahre zum Beispiel, was dort für Hygiene oder Entlassmanagement getan wird. Dann schaue ich mir den nächsten Bericht an und lese wieder zwölf Indikatoren. Das erlaubt keine Vergleiche.

Abgesehen davon: Gibt es Instrumente, von denen Sie sagen: Damit funktioniert Qualitätssicherung richtig gut?

Veit: Ja, die Begleitung der Einführung neuer medizinischer Leitlinien gehört dazu. Nehmen Sie die Leitlinie für die Behandlung von Lungenentzündungen, die man zu Hause erworben hat. Mit der Einführung der entsprechenden Leitlinie 2006 wurden die Kliniken durch die Qualitätssicherung darauf stets erinnert, was bei den betroffenen Patienten gemacht werden muss. Hat der Arzt entsprechend den neuen Standards also an alles gedacht? Es zeigte sich: Die Lernkurve ging rasch nach oben, die Behandlungsqualität nahm deutlich zu.

Bekommen wir mit dem IQTIG am Ende eine Behörde, die über Behandlungsqualität wacht und kontrolliert, wer sich dran hält und wer nicht?

Veit: Medizin ist deshalb so gut, weil es vielfältige interne und externe Kontrollen gibt. Die Frage ist nur, ob wir sie so praktizieren, dass Ärzte und Pflegekräfte sie als sinnvoll erleben oder als feindliche Gängelei. Wenn das IQTIG ein Kontrollinstitut ist, das positives Lernen ermöglicht und nur Qualitätsmuffeln, die partout nicht lernen wollen, die rote Karte zeigt, dann hat es wichtige Ziele erreicht und ist dennoch akzeptiert.

Was kann das IQTIG besser als das AQUA-Institut, das bisher für die Qualitätssicherung verantwortlich zeichnete?

Veit: Das IQTIG hat sehr viel mehr Möglichkeiten, auf Routinedaten – also auf Angaben über Erkrankungen und Eingriffe, Liegezeiten, Verlegungen und abgerechnete Leistungen – zurückzugreifen und diese sinnvoll zusammenzuführen. Es hat einen weiteren Horizont, mit dem sich langfristig arbeiten lässt. Das IQTIG ist eine öffentliche Einrichtung, die von Bestand ist. Zudem wird das Institut von der gemeinsamen Selbstverwaltung aus Ärzten, Kliniken, Kassen und Patientenvertretern sowie dem Bundesgesundheitsministerium getragen.

Arbeitsaufträge und Inhalte des IQTIG legen die Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses fest?

Veit: So ist es. Die politische Gestaltung der Qualitätssicherung liegt beim Gemeinsamen Bundesausschuss. Das Institut arbeitet ihm als Facheinrichtung zu. Und genauso wenig wie der Gemeinsame Bundesausschuss Fachurteile fällen sollte, sollte das Institut Politik machen. Es wird wichtig sein in der Kooperation, dass wir exakt diese Rollenverteilung einhalten.

Und was packt das IQTIG als Erstes an? Erst die Qualitätssicherung in den Kliniken, dann die in den Arztpraxen?

Veit: Der Fokus liegt auf der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung. Wir fangen im kommenden Jahr mit den Herzkatheeteruntersuchungen an – und zwar sektorenübergreifend. Denn nur das macht Sinn.

Warum?

Veit: Viele, vor allem chronisch kranke Patienten werden in beiden Sektoren – dem ambulanten wie dem stationären – versorgt. Der Blick auf vernetzte Versorgung ist daher der einzig sinnvolle Blick. Die Behandlung einer Herzinsuffizienz beispielsweise endet nicht an der Ausgangspforte eines Krankenhauses. Die Behandlungskette geht weiter. Deshalb müssen wir Instrumente zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung entwickeln.



„Versorgungsqualität muss vergleichbar sein. Nur das hilft den Patienten wirklich.“



Die Qualitätssicherung im stationären Bereich ist weit gediehen. Wie steht es um die im niedergelassenen Bereich?

Veit: Wenn Patienten zum niedergelassenen Arzt gehen, brauchen sie sich genauso wenig sorgen, dass sie gut versorgt werden, wie sie es tun, wenn sie in ein Krankenhaus müssen. Auch in den Praxen wird also erfolgreiche Qualitätssicherung betrieben. Der stationäre Bereich hat aber andere, eher die statistischen Verfahren gewählt, während der niedergelassene Bereich mit Qualitätszirkeln und Stichprobenverfahren arbeitet. Das hängt mit unterschiedlichen Arbeitsprozessen zusammen. Deswegen können wir die Instrumente der Kliniken den Praxen nicht einfach überstülpen. Gleiche Versorgung soll aber auf gleiche Weise gemessen werden.

Eine banale, aber wichtige Erkenntnis betrifft beide Bereiche, Krankenhaus wie Arztpraxis: Um Qualität messen zu können, braucht es valide Daten. Woher nehmen und nicht stehlen?

Veit: Die Erfahrung lehrt: Je weniger Daten ich erheben lasse, umso valider sind sie. Nicht die Menge ist also entscheidend, die Aussagekraft der einzelnen Daten zählt. Und da helfen uns die Routinedaten schon weiter. Wobei natürlich auch die zu bestimmten Zwecken erhoben wurden und ihre Gesetzmäßigkeiten haben, wo sie valide sind und wo nicht. In bestimmten Bereichen werden uns auch Patienten wichtige Informationen geben können. Auskünfte darüber beispielsweise, ob sie lange auf eine Operation oder ein Arztgespräch warten mussten.

Rechnen Sie mit Klagen bezüglich der Belastbarkeit der Daten?

Veit: Das IQTIG braucht eine gute Rechtsabteilung, um schon bei der Entwicklung der Instrumente Rechtssicherheit zu schaffen. Dann ist das Problem künftiger Klagen überschaubar. Das wird die Klugheit des Institutes ausmachen.

Lässt sich Qualität überhaupt bis ins letzte Detail ausleuchten?

Veit: Nein. Ich muss auch die Grenzen der Instrumente der Qualitätssicherung akzeptieren und transparent machen. Weder die Aussage, wir können nichts an Qualität messen, da alles

unzuverlässig ist, noch die Behauptung, wir können alles messen, ist zielführend. So viel Ehrlichkeit muss sein.

Inwiefern profitieren Patienten von der Arbeit des IQTIG?

Veit: Wir müssen den Qualitätsbegriff aus der Vitrine heraus holen, um ihn alltagstauglicher zu machen. Und wir müssen ihn von dem Image befreien, es gehe um das Jagen nach dem Schlechten. Wir wollen ab 2017 fundierte und vergleichbare Informationen zur Versorgungsqualität in bestimmten medizinischen Bereichen im Internet präsentieren, die es für die Patienten so noch nicht gab. Wir haben ein hervorragendes Gesundheitswesen, für das viele hochmotivierte Ärzte und Pflegekräfte arbeiten. Wir können es aber zum Nutzen der Patienten nur auf diesem Niveau halten, wenn wir ehrlich und kritisch mit dem Thema Qualität umgehen. Das IQTIG ergänzt dabei viele gute interne Qualitätsinstrumente. Qualitätsförderung und Transparenz – das ist unser Job. ■

Das Interview führten Thomas Hommel und Hans-Bernhard Henkel-Hoving.