



Martin Emmert, Renate Übe und Oliver Schöffski wollen den NZ-Klinikcheck immer weiter verbessern. Dafür haben sie sich an eine eingehende Analyse gemacht.

Experten erforschen, was aus Sicht der Krankenhäuser Stärken und Schwächen sind

NZ-Klinikcheck wird auf Herz und Nieren geprüft

NÜRNBERG — Die Leser haben den NZ-Klinikcheck in einer wissenschaftlichen Umfrage zu rund 80 Prozent für sehr gut befunden, auch niedergelassene Ärzte nutzen ihn gern und oft. Doch was denken die Kliniken in der Region? Das evaluieren derzeit die Projektpartner der NZ an der WISO, Professor Oliver Schöffski, PD Dr. Martin Emmert und Mitarbeiterin Renate Übe vom Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement in einer wissenschaftlichen Untersuchung. Die detaillierte Auswertung steht zwar noch aus, aber erste Tendenzen gibt es bereits. Wir fragten die Wissenschaftler. Die vierte Runde des NZ-Klinikchecks mit über einem Dutzend neuer Folgen beginnt im Mai.

Worum geht es in der Studie?
Die Studie hat vier Zielsetzungen. Wir wollen einerseits lernen, ob die Kliniken den NZ-Klinikcheck wahrnehmen und wie sie ihn einschätzen, wie die interne Verarbeitung der veröffentlichten Ergebnisse stattfindet, ob der Klinikcheck zu Maßnahmen führt, um die Qualität zu verbessern und welche Verbesserung- und Weiterentwicklungspotenziale die Kliniken sehen. Hierfür gehen wir in die Kliniken und sprechen mit verantwortlichen Klinikvertretern. Geplant sind 15 Interviews, von denen wir bisher neun geführt haben.

Was war Auslöser für die Studie?
Es gab insbesondere zwei Auslöser. Einerseits interessieren uns die Effekte der Berichterstattung auf die Qualität der Versorgung vor einem wissenschaftlichen Hintergrund. Internationale Studien, etwa aus den USA zeigen, dass ähnliche Initiativen in den Kliniken zu einer stärkeren Fokussierung auf relevante Qualitätsaspekte führen können, was einen positiven Effekt auf die Qualität der Patientenversorgung haben kann.

Das wollten wir auch für den NZ-Klinikcheck untersuchen. Andererseits wurde von den Kliniken in der Vergangenheit am Klinikcheck Kritik geäußert. Bislang haben wir zwar Kritikpunkte vereinzelt wahrgenommen, aber eine strukturierte Untersuchung der Klinikperspektive hatten wir nicht durchgeführt. Dies wollten wir nun nachholen.

Wen haben Sie bisher befragt?
Befragt werden Geschäftsführer, Chefarzte und leitende Qualitätsmanager von Krankenhäusern der Region. Es wurde darauf geachtet, dass sowohl Krankenhäuser unterschiedlicher Größe, Trägerschaft, Region und mit verschiedenen Klinikcheck-Platzierungen einbezogen werden. Die meisten Kliniken waren zu einem Gespräch und Austausch bereit.

Was passiert mit den einzelnen Folgen des NZ-Klinikchecks in den Kliniken?

Kleinere Kliniken nutzen den NZ-Klinikcheck zur Überwachung der eigenen Qualität.

Hier haben wir unterschiedliche Antworten erhalten. Vor allem größere Kliniken gaben eher die Rückmeldung, dass der Klinikcheck intern zwar wahrgenommen wird, jedoch eine untergeordnete Rolle spiele. Die Rankings werden dort vereinzelt in Diskussionen zwischen Geschäftsführung und Chefarzten herangezogen oder per E-Mail an Mitarbeiter verteilt, von großer Relevanz für Qualitätsmaßnahmen sei er aber nicht. Bei kleineren Kliniken war mehr Relevanz für den Klinikcheck zu spüren. Hier wurde deutlich, dass er ein Instrument zur Überwachung der eigenen Qualität und auch zum Vergleich der eigenen Qualität mit der Qualität anderer Kliniken ist. Ein Klinikum berichtete, dass das Ranking Auslöser für Umstrukturierungen im Qualitätsmanagement gewesen ist.

Welche Schwächen hat der NZ-Klinikcheck aus Sicht der Krankenhäuser?

Besonders kritisiert wurde der zeitliche Verzug der Daten. Zwar wird für die Erstellung der Rankings die jeweils aktuellste Datengrundlage herangezogen, dennoch haben wir aufgrund der aufwändigen Prüfung vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) einen mindestens einjährigen Verzug (bei AOK-Daten noch mehr). Das führt dazu, dass die Kliniken nicht unsere Ergebnisse zur Ableitung von Qualitätsverbesserungsmaßnahmen heranziehen, sondern dies bereits zuvor durch interne Systeme umgesetzt haben. Auch die Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren auf Klinikerebene wurde kritisiert. Ein Krankenhaus gab an, dass sich Patienten bei der Krankenhauswahl vielmehr an der individuellen Arztelebene orientieren als an der Qualität einer Fachabteilung.

Gibt es weitere Kritikpunkte?
Neben der grundsätzlichen Kritik an den Indikatoren wurde auch die Methodik des NZ-Klinikchecks in Frage gestellt. Hierbei wurde auch eine diskussionswürdige Gewichtung einzelner Indikatoren genannt, genauso wie der Punkt, dass sich die Patientenweiterempfehlungsraten immer auf das gesamte Krankenhaus beziehen, nicht auf einzelne Fachabteilungen. Neben der inhaltlichen Kritik wurde Kritik bezüglich des Formats geäußert. So sei ein Zugriff auf die Print- bzw. PDF-Version der Ergebnisse nicht ausreichend oder zeitgemäß. Vielmehr wäre ein digitaler, vereinfachter Zugriff auf sämtliche Daten des Klinikchecks wünschenswert. Auch wurde von Kliniken die jüngste Leserveranstaltung in einer Nürnberger Klinik angesprochen, ein neutrales Format wird gewünscht.

Wie stehen Sie zu dieser Kritik?
Einige Kritikpunkte sind zutreffend, besonders die Aktualität der medizinischen Qualitätsdaten gilt

als die größte Herausforderung. Da können wir aber leider derzeit nichts ändern. Die Daten werden vor der Freigabe zur Veröffentlichung vom IQTIG einem strengen Prüfprozess unterzogen, der eine zeitnahe Darstellung unmöglich macht; das wissen die Kliniken auch. Die einzige Möglichkeit, dies zu ändern, wäre, die Daten direkt von den Kliniken zu erhalten, was andere Herausforderungen mit sich bringen würde.



Gab es bei Ihren Gesprächen Kritikpunkte, die Sie aufgreifen konnten?

Ja, wir haben eine engere Kooperation mit der Weissen Liste vorgenommen und können die Ergebnisse zur Patientenweiterempfehlungsraten ab diesem Jahr auf Ebene der Fachabteilungen darstellen. Auch erarbeiten wir eine Website zum Klinikcheck, auf der die Ergebnisse ganzjährig dargestellt werden sollen. Mit der Yale-University (USA) sind wir im Austausch bezüglich einer innovativen Methodik zur Patientenbefragung, die wir möglicherweise einführen wollen. Ebenso überarbeiten wir unser Methodenpapier und werden dieses wieder vorab veröffentlichen. Die Diskussionsveranstaltung soll dieses Jahr ein neutrales Gesicht erhalten, mit stärkerem Fokus auf Fragen der NZ-Leser. Wir versuchen also, den Klinikcheck ständig weiterzuentwickeln und die Kritikpunkte und Anregungen aufzugreifen.

Was sind Stärken des Klinikchecks aus der Perspektive der Krankenhäuser?

Einige Kliniken sehen den Vorteil im regionalen Ansatz und der Schaffung einer regionalen Marke. Ebenso wurde angemerkt, dass das Thema Qualität in den Kliniken nun doch stärker auf die Agenda gerückt ist, was durch interne Mechanismen nicht so leicht zu bewerkstelligen gewesen wäre. Auch wurde die Methodik unseres Ansatzes wenig kritisiert, wohl aber die zur Verfügung stehenden Daten. Im Gegensatz zu anderen Transparenzinitiativen veröffentlichen wir auch unsere Methodik, so dass Transparenz bezüglich der Vorgehensweise besteht.

Was ist Ihr Gesamteindruck aus den Gesprächen?

Wir haben gesehen, dass viele Kliniken trotz der genannten Kritik einer Berichterstattung grundsätzlich aufgeschlossen gegenüberstehen. Der Klinikcheck scheint auch „angekommen“ zu sein: Die regelmäßige Wiederholung hat zu einem hohen Bekanntheitswert geführt. Dass alle Kliniken die Berichterstattung intensiv nutzen, haben wir aufgrund der bisherigen Forschungsergebnisse nicht erwartet. Vielmehr hat sich bestätigt, dass es in Abhängigkeit etwa von Größe und Trägerschaft Unterschiede gibt. Wir konnten auch sehen, dass es in den Kliniken einen unterschiedlichen Kenntnisstand bezüglich der Methodik gibt. Während sich einige (wenige) intensiv mit der Methodik auseinandergesetzt haben, kannten andere die Vorgehensweise tendenziell eher weniger, was zu Missverständnissen und unberechtigter Kritik am Klinikcheck führen kann.

Etwas widersprüchlich erscheint uns aber die Tatsache, dass viele Kliniken – teils sehr prominent – mit der Focus-Ärzteliste werben, die unserer Meinung nach eine deutlich weniger wissenschaftliche Methodik aufweist, die zudem nicht öffentlich einsehbar ist.