

Mehr Qualität auch ohne mehr Bürokratie

Eine obligatorische sektorenübergreifende Qualitätssicherung der Kataraktchirurgie resultiert in unsinniger zusätzlicher Bürokratie; höchste Qualität gibt es ohne Zwang auch durch freiwillige Qualitätsinitiativen zu bestimmten Fragestellungen.

Die Kataraktchirurgie ist in Deutschland eine Operation mit nur sehr geringer Komplikationsrate. Sie zeichnet sich dank aufwendiger Maßnahmen zur Struktur- und Prozessqualität sowie dank einer langen Tradition freiwilliger Qualitätssicherungsinitiativen durch eine sehr hohe Qualität aus. Der gemeinsame Bundesausschuss plant jetzt zusätzlich die Einführung eines obligatorischen einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens nach § 137a (Qesü) für die Indikation Kataraktoperation. Zielsetzung eines solchen Verfahrens ist die Verbesserung der Versorgungsqualität in der Fläche. Nach gemeinsamer Auffassung von Verbänden und Organisationen in der Augenheilkunde ist dies mit der geplanten Qesü Kataraktoperation nicht sinnvoll realisierbar: Sie sehen die Gefahr, dass ein höchst aufwendiges, aber weder dringliches noch effektives Verfahren installiert wird.

In der Kataraktchirurgie haben freiwillige Qualitätsverfahren schon lange Tradition. Einzelne Versorgungsaspekte wie auch Ergebnisqualität sind Gegenstand intensiver wissenschaftlicher Studien. Deutschland ist zusammen mit Schweden, England und den USA das Land, in dem die meisten großen und wichtigen derartigen Studien von Kliniken und ambulanten Operationszentren durchgeführt wurden. Aufgrund der vergleichsweise kleinen Zahl an Fachärzten in der Augenheilkunde kommen Ergebnisse wissenschaftlicher Arbeiten rasch in der Patientenversorgung an: So trugen und tragen freiwillige Qualitätssicherungsinitiativen dazu bei, die Versorgungsqualität in der Fläche laufend zu optimieren.

Die Ergebnisqualität der Kataraktchirurgie hat sich in den letzten Jahren auf Basis freiwilliger Qualitätsinitiativen, steigender Anforderungen an Prozess- und Strukturqualität sowie des medizinisch-technischen Fortschritts sukzessive verbessert. Gravierende Qualitätsdefizite sind – gerade auch im Vergleich zu anderen Indikationen und Krankheitsbildern – selten. Damit ist die Einführung einer obligatorischen Qesü für die Indikation Kataraktoperation weder notwendig noch prioritär dringlich. Im Gegenteil: Die Einführung stünde einer rationalen ökonomischen Verwendung knapper zeitlicher und finanzieller Ressourcen entgegen.

Zudem weist die geplante Ausgestaltung der Qesü „Kataraktoperation“ erhebliche und im Rahmen eines obligatorischen Systems nicht überwindbare methodische Schwierigkeiten auf. So erhalten nur Operateure eine Rückkopplung zum eigenen Ergebnissniveau und haben damit einen Gewinn aus der Qesü. Die Hausaugenärzte, die im Regelfall die Nachbehandlung durchführen, müssen zwar Daten eingeben, haben aber keinen eigenen immanenten Nutzen aus der Erhebung. Außerdem ist eine zwingend erforderliche Risikoadjustierung nur mit aufwendiger Bürokratie in Praxen und Kliniken möglich, da die Daten meist nicht einfach aus der verwendeten EDV zu gewinnen sind. Eine Zusammenfassung der methodischen Kritikpunkte an der Qesü Kataraktoperation ist als Anlage zu dieser Pressemitteilung beigelegt.

Die Unterzeichner dieser Pressemitteilung sind überzeugt, dass das Ziel „Verbesserung der Versorgungsqualität“ mit der geplanten Qesü „Kataraktoperation“ nicht erreicht wird. Mit der insuffizienten Qesü „Kataraktoperation“ würden humane und materielle Ressourcen bei Patienten, Ärzten und Auswertern verschwendet; es minderte zudem die Akzeptanz der Qualitätssicherungsmaßnahmen insgesamt. Wir fordern daher den Gemeinsamen Bundesausschuss auf, die Einführung einer Qesü „Kataraktoperation“ nicht weiter zu verfolgen. Zielführend wäre es hingegen, gezielt freiwillige Initiativen zu bestimmten Teilaspekten und die Publikation der Ergebnisse daraus zu unterstützen.

Mitherausgeber:

Berufsverband der Augenärzte Deutschlands (BVA),
Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG),
Bundesverband Deutscher Ophthalmochirurgen (BDOC),
Deutschsprachige Gesellschaft für Intraokularlinsen-Implantation, Interventionelle und Refraktive Chirurgie (DGII),
AugenAllianz,
OcuNet