



Spitzenverband



Positionen des GKV-Spitzenverbandes zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung

Beschlossen vom Verwaltungsrat am 13. Juni 2012



1. Qualitätssicherung bedeutet Verantwortung

Alle Versicherten haben Anspruch auf eine qualitativ hochwertige Versorgung. Die fachlichen Kernanforderungen an die Qualität müssen von allen Leistungserbringern eingehalten werden und sind mit der entrichteten Vergütung der Krankenkassen abgegolten. Wenn relevante Mängel bestehen, muss gehandelt werden. Zunächst sind qualitätsfördernde Maßnahmen mit dem Ziel der raschen Beseitigung der Mängel notwendig. Gelingt dies nicht, muss das für die betroffenen Leistungserbringer Konsequenzen haben. Dabei ist das gesamte Spektrum geeigneter Maßnahmen zu nutzen, vom kollegialen Gespräch bis hin zu Vergütungsabschlägen und dem Entzug der Zulassung. Ansonsten wäre Qualitätssicherung inhaltlich ohne Sinn und nur bürokratischer Aufwand.

2. Ergebnisse der Qualitätssicherung sind öffentlich zu machen

Patientinnen und Patienten, Versicherte und Krankenkassen haben Anspruch auf Information über die Prozesse und Ergebnisse der Qualitätssicherung. Wir brauchen Offenheit und aktuelle Ergebnisse zu allen verfügbaren Qualitätsdaten, damit sich die Betroffenen informieren und bewusst für oder gegen bestimmte Leistungserbringer entscheiden können. Auch im ambulanten Bereich sollte es künftig mehr Transparenz über Qualitätsdaten geben. Die Berichterstattung über Ergebnisse der Qualitätssicherung muss so gestaltet werden, dass die Versicherten sie verstehen und für ihre Entscheidungen nutzen können.

3. Patientenorientierung steht im Fokus von Qualitätssicherungsmaßnahmen

Objektiv messbare Qualitätskriterien wie Komplikations- und Überlebensraten sind für die Betroffenen entscheidend. Daneben sollte in angemessener Weise auch die subjektive Einschätzung der Behandlungsabläufe und Ergebnisse berücksichtigt werden. Patientenbefragungen zu Behandlungsstrukturen und -abläufen können dabei hilfreich sein. Solche Patientenbefragungen werden in der Qualitätssicherung systematisch berücksichtigt.

4. Qualitätssicherung ist die Grundlage für Qualitätswettbewerb

Das Gesundheitswesen in Deutschland ist zunehmend geprägt vom Wettbewerb zwischen Ärzten, Krankenhäusern und auch Krankenkassen. Dabei spielen neue Versor-

gungsmodelle sowohl im kollektiv- als auch im selektiv-vertraglichem Rahmen eine zentrale Rolle. Die Preise sind leicht zu vergleichen. Ein reiner Preiswettbewerb ist aber nicht sinnvoll. Unser Ziel ist ein Qualitätswettbewerb um die beste Versorgung. Aussagekräftige Informationen über die Qualität der Versorgung durch die Leistungserbringer können Grundlage von Steuerungsinstrumenten für weitere Verbesserungen werden.

5. Messung der Qualität ist Grundlage für die Weiterentwicklung der Versorgung

Qualitativ hochwertige Versorgung muss von schlechter Versorgung unterscheidbar gemacht werden. Als Grundlage für solche Bewertungen benötigt man verlässliche und überprüfbare Daten über die Versorgungsrealität. So können Schwachstellen identifiziert und Versorgungsabläufe verbessert werden. Die Dokumentation von Qualitätsdaten ist integraler Bestandteil der ärztlichen Heilkunde und der medizinischen Versorgung.

6. Dokumentation ist notwendig, der Aufwand dafür muss so niedrig wie möglich gehalten werden

Es sollten nur Daten erhoben werden, die für die Messung und Verbesserung der Qualität zwingend erforderlich sind. Doppeldokumentationen sind zu vermeiden. Zuverlässigkeit, Vollständigkeit und Vollständigkeit müssen mit möglichst geringem Aufwand erreicht werden. Deshalb sind auch bereits vorhandene Routinedaten der Kostenträger und Leistungserbringer konsequent zu nutzen.

7. Qualitätssicherungsverfahren sind kontinuierlich zu überprüfen und weiterzuentwickeln

Es können nicht alle Versorgungsabläufe mittels Qualitätssicherungsverfahren erfasst werden. Notwendig ist eine Konzentration auf die Bereiche, in denen es Hinweise auf Probleme gibt und Handlungsbedarf besteht. Aufgrund des medizinischen Fortschritts ist eine kontinuierliche Anpassung und Weiterentwicklung der Qualitätssicherungsverfahren notwendig. Sind keine weiteren Verbesserungen mehr zu erreichen, muss das Qualitätssicherungsverfahren auf den Prüfstand. Ausschlaggebend für die Auswahl des Verfahrens und die Rechtfertigung des Aufwands sind das zugrunde liegende Qualitätsdefizit und das angestrebte Qualitätsziel. Auch die Qualität der Indikationsstellung für medizinische Maßnahmen hat einen entscheidenden Einfluss auf den Behandlungserfolg. Sie sollte deshalb künftig stärker berücksichtigt werden.

8. In der medizinischen Versorgung gelten einheitliche Qualitätsanforderungen

Entscheidend ist für die Patientinnen und Patienten das Behandlungsergebnis. Bei vergleichbaren medizinischen Maßnahmen in unterschiedlichen Sektoren gelten einheitliche Qualitätsanforderungen - unabhängig davon, ob die Leistung im Krankenhaus, in der Arztpraxis, in der Krankenhausambulanz oder in einem medizinischen Versorgungszentrum erbracht wird.

9. Qualitätsmessung schließt auch die Verlaufsbeobachtung ein

Heute beruhen die meisten Qualitätssicherungsverfahren nur auf einmaligen und punktuellen Datenerhebungen. Tritt nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eine Komplikation auf oder muss der Patient nach einiger Zeit erneut im Krankenhaus behandelt werden, wird das bisher nicht zusammenhängend erfasst. Das führt zu einem Informationsverlust und teilweise wertlosen Daten. Deshalb muss die Qualitätssicherung auf eine längsschnittliche Auswertung ausgedehnt werden. Die notwendigen methodischen und technischen Voraussetzungen dafür sind so schnell wie möglich zu schaffen.

10. Qualitätssicherung überschreitet die Sektorengrenzen

Die meisten Fragestellungen in der Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung lassen sich am besten mit einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung abbilden. Die Chancen und Stärken dieses Ansatzes liegen darin, den Blick über die einzelnen Interventionen hinaus in Richtung Verlaufsbeobachtung bei unterschiedlichen Behandlern und in unterschiedlichen Sektoren zu öffnen. Wenn sowohl Krankenhäuser als auch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in relevantem Umfang am Behandlungsprozess beteiligt sind, sollte die Qualitätssicherung grundsätzlich sektorenübergreifend durchgeführt werden. Dabei soll die gemessene Qualität der Versorgung auch dem einzelnen Leistungserbringer zugeordnet werden.