PRESSEMITTEILUNG

Spitzenverband

Berlin, 22.08.2012

Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung

In Deutschland gibt es im internationalen Vergleich besonders viele Krankenhäuser, Arztpraxen und medizinische Geräte. Damit sind ein umfassendes Versorgungsangebot und der schnelle Zugang zu medizinischen Leistungen verbunden. Die Qualität der Versorgung in diesen Einrichtungen ist jedoch vielfach sehr unterschiedlich. Wer gut und wer schlecht arbeitet, ist oft unbekannt. Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes hat ein Positionspapier zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung in Deutschland beschlossen, um die notwendige Diskussion voranzubringen.

Dazu erklärt die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Dr. Doris Pfeiffer: „Qualitätssicherung ist weder Luxus noch unnötige Bürokratie, sondern die Basis für die systematische Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Das Erstellen von Qualitätsindikatoren, das Aufschreiben von medizinischen Werten und das Sammeln von Daten darf jedoch kein Selbstzweck sein. Wichtig ist, was die Versorgung der Patienten spürbar verbessert. Die Herausforderung ist, die Qualitätssicherung im Interesse der Patienten auszubauen, ohne unnötige Bürokratie zu schaffen."

Qualitätssicherung verbessert die Versorgung

Um die Qualität medizinischer Leistungen messen und bewerten zu können, brauchen wir verlässliche Daten. Für zahlreiche Bereiche sind klare Qualitätsindikatoren definiert.

Ein Beispiel für die Qualitätsmessung ist die Operation der Herzkranzgefäße, die sogenannte Bypassoperation. Hier ist bekannt, dass es besser ist, für einen Bypass die innere Brustwandarterie zu verwenden statt einer Unterschenkelvene. Dies führt zu weniger Komplikationen am Herzen und an den Beinen. 2003 gab es Krankenhäuser, die diesen Qualitätsindikator nie erfüllten, andere hingegen bereits bei 96 % ihrer Patienten. Veröffentlicht wurden diese Ergebnisse damals jedoch nicht. Ein Patient hatte keine Möglichkeit, sich vorab zu informieren und er konnte an ein Krankenhaus geraten, dass

Kontakt:
Florian Lanz
Pressestelle

Tel.: 030 206288-4200
Fax: 030 206288-84201

presse@
gkv-spitzenverband.de

GKV Spitzenverband
Mittelstraße 51
10117 Berlin

gkv-spitzenverband.de

die bessere Methode überhaupt nicht anwendet. Heute hat sich die Situation deutlich verbessert. Zum einen wurden im Jahr 2011 selbst in dem „schlechtesten“ Krankenhaus immerhin in 86 % aller Fälle die besseren Brustwandarterien für den Bypass verwendet wurden. Zum anderen werden viele Ergebnisse der Qualitätssicherung heute veröffentlicht und Patienten können sich vorab besser informieren. Dies zeigt, dass das Erstellen von Qualitätsindikatoren in Verknüpfung mit dem Durchsetzen notwendiger Änderungen die Versorgung für den Einzelnen tatsächlich verbessern kann.

Allerdings gibt es auch Fälle, wo trotz eines klaren Qualitätsindikators zu viele Krankenhäuser nicht entsprechend handeln. Im Fall eines Oberschenkelhalsbruches beispielsweise ist es notwendig, dass die Operation innerhalb von 48 Stunden nach der Aufnahme ins Krankenhaus erfolgt, da bei einer späteren Operation die Komplikationen sehr schnell ansteigen. Da es im Einzelfall Gründe geben kann, warum eine Operation nicht innerhalb von 48 Stunden durchgeführt werden kann, gilt der vereinbarte Referenzwert für den Qualitätsindikator, dass mindestens 85 % aller Operationen innerhalb von 48 Stunden durchgeführt werden sollen. Tatsächlich ist es so, dass jedes fünfte Krankenhaus diesen Qualitätsstandard nicht erreicht. Diese Krankenhäuser haben hier noch einiges nachzuholen.

Qualitätsindikatoren schaffen Transparenz

Kein Laie kann einschätzen, wie gut ein Arzt tatsächlich unter medizinischen Gesichtspunkten ist. Vielfach wissen auch die Ärzte nicht, wie gut sie selbst sind. Das liegt daran, dass beispielsweise bei dem Einsetzen eines Herzschrittmachers die heutigen Qualitätsindikatoren zwar messen, wie häufig es zu Komplikationen innerhalb des Krankenhauses kommt. Wie lange der Herzschrittmacher dann aber tatsächlich in der Brust des Patienten hält und woran es gegebenenfalls liegt, dass er nicht lange hält, erfährt der Operateur, der diesen Herzschrittmacher eingesetzt hat, nicht. Er kann also gar nicht wissen, ob mit seiner Art zu operieren möglicherweise mehr, weniger oder durchschnittlich viele Komplikationen in den folgenden Monaten und Jahren ausgelöst werden. Deshalb muss künftig die Qualitätssicherung über den einzelnen medizinischen Eingriff hinausgehen und beispielsweise die stationäre Operation und die ambulanten Nachbehandlungen zusammen in den Blick nehmen.

Weil Qualitätsmessungen zeigen, wenn ein Krankenhaus oder ein Arzt unterdurchschnittlich arbeiten, wehren diese sich häufig gegen die Qualitätsmessung auch mit dem Hinweis, dass die zunehmenden Maßnahmen zur Mes-

sung von Qualität unnötige Bürokratie sein. In der Tat hat die Anzahl der veröffentlichungspflichtigen Qualitätsindikatoren in der stationären Versorgung zugenommen. Darin sehen wir einen Zuwachs an Transparenz über die Qualität medizinischer Leistungen. Waren im Jahr 2006 noch 23 Qualitätsindikatoren veröffentlichungspflichtig, sind es seit dem Januar 2012 schon 119. Diese Indikatoren sind die Basis für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser. Sie können eine Grundlage für die Entscheidung der Versicherten für oder gegen ein bestimmtes Krankenhaus sein. Um den Versicherten die praktische Nutzung dieser Qualitätsindikatoren für ihre individuelle Entscheidung zu ermöglichen, haben zahlreiche Krankenkassen die Daten so aufbereitet, dass sie im Internet über verschiedene Suchmaschinen nachzulesen sind und eine Entscheidungshilfe für den Versicherten sein können.

„Gute Qualitätssicherung schaut nicht nur auf den Moment, sondern nimmt die Patientenperspektive ein. Sie verbindet die einzelnen ambulanten und stationären Teile der Behandlung im Hinblick auf das Behandlungsergebnis. Deshalb müssen Krankenhäuser und Ärzte die Daten zur Verfügung stellen, die für eine aussagekräftige Qualitätsmessung notwendig sind. Qualitätsindikatoren haben eine große Bedeutung für die Medizin: Sie ermöglichen es jedem, der im Gesundheitswesen aktiv ist, gute und schlechte Qualität zu erkennen, Qualitätsmängel gezielt zu beheben und die Qualität der Versorgung insgesamt weiterzuentwickeln“, so Dr. Pfeiffer.

Das Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes zur Qualitätssicherung sowie weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.gkv-spitzenverband.de.

Der GKV-Spitzenverband ist der Verband aller 145 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 70 Millionen Versicherten und Beitragszahler auf Bundesebene gegenüber der Politik, gegenüber Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern. Der GKV-Spitzenverband übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene. Er ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.