



Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



ZUR DISKUSSION

Ein neues Etikett oder mehr Qualität? Entstehung und Aufgaben des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen



Sylvia Säger*

Säger Gesundheitskommunikation, Jena, Deutschland

Im Januar 2015 wird in Deutschland das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen seine Tätigkeit aufnehmen. Als eine Stiftung öffentlichen Rechts erhält das Institut seine Arbeitsaufträge vom Gemeinsamen Bundesausschuss und dem Bundesgesundheitsministerium. Wie sich das neue Institut in die bereits bestehende Qualitätslandschaft in Deutschland eingliedert, wird teilweise kontrovers diskutiert.

Als der Bundestag am 5. Juni 2014 das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung [1] kurz GKV-FQWG beschloss, wurde die rechtliche Grundlage für das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen geschaffen. Es soll dem Gemeinsamen Bundesausschuss Entscheidungsgrundlagen für Maßnahmen zur Qualitätssicherung liefern. Die Aufgaben des neu zu gründenden Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen sind nicht neu. Sie sind seit Jahren im

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) unter § 137a festgeschrieben [2]. Das Institut soll:

- sektorenübergreifend abgestimmte Qualitätsindikatoren und Module für Patientenbefragungen entwickeln;
- Dokumentation für einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung entwickeln;
- sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beteiligen;
- Ergebnisse von Qualitätssicherungsmaßnahmen für die Allgemeinheit veröffentlichen;
- vergleichende Übersichten auf der Grundlage von Qualitätsberichten für die Allgemeinheit erstellen;
- die Qualitätssicherung ausgewählter Leistungen weiterentwickeln und
- Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln in der ambulanten und stationären Versorgung entwickeln und die Allgemeinheit über deren Aussagekraft informieren.

Diese Aufgaben wurden nach entsprechenden Ausschreibungs- und Vergabeverfahren ab Januar 2001 bis Dezember 2009 zunächst vom BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit und ab dem 1. Januar 2010 bis jetzt vom Institut für angewandte Qualitätsförderung und

* Korrespondenzadresse: Dr. PH Sylvia Säger, Säger Gesundheitskommunikation, Schlehornweg 3, 07751 Jena, Deutschland. Tel.: +49 (0) 3641 471972, Fax: +49 (0) 3641 471973, Mobil: 0151 2525 52 80. Internet: www.sylvia-saenger.de E-Mail: sylvia.saenger@t-online.de

Forschung im Gesundheitswesen – AQUA wahrgenommen. Neu ist, dass nunmehr kontinuierlich und regelhaft ein fest installiertes Institut diese Aufgaben wahrnehmen wird. Die Kosten zur Unterhaltung des Instituts werden auf bis zu 14 Mio. Euro jährlich geschätzt [3]. Bundesgesundheitsminister Hermann Grohe erklärt die Gründung des Instituts wie folgt: „Um die Versorgung künftig noch stärker qualitätsorientiert auszurichten, werden insbesondere messbare Kriterien benötigt, an denen sich die Qualität von Diagnostik und Therapie festmachen und vergleichen lässt.“ [4,5]. Das würde implizieren, dass es bisher an solchen messbaren Kriterien fehlt. Der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, Josef Hecken, hat aufgrund dieser Feststellung den Eindruck: „Wir müssten uns jetzt auf dem Niveau von Kongo-Brazzaville zum ersten Mal Gedanken über Qualitätssicherung machen.“ [3]. Dass es eine methodische Entwicklung messbarer Kriterien zur Qualitatsbeschreibung braucht, ist keine neue Erkenntnis. Schon William Edward Deming [6] zeigte in der Mitte des vergangenen Jahrhunderts in seinem Plan-Do-Check-Act-Regelzyklus auf, wie Sollzustande durch Qualitätsziele definiert, Verbesserungen entwickelt und in die Routine überführt werden und die dort erreichten Ergebnisse mittels geeigneter Indikatoren gemessen werden. Auch auf die Arbeiten von Avedis Donabedian bauen heute viele Qualitätsmanagementsysteme auf [7–9]. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement sind in Deutschland seit 1989 im Sozialgesetzbuch verankert. Seither gibt es wohl keine medizinische Einrichtung in Deutschland mehr, die sich nicht mit der Qualität und der Qualitätsentwicklung des eigenen Tuns beschäftigt.

Nicht auf die grüne Wiese

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen soll Aufgaben übernehmen, die bereits von verschiedenen Organisationen und Institutionen abgedeckt werden. Eine der spannenden Fragen ist, wie sich das Institut in die bereits bestehende Qualitatslandschaft in Deutschland eingliedern wird, wie mit möglichen Konkurrenzsituationen umgegangen wird und wie die Zusammenarbeit mit den etablierten Strukturen erreicht werden kann. Letztere ist bereits in der Ausschreibung der Stelle des neuen Institutsdirektors angedacht. Dort wird vom Bewerber ausdrücklich die Bereitschaft zur Kooperation mit den Gremien der Gemeinsamen Selbstverwaltung und den Beteiligten im Gesundheitswesen gefordert [10].

Zahlreiche Institutionen und Organisationen nehmen bereits Aufgaben wahr, die künftig vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen zu leisten sind. Die nachfolgenden Beispiele erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Qualitätsindikatoren wurden bereits durch die Institute BQS [11,12] und AQUA [13] entwickelt und in ihrer Güte geprüft. Und auch im Programm für Nationale Versorgungsleitlinien getragen von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften werden, nach einer festgelegten Methodik, von evidenzbasierten Empfehlungen sektorenübergreifende Qualitätsindikatoren abgeleitet [14]. Zu den Playern auf dem Gebiet der

Messung und Auswertung von Patienten-, Mitarbeiter- und Einweisererfahrungen gehören zum Beispiel das Institut für Patientensicherheit in Bonn, das Patientensicherheitsindikatoren entwickelt [15] und das Picker Institut Deutschland gGmbH, eine gemeinnützige Unternehmung mit dem Ziel, die Behandlungsqualität aus Patientensicht zu verbessern [16]. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bertelsmann Stiftung und das AQUA-Institut erheben Daten aus Patienten- und Versichertenperspektiven [17–20].

Bei der Dokumentation und Durchführung von Maßnahmen zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung ist beispielhaft die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) zu nennen, ein Zusammenschluss von 250 kommunalen, freigemeinntzig-kirchlichen, privaten und universitären Krankenhausträgern aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Die IQM-Mitglieder setzen auf Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten, auf ihre transparente Darlegung und Veröffentlichung sowie auf die Qualitätsverbesserungen durch Peer Review Verfahren [21].

Mit der „Übersetzung“ der schwer verständlichen und äußerst umfänglichen Qualitätsberichte in ein Format, das dem Laien in übersichtlicher und verständlicher Form einen Vergleich von Kliniken ermöglicht, befassen sich ebenfalls eine Reihe von Anbietern. Beispielhaft genannt werden sollen die 4QD - Qualitatskliniken.de GmbH [22] ein gemeinsames Portal der Klinikketten Asklepios Kliniken GmbH, Rhön-Klinikum AG und Sana Kliniken AG, die Weie Liste der Bertelsmann-Stiftung [23] und der Klinikfhrer der Technikerkrankenkasse [24].

Für die große Landschaft der Arzt- und Klinikbewertungsportale hat das ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin ein Clearingverfahren entwickelt. Anhand bestimmter Qualitätskriterien soll der Nutzer, vor allem aber der medizinische Laie, beurteilen können, ob er sich auf die Qualität des entsprechenden Bewertungsportals verlassen kann, ehe er in diesem Portal die dort dargestellte Qualität verschiedener Einrichtungen vergleicht [25].

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen soll außerdem „Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitatssiegeln in der ambulanten und stationären Versorgung entwickeln und die Allgemeinheit über deren Aussagekraft informieren“. Das Angebot an Zertifikaten und Gütesiegeln ist mittlerweile in Deutschland selbst für Experten im Medizinbetrieb unüberschaubar geworden. Neben zertifizierten Kliniken und Praxen nach Verfahren wie DIN-ISO 9001 [26], EFQM (European Foundation for Quality Management) [27], Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen-KTQ [28], Qualität und Entwicklung in Praxen-QEP [29] oder der Zertifizierung von Organkrebszentren [30] gibt es auch Zertifizierungen durch Fachgesellschaften. So haben zum Beispiel 25 der 163 in der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften AWMF vertretenen Fachgesellschaften 36 Zertifikate entwickelt [31]. Neben den Zertifikaten existieren eine große Anzahl von Gütesiegeln wie zum Beispiel das Siegel für das „Selbsthilfefreundliche Krankenhaus“ [32], das „Stillfreundliche Krankenhaus“ [33] oder das „Schmerzarme Krankenhaus“ [34]. Nicht nur für den Laien ist diese Zertifikats- und Gütesiegel-, „invasion“ wenig hilfreich. Es scheint fraglich, ob hier ein Clearingverfahren mehr Transparenz in Bezug auf die Entscheidung für oder gegen eine Behandlungseinrichtung bringen würde.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1094028>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1094028>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)