



Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://journals.elsevier.de/zefq>



SCHWERPUNKT

Aktuelle Herausforderungen der externen Qualitätssicherung im deutschen Gesundheitswesen



Current challenges of external quality assurance in the German healthcare system

Gerald Willms¹, Anke Bramesfeld^{1,2,*}, Karen Pottkämper¹,
Björn Broge¹, Joachim Szecsenyi^{1,3}

¹ AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen

² Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

³ Abteilung Allgemeinmedizin u. Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

Eingegangen/submitted 17. Juni 2013; überarbeitet/revised 2. Oktober 2013; akzeptiert/accepted 2. Oktober 2013

SCHLÜSSELWÖRTER

Qualitätsverbesserung
Qualitätsmessung;
Indikatoren;
Gesundheitsversorgung;
Gesundheitssystem

KEYWORDS

Quality assurance;

Zusammenfassung Das wesentliche Ziel der externen Qualitätssicherung der Gegenwart ist es, medizinische und pflegerische Leistungen von Einrichtungen des Gesundheitswesens vergleichbar zu machen, Erkenntnisse über Qualitätspotenziale (Qualitätsziele und -defizite) der Leistungserbringer systematisch zu identifizieren und die Einleitung von Qualitätsverbesserungsmaßnahmen zu unterstützen. Der folgende Beitrag reflektiert die drei maßgeblichen perspektivischen Entwicklungen der externen Qualitätssicherung in den letzten fünf Jahren sowie die damit einhergehenden Herausforderungen. Dies betrifft die Einführung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung, das Erschließen neuer Datenquellen und eine frühzeitige Fokussierung der Qualitätssicherung auf Qualitätspotenziale und Umsetzbarkeit.

Summary External quality assurance has three main aims: to make service provision in medicine and nursing comparable, to systematically identify deficits in service quality and to support the introduction of measures for quality improvement. This article reflects on three major developments in mandatory external quality assurance in the German healthcare system that

* Korrespondenzadresse: PD Dr. med. Anke Bramesfeld, MPH, AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Maschmühlenweg 8-10, 37073 Göttingen, Tel.: +49 551 789 52 273
E-Mail: Anke.Bramesfeld@Aqua-Institut.de (A. Bramesfeld).

quality improvement;
 quality assessment;
 quality targets;
 Germany;
 indicators;
 health services;
 healthcare system

took place during the last five years. These developments include the implementation of cross-sectoral quality assurance, the utilisation of new data sources and a new focus on quality deficits and practicability. The article highlights the challenges that come along with these developments.

Hintergrund

Freiwillige Maßnahmen der modernen „externen“, d.h. der auf Vergleich von Leistungen oder Einrichtungen abzielenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, existieren seit Mitte der 1970er Jahre (Perinatalerhebung in Bayern). Mit dem Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes und der Formulierung des § 137 SGB V lässt sich ab 1989 von einer bundesweiten gesetzlichen Verpflichtung zur Qualitätssicherung sprechen, die zunächst nur Krankenhäuser betraf und deren Ausgestaltung den Leistungserbringern bzw. den Institutionen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen vorbehalten blieb. Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz von 1993 und dem am 1. Januar 2000 in Kraft getretenen § 135a SGB V sind alle Leistungserbringer zur Teilnahme an Maßnahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung verpflichtet. Soweit es die Krankenhäuser betrifft, mussten diese, beginnend mit dem Jahr 2001, Qualitätsdaten für insgesamt 31 medizinische und pflegerische Leistungsbereiche erheben und für eine vergleichende Auswertung auf Bundesebene zur Verfügung stellen.

Mit dem Erlass des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) von 2007 und der Neuformulierung des § 137 SGB V im Jahre 2008 sollten die Richtlinien und Beschlüsse der Qualitätssicherung sektorenübergreifend ausgerichtet sein und allein vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassen werden; seit der revidierten Fassung des Gesetzes (2009) ist dies konkretisiert als „grundsätzlich einheitlich für alle Patienten“. Der 2004 errichtete G-BA übernahm damit in Bezug auf die externe (stationäre) Qualitätssicherung die Funktion des im Jahre 2000 von den seinerzeitigen Partnern der Selbstverwaltung (Spitzenverbände der Krankenkassen, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Bundesärztekammer, Deutscher Pflegerat) gegründeten Bundeskuratorium Qualitätssicherung. Die inhaltliche und technische Umsetzung sowie die Koordination der bundesweiten externen Qualitätssicherung oblag von 2001 bis 2008 der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS), einer von den genannten Partnern der Selbstverwaltung eigens zu diesem Zweck ins Leben gerufenen gemeinnützigen GmbH.

Seit dem GKV-WSG und der mit § 137a SGB V eingeführten Orientierung der Neuentwicklung von *sektorenübergreifend* angelegten QS-Verfahren sowie der Entscheidung des G-BA, eine unabhängige wissenschaftliche Institution mit der externen Qualitätssicherung zu betrauen – im Oktober 2009 hat das Göttinger AQUA-Institut diese Aufgabe übernommen – hat sich die externe Qualitätssicherung nochmals erheblich weiterentwickelt.

Die Neuorientierungen der letzten fünf Jahre betreffen vor allem drei Aspekte:

- den Wechsel von der sektorspezifischen (stationären) zur sektorenübergreifenden Sichtweise
- das Erschließen neuer Datenquellen für die Qualitätssicherung
- die frühzeitige Fokussierung auf Qualitätspotenziale und Umsetzbarkeit

Die sektorenübergreifende Orientierung der Qualitätssicherung ist aufgrund der Versorgungsrealität schlicht unvermeidbar. Die beiden anderen Neuorientierungen basieren auf den Erfahrungen der letzten Jahre, und sie zielen auf die allgemein geforderte Dokumentationsentlastung der Leistungserbringer sowie eine verbesserte Umsetzbarkeit neuer QS-Verfahren ab, um damit letztlich eine allgemeine Akzeptanzerhöhung der Qualitätssicherung bei allen Beteiligten zu bewirken.

Die sektorenübergreifende Perspektive

Seit 2007 bestimmt der § 137a SGB V, dass die „Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität für die Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung [...] möglichst sektorenübergreifend anzulegen sind.“

Das Ausweiten der Qualitätssicherungsperspektive über die stationäre Versorgung hinaus ist eine konsequente Antwort auf die Entwicklungen in der deutschen Versorgungslandschaft – und sie entspricht überdies den Forderungen der deutschen Ärzteschaft nach längsschnittlichen Qualitätsbetrachtungen [1]. Gesundheitsleistungen, die noch vor 10 oder 15 Jahren ausschließlich stationär erbracht wurden, werden zunehmend auch ambulant oder sowohl ambulant als auch stationär durchgeführt. Zwischen 2001 und 2011 hat sich die Anzahl der ambulant durchgeführten Operationen von 326.000 auf über 1,8 Millionen fast versechsfacht. Gleichzeitig haben sich die Verweildauern im Krankenhaus dramatisch verkürzt: 2010 betrug die durchschnittliche Verweildauer nur noch 7,9 Tage, 1991 waren es noch 14 [2]. Die insgesamt älter werdende Gesellschaft erhöht die Bedeutung von Multimorbidität, wodurch sich auch die Versorgung immer komplexer gestaltet. Einer zunehmend ambulanten Versorgung steht andererseits eine ebenso zunehmende Spezialisierung der Versorgung gegenüber. Dies verlangt eine gute Koordination von immer mehr involvierten Leistungserbringern über die Sektorengrenzen hinaus. Das Schaffen von Kontinuität in der Versorgung von Patienten wird zu einem eigenständigen Qualitätsmerkmal [3,4]. Vor diesem Hintergrund ist es eine logische Konsequenz auch die Qualitätssicherung sektorenübergreifend auszurichten.

Bei der Entwicklung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung für ein sehr strikt sektoriertes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1094436>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1094436>

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