

Seite: Online 06.02.2017, 17:13 Uhr
Gattung: Online-Quelle
Weblink: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/72901/Qualitaet-in-Krankenhaeusern-wird-scharfes-Schwert>

Nummer: 2308197021
Visits (VpD): 0,053 (in Mio.)

Qualität in Krankenhäusern wird scharfes Schwert

Politik

Münster – „Die Krankenkassen haben immer gefordert, dass Qualität in den Krankenhäusern ein scharfes Schwert ist. Und das wird jetzt tatsächlich scharfgeschaltet“. Das hat Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), beim diesjährigen Kongress „Gesundheitswirtschaft managen“ deutlich gemacht. An dem Kongress haben mehr als 160 Entscheider von Krankenhäusern und Krankenkassen teilgenommen.

Ab Herbst kommenden Jahres müssten die Kliniken mit den ersten Qualitätsbescheiden rechnen, sagte Klakow-Franck. Ursprünglich sei die Qualitätssicherung eine originäre Aufgabe des ärztlichen Berufsstandes gewesen. Erste Qualitätsindikatoren zu Neonatologie, Herz- und Viszeralchirurgie seien darauf ausgerichtet gewesen, dass Kliniken zum gleichen Qualitätsniveau kommen. Die Qualitätssicherung sei aber umso mehr irreversibel, je mehr sich Krankenhäuser für den Wettbewerb öffnen. „Sie brauchen eine Qualitätssicherung, um sich am Markt zu behaupten“, betonte Klakow-Franck.

Heute sei sie für die Krankenhäuser verpflichtend. Zusätzlich habe sie Gesetzgeber in das fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) aufgenommen. Der Prozess von der freiwilligen zur verpflichtenden Qualitätssicherung im Krankenhaus sei unumkehrbar. „Und wir sehen uns als Qualitätswächter der sich am Markt und im Wettbewerb befindenden Krankenhäuser“, erläuterte die Ärztin die Aufgabe des G-BA.

„Wir beschließen Richtlinien und keine Gesetze, auch wenn wir manchmal als der kleine Gesetzgeber gelten“, sagte sie mit Blick auf die Kritiker der G-BA. Dabei komme auf das Gremium immer mehr Arbeit zu. „Die gesetzlichen Vorgaben werden immer detaillierter, die Paragraphen immer länger. Wir setzen das um und unsere Richtlinien sind schon sehr scharfe Schwerter“, betonte sie erneut.

Klakow-Franck steht außerdem hinter

dem Prinzip der einfachen Mehrheit bei Entscheidungen im G-BA, auch wenn die Deutsche Krankenhausgesellschaft das kritisch sehe, weil sich Entscheidungen ungünstig auf Krankenhäuser auswirkten. Die „Innovationsdynamik“ habe inzwischen so zugenommen, dass der G-BA mit dem bisherigen Konsensprinzip nicht mehr zurechtkomme. „Bei der Vielzahl an Entscheidungen, die zu fällen sind, sind wir sonst nicht mehr handlungsfähig“, sagte sie zur Begründung.

Der G-BA soll den gesetzlichen Vorgaben entsprechend für die Krankenhausplanung relevante Qualitätsindikatoren entwickeln, die sich auf die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität beziehen. Anhand dieser Indikatoren sollen Fachabteilungen, bestenfalls sogar komplette Krankenhäuser, bewertet werden. Dabei solle die Qualität eines Krankenhauses mit der anderer Kliniken vergleichbar sein. „Das war auch ausdrücklicher Wille aller Bundesländer, dass der G-BA eine Zuarbeiter-Rolle für die Krankenhausplanung bekommt. Das war gewollt – darauf lege ich großen Wert“, betonte Klakow-Franck.

Die Qualitätsindikatoren müssten die Länder jedoch nicht zwingend übernehmen. Eine Öffnungsklausel sehe vor, dass sie von den Vorgaben abweichen könnten. Bayern habe bereits angekündigt, diese Klausel nutzen zu wollen. Außerdem könnten die Länder eigene Qualitätsanforderungen in ihren Krankenhausplänen verankern. Nordrhein-Westfalen etwa habe damit bereits begonnen. „Ich habe aber gehört, dass die Krankenhäuser damit gar nicht so zufrieden sind“, sagte das unparteiische Mitglied des G-BA.

Ausgangsbasis für die Qualitätsindikatoren seien zunächst die Daten, die die Kliniken im Rahmen ihrer Qualitätssicherung jetzt schon haben. Dabei handle es sich um 351 Qualitätsmerkmale in 25 Leistungsbereichen. Klakow-Franck räumte jedoch ein, dass diese Daten nur bedingt geeignet seien, weil sie ursprünglich nicht darauf ausgerichtet waren, die Versorgung zu steuern

und bei Kliniken, die eine Mindestqualität nicht erreichen, Konsequenzen zu ziehen.

Deutsches Ärzteblatt print
 Gemeinsamer Bundesausschuss: Ringen um die Gestaltungsmacht
 Interview mit Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA): „Kämpfe mit dem Flamenschwert für die Selbstverwaltung“
aerzteblatt.de

Qualitätssicherung: BÄK lobt Regeln für neues Verfahren

Qualitätsvorgaben: Viele Grundversorger können sie nicht erfüllen

Qualitätsindikatoren: G-BA-Mitglieder stellen sich gegen Bundesländer

„Wir unterscheiden jetzt nur in zwei Stufen: Auffällig oder unauffällig. Wir können aber im Moment nicht methodisch sauber abgrenzen, was bei der Qualität in einem erheblichen und in einem geringen Maß unzureichend ist.“ Besser wäre es gewesen, etwas ganz Neues zu entwickeln. Der G-BA habe aber unter einem großen Zeitdruck gestanden. „Wir hätten sonst im letzten Jahr nicht beschließen können“, erklärte Klakow-Franck, die den Unterausschuss Qualitätssicherung beim G-BA leitet. Beschlossen hat der G-BA in seiner Sitzung am 15. Dezember 2016 eine Liste von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren für die Gynäkologie, die Geburtshilfe und die Mammachirurgie. Erste Daten zu diesen Indikatoren sollen die Krankenhäuser im Mai abgeben. Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) soll sie für den G-BA auf Auffälligkeiten prüfen.

Sollte es Auffälligkeiten geben, werden die Daten validiert und auch mit den Angaben in den Krankenakten abgeglichen. Sollten dann immer noch Auffälligkeiten bestehen, kann das betroffene Krankenhaus eine Stellungnahme abgeben, die das IQTIG bewertet. Können die Auffälligkeiten dabei immer noch ausgeräumt werden, werden sie den zuständigen Landesbehörden übermittelt, die dann entscheiden müssen. Die

ersten Entscheidungen erwartet Klakow- © ts/aerzteblatt.de
Franck im Herbst nächsten Jahres.

Wörter: 732

© 2017 PMG Presse-Monitor GmbH