

## SEKTORENÜBERGREIFENDE QUALITÄTSSICHERUNG: QUALITÄTSSICHERUNG ZUKUNFTSFÄHIG MACHEN



IMPULSE FÜR EINE  
NEUAUSRICHTUNG

Viele medizinische Leistungen werden heute sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor durchgeführt. 2007 schuf der Gesetzgeber die Grundlagen für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQS); seit 2010 gibt es eine entsprechende Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Bislang liegen drei sQS-Verfahren mit vertragsärztlicher Beteiligung vor, die sowohl die ambulante als auch die stationäre Versorgungsqualität abbilden sollen:

- perkutane Koronarintervention/-angiographie
- Vermeidung postoperativer Wundinfektionen
- Nierenersatztherapie

Weitere fünf Verfahren befinden sich aktuell in der Entwicklung. Ziel dieses sektorenübergreifenden Ansatzes war es, Transparenz herzustellen, eine öffentliche Berichterstattung zu ermöglichen, Einrichtungen zu vergleichen und Versorgungsverläufe über Sektorengrenzen hinweg zu betrachten.

### QUALITÄT FÖRDERN, NICHT DIE BÜROKRATIE

Aus der grundsätzlich guten Idee ist mittlerweile jedoch ein hyperkomplexes System voller bürokratischer Regularien entstanden, das für alle Beteiligten auf Bundes- und Landesebene mit enormem Aufwand verbunden ist. Die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) umfasst mittlerweile fast 500 Seiten.

Ärztinnen und Ärzte sind teilweise länger mit zusätzlichen Dokumentationen beschäftigt als mit der eigentlichen Behandlung. Eine Rückmeldung erhalten sie zu oft erst nach drei Jahren. Die Strukturen des ambulanten Sektors werden in der sQS inadäquat abgebildet. Kurzfristige Anpassungen im Vorgehen sind nahezu unmöglich. Bürokratiearme Datenquellen wie die Sozialdaten werden bislang kaum genutzt. Gleichzeitig werden bereits zusätzliche neue Datenquellen, zum Beispiel Patientenbefragungen oder Register, aufwändig integriert. Und das alles, ohne dass bislang ein Nutzen für Patientinnen und Patienten geprüft, geschweige denn belegt ist.

Zudem liegen viele notwendige Voraussetzungen für eine sinnhafte sQS nach wie vor nicht vor. So muss für die sQS häufig separat dokumentiert werden, wofür entsprechende Software benötigt wird (siehe hierzu auch das IGES-Gutachten „Machbarkeitsanalyse zur Implementierung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung“ im Auftrag der KBV von 2012, mit dem bereits viele kritische Punkte adressiert wurden, die bis heute nicht gelöst sind).

### KBV SCHLÄGT TRANSFORMATION DER sQS VOR

Um die sQS nun in eine machbare Richtung mit angemessenem Aufwand-Nutzenverhältnis weiterzuentwickeln, Datenfriedhöfe zu vermeiden und die Akzeptanz bei all denjenigen, die täglich unmittelbar Patientinnen und Patienten versorgen, nicht gänzlich zu verspielen, schlägt die KBV eine nachhaltige Fortentwicklung vor.

#### NACHHALTIGE FORTENTWICKLUNG

Die sQS soll zielgerichteter, effizienter, differenzierter, weniger komplex, schneller, schlanker und damit nachhaltig wirksamer werden.

Die Auswahl der Verfahren, Methoden und Instrumente muss sich strikt am Ziel – das heißt, dem Verbesserungspotenzial – orientieren. Entsprechend haben Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität jeweils ihre Berechtigung und ihren Wert.

Eine Ausrichtung an der Realität ist angesagt. Vertretbarer Aufwand setzt voraus, dass die bestehenden Rahmenbedingungen sowie das unterschiedliche Versorgungsgeschehen in den Sektoren berücksichtigt werden. Eine sinnvolle Qualitätssicherung (QS) muss nicht immer sektorenübergreifend sein. Seit Jahrzehnten bewährte Instrumente der ärztlichen und der bundesmantelvertraglich normierten, sektorspezifisch ambulanten QS müssen Vorbild sein und bleiben. Fokussierung, Reaktionszeit und Treffgenauigkeit müssen vor unrealistischem Perfektionismus stehen.

## KBV SIEHT DRINGENDEN BEDARF, DIE GRUNDAUSRICHTUNG DER sQS ZU ÜBERDENKEN

Als Träger des G-BA sieht sich die KBV in der Verantwortung, auf Verbesserungspotenziale hinzuweisen. Ebenso wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft in ihren Positionspapieren zur Qualität und Patientensicherheit sowie zur 20. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages (September 2019, April 2021), die Bundesärztekammer in ihrem Memorandum zu Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

(September 2020) oder die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung mit ihrer Agenda Mundgesundheits 2021–2025 (Juli 2021), hält es die KBV dringend für erforderlich, die Grundausrichtung der sQS zu überdenken. Ziel muss es sein, eine QS zu etablieren, die bei den Akteuren Akzeptanz findet und einen echten Mehrwert für die Patientenversorgung und -sicherheit bringt. Damit kein Missverständnis entsteht: Qualitätssicherung ist von jeher eine originäre ärztliche und psychotherapeutische Aufgabe und Ausdruck des professionellen Selbstverständnisses freier Berufe.

## IMPULSE FÜR EINE NEUAUSRICHTUNG

### ➤ QUALITÄTSSICHERUNG JUSTIEREN

Es muss wieder gewährleistet sein, dass Vorgaben der QS die Versorgung verbessern und nicht zu einem Versorgungsverlust führen.

Die QS verfolgt nicht mehr ihr eigentliches Ziel. Statt mit passgenauen Verfahren fokussiert Defizite zu beheben und somit den Auftrag der Patientensicherheit einzulösen, fällt sie zunehmend durch zu große Komplexität, überzogene Anforderungen und kleinstteilige Kontrollen auf. Dies gilt insbesondere für die sQS. Sie bindet Ressourcen in erheblichem Maße und hat viel Frustration ausgelöst. Im schlimmsten Fall führt dies dazu, dass sich Ärzte oder Psychotherapeuten aus der ambulanten Versorgung zurückziehen oder nicht bereit sind, sich niederzulassen.

### ➤ DOKUMENTATIONSAUFWAND VERRINGERN UND ZEIT FÜR PATIENTENVERSORGUNG GEWINNEN

Die von der KBV beim IGES Institut in Auftrag gegebene „Machbarkeitsanalyse zur Implementierung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung“ ermittelte bereits 2012 für die damals geplanten QS-Verfahren über 20 Minuten je Patient nur für die Datenerhebung und -übermittlung. Seither sind die sektorenübergreifenden Verfahren noch umfangreicher geworden.

Die Zeit für eine überzogene Dokumentation zu Zwecken der QS fehlt für die Patientenversorgung. Dabei handelt es sich nicht selten um unnötige Doppeldokumentationen von Daten, die bereits durch andere Stellen abgefragt und überprüft werden.

Der zusätzliche Aufwand, der für die Dokumentation zur sQS anfällt, ist zu hoch und muss auf ein vertretbares Maß reduziert werden, damit nicht aus Zeitmangel die Patientenversorgung gefährdet ist.

### ➤ QUALITÄTSINDIKATOREN REDUZIEREN – WENIGER IST MEHR

Ziel muss es sein, die Versorgungsqualität anhand weniger Qualitätsindikatoren und mit aufwandsarmen Methoden transparent zu machen. Fünf bis sechs Qualitätsindikatoren pro Verfahren sollten dafür ausreichen.

Die Realität sieht anders aus: Allein im Verfahren „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)“ werden 19 Qualitätsindikatoren auf Basis von Leistungserbringer- und Sozialdaten erhoben. Weitere 19 sind auf Basis einer Patientenbefragung geplant. Dies sind insgesamt 38 Qualitätsindikatoren für ein einziges Verfahren. Um diese Indikatoren zu berechnen, müssen Ärztinnen und Ärzte pro Patient durchschnittlich 100 Dokumentationsfelder ausfüllen, häufig manuell.

Hier muss umgesteuert werden. Einzelne Indikatoren oder ganze Verfahren müssen ausgesetzt oder aufgehoben werden, wenn Boden- beziehungsweise Deckeneffekte festzustellen sind und keine tatsächliche Qualitätsverbesserung mehr erreicht werden kann. QS kann nicht bedeuten, mit hohem Dokumentationsaufwand und einer Vielzahl von Indikatoren Jahr für Jahr festzustellen, dass kein nennenswerter Handlungsbedarf besteht. Vielmehr muss im Vordergrund immer ein echter Mehrwert für die Patientenversorgung und -sicherheit stehen. Überflüssige Erhebungen müssen beendet werden.

## NUTZEN IM BLICK BEHALTEN UND VERFAHREN EVALUIEREN

Welche Verbesserungen in der Patientenversorgung lassen sich auf die laufenden sektorenübergreifenden QS-Verfahren zurückführen? Genesen Patienten schneller oder lernen besser mit einer chronischen Krankheit zu leben? Reduzieren sich unerwünschte Effekte einer Behandlung? Verbessert sich die Lebensqualität und verlängert sich das Leben?

Antworten zum Nutzen der QS-Verfahren sind bislang rar. Ohne Evidenz und ohne sicheres Potential zur Qualitätsverbesserung werden sektorenübergreifende Verfahren immer häufiger eingeführt und dabei immer größer dimensioniert. Es mangelt an Evaluation und dem Willen zu aufwandsarmen Verfahren. Das kann so nicht bleiben: Der Paragraph 136d SGB V muss klarer gefasst und konsequent angewendet werden. Der nachweisliche Nutzen muss den hohen Aufwand rechtfertigen.

**Es dürfen nur QS-Verfahren zum Einsatz kommen, die ein hohes Potenzial zur Qualitätsverbesserung haben. Zugleich müssen angelaufene Regelungen immer wieder überdacht, bei Bedarf zielführend reduziert oder auch beendet werden.**

## STICHPROBEN STATT VOLLERHEBUNG

**Eine Rückbesinnung auf die gesetzlich geforderten Stichproben ist dringend geboten. Vollerhebungen führen nicht zwangsläufig zu mehr Transparenz in der Versorgung.**

Per Gesetzgebung sind für die QS Stichprobenerhebungen vorgesehen (§ 299 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Die Realität sieht auch hier anders aus: Alle Verfahren der sQS basieren auf Vollerhebungen. Tausende von Datensätzen werden unnötig generiert, häufig manuell. Die bürokratischen Aufwände für die Praxen werden hierdurch immer höher.

Dass Stichprobenprüfungen ein zielführendes Instrument sind, beweist die sektorspezifische QS der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband (§§ 135, 135b SGB V). Hier konnte gezeigt werden, dass es für die Wirksamkeit eines QS-Verfahrens nachrangig ist, wie viele Teilnehmer in eine Stichprobe einbezogen werden. So wurde im Rahmen der Ultraschallvereinbarung die Stichprobe verdoppelt (von mindestens drei auf mindestens sechs Prozent der entsprechenden Facharztgruppe) – ohne dass sich hierdurch ein höherer Anteil an Auffälligkeiten ergeben hat. Vollerhebungen sind ein unnötiger bürokratischer Aufwand.

## QUALITÄTSSICHERUNG DARF NICHT STARR UND UNFLEXIBEL SEIN

Die sQS muss immer den aktuellen Stand des medizinischen Wissens abbilden. Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können nicht im Rahmen von QS zu veralteten Vorgehensweisen und Methoden verpflichtet werden. Sie müssen auch auf die Besonderheiten ihrer Patientinnen und Patienten reagieren können, ohne Gefahr zu laufen, „auffällig“ im Sinne der QS zu werden und ohne aufwändige Stellungnahmen schreiben zu müssen.

**Die zeitintensiven Verfahrenswege des G-BA und des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) stehen bisher im Widerspruch zu einem adaptiven, schnell lernenden System der QS, wie es Praxen vor Ort unterstützen würde. Hier muss nachhaltig umgesteuert werden.**

## NUR ERPROBTE QUALITÄTSSICHERUNGSVERFAHREN AUSROLLEN

**QS-Verfahren müssen ausgereift sein, bevor sie ausgerollt werden. Durch unerprobte, stockende Verfahren leidet die Akzeptanz der dokumentationspflichtigen Praxen.**

Derzeit gehen sektorenübergreifende QS-Verfahren regelhaft ohne ausreichende Erprobung in die bundesweite Vollerhebung. Dass damit zahlreiche Probleme einhergehen, zeigt das Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“ auf drastische Weise. Das IQTIG selbst hat die Aussetzung des Verfahrens für ein bis zwei Jahre empfohlen, um Zeit für eine grundlegende Überarbeitung zu haben. Diese Einsicht ist ein Novum. Das Anliegen wurde von der KBV unterstützt; doch zukünftig darf es gar nicht mehr so weit kommen. Die vertragsärztliche Versorgung ist kein großes Versuchslabor.

## QUALITÄTSSICHERUNG BRAUCHT ZERTIFIZIERTE SOFTWARE

Es muss gelten: Wer spezifiziert, der zertifiziert. Wer die Softwarevorgaben – das heißt die Spezifikation – aufstellt, muss auch prüfen, ob diese von den Softwareherstellern korrekt umgesetzt worden sind, damit Ärzte und Psychotherapeuten die geforderten Qualitätssicherungsdaten richtig und pünktlich übermitteln können.

Es ist aus unserer Sicht wenig professionell, dass das IQTIG die Ärztinnen und Ärzte Daten für die sQS mit Software dokumentieren lässt, welche nicht geprüft und nicht zertifiziert ist. Und dies, um dann im Nachgang mit umfangreichen Datenvalidierungsverfahren sicherzustellen, dass die Daten richtig eingegeben und übermittelt worden sind – mit teils aufwändiger Beteiligung der Praxen.

Als Beispiel kann das Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreas- transplantationen (QS NET)“ herangezogen werden. Seit Jahresbeginn können viele Praxen die geforderten Qualitätssicherungsdaten nicht übermitteln und wenden sich hilfeschend an die KVen. Das IQTIG geht von Softwareproblemen aus, hat die Software aber gar nicht überprüft beziehungsweise zertifiziert.

Unnötige Aufwände zur Datenvalidierung müssen zukünftig durch eine vom IQTIG zertifizierte Software verhindert werden.

## QUALITÄT FÖRDERN STATT ZU SANKTIONIEREN

Die sQS muss sich auf ihr eigentliches Potential fokussieren, Qualität zu fördern.

Die zunehmende Ausrichtung auf sanktionierende Maßnahmen steht im Widerspruch zu einer Kultur des motivierten Lernens und Weiterentwickelns. Sanktionen können immer nur das letzte Mittel sein. Das Bündel an möglichen fördernden und unterstützenden Maßnahmen, von Qualitätszirkeln bis Peer-Review, muss wieder mehr genutzt werden. Es gilt, die intrinsische Motivation der Ärzte und Psychotherapeuten zu wahren und zu fördern.

## INTERNES QUALITÄTSMANAGEMENT UND QUALITÄTSSZIRKEL STÄRKEN

Die externe Qualitätssicherung – und hier insbesondere die sQS – muss sich daher in den Dienst des internen Qualitätsmanagements (§ 135a SGB V) stellen, nicht umgekehrt.

Die KVen unterstützen derzeit über 8.500 Qualitätszirkel. Mehr als 71.000 Ärzte und Psychotherapeuten suchen den geregelten Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, um sowohl konkrete Behandlungssituationen als auch übergreifende Fragen wie Hygiene, Ethik und Leitlinien zu besprechen. Immer häufiger kommen auch Telekonsile zum Einsatz, so dass Spezialisten aus anderen Regionen gezielt angesprochen werden können.

Klare Strukturen und gut organisierte Prozesse heben die Qualität der Arbeit. Die positiven Effekte, die der Aufbau eines internen Qualitätsmanagements erzielt, sollten im Sinne einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung ausgebaut werden.

MEHR INFORMATIONEN: [www.kbv.de/html/sqs.php](http://www.kbv.de/html/sqs.php)

### IMPRESSUM

#### Herausgeberin:

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
Tel.: 030 4005-0, Fax: 030 4005-15 90  
info@kbv.de, www.kbv.de

#### Fachliche Betreuung:

Dezernat Versorgungsqualität

#### Stand:

Juli 2021