

SEKTORENÜBERGREIFENDE QUALITÄTSSICHERUNG: QUALITÄT FÖRDERN – NICHT DIE BÜROKRATIE

Viele medizinische Leistungen werden heute sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor durchgeführt. Für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQS) gibt es seit 2010 eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Bislang liegen drei sQS-Verfahren mit vertragsärztlicher Beteiligung vor:

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

Ziel ist eine gleich hohe Qualität in beiden Versorgungsbereichen. Aus der grundsätzlich guten Idee ist mittlerweile ein hyperkomplexes System voller bürokratischer Regularien entstanden, das für alle Beteiligten in den Gesundheitseinrichtungen mit enormem Aufwand verbunden ist. Statt mit passgenauen Verfahren fokussiert Defizite zu beheben, fällt die sQS zunehmend durch überzogene Anforderungen und kleinstteilige Kontrollen auf. Ärztinnen und Ärzte sind teilweise länger mit zusätzlichen Dokumentationen beschäftigt als mit der eigentlichen Behandlung. Und das alles, ohne dass bislang ein Nutzen für Patientinnen und Patienten geprüft, geschweige denn belegt ist. Qualitätssicherung ist für Ärzte und Psychotherapeuten etwas Selbstverständliches und gelebte Praxis. Sie muss jedoch gut gemacht sein.

DIE 5 WICHTIGSTEN IMPULSE FÜR EINE NEUAUSRICHTUNG

➤ DOKUMENTATIONSAUFWAND VERRINGERN UND ZEIT FÜR PATIENTENVERSORGUNG GEWINNEN

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. Ärzte und Psychotherapeuten sollen nur das dokumentieren müssen, was hilft, die Qualität zu verbessern. Die Patienten müssen wieder im Mittelpunkt stehen dürfen.

➤ QUALITÄTSINDIKATOREN REDUZIEREN – WENIGER IST MEHR

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

➤ STICHPROBEN STATT VOLLERHEBUNG

Per Gesetzgebung sind für die Qualitätssicherung Stichprobenerhebungen vorgesehen. Vollerhebungen führen nicht zwangsläufig zu mehr Transparenz in der Versorgung. Die Realität ist allerdings eine andere: Alle Verfahren der sQS basieren auf Vollerhebungen. Tausende von Datensätzen werden unnötig generiert, häufig manuell. Die bürokratischen Aufwände werden hierdurch immer höher. Eine Rückbesinnung auf die grundsätzlich vorgesehenen Stichproben ist dringend geboten.

➤ NUTZEN IM BLICK BEHALTEN UND VERFAHREN EVALUIEREN

Es dürfen nur Qualitätssicherungsverfahren zum Einsatz kommen, die ein hohes Potential zur Qualitätsverbesserung haben. Zugleich müssen angelaufene Maßnahmen immer wieder überdacht, bei Bedarf zielführend reduziert oder auch beendet werden. Dies alles passiert bislang nicht. Es mangelt an Evaluation und dem Willen zu aufwandsarmen Verfahren. Das kann so nicht bleiben: Der nachweisliche Nutzen muss den hohen Aufwand rechtfertigen. Der Paragraph 136d SGB V muss daher klarer gefasst und konsequent angewendet 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 Qualitätszirkel bis Peer-Review, muss wieder mehr genutzt werden. Es gilt, die intrinsische Motivation der Ärzte und Psychotherapeuten zu wahren und zu fördern.

MEHR INFORMATIONEN:
www.kbv.de/html/sqs.php