

Patient im Fokus – Qualität und Transparenz auf allen Ebenen gewährleisten

Was ist zu tun?

Qualitätstransparenz in der ambulanten Versorgung herstellen

Im Sinne des „Public Reporting“ sollen geeignete Daten aus der ambulanten Versorgung aufgearbeitet und transparent vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zur Verfügung gestellt werden. Dabei ist im nächsten Schritt eine Verknüpfung der Daten aus dem ambulanten mit dem stationären Bereich essentiell, um Gesundheits- bzw. Krankheitshistorien auch entlang des Versorgungsweges (ambulant – stationär – ambulant) auswerten zu können, einen Qualitätsvergleich zu ermöglichen und Schnittstellenprobleme aufzudecken.

Mehr Transparenz über die Qualität der Arbeit der Krankenkassen schaffen

Über geeignete Parameter müssen die Versicherten die Möglichkeit erhalten, sich ein Bild von der Qualität der Arbeit ihrer Krankenkasse zu machen. Die hierfür notwendigen Parameter müssen in gebotener Objektivität erstellt werden und einheitlich von allen Kassen in gleicher Art und Weise erhoben sowie veröffentlicht werden, damit die Vergleichbarkeit mit anderen Krankenkassen gegeben ist. Einige Krankenkassen sind hier schon mit gutem Beispiel vorgegangen. Jetzt geht es darum, diese Ansätze auf der Ebene des GKV-Spitzenverbandes zusammenzubringen und da – wo möglich und notwendig – weiterzuentwickeln.

Worum geht es?

Qualitätstransparenz in der ambulanten Versorgung herstellen

Alle Leistungserbringer:innen im System der gesetzlichen Krankenversicherung sind verpflichtet, die Qualität ihrer Leistungen zu sichern und weiterzuentwickeln. Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) regelt dabei die Grundanforderungen an die Qualitätssicherung. Die Festlegung von verbindlichen konkretisierenden Regelungen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich – konkret in der vertragsärztlichen Versorgung und in den Krankenhäusern – ist dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) übertragen.

Der G-BA hat nach den gesetzlichen Vorgaben, die Anforderungen an die Qualitätssicherung möglichst einheitlich und sektorenübergreifend, das heißt für die vertragsärztliche Versorgung und die Krankenhausversorgung, festzulegen.

Nach den Krankenhäusern muss nun auf Basis geeigneter Parameter auch der ambulante Sektor in die Qualitätsbetrachtung einbezogen werden. Die Krankenhäuser kritisieren zu Recht, dass die Anforderungen zur Qualitätsdokumentation in ihrem Bereich im Vergleich zum ambulanten Bereich enorm sind. Es fehlt zudem an übergreifenden Qualitätsparameter bzw. Daten, die es auch ermöglichen würden, entlang des Versorgungsweges (ambulant – stationär – ambulant) Gesundheits- bzw. Krankheitshistorien auszuwerten. Bei der Definition der geeigneten Kennzahlen kommt der gemeinsamen Selbstverwaltung eine Schlüsselrolle zu.

Mehr Transparenz über die Qualität der Arbeit der Krankenkassen schaffen

In der vergangenen Legislaturperiode wurde der Wettbewerb in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durch verschiedene Maßnahmen einseitig durch die Höhe der Zusatzbeiträge bestimmt. Krankenkassen, die von ihren Mitgliedern höhere Beiträge erheben, um einen besseren Service zu gewährleisten oder innovative Versorgungsleistungen zu ermöglichen, leisten sich einen Wettbewerbsnachteil. Der gegenwärtige Preiswettbewerb in der GKV führt zu einer Abwärtsspirale in Bezug auf Leistung und Qualität, denn der Preisdruck wird von den Kassen an die Leistungserbringer:innen weitergereicht. Es besteht die Gefahr, dass wirtschaftlich und qualitativ hochwertige Versorgung nicht mehr für die Versicherten bereitgestellt werden kann und die Versorgungsqualität eingeschränkt wird.

Gute Versorgung darf daher nicht zum Wettbewerbsnachteil für Krankenkassen werden. Die Innungskrankenkassen wollen die Qualität der Versorgung in den Mittelpunkt stellen. Dabei muss perspektivisch weiter gedacht werden. Erste Kassen veröffentlichen bereits Zahlen aus dem Leistungswesen, wie z. B. die Quote der Ablehnung, Zahl der Widerspruchsverfahren etc. Allerdings können erst ergänzende Ausführungen zu Service, Kundenbetreuung, Erreichbarkeit, Informationsangebot etc. die notwendige Qualität in der Versorgung der Versicherten abbilden. Eine

Transparenz-Verpflichtung für alle Krankenkassen zu Qualitäts- und Leistungskennzahlen (z. B. zum Beratungs- und Leistungsgeschehen) kann nur auf Basis einer einheitlichen und vergleichbaren Datenbasis geschaffen werden.

Welche Auswirkungen hätte das?

Entscheidende Voraussetzung für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem ist die Qualität. Bereits heute existiert ein Konglomerat an Qualitätssicherungsmaßnahmen für den stationären Bereich. Die Bemühungen um Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen dürfen aber nicht auf einen Versorgungsbereich beschränkt bleiben. Vielmehr müssen Leistungserbringer wie Krankenkassen daran arbeiten, das Qualitätsdenken weiter voranzubringen und die Versorgung – unter knapper werdenden finanziellen Ressourcen – bedarfsgerecht zu verbessern.

Ansprechpartner:innen für Rückfragen:

Jürgen Hohnl

Geschäftsführer

Tel.: +49 (0)30 202491-0

juergen.hohnl@ikkev.de

Ann Hillig

Leiterin des Bereichs Politik und Gremien

Tel.: +49 (0)30 202491-31

ann.hillig@ikkev.de

Dr. Anne Forkel

Referentin Gesundheitspolitik

Tel.: +49 (0)30 202491-21

anne.forkel@ikkev.de

IKK e.V.

Hegelplatz

110117 Berlin

www.ikkev.de

Folgen Sie uns auf:

YouTube: [ikkevDeBerlin](https://www.youtube.com/ikkevDeBerlin)

Twitter: [ikk_ev](https://twitter.com/ikk_ev)

Flickr: [ikkev](https://www.flickr.com/photos/ikkev/)

Digitalversion des Positionspapiers zur Bundestagswahl:



www.ikkev.de/positionen-zur-bundestagswahl-2021/

Stand: September 2021