

Warten auf den großen Wurf

Bei Qualität und Transparenz schwächelt das deutsche Gesundheitswesen

Berlin (pag) – Seit 15 Jahren wird im deutschen Gesundheitswesen mit zum Teil erheblichem Aufwand eine Qualitätsberichtserstattung betrieben, die ihr Ziel weitgehend verfehlt: Zwei Drittel der Menschen fühlen sich einer aktuellen Umfrage zufolge schlecht über die Leistungen von Arztpraxen, Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen informiert. Auf einer Tagung des IKK e.V. wird ein längst überfälliger Perspektivwechsel angemahnt.



© istockphoto.com, Tim Paulawitz

Die Befragung von Kantar Emnid im Auftrag der Bertelsmann Stiftung hat ergeben, dass sich 64 Prozent der Bürger bei der Suche nach einer Arztpraxis, einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung nicht ausreichend informiert fühlt. Das Gefühl der Unsicherheit fällt umso größer aus, je geringer der Bildungsabschluss ist. Zugleich geben 87 Prozent der Befragten an, dass Einrichtungen der Gesundheitsversorgung gesetzlich dazu verpflichtet werden sollten, ihre Qualitätsdaten offenzulegen. Es klappe eine große Lücke zwischen dem Informationsbedarf der Bevölkerung und dem, was das Gesundheitssystem derzeit aus sich heraus an Transparenz bietet, sagt Dr. Stefan Etgeton von der Stiftung. „Die offizielle Qualitätsberichterstattung bleibt deutlich hinter ihren Möglichkeiten zurück.“

Daten sind öffentliches Gut

Der Experte stellt klar, dass die Datenbasis in Deutschland an sich viel Potenzial biete. Man könnte schon heute sehr viel mehr daraus machen, ohne den Dokumentationsaufwand zu erhöhen. Dazu sei es jedoch notwendig, vorhandene Datenbestände allgemein zugänglich zu machen. „Sie sind nicht das Eigentum der Ärzteschaft, der Krankenkassen oder des Staates, sondern ein öffentliches Gut.“ Um Qualität und Transparenz geht es kürzlich auch bei einer Veranstaltung des IKK e.V. Um beides nachhaltig zu verbessern, sei ein Paradigmenwechsel von einer institutionellen Sicht hin zu einer Patientenorientierung notwendig, lautet ein Fazit des Termins.

Das Thema Patientensouveränität ist auch nach 20 Jahren noch nicht gelöst, stellt dort Prof. Eva Maria Bitzer, Pädagogische Hochschule Freiburg, fest. Politik und Gesundheitswesen begeisterten sich deshalb so sehr für Gesundheitskompetenz, weil sie bestrebt seien, die Verantwortung auf die Kompetenz der Menschen abzuwälzen. Bitzer warnt daher: „Gesundheitskompetenz stärken heißt nicht, Patienten zu Ärzten zu machen und Verantwortung abzugeben.“ Das Gesundheitssystem sei patientenorientiert zu gestalten und seine Organisationen so weiterzuentwickeln, dass für alle Menschen gesundheitskompetentes Handeln möglich ist. Die Frage sei nicht, ob die Gesundheitskompetenz der Patienten in Deutschland zu qualitätsorientierten Entscheidungen befähige, erläutert die Professorin. Es gehe vielmehr darum, wie die Versorgungsinstitutionen mündige Entscheidungen zur qualitätsorientieren Inanspruchnahme unterstützen.

Mehr als Ergebnisqualität

Maria Klein-Schmeink (Bündnis 90/Die Grünen) wirbt auf der Veranstaltung für ein breites Qualitätsverständnis. Dieses umfasse mehr als Ergebnisqualität. Aus Perspektive der Patienten beinhalte der Qualitätsbegriff neben der Struktur- und Prozessqualität auch Fragen wie die Nutzerperspektive und -beteiligung sowie Patienteninformation, unterstreicht die stellvertretende Fraktionsvorsitzende. „Man muss den gesamten Patientenweg in den Blick nehmen.“ Bisher betreffe die Qualitätssicherung überwiegend den stationären Sektor, ergänzt Prof. Claus-Dieter Heidecke, Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Es müsse nicht nur darum gehen, alle stationären Bereiche abzudecken, sondern vor allem den ambulanten Sektor in die Qualitätsbetrachtung mit einzubeziehen. Dieser ist dabei bislang noch immer weitgehend außen vor.



Von links: Maria Klein-Schmeink Bu ndnis 90/Die Gru nen, Prof. Claus-Dieter Heidecke, Leiter des Instituts fu r Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen © pag, Fiolka

Weiße Flecken

Ein weiteres Manko betrifft die von Klein-Schmeink angesprochene Nutzerperspektive: Bei der Qualitätsmessung bleiben hierzulande die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten meist unberücksichtigt. Die Erhebung von sogenannten „Patient Reported Outcome Measures“ (PROM) ist noch immer die Ausnahme. Bei PROM-Verfahren berichten Behandelte anhand medizinischer Kriterien selbst, wie eine bestimmte Therapie gewirkt hat. Zahlreiche Länder haben PROM bereits in ihr Gesundheitssystem integriert. „Systematische Befragungen von Patientinnen und Patienten u ber die selbst empfundenen Behandlungsergebnisse finden in Deutschland nicht statt“, heißt es in einem Report von Bertelsmann Stiftung, Technischer Universität Berlin und Weißer Liste. Die Ergebnisqualität werde u ber klinische Indikatoren oder aus Sekundärdaten ermittelt – was fehle, sei ein zentraler Baustein, der hilft, die Versorgungsqualität aus systemischem und individuellem Blickwinkel zu bewerten. Erste Initiativen wollen diese Lücke schließen, doch landesweit ist die Durchdringung laut Report noch gering: Erst 28 Prozent der Krankenhäuser setzen PROM bereits um, allen voran Universitätskliniken (42 Prozent) und private Krankenhäuser (36 Prozent).

Kennzahlen als „Hilfskrucke“

Last but not least sind in Sachen Qualität und Transparenz auch die Krankenkassen gefragt. Einige von ihnen haben Transparenzinitiativen zu ihrem Leistungsgeschehen gestartet. Beispiel Innungskrankenkassen: Mit Experten aus Leistungsrecht und Controlling entwickelten sie 2021 ein Tableau von Kennziffern, die es den Versicherten ermöglichen sollen, sich ein Bild von der Arbeit ihrer Kasse zu machen. Zu den Kennzahlen gehören Angaben zur Zahl der Gesamtantrage, genehmigte beziehungsweise abgelehnte Anträge bezogen auf die unterschiedlichen

Leistungsbereiche sowie ein Überblick über die Anzahl und den Ausgang von Widerspruchsverfahren. An einem kassenartenübergreifenden Aufschlag arbeitet, so ist auf der Veranstaltung zu erfahren, der GKV-Spitzenverband. Dieser soll voraussichtlich Anfang nächsten Jahres umgesetzt werden. Die Siemens Betriebskrankenkasse veröffentlicht dagegen ihre Kennzahlen zu Widersprüchen und Beschwerden bereits seit einigen Jahren. 2021 hat Kassenvorständin Gertrud Demmler angekündigt, die Qualitätsinitiative stärker auf die direkte Erfahrung der Versicherten auszuweiten. Kennzahlen und Indikatoren geben nur ein indirektes Bild von der Qualität von Krankenkassen geben, „sie sind eine Hilfskrücke“. Viele Akteure und Beobachter im Gesundheitswesen dürften sich einig sein, dass nach Jahren der Diskussion und Strategieentwicklung ein großer Wurf zu Qualität und Transparenz dringend notwendig ist.

Weiterführender Link:

Zur Studie „Patient-Reported Outcome Measures (PROMs): ein internationaler Vergleich:

www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/patient-reported-outcome-measures-proms-ein-internationaler-vergleich