

Den Schuh, wir seien zu langsam, ziehe ich mir nicht an

Anlässlich der 30. Münchner Konferenz für Qualitätssicherung befragte das „Bayerische Ärzteblatt“ Dr. Regina Klakow-Franck zu den Themen sektorenübergreifende Qualitätssicherung (QS) und § 116b Sozialgesetzbuch V (SGB V) Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV).

Wie sehen Sie denn die Zukunft der sektorenübergreifenden QS?

Klakow-Franck: Ich sehe die Zukunft der sektorenübergreifenden QS positiv. Das ist ein anspruchsvolles Feld und methodisch komplettes Neuland, das der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) 2009 neu betreten hat. Deswegen ist Enttäuschung fehl am Platze, wenn wir nicht so weit sind wie manche erwartet haben. Aber wir sind auf einem guten Weg. Gemeinsam mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) haben wir die „Hauptbaustellen“ identifiziert, auf denen es bei der Umsetzung hakt. Unter Berücksichtigung des Anpassungsbedarfs werden die bereits beauftragten Verfahren, zum Beispiel die sektorenübergreifende QS der Arthroskopie, nun sukzessive umgesetzt.

Gibt es ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Auftrag gegebenes Gutachten, um die Sinnhaftigkeit der sektorenübergreifenden QS zu hinterfragen?

Klakow-Franck: Die KBV hat ein Gutachten beim Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) in Auftrag gegeben, genau im Hinblick darauf, was alle Bänke (alle Trägerorganisationen, Anm. d. Red.) und auch mich als Unparteiische im G-BA beschäftigt hat, nämlich worin eigentlich die Probleme liegen bei der sektorenübergreifenden QS. Das Gutachten war sehr hilfreich. Es hat uns viele Hinweise gegeben, wie wir weitermachen können. Die KBV war so freundlich, uns das noch nicht veröffentlichte Gutachten für unsere weitere Arbeit zu überlassen.

Was steht drin?

Klakow-Franck: Es enthält nichts, was nicht jeder wissen dürfte. Der Anlass für die Vergabe des Gutachtens war die Diskrepanz zwischen den sehr hoch gesteckten Zielen für die sektorenübergreifende QS und den ernüchternden Zwischenergebnissen der Probebetriebe Kataraktchirurgie und Konisation. Zum ersten Mal sollten Krankenhäuser und Praxen in der QS

quasi zusammengefügt werden, trotz sektoral völlig unterschiedlicher Ausgangsvoraussetzungen, was sowohl die Dokumentation als auch die Qualitätskultur betrifft. Diese ganz unterschiedlichen Ausgangsvoraussetzungen – im stationären Bereich der Schwerpunkt auf flächendeckender externer QS, im ambulanten Bereich hingegen der Schwerpunkt auf internem Qualitätsmanagement und Stichprobenprüfungen, aber auch technische Probleme sind unterschätzt worden. Dies haben alle Bänke im Unterausschuss gesehen.

Verfolgt der G-BA nach wie vor das Ziel der sektorenübergreifenden QS?

Klakow-Franck: Sie ist unverzichtbar, und zwar aus zwei Gründen: Erstens dürfen wir das Ziel, dass die Ergebnisqualität für die Patienten im Mittelpunkt stehen muss, nicht aus den Augen verlieren. Das geht nicht ohne sektorenübergreifende Follow-up-Verfahren. Wenn man patientenorientierte Ergebnisqualität als die höchste Aufgabe nicht aufgeben will, muss man sektorenübergreifende QS betreiben. Der zweite Grund liegt in der Entwicklung des Versorgungsgeschehens: Aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts werden immer mehr Leistungen ambulant erbringbar. Die Übergänge werden fließend. Immer mehr Leistungen werden künftig in gleicher Weise von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten angeboten, beispielsweise ambulante Operationen oder Kooperation, wie bei der künftigen ASV. Deshalb müssen wir die sektorenübergreifende QS voranbringen und uns dieser Aufgabe stellen.

Sollten die neuen Richtlinien zum § 116b SGB V vom G-BA nicht noch bis Jahresende 2012 fertig sein?

Klakow-Franck: Ich bin Ihnen sehr dankbar, dass Sie mir diese Frage stellen. Es wird öffentlich Kritik geäußert, die Beratungen kämen zu schleppend voran. Das kann ich so nicht bestätigen. Ich bin im Sommer in die Beratungen eingestiegen, als der Unterausschuss ASV wegen der Relevanz der Thematik neu gegründet worden ist. Nach dreimonatiger Beratungszeit haben wir bereits die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens zum allgemeinen Paragrafenteil beschlossen. Jetzt muss das Riesenkonvolut von Anlagen zu den einzelnen Erkrankungen und hochspezialisierten Leistungen abgearbeitet werden. Die Erkrankungen teilen sich auf in solche „mit besonders schwerem Verlauf“ und in „seltene Erkrankungen“.



Seit Juli 2012 ist Dr. Regina Klakow-Franck, M. A. unparteiisches Mitglied des G-BA. Sie ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und war langjährige Stv. Hauptgeschäftsführerin der Bundesärztekammer.

Können Sie eine Terminprognose abgeben?

Klakow-Franck: Mit dem Paragrafenteil sind wir nach jetzigem Planungsstand Anfang 2013 fertig. Parallel dazu arbeiten wir bereits an den Konkretisierungen für die einzelnen Erkrankungen. Das heißt, 2013 wird eins nach dem anderen kommen. Die Erwartung, die der Gesetzgeber ins Gesetz geschrieben hat, bis zum 31. Dezember 2012 mit allem fertig zu sein, sollte zur Nagelprobe für die gemeinsame Selbstverwaltung werden, ist aber unter Machbarkeitsgesichtspunkten von vornherein nicht realistisch gewesen. Ganz ähnlich wie bei der sektorenübergreifenden QS müssen wir bei der ASV völlig Neues entwickeln. Vorher war dies eine Versorgungsform, die ausschließlich von Krankenhäusern angeboten wurde. Heute muss die ganze Gruppe der Vertragsärzte mit integriert werden. Der Wettbewerb zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Spezialisten soll fair sein. Wir müssen auch daran denken, dass eine Balance zwischen spezialisierten Fachärzten und den Fachärzten in der Grundversorgung hergestellt ist. Denn unsere Richtlinie hat Implikationen für die Budgetbereinigung und für die ganze Vergütungssystematik. Zusammengefasst: Das Thema ist hochkomplex. Den Schuh, wir seien zu langsam, ziehe ich mir nicht an. Entscheidend ist, dass sich die Bänke des G-BA trotz erheblicher naturgemäß vorhandener Interessengegensätze sichtbar aufeinander zubewegen.

Danke für das Gespräch.
Die Fragen stellte Dagmar Nedbal (BLÄK)