

Q wie Qualität

Impuls für ständige Verbesserung

Qualität entwickelt sich immer mehr zu einem der zentralen Elemente der Gesundheitsversorgung. Im Rahmen der GKV-finanzierten Gesundheitsversorgung sind die Leistungserbringer mittlerweile gesetzlich zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Denn erbrachte Leistungen müssen nachweislich dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden (§ 135a SGB V). Qualitätsanforderungen zu definieren und Qualität – einschließlich der Unterschiede in der Versorgungsqualität verschiedener Leistungserbringer – zu messen, ist jedoch eine schwierige, fortwährende Aufgabe, die zudem in Deutschland im internationalen Maßstab noch vergleichsweise jung ist. Nach Avedis Donabedian werden drei Qualitätsdimensionen unterschieden:

- Strukturqualität bezieht sich auf personelle, organisatorische und sachliche Voraussetzungen der Leistungserstellung. Hierbei werden insbesondere die Qualifikation des ärztlichen und nichtärztlichen Personals und der Organisation, sowie technische Ausstattung und räumliche Gegebenheiten betrachtet. Zusätzlich wird auch die regelmäßige Teilnahme an Qualitätszirkeln und Weiterbildungsmaßnahmen zu den Komponenten der Strukturqualität gerechnet.
- Prozessqualität umfasst alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen innerhalb des Versorgungsablaufs eines Patienten unter Berücksichtigung der verfügbara-

ren Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin und schließt auch alle Formen der Interaktion zwischen den beteiligten Leistungserbringern sowie zwischen Leistungserbringern und Patienten mit ein.

- Ergebnisqualität als drittes Element zielt auf das Behandlungsergebnis ab, um mithilfe von Indikatoren wie der Verbesserung des Gesundheitszustands, der Patientenzufriedenheit oder auch der Häufigkeit von Komplikationen und Sterblichkeit Rückschlüsse auf die erbrachten Gesundheitsversorgung zuzulassen.

Insbesondere das 2004 in Kraft getretene GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) hat den Stellenwert der Versorgungsqualität maßgeblich aufgewertet. Seither nimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) wesentliche Aufgaben zur Qualitätssicherung der vertrags(zahn)ärztlichen und stationären Versorgung wahr. Das gilt sowohl für die interne Qualitätssicherung durch Maßnahmen des einrichtungsbezogenen Qualitätsmanagements auf der Grundlage entsprechender Richtlinien des GBA als auch für die externe Qualitätssicherung, die einrichtungsübergreifend auf die Messung und vergleichende Darstellung der Versorgungsqualität abzielt.

Die Transparenz hinsichtlich der erbrachten Leistungen und deren Qualität gilt als wesentlicher Impuls für die ständige Verbesserung der Versorgungsqualität. Patienten können sich direkt oder vermittelt durch Ärzte und Krankenkassen über die Qualität von Versorgungseinrichtungen informieren. Krankenkassen nutzen

diese Qualitätsinformationen für Beratungsangebote an ihre Versicherten, aber auch als Grundlage für Selektivverträge mit Leistungser-

Das Spektrum der Tätigkeiten in der Gesundheitswirtschaft ist breit gefächert und ebenso vielfältig ist die Palette an Fachtermini. Um einen Überblick zu verschaffen, hat die KU Gesundheitsmanagement zusammen mit den Experten der KPMG eine neue Rubrik entwickelt: „Kurz erklärt“. Hier wollen wir die wichtigsten Begriffe der Gesundheitswirtschaft beleuchten.



Prof. Dr. Nils Breuer
 Senior Manager/Prokurist
 KPMG AG, Hamburg

bringern, in denen Qualitätsanforderungen vorausgesetzt oder als Entwicklungsziele vereinbart werden. Den Versorgungseinrichtungen dienen die Vergleichsinformationen als Grundlage für gezielte Qualitätsverbesserungen. Nicht zuletzt befördert Qualitätstransparenz den ständigen wissenschaftlichen und fachöffentlichen Diskurs über die Messung von Qualität der Gesundheitsversorgung sowie deren Sicherung und Weiterentwicklung. ■

Prof. Dr. Nils Breuer
 KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
 Ludwig-Erhard-Str. 11-17
 20459 Hamburg