

Von Interessen geleitet

Politik nimmt Einfluss auf Qualität der Gesundheitsversorgung

Kaum ein Begriff wird im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung in Deutschland so inflationär benutzt wie der Begriff der „Qualität“. Die Große Koalition rückt ihn sogar an den Beginn ihres Regierungsprogramms im Kapitel „Gesundheit und Pflege“.

Darin heißt es: „Im Zentrum unserer Gesundheitspolitik stehen die Patientinnen und Patienten und die Qualität ihrer medizinischen Versorgung.“ Die sektorübergreifende Qualitätssicherung „mit Routinedaten“ wird ausgebaut. Zudem wird ein weiteres „Qualitätsinstitut“ gegründet, das – so steht es im Koalitionsvertrag – „dauerhaft und unabhängig die Qualität der ambulanten und stationären Versorgung ermittelt und dem Gemeinsamen Bundesausschuss Entscheidungsgrundlagen liefert“. Grundlage des neuen Qualitätsinstituts ist das GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG).

Mahnende Worte kommen in diesem Zusammenhang vom Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery. Es dürfe nicht passieren, dass Qualität nur verwaltet und nicht erzeugt werde. Montgomery sieht in der „Institutionalisierung“ des Themas das Risiko zunehmender „Arztferne“ (Ärztezeitung vom 5./6. September 2014, S. 6). Auch der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Max Kaplan, warnt davor, dass Ärzte zum Spielball der Politik werden könnten, und prognostiziert die „Entzauberung des Qualitätsbegriffs“ (Bayerisches Ärzteblatt, 9/2014, S. 443).

Kampf um die Deutungshoheit

Einmal mehr zeigt sich, dass sich schon allein mit Begriffen Politik machen lässt. Immer stärker wird dabei die Kompetenz der (Zahn-)Ärzte hinterfragt, immer mehr verlagert sich die Entscheidungskompetenz auf vermeintlich unabhängige Institute oder zum Beispiel den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), der – geht es nach dem Willen von CDU, CSU und SPD – im Krankenhaus künftig unangemeldet Kontrollen zur „internen und externen Qualitätssicherung“ vornehmen darf.

Dabei kaschiert die Qualitätsdebatte das eigentliche Problem der Gesundheitsversorgung. Weil die Folgen der demografischen Entwicklung und des technologischen Fortschritts im Umlagesystem der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht abgebildet werden, muss der Qualitätsbegriff so definiert werden, dass auch die längst stattfindende Rationierung von Leistungen noch darunter subsumiert werden kann.

Die Quadratur des Kreises

Daher hat der Patient von den Qualitätsoffensiven der Politik wenig zu erwarten. Schon der Montgomery-Vorgänger, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, warnte vor „unreflektierten standardisierten Prozeduren, programmierten Elementen in Diagnostik und Therapie und Sequenzen schematischer Leistungserbringung“ (Friedrich Merz, Wachstumsmotor Gesundheit: Die Zukunft unseres Gesundheitswesens, München, 2008, S. 186). Was zweckmäßig und wirtschaftlich sei, unterliege der Fremdbestimmung durch die GKV.

Wer sich darüber sorgt, dass die Quadratur des Kreises – Beitragssatzstabilität bei wachsendem Fortschritt in der Medizin, zunehmendem Alter der Gesellschaft und steigenden Kosten, bedingt auch durch die Überregulierung des Systems – nicht funktionieren kann, wird mit Polit-Placebos sediert, wie zum Beispiel der Ankündigung, die Wartezeiten bei der Terminvergabe des Facharztes zu verkürzen. Als ob das unser Problem wäre! Noch immer sind die längsten in Deutschland festgestellten Wartezeiten kürzer als die durchschnittlich kürzesten Wartezeiten in allen europäischen Nachbarländern.

Qualität am Arzt-Patienten-Verhältnis messen

Was haben die Heilberufe, was haben die Kammern dem entgegenzusetzen? In erster Linie einen Qualitätsbegriff, der sich nicht auf die Konfektionierung der GKV – angemessen, wirtschaftlich und notwendig – reduziert, sondern den Standard der Behandlung beschreibt, wie ihn jeder (Zahn-)Arzt seinem Patienten schuldet. Genau diesen Standard einer auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden Diagnostik und Therapie, der sich in der Praxis be-

währt hat, postulierte der Gesetzgeber bei der Formulierung des Patientenrechtegesetzes als Grundlage des Behandlungsvertrages. So sieht es auch die Rechtsprechung.

Qualität hat ihren Preis

Wenn die GKV über die klassischen Qualitätssicherungsinstrumente einen Einstieg in die „qualitätsorientierte“ Vergütung fordert, kann dies kein Kostendämpfungsprogramm sein. Auch darf die Datenübermittlung an das neu geschaffene Qualitätsinstitut nicht zum Einfallstor für eine verstärkte Einflussnahme der Krankenkassen auf die Qualitätsmessung werden. Hier übt die GKV enormen Druck auf die Politik aus, die „Ergebnisqualität in allen Sektoren auf ein vergleichbares Niveau“ zu heben und transparent zu machen, was am Ende auch Ärzte-Rankings bedeuten kann. Zu Recht hat daher der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Wolfgang Eßer, einem entsprechenden Strategiepapier aus dem Bereich der GKV widersprochen.

BZÄK und KZBV mit gemeinsamer Agenda

Fragt sich, ob die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen diese Entwicklung stoppen können, sind sie doch über das Sozialgesetzbuch und den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eng eingebunden in die interessengesteuerte Qualitätsdebatte der GKV. In ihrer gemeinsamen „Agenda Qualitätsförderung“ haben KZBV und Bundeszahnärztekammer im Sommer die Summe aller Initiativen im zahnärztlichen Bereich beschrieben und Handlungsempfehlungen formuliert. Marion Marschall, Chefredakteurin der Deutschen Zahnarztwoche (DZW), sieht darin den Versuch, dem „Kassendenken, das scheinbar unreflektiert von den Gesundheitsökonomern der Kostenerstatter in die Köpfe der politischen Entscheider schwappt, ihre eigenen Inhalte und Gestaltungsvorschläge entgegenzusetzen“ (DZW, Ausgabe 38/14, S. 2).

Ob das ausreicht? Auffallend ist, dass sich die Agenda eng an die Struktur der GKV anlehnt. Etwas mehr Distanz zu den vom Sozialgesetzgeber formulierten „qualitätssichernden Regelungen“ der §§ 136 und 137 SGB V wäre angesagt gewesen, zumal die Kammern nicht an dem jetzt neu gegründeten Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) beteiligt sind. Immerhin weist die gemeinsame Agenda der zahnärztlichen Bundesorganisationen im Zusammenhang mit dem Thema Qualität auf die Kammer- und Heilberufegesetze der Länder hin.

In der Tat hebt das Kammerrecht die besondere Bedeutung der Qualitätssicherung und die laut BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel „originäre Kammeraufgabe“ deutlich hervor. Der Soziologe Prof. Dr. Christoph Hommerich schreibt den Kammern dazu ins Stammbuch: „Der Einfluss wird umso größer sein, je überzeugender sie die fachlichen Notwendigkeiten einer modernen zahnärztlichen Gesundheitsversorgung begründen und durch entsprechende Systeme der Qualitätssicherung untermauern können.“ Dazu müssten die Zahnärztekammern eine moderne und unabhängige zahnärztliche Fort- und Weiterbildung ebenso organisieren wie wirksame Qualitätsmanagementsysteme für jede einzelne Praxis. Hommerich empfiehlt den Mitgliedern, zwischen „staatlicher Fremdkontrolle und professionsinterner Selbstkontrolle“ abzuwägen (siehe Gastkommentar auf S. 14 f.).

In Bayern gehen die Uhren anders

Diese Abwägung hat die weit überwiegende Zahl der Zahnarztpraxen in Bayern längst vorgenommen. Mehr als 5 800 bayerische Zahnärztinnen und Zahnärzte nehmen am QM Online der Bayerischen Landeszahnärztekammer teil. Die hohe Zahl der Zugriffe zeigt: Dieses System wird gelebt. Selbstredend erfüllt es alle Voraussetzungen der einschlägigen G-BA-Richtlinien für Vertragszahnärzte. Dazu zählt auch ein Fehlermeldesystem, das der G-BA in seiner Qualitätsmanagement-Richtlinie mit Wirkung zum 8. April 2014 verabschiedet hat. Bereits vor Jahren hat die BZÄK das Konzept „Jeder Zahn zählt!“ entwickelt, um den Einfluss Dritter auf ein solches Fehlermeldesystem auszuschließen.

Über einen individuellen Registrierungsschlüssel können die Praxen seither anonymisierte Berichte erstellen, die von einem Fachberatungsgremium analysiert, kommentiert und freigeschaltet werden. Wissenschaftlich begleitet wird das System durch das Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt am Main. Die Evaluation erfolgt über das Institut der Deutschen Zahnärzte. Der Start des Projekts ist für Anfang 2015 vorgesehen. Auch in Sachen Fortbildung haben sich Bayerns Zahnärzte klar auf die Seite ihrer Berufsvertretung gestellt. Die Teilnehmerzahlen der eazf, des kammereigenen Fortbildungsinstituts, sprechen für sich. Nur der Gesetzgeber träumt offenbar weiter davon, dass staatliche Regulierung die Qualität der Behandlung fördert.