



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Ulla Schmidt
Ulla Schmidt

REFERAT 217
BEARBEITET VON Inken Lindstaedt
HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn
BÜRGERTEL 01805-99 66 02
FAX +49 (0)228 99 441-4966
E-MAIL poststelle@bmg.bund.de
INTERNET www.bmg.bund.de

Bonn, 12. Juni 2009

AZ *Ulla Schmidt*

Sehr geehrte Frau *Ulla Schmidt*

im Namen von Bundesministerin Ulla Schmidt danke ich Ihnen für Ihr Schreiben vom 25 Mai 2009. Sie hat mich gebeten, Ihnen zu antworten.

Sie kritisieren in Ihrem Schreiben die in Ihren Augen qualitativ mangelhafte ärztliche Versorgung. Allgemein ist zu Ihrem Anliegen Folgendes zu sagen:

Allein aus berufsrechtlichen Gründen ist jeder Arzt und jede Ärztin verpflichtet, seine/ihre Leistungen in möglichst guter Qualität zu erbringen. Es ist generell Aufgabe der Selbstverwaltungsgremien (Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen und Ärztekammern), darüber zu wachen, dass die Bestimmungen des Berufsrechtes und die Regelungen des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch beachtet werden.

Darüber hinaus hat der Gesetzgeber sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich die notwendigen Voraussetzungen geschaffen, die über unterschiedliche Methoden zu mehr Qualität in der medizinischen Versorgung führen sollen. Die gesetzliche Verpflichtung der Leistungserbringer zur Beteiligung an Maßnahmen der Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung ist seit 1989 im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch verankert. Mit den Gesundheitsreformen der letzten Jahre wurden die Voraussetzungen geschaffen, die Qualitätssicherung flächendeckend und effektiv zum Wohle der Patientinnen und Patienten voranzubringen.

Für alle Leistungserbringer in der ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgung besteht ein gesetzliches Gebot zur Qualitätssicherung, das ihnen die Verantwortung für die

Qualität ihrer Leistungen ausdrücklich überträgt. Die Vertragsärzte, Krankenhäuser sowie die ambulanten und stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind gesetzlich zur Einführung eines internen Qualitätsmanagements verpflichtet. Damit wird auch in Deutschland eine Entwicklung gestärkt, die in anderen Ländern seit vielen Jahren mit positiven Ergebnissen zu beobachten ist. Zu dieser internen Qualitätssicherung kommt eine externe Qualitätssicherung hinzu, um die Qualität auch im Vergleich mit anderen beurteilen und mögliche Qualitätsdefizite erkennen und abstellen zu können.

Mit den gesetzlichen Regelungen wird jedoch nur der Rahmen vorgegeben, innerhalb dessen der Gemeinsame Bundesausschuss, in dem die Krankenkassen, die Krankenhäuser sowie die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und auch die Patientenverbände vertreten sind, Qualitätssicherungsverfahren einzuführen hat. Dabei sind die verpflichtenden Maßnahmen sowie die qualitativen Anforderungen zu bestimmen. Der Gemeinsame Bundesausschuss entwickelt dabei auch die Kriterien, mit denen die Qualität der Versorgung prozess- und ergebnisorientiert gemessen werden kann. Einen unmittelbaren Einfluss des Bundesministeriums für Gesundheit auf die Gestaltung der Maßnahmen gibt es nicht. Allerdings muss der Gemeinsame Bundesausschuss die Richtlinien zur Qualitätssicherung dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorlegen, das diese innerhalb von zwei Monaten beanstanden kann.

Um Ihnen dieses Thema weiter zu verdeutlichen, übersende ich Ihnen beigelegte Informationen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Inken Lindstaedt

Beglaubigt

Tarifbeschäftigte

Anlage



Beglaubigt

Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung

Informationsblatt Nr. 14-01

Stand: 1. Januar 2009

Die gesetzliche Verpflichtung zur Beteiligung an Maßnahmen der Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung ist seit 1989 im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch verankert. Mit den Gesundheitsreformen der letzten Jahre wurden die Vorschriften der Qualitätssicherung so gestaltet, dass die Qualitätssicherung flächendeckend und effektiv zum Wohle der Patientinnen und Patienten durchgeführt werden kann. Wesentliches Ziel ist, dass eine hohe Qualität in der gesundheitlichen Versorgung erzielt werden kann und gleichzeitig ausreichende Transparenz über die geleistete Qualität für Patientinnen und Patienten sowie andere Nutzer und Interessierte besteht.

Für alle Leistungserbringer in der ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgung besteht ein gesetzliches Gebot zur Qualitätssicherung, das ihnen die Verantwortung für die Qualität ihrer Leistungen ausdrücklich überträgt. Die Vertragsärzte, Krankenhäuser sowie ambulante und stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind gesetzlich zur Einführung eines internen Qualitätsmanagements verpflichtet. Zu dieser internen Qualitätssicherung kommt eine externe Qualitätssicherung hinzu, um die Qualität auch im Vergleich mit anderen beurteilen und mögliche Qualitätsdefizite erkennen und abstellen zu können. Für die Ausgestaltung und Umsetzung der Qualitätssicherung medizinischer Versorgung sind die Selbstverwaltungsgremien der Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen und Krankenhäuser gemeinsam verantwortlich.

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist das maßgebliche Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Seit dem 1. Januar 2004 sind erstmals auch Patientenvertreterinnen und -vertreter beteiligt und können die Beratungen des Gremiums in ihrem Sinne mitgestalten. Der Gemeinsame Bundesausschuss entscheidet darüber, welche ambulanten oder stationären medizinischen Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich und somit von der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren sind. Außerdem definiert er die Anforderungen an Qualitätsmanagement und Qualitätssicherungsmaßnahmen für verschiedene Versorgungsbereiche des Gesundheitswesens (www.g-ba.de).

Als Unterstützung bei der Umsetzung seiner Aufgaben hat der Gemeinsame Bundesausschuss – wie gesetzlich vorgegeben – ein fachlich unabhängiges Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen eingerichtet (www.iqwig.de). Dieses Institut, in dem kompetente und unabhängige Fachleute arbeiten, trägt zuverlässige wissenschaftliche Erkenntnisse zusammen und stellt sie den Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen zur Verfügung. Hier werden z. B. medizinische Behandlungen und Arzneimittel auf ihren Nutzen hin untersucht und auf der Grundlage aktueller medizinischer Erkenntnisse bewertet. Dazu gehört auch, dass Leitlinien für bestimmte Krankheiten hinsichtlich ihrer Qualität bewertet werden, um auch den Ärztinnen und Ärzten eine verlässliche Orientierung zu geben. Eine weitere Aufgabe des Institutes ist es, die Bürgerinnen und Bürger in verständlicher Form über ihre Arbeit und deren Ergebnisse zu informieren.

Das BMG hat seit 1991 das Modellprogramm „Förderung der medizinischen Qualitätssicherung der Bundesregierung“ mit jährlich rund 2 Millionen Euro durchgeführt. Ziel war es, Qualitätssicherungsmaßnahmen in unmittelbar patientenbezogenen Leistungsbereichen der ambulanten und stationären Versorgung zu erproben, die anschließend in die Regelversorgung übernommen werden konnten.

Die letzten Schwerpunktprojekte des Modellprogramms bezogen sich auf Themen, die einerseits Patientinnen und Patienten stärker bei der konkreten medizinischen Entscheidungsfindung in Diagnostik und Therapie beteiligen (www.patient-als-partner.de). Andererseits wurde der Förderschwerpunkt „Benchmarking in der Patientenversorgung“ durchgeführt, mit dem innovative Maßnahmen zur Verbesserung der Ergebnisqualität der Versorgung erprobt und entwickelt wurden (www.benchmarking-qm.de).