

Sektorübergreifende Qualitätssicherung

Rechtlicher Eiertanz um ein Phantom

dgd – „Die Qualitätssicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung erfuhr durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26. März 2007 einen weiteren Qualitätsschub. Die bis dahin in unterschiedlichen Vorschriften geregelten Anforderungen an die Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Sektor wurden zusammengefasst mit dem Ziel, eine möglichst sektorenübergreifende Qualitätssicherung zu erreichen. Mit der sektorenübergreifenden Ausrichtung strebt der Gesetzgeber eine effizientere Nutzung der Qualitätssicherungsinstrumente sowie eine einheitliche und stringente Gestaltung der Qualitätssicherung an“.

So eröffnete Prof. Dr.jur. Peter Axer, Universität Heidelberg, ein Symposium der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht in Berlin. Diese hat den Gesetzauftrag des § 137 SGB V, der bisher kaum mehr als Ratlosigkeit hervorbrachte, gern aufgegriffen und zum Thema der halbjährlichen Tagung erhoben. Verschafft doch damit ein nahezu unbegrenztes Terrain für rechtliche Dispute, Gutachten und Streitigkeiten dem spezialisierten Juristen eine dauerhafte und lukrative Aufgabe. Denn die Probleme beginnen bereits mit der Frage, um was es hier eigentlich geht. Bisher gibt es jedenfalls keine schlüssige Definition ärztlicher Behandlungsqualität, die mit messbaren Parametern zu erfassen wäre. Wenige Ausnahmen gibt es bei Routineoperationen in der Chirurgie. Klar ist eigentlich nur, dass die Häufigkeit der Messung irgendwelcher Surrogatparameter, z.B. des Blutdrucks oder mancher Laborwerte, und deren Ergebnisse nur einen bescheidenen und auch recht vagen Teil der Behandlungsqualität widerspiegeln. Denn dabei hat der Patient selbst mit seinem Verhalten oft mehr Einfluss auf das Resultat der Messung als der Arzt. Die wichtige menschliche Komponente der ärztlichen Tätigkeit bleibt dabei ohnehin ohne Belang. Auch die Patientenzufriedenheit bringt es nicht: Der zufriedene Patient wurde von seinem netten Arzt nicht unbedingt qualitativ am besten behandelt. Und so wurde über die Legitimation und Richtlinienkompetenz von Instituten (AQUA) und Institutionen (G-BA), über Zuständigkeiten und Datenschutz, über die Anwendbarkeit der Vorschrift bei Selektivverträgen und sogar bereits über Sanktionen bei ihrer Nichtbeachtung wissenschaftlich diskutiert. Nur die Grundfrage über den eigentlichen Gegenstand der Erörterung, die Qualität, blieb merkwürdig verschwommen. Medizin ist vielleicht doch mehr als das korrekte Abarbeiten einer Behandlungsrichtlinie, der Arztberuf nur sehr begrenzt in Checklisten darstellbar. Ganz verblüfft und fast empört reagierte das hochrangige Auditorium auf die Frage eines Teilnehmers: „Wer kontrolliert eigentlich die Qualität des AQUA-Instituts?“ Es ließe sich erweitern: Und wer kontrolliert und sichert sektorübergreifend die Qualität der Richtlinien des G-BA? Was ist schließlich mit der Ergebnisqualität der auf Kassenarztrecht spezialisierten Rechtsanwälte?