

Editorial



G-BA+Q = 137

Der durch das GMG geschaffene Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) läuft auf vollen Touren. Die Entscheidung zur Arzneimittel-Liste hat große Resonanz in der Presselandschaft gefunden. Der Besuch der Pharmaindustrie beim Bundeskanzler verdeutlicht den Stellenwert und das Ausmaß der Zuständigkeit des G-BA.

„Standort Deutschland“, „Arbeitsplätze“, „Medizinische Innovationen“ sind Schlagworte, die für große Teile der Pharmaindustrie eine strategische Dimension und teilweise enorme wirtschaftliche Auswirkungen haben. Das Spannungsfeld zwischen der Interessenlage der Industrie und dem Einsparpotenzial der Gesundheitsreform wurde transparent. Die Entscheidungen des G-BA sind insoweit vom BMGS nicht beanstandet worden. Dies zeigt, dass die durch das GMG gesteckten Ziele weiter konsequent verfolgt werden sollen. Der G-BA hat seine erste große Zerreißprobe bestanden. Weitere werden zwangsläufig folgen.

Eine andere Kammer des G-BA ist für die Erarbeitung und Konkretisierung der Schnittstelle ambulant/stationär zuständig. Ein wesentliches Aufgabenfeld besteht hier in der Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin. Der G-BA hat hierzu den Stand der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen festzustellen und zusätzlichen Entwicklungsbedarf zu benennen sowie eine sektorübergreifende Qualitätssicherung zu erarbeiten. Dies heißt, dass einheitliche Grundsätze festzulegen sind mit dem Ziel, eine externe Qualitätssicherung für alle Leistungsbereiche zu schaffen. Die externe Qualitätssicherung wird zunehmende Bedeutung bekommen. Nicht nur die Erwartungshaltung der Politik ist groß, es gilt auch den Bedürfnissen von Versicherten und Patienten Rechnung zu tragen, Informationen über die Qualität der Leistungserbringer zu erhalten, damit sich Entscheidungen hieran orientieren können.

Auf der Basis schon länger bestehender Regelungen (§ 137 SGB V) haben die DKG und die Krankenkassenverbände unter Einbeziehung der Bundesärztekammer, der PKV und der Pflegeverbände eine solide vertragliche Grundlage geschaffen, um für den stationären Bereich eine externe Qualitätssicherung schrittweise weiterzuentwickeln. Die Ausgestaltung der Qualitätssicherung oblag bislang aufgrund entsprechender vertraglicher Regelungen der BQS und somit den diese Gesellschaft tragenden Organisationen. Die Zuständigkeit für Qualitätssicherung, insbesondere für den stationären Bereich, ist mit Wirkung ab Januar 2004 auf den G-BA übertragen worden. Durch die BQS hatte sich in den Jahren zuvor ein Verfahren für die externe Qualitätssicherung und deren Anforderungen etabliert, so dass ge-

klärt werden musste, wie das künftige Verhältnis zwischen G-BA und BQS sein soll. Hierbei ging es nicht nur um eine juristische Frage, sondern auch darum, wie die stationäre Qualitätssicherung in Zukunft ausgestaltet und weiterentwickelt werden soll.

Inzwischen ist es gelungen, die Zuständigkeiten von G-BA und BQS zu präzisieren und die Durchführung der Qualitätssicherung so abzustimmen, dass bewährte Elemente erhalten bleiben und die bisherigen Umsetzungsergebnisse nicht gefährdet werden. Der zukunftsgerichtete Ausbau der Qualitätssicherung in der stationären Versorgung hat damit eine gute Grundlage.

Die gefundene Regelung kann als ein Beispiel für eine durchdachte Struktur gelten, welche die verschiedenen Ebenen Bund, Land und betroffenes Krankenhaus sinnvoll einbindet. Für die Vorgaben zur Qualitätssicherung ist, vereinfacht gesagt, der G-BA zuständig. Die Durchführung obliegt der BQS sowie den Geschäftsstellen in den Ländern. Deren Erkenntnisse erfahren eine Rückkopplung zum G-BA. G-BA und BQS sind demnach nicht verschmolzen, sondern arbeiten koordiniert nach dem Muster: G-BA+Q = 137. Die stationäre Qualitätssicherung bleibt nicht auf den externen Bereich beschränkt, sondern wird durch weitere Qualitätsaspekte ergänzt. Hervorgehoben werden müssen der ab 2005 zu erstattende Qualitätsbericht sowie die gesetzlichen Vorgaben eines einrichtungsinternen QM. Die bisherigen Selbstverwaltungsvereinbarungen sind in der Zuständigkeit des G-BA aufgegangen. Auch insoweit wurde unter vollem Konsens in den zuständigen Kammern des G-BA beschlossen, nicht nur die alte Rechtslage auf die neue zu justieren, sondern das bisher gemeinsam Erarbeitete der neuen Rechtslage anzupassen, zu modifizieren und weiterzuentwickeln.

Von Bedeutung ist die Gründung des gesetzlich vorgesehenen Instituts für Wirtschaftlichkeit und Qualität. Die Institutsleitung wurde bestellt, Mitarbeiter werden eingestellt, Arbeitsstart war der 1. September. Dieses Institut wird in wesentlichen Fragen dem G-BA zuarbeiten und ihn wissenschaftlich unterstützen. Für den stationären Bereich ist davon auszugehen, dass die Qualitätssicherung und die Festlegung von Mindestmengen durch den G-BA zunehmend wichtiger werden. Transparenz der Qualität medizinischer Leistungen ist unverzichtbar. Sie muss für alle Leistungsbereiche gelten – eine Herausforderung für den G-BA.

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers ■