

Ärzteunabhängige Kontrolle

Ärzteunabhängige Kontrolle der Qualitäten in der Medizin

Vortrag im Rahmen des IQWiG Herbstsymposiums
in Köln

Referent: Dr. jur. Rainer Hess

Ärzteunabhängige Kontrolle

Nachgehende Kontrolle durch die Rechtsprechung:

„Arzthaftung hat die Qualitätsstandards der Medizin primär nicht zu korrigieren, sondern nur daraufhin zu kontrollieren, dass der Patient die von ihm zu beanspruchende medizinische Qualität auch erhalten hat.“

(Steffen MedR 1995,180)

Ärzteunabhängige Kontrolle

„Solange nicht der die Ausgabenspirale ankurbelnde medizinische Fortschritt den Zwang zur Abstimmung mit den Grenzen der Ressourcen akzeptiert und in seine Handlungsmaxime mit aufgenommen hat, und solange nicht für jede diagnostische und therapeutische Betreuung das Bewusstsein von ihrem Ressourcenverzehr zur Selbstverständlichkeit geworden ist, kann auch das Recht solche Begrenzungen des Versorgungsauftrags nicht umsetzen.“ (Steffen)

Um welche Qualitäten geht es?

1. **Persönliche Qualifikationen**
2. **Institutionelle Qualität**
3. **Versorgungsqualität**

(Hart, MedR, 1999, 47)

Rechtfertigung unterschiedlicher Qualitätsstandards durch Aufklärung des Patienten:

1. Die Rspr. geht von unterschiedlichen Standards z.B. zwischen Universitätskliniken und „Landkrankenhäusern“ aus und definiert entspr. unterschiedliche Qualitätsstandards.
2. Die Aufklärung über einen möglichen höheren Standard hängt von der Beherrschbarkeit der konkreten Behandlung mit dem jeweils verfügbaren Standard ab.

Ärzteunabhängige Kontrolle

Selbstkontrolle durch die Ärzte mit Transparenz der Ergebnisse gegenüber den Patienten:

1. Externe Qualitätssicherung mit strukturiertem Dialog oder mit Stichproben.
2. Qualitätsmanagement mit Nachweis der Berücksichtigung von Leitlinien, der Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen und Qualitätszirkeln, einer sorgfältigen Dokumentation der Befunde und der Indikation darauf gestützter Maßnahmen.
3. Regelmäßige Veröffentlichung darauf basierender überprüfbarer Qualitätsberichte.

Zukunftsvision:

1. Aus der Gesundheitskarte entwickelt sich die elektronisch gestützte Patientenakte.
2. Aus der elektronisch gestützten Patientenakte lassen sich ohne bürokratischen Mehraufwand verpflichtend standardisierte pseudonymisierte Datensätze für die Qualitätssicherung ableiten.

Zukunftsvision:

3. Im Auftrag des G-BA definiert das IQWiG in enger Abstimmung mit den Fachgesellschaften und der Bundesärztekammer evidenzbasierte Indikatoren für die Qualitätsbeurteilung der Behandlungsabläufe und Ergebnisse ausgewählter Erkrankungen.

Zukunftsvision:

4. Das neue Institut nach § 137a SGB V wendet diese Indikatoren bei der Auswertung der Datensätze der externen QS und darauf bezogener Dialoge oder Stichprobenprüfungen an.
5. Die Ergebnisse werden mit Zustimmung der beteiligten Einrichtungen auf einer Internetplattform einrichtungsbezogen veröffentlicht; die Internetplattform umfasst auch standardisierte QM-ergebnisse.