



MAI 2010

// CED-RESOLUTION

DISKUSSIONSPAPIER ZUM THEMA „QUALITÄT IM GESUNDHEITS- WESEN: MASSNAHMEN AUF EU- EBENE“



// EINLEITUNG

Die Europäische Kommission (GD SANCO) hat auf einer Sitzung der Arbeitsgruppe Patientensicherheit und Qualität der Patientenversorgung am 2. Februar 2010 ein Diskussionspapier über mögliche zukünftige Maßnahmen auf EU-Ebene im Bereich der Qualität der gesundheitlichen Versorgung vorgelegt. Alle Teilnehmer an der Sitzung, darunter auch der CED, hatten bis zum 19. Februar 2010 Gelegenheit zur Stellungnahme. Die Arbeitsgruppe Patientensicherheit des CED verfasste daraufhin mit Unterstützung des Brüsseler Büros eine Stellungnahme, die vom CED-Vorstand genehmigt und an die GD SANCO übermittelt wurde. In dem vorliegenden Dokument werden die Kernpunkte des Diskussionspapiers und der Standpunkt des CED zu diesem Thema zusammengefasst.

// ZUSAMMENFASSUNG DES DISKUSSIONSPAPIERS DER KOMMISSION

In dem Diskussionspapier der Kommission werden der Status Quo im Bereich der Qualität der Patientenversorgung definiert und die bisherigen Maßnahmen auf EU-Ebene aufgelistet. Ferner werden darin die gemeinsamen Herausforderungen für die Europäischen Gesundheitssysteme und die Probleme bei deren Bewältigung aufgeführt. Die Kommission legt dar, dass das Ziel einer möglichen EU-Maßnahme letztendlich in der Verbesserung der Qualität der Gesundheitsdienstleistungen für alle EU-Bürger liege und führt 4 verschiedene Optionen für die Erreichung dieses Ziels auf:

1. Nutzung bestehender Programme, Mechanismen und Strukturen
2. Vermehrte Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und der EU
3. Empfehlung des Rates zur Qualität der gesundheitlichen Versorgung
4. Gemeinsame Qualitätsstandards für die EU-Mitgliedstaaten (4A: unverbindlich, 4B: verbindlich)

// STANDPUNKT DES CED

Das Diskussionspapier stellt fest, dass die Qualität im Gesundheitswesen auch für die Europäische Union ein wichtiges Thema darstellt und dass es bereits eine Reihe von Projekten hierzu gibt. Dabei wird die allgemeine Frage aufgeworfen, wie sich ein hochgradig professionelles Gesundheitswesen, d. h. ein effektives, sicheres und auf die Bedürfnisse der Patienten ausgerichtetes Gesundheitswesen für alle EU-Bürger realisieren lassen kann.

Diese Definition von „Qualität im Gesundheitswesen“, d. h. Sicherheit, Ergebnisorientiertheit und Einbeziehung der Patientenseite, ist verkürzt, da nicht nur Ergebnisse, sondern auch Strukturen und Prozesse eine zentrale Rolle in der gesamten Qualitätsdebatte einnehmen und gerade bei den Prozessen eine Vielzahl von Maßnahmen einer Qualitätsverbesserung ansetzen. Die Erwartungen und das Verhalten der Patienten sind unbestritten zwei äußerst wichtige Aspekte, die daher unbedingt in Betracht gezogen werden müssen. Ebenso unbestritten ist, dass eine patientenorientierte Versorgung und das Empowerment der Patienten zentrale Ansätze eines modernen Gesundheitswesens darstellen.

Ein Blick auf die EU zeigt, dass es innerhalb der Mitgliedsstaaten eine Fülle verschiedener Maßnahmen zur Qualitätssicherung gibt und dass die entsprechenden Strategien mit sehr unterschiedlichem Nachdruck in die Praxis umgesetzt werden; dies betrifft beispielsweise Fehlerberichtssysteme (so

genannte Critical Incident Reporting Systems oder CIRS), Leitlinien oder auch die Akkreditierung bzw. Zertifizierung von im Gesundheitswesen tätigen Anbietern und Institutionen. Allerdings fehlt bis dato eine Bewertung der verschiedenen Strategien zur Qualitätssicherung, und auch der Informationsaustausch zu erfolgreichen Maßnahmen oder Best Practices zwischen den einzelnen Mitgliedsstaaten lässt noch zu wünschen übrig. Diesen Beobachtungen stimmen wir in jeder Hinsicht zu, da wir aus eigener Erfahrung wissen, wie schwierig der Erhalt eines vergleichbaren Qualitätsverständnisses und Qualitätsniveaus in verschiedenen Ländern oft sein kann. Während die einen davon ausgehen, dass Strategien zur Qualitätssicherung bzw. zur Verbesserung des Gesundheitswesens lediglich bedeuten, Hygienestandards einzuhalten oder für Sicherheit und Transparenz bei Medizinprodukten zu sorgen, bedeutet dies für andere, dass Maßnahmen wie evidenzbasierte Leitlinien, CIRS oder die Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren (Public Reporting) eingeführt werden.

Insgesamt ist festzuhalten, dass das Diskussionspapier die Probleme in Zusammenhang mit einer Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen angemessen beschreibt.

Mit Blick auf die formulierten Ziele stimmen wir dem **ersten Ziel**, d. h. der Schaffung eines gemeinsamen Qualitätsverständnisses in den EU-Mitgliedsstaaten zu.

Auch das zweite Ziel, die Förderung einer kontinuierlichen Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen durch die Einführung verschiedener Maßnahmen mit aktiver Beteiligung der im Gesundheitswesen tätigen Anbieter und der Patientenvertreter, sollte einen wichtigen Stellenwert erhalten, obwohl die Forderung nach einer Evidenzbasiertheit sämtlicher vorgeschlagenen Qualitätssicherungsmaßnahmen automatisch die zur Auswahl stehenden Maßnahmen einschränkt. Es ist daher zweifellos richtig, eine enge Zusammenarbeit von Entscheidern und Wissenschaft, oder genauer gesagt mit Versorgungsforschung, zu fordern.

Das dritte Ziel, die Vergleichbarkeit der erfassten Daten zu verbessern, mag in der Theorie zwar plausibel klingen, beinhaltet in der Praxis jedoch nach wie vor eine Vielzahl von Problemen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die erfassten Daten zu externen Vergleichs- und Benchmarking-Zwecken verwendet werden sollen. Die Debatte darüber, welche Daten tatsächlich Aussagen über die Qualität erlauben, welche Qualitätsindikatoren valide sind oder welche anderen wichtigen Aspekte vernachlässigt werden, wenn man sich auf bestimmte Qualitätskriterien konzentriert, wird bereits innerhalb der Mitgliedsländer kontrovers geführt und ist auch auf internationaler Ebene bei weitem nicht abgeschlossen. Die vergleichende Datenerfassung wird daher so lange abgelehnt, bis die Streitpunkte hinsichtlich der Methodik in der Versorgungsforschung im Detail diskutiert wurden.

Auch das vierte Ziel, nämlich die Schaffung einer Kultur des gegenseitigen Lernens zwischen den Mitgliedsstaaten, ist sicherlich positiv zu werten, lässt sich laut Diskussionspapier jedoch nur dann realisieren, wenn zuvor die drei anderen Ziele erfolgreich umgesetzt wurden.

In dem Papier nimmt die EU für sich in Anspruch, bezüglich der Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen eine koordinierende Funktion auszuüben. Dem ist entgegenzuhalten, dass Maßnahmen zur Qualität im Gesundheitswesen selbstredend Sache der einzelnen Mitgliedsstaaten und vom Gesundheitssystem des jeweiligen Landes abhängig sind. Somit kommt von den Optionen für die weitere Politik der Europäischen Union lediglich **Option 1** – Fortsetzung und Weiterentwicklung bestehender Optionen – in Betracht. Die bereits vorhandenen und weiter zu entwickelnden Programme und Projekte werden Möglichkeiten eines Informationsaustauschs zu Best Practices schaffen. Sollten die einzelnen Mitgliedsstaaten, Entscheider oder Experten nur unzureichende Informationen erhalten, müssen die Informationskanäle optimiert werden.

Option 2 – Schaffung einer Informationsplattform auf EU-Ebene – kann nur zugestimmt werden, wenn die Beteiligung auf freiwilliger Basis erfolgt und keine Maßnahmen zur Qualitätssicherung entwickelt und evaluiert werden, die dann von den Mitgliedsstaaten zu einem späteren Zeitpunkt zwangsweise übernommen werden müssen. Diese Option kann bestenfalls ein Austausch von Best Practices auf technischem Niveau sein.

Die Optionen 3 und 4 stellen einen Eingriff in die Gesundheitssysteme der Mitgliedsstaaten dar; sie sind damit nicht akzeptabel und stehen im Widerspruch zu Artikel 168 des EU-Vertrags.

Einstimmig von der CED-Vollversammlung am 28.Mai 2010 angenommen.