



Staats- und
Universitätsbibliothek
Bremen



Kooperationsprojekt - Digitalisierung Drucksachen der Bremischen Bürgerschaft

Drucksache / Bremische Bürgerschaft, Landtag 14. Wahlperiode, 1995-1996

06.05.1997 - Drucksache 14/658

Staats-und Universitätsbibliothek Bremen - Digitale Sammlungen

Kleine Anfrage von Bündnis 90/DIE GRÜNEN vom 21. März 1997**Qualitätssicherung im Krankenhaus gemäß Sozialgesetzbuch**

Am 1. Januar 1989 wurde es durch Neuregelungen des Sozialgesetzbuches V — SGB V — zur Pflicht, auch die sogenannte „externe Qualitätssicherung“ in der stationären Versorgung durch vergleichende Prüfungen zu ermöglichen.

Ferner sollen zweiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen sicherstellen, daß „Art und Umfang der Krankenhausbehandlung den Anforderungen ... (des SGB) ... entsprechen“.

Wir fragen den Senat:

1. Warum ist seit Inkrafttreten der gesetzlichen Bestimmung 1989 noch keine Vereinbarung zu Maßnahmen der Qualitätssicherung nach §§ 112, 137 SGB V für das Land Bremen abgeschlossen worden?
2. Wann ist mit einem Abschluß einer solchen Vereinbarung zwischen den Krankenkassen und der Landeskrankenhausesellschaft zu rechnen?
3. Welche Hindernisse bestehen zur Zeit?
4. Wie gedenkt der Senat darauf hinzuwirken, daß diese für die Patientenversorgung wichtige vertragliche Vereinbarung baldigst abgeschlossen wird?

Gerhild Engels, Karoline Linnert und Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Dazu

Antwort des Senats vom 6. Mai 1997**Frage 1:**

Die für den Abschluß der Verträge zuständigen, hiesigen Krankenkassenverbände und die Krankenhausgesellschaft stehen seit Inkrafttreten der gesetzlichen Vorgaben unter Einbeziehung der Ärztekammer Bremen sowie des Berufsverbandes für Pflegeberufe im konstruktiven Dialog. Im Vorfeld konkreter Vertragsverhandlungen war zunächst ein ausführlicher Gedankenaustausch mit dem Ziel eines fachlichen Konsens zu den Inhalten von Qualitätssicherung notwendig. Ein erster Vertragsentwurf wurde im März 1995 erarbeitet und dem Zustimmungsvorgang aller Beteiligten zugeleitet. Ein Konsens zu einem unterschriftsreifen Vertrag konnte im Dezember 1996 erzielt werden. Kurz vor Einleitung des Unterschriftsverfahrens in Bremen kündigte der AOK-Bundesverband zum 31. Dezember 1997 die bereits gültige Rahmenempfehlung nach §§ 112/137 SGB V zu Fallpauschalen und Sonderentgelten. Die Begründung für die ausgesprochene Kündigung besteht auf Seiten des AOK-Bundesverbandes in Zweifeln an der Gewährleistung einer ergebnisorientierten Auswertung des Datenpools.

Frage 2 und 3:

Zur Zeit laufen auf Bundesebene Gespräche über den Abschluß einer neuen Rahmenvereinbarung. Dies wird die Grundlage für die Wiederaufnahme von Vertragsverhandlungen auf Bremer Ebene darstellen. Die hiesige Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände geht davon aus, daß es in Bremen nicht vor 1998 zu einer Vereinbarung kommen wird.

Frage 4:

Der Senat hat von Beginn an sämtliche Bestrebungen der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen unterstützt. Nach Inkrafttreten der gesetzlichen Vorgaben gemäß §§ 112/137 setzte sich in Fachkreisen in Bremen wie auch bundesweit die Erkenntnis durch, daß Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung mit dem vorrangigen Ziel einer Verbesserung der Ergebnisqualität bei kranken Menschen im Krankenhaus nur erfolgreich sein können, wenn zuvor Strukturen für die interne Qualitätssicherung etabliert werden. In Bremen initiierte 1992 der Senator für Gesundheit, Jugend und Soziales ein Modellprojekt zur Qualitätssicherung im Krankenhaus, das mit Unterstützung des BMG 1993 begonnen und 1996 erfolgreich abgeschlossen werden konnte. Über das Modellprojekt wurden sowohl die Bürgerschaft als auch die Deputation für Gesundheit und Umweltschutz informiert. Das Projekt gilt bundesweit als vorbildlich für die qualifizierte Umsetzung der Vorgaben im SGB V. Der Senat wird die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen auch weiterhin vorantreiben. Er wird im Rahmen seiner Möglichkeiten verstärkt auf die Vertragsparteien hinwirken, daß eine Vereinbarung zur umfassenden externen Qualitätssicherung nach §§ 112/137 SGB V abgeschlossen wird, die nicht nur Fallpauschalen und Sonderentgelte, sondern die gesamte stationäre Versorgung berücksichtigt.