

SBK – Unsere Perspektive



Qualität im Gesundheitswesen: Wie können Vergleichbarkeit und Transparenz zu mehr Patient*innensicherheit beitragen?

Handlungsfeld 1:

Qualität von Krankenkassen transparenter machen

Wer unzufrieden mit seiner Krankenkasse ist und wechseln will, hat meist nur zwei Kriterien im Blick – den Zusatzbeitrag und den Leistungsumfang der Krankenkasse. Beide Punkte sind einfach vergleichbar, vor allem, weil zahlreiche, teils kommerziell agierende Kassenportale darüber Auskunft geben. Wer eine informierte Entscheidung zur Wahl einer Krankenkasse treffen will, sollte aber auch diese wichtigen Kriterien kennen:

- Welche Voraussetzungen müssen Versicherte erfüllen, damit eine Leistung tatsächlich übernommen wird?
- Wie sehen Ablehnungs- und Widerspruchsquoten der jeweiligen Krankenkassen aus?
- Wie schnell reagiert eine Krankenkasse auf die Anliegen ihrer Versicherten und wie umfassend berät sie?

Nur mithilfe dieser Informationen wird deutlich, ob Leistungen auch tatsächlich zur Verfügung stehen, wenn sie benötigt werden – oder ob sie lediglich in einem Leistungskatalog aufgeführt werden, um neue Versicherte zu gewinnen.

Qualität muss vergleichbar sein

Aktuell fehlen einheitliche und gut vergleichbare Qualitätskriterien für Krankenkassen, zum Beispiel Genehmigungs- und Ablehnungsquoten von Leistungen oder die Beratungsqualität. Auch das Urteil der Versicherten findet zu wenig Beachtung bei der Bewertung. Versicherte sollten systematisch nach ihren Erfahrungen mit der Krankenkasse befragt werden.

2016 veröffentlichte die SBK als erste Krankenkasse die Zahl ihrer Widersprüche und Beschwerden und ist somit Vorreiterin im Bereich Qualitätstransparenz. Inzwischen erstellt sie jährlich einen Transparenzbericht mit Zahlen zu Genehmigungsquoten, Bearbeitungszeiten und weiteren wichtigen Kennzahlen. Viele Krankenkassen haben begonnen, diesem Beispiel zu folgen. Auch die Politik plant im Rahmen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes Vorschläge für gesetzliche Vorgaben zu erarbeiten, „... die eine Offenlegung der Service- und Versorgungsqualität der Krankenkassen anhand von einheitlichen Mindestkriterien ermöglichen“ (§ 220 Abs. 4). Diese sind zum 30. September 2023 angekündigt. Der GKV-Spitzenverband als Interessenvertretung der gesetzlichen Krankenkassen hat gemeinsame Empfehlungen zu Transparenzberichten erarbeitet. Die SBK war an deren Erarbeitung beteiligt, hält aber für wichtig, weitere Kennzahlen und Kriterien zu ergänzen. Dazu gehören Versichertenbefragungen, die die Service- und Versorgungsqualität abbilden.



Nächste Schritte für mehr Vergleichbarkeit und Qualitätstransparenz

- Der gute erste Ansatz des GKV-Spitzenverbands sollte vor allem um die Perspektive der tatsächlichen Versichertenerfahrungen erweitert werden.
- Die einheitlich festgelegten Kennzahlen sollten baldmöglichst von allen Krankenkassen verpflichtend und regelmäßig (jährlich) veröffentlicht werden.

Handlungsfeld 2:

Qualitätstransparenz bei Leistungserbringenden etablieren

Transparenz über Qualität im Gesundheitswesen führt zu informierten Entscheidungen der Versicherten und mehr Patient*innensicherheit

Die SBK setzt sich dafür ein, dass Informationen über die Qualität von Leistungserbringern, Behandlungen und Therapien transparent und dadurch Qualitätsunterschiede erkennbar gemacht werden. Das ist Voraussetzung dafür, dass Versicherte selbstbestimmte und informierte Entscheidungen über ihre Gesundheitsversorgung treffen können.

Einheitliche Kriterien für die Bewertung von Qualität der Leistungserbringer

Versicherte suchen Bewertungen zu Leistungserbringern im Internet auf Plattformen wie [weisse-liste.de](https://www.weisse-liste.de) oder [jameda.de](https://www.jameda.de) oder über kostenpflichtige Ärzte- und Krankenhauslisten wie die „Stern-Ärzteliste“. Die dort abgegebenen Bewertungen erfolgen jedoch nach unterschiedlichen Qualitätskriterien. Die Bewertungen auf den Portalen und Listen sind für Versicherte also nicht vergleichbar. Es fehlt an einem einheitlichen Kriterienkatalog, der die Qualität der Leistungserbringer transparent macht und das Urteil der Patient*innen als relevante und valide Qualitätsinformation integriert.

Einfacher Zugang zu Informationen über Qualität der Leistungserbringer

Wie wichtig die Perspektive der Patient*innen wäre, zeigt ein Beispiel: Ein Patient erhält von seinem behandelnden Orthopäden die Diagnose Meniskusriss, verbunden mit der Empfehlung für eine Knie-Operation. Bevor er sich der Operation unterzieht, möchte er Auskünfte über einschlägige Operateure und Krankenhäuser einholen. Er möchte etwas über deren Qualität wissen und beginnt mit der Recherche: Wie erfolgreich ist dieser Arzt in der Durchführung der Meniskusoperation bei anderen Patient*innen gewesen? Wie zufrieden sind Patient*innen nach einer Meniskusoperation, die sie in einem bestimmten Krankenhaus durchführen haben lassen?

Sind solche Informationen einfach auffindbar und liegen in verständlicher Form vor, können sie Patient*innen dabei unterstützen, informierte Entscheidungen über ihre Gesundheitsversorgung zu treffen. Doch Angaben über die Patientenzufriedenheit und damit die Bewertung der Leistungserbringer, der Behandlungen und Therapien werden aktuell weder systematisch anhand von Qualitätskriterien erhoben noch leicht verständlich für Patient*innen barrierefrei zugänglich gemacht.

Das SGB V enthält zwar eine Vielzahl von Vorschriften zur Sicherstellung der Qualität der Leistungserbringung. Dennoch ist die Qualität von Leistungserbringern, Behandlungen und Therapien noch nicht ausreichend transparent.

Wir fordern transparente und vergleichbare Informationen über die Qualität der Leistungserbringer, Behandlungen und Therapien:



Einheitliche Qualitätskataloge

- Das Patient*innen-Urteil sollte als relevante und valide Qualitätsinformation in einen einheitlichen Qualitätskriterienkatalog aufgenommen werden.
- Wirkung und Qualität unterschiedlicher Behandlungsmethoden für eine Erkrankung müssen systematisch erhoben und veröffentlicht werden.



Übersichtliche Erhebung von Kennzahlen

- Die Erhebung von Qualitätskennzahlen für alle Leistungserbringer-Bereiche sollte grundsätzlich verpflichtend sein.
- Qualitätskennzahlen sollten veröffentlicht, verständlich formuliert sowie übersichtlich und einheitlich dargestellt werden.



Nutzung von Qualitätsinformationen

- Krankenkassen und andere Institutionen, die Versicherte und Patient*innen beraten, sollte ermöglicht werden, Qualitätsinformationen über Leistungserbringer zu nutzen.

Über die SBK:

Die SBK Siemens-Betriebskrankenkasse ist die größte Betriebskrankenkasse Deutschlands und gehört zu den 20 größten gesetzlichen Krankenkassen. Als geöffnete, bundesweit tätige Krankenkasse versichert sie mehr als eine Million Menschen und betreut über 100.000 Firmenkunden in Deutschland – mit mehr als 1.800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in 86 Geschäftsstellen.

Seit über 100 Jahren setzt sich die SBK persönlich und engagiert für die Interessen der Versicherten ein. Sie positioniert sich als Vorreiter für einen echten Qualitätswettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung. Voraussetzung dafür ist aus Sicht der SBK mehr Transparenz für die Versicherten – über relevante Finanzkennzahlen, aber auch über Leistungsbereitschaft, Beratung und Dienstleistungsqualität von Krankenkassen. Im Sinne des Kunden vereint die SBK darüber hinaus das Beste aus persönlicher und digitaler Welt und treibt die Digitalisierung im Gesundheitswesen aktiv voran.

Für Fragen:

SBK Siemens-Betriebskrankenkasse

Stab Politik

Judith Kärtner

Heimeranstr. 31

80339 München

E-Mail: judith.kaertner@sbk.org

Tel. +49 (89) 62700-245

Mobil: +49 (151) 70635166

Internet: www.sbk.org