



## Qualitätssicherung – warum?

Die gegenwärtigen Bemühungen der Ärzteschaft, die Qualitätssicherung für sich zu reklamieren, fallen in eine Zeit, in der für den einzelnen Arzt, aber auch für das Gesundheitswesen insgesamt, anderes im Vordergrund steht: Die bedrohliche ökonomische Lage für niedergelassene Ärzte, die verantwortungsvolle Medizin betreiben, erhebliche finanzielle Unsicherheiten im stationären Bereich und eine überraschende Ausgabenentwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung außerhalb von Praxis und Krankenhaus.

Die (externe) Qualitätssicherung kann Fragen dieser Art nicht beeinflussen. Trotzdem geht es bei dem Ringen um die Kompetenz für Konzeption und Durchführung der (externen) Qualitätssicherung um eine Zukunftsfrage höchster Priorität. Ob staatliche Stellen, die Gesetzliche Krankenversicherung, die Krankenhausträger oder die Ärzteschaft selbst die Prozeduren der Qualitätssicherung bestimmen, die Verfügung über die entsprechenden Daten und die Interpretationskompetenz behalten sowie die Frage, wer über die Art der Konsequenzen bzw. Sanktionen entscheiden kann, hat erhebliche Auswirkungen auf das zukünftige Kräfteparallelogramm im Gesundheitswesen.

Die letzten zehn Jahre intensivierten Bemühens der Ärzteschaft um Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich sind – vom Ergebnis her betrachtet – nicht ermutigend. Es ist weder gelungen, in den klassischen Anwendungsfeldern der externen Qualitätssicherung eine flächendeckende, bundesweite Beteiligung herzustellen, noch ist die rechtliche bzw. tatsächliche Stellung der Ärztekammern als vertragliche Partner zur Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen auf Landesebene befriedigend: Nur ca. 30 Prozent der Ärztekammern sind beispielsweise auf der Basis des § 137 SGB V (stationäre Qualitätssicherung) in den Bundesländern als gleichberechtigte Partner an der Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beteiligt.

Bei der Sicherung der Qualität im Gesundheitswesen in Deutschland geht es im weitesten Sinne um fol-

gende Kernfragen bzw. Herausforderungen:

- Es muß uns gelingen, die die gesundheitliche Versorgung kennzeichnenden Freiheiten (freie Arztwahl, Therapiefreiheit) zu erhalten und der Gefahr vorzubeugen, die aus wettbewerblichen Strukturen zwangsläufig resultiert: Konzentrationsprozesse sowie eine weitgehende Einflußlosigkeit der Leistungsanbieter im Markt „Gesundheitswesen“ (USA).
- Eine dauerhafte Budgetierung der Ausgaben für die gesundheitliche Versorgung wird angesichts der überproportionalen Nachfrage (Demographie, Innovationen) das in Deutschland erworbene Niveau der Qualität an Gesundheitsleistungen gefährden müssen.
- Die primäre Aufgabe des politischen Raums wird darin bestehen, die Anspruchshaltung der Versicherten (Vollversorgung bei stagnierenden bzw. sinkenden Finanzmitteln) auf ein realistisches Niveau zurückzuführen. Über die Notwendigkeit von Kuren, künstlicher Befruchtung und kleinen gesundheitlichen Dienstleistungen als Teil des aus Pflichtbeiträgen finanzierten Leistungskatalogs der GKV muß ernsthaft diskutiert werden.
- Angesichts des Überhangs des medizinisch Möglichen und der sich abzeichnenden Verwirrung über die Frage, was alles Medizin ist, braucht das Gesundheitswesen Entscheidungs- und Steuerungskriterien. Dies kann nur die Qualitätssicherung sein, die über Erfolg und Effizienz von Maßnahmen im Vergleich entscheiden kann.

Ob es gelingen wird, auf all diese Fragen eine befriedigende Antwort zu finden, ist heute nicht abzusehen. Ohne eine leistungsfähige externe Qualitätssicherung in ärztlicher Hand, die auf Einsicht, aktiver Bereitschaft und innerer Überzeugung bei den einzelnen Ärzten aufsetzen kann, sind die Chancen, das Gesundheitswesen zukunftsfest zu gestalten, jedenfalls wesentlich geringer.

*Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch*