

Qualitätssicherung ist originärer Teil ärztlichen Handelns

Bericht über die 5. Landesgesundheitskonferenz NRW
am 24. Juni 1996

von Wolfgang Klitzsch und Edith Meier

Schwerpunktthema der 5. Landesgesundheitskonferenz NRW am 24. Juni 1996 war die Qualitätssicherung in einem verstärkt auf Wettbewerb ausgerichteten Gesundheitswesen. Dieses Thema wurde 1995 auf Vorschlag der Ärzteschaft festgelegt, um die Bedeutung und den Stellenwert der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zu diskutieren, den gegenwärtigen Stand sowie den Handlungsbedarf zu analysieren und Klarheit über die Erwartungen an und die Verantwortung für die Qualitätssicherung zu erreichen.

Warum Qualitätssicherung?

Angesichts der drängenden wirtschaftlichen Probleme vieler niedergelassener Ärzte mag man fragen, warum die Qualitätssicherung gerade 1996 zentrales Thema der gesundheitspolitischen Diskussion im Lande war. Unabhängig von der langfristigen Themenplanung für die Landesgesundheitskonferenzen darf nicht aus dem Auge verloren werden, daß Fragen der Kompetenz für Qualitätssicherung von eminent strategischer Bedeutung sind und die Arbeitsbedingungen von Ärzten in der Zukunft in erheblichem Umfang mitbestimmen wird. Die gegenwärtigen ökonomischen Probleme - bei dieser Gelegenheit sei das in Erinnerung gerufen - gehen überwiegend auf falsche (politische) Weichenstellungen in der Vergangenheit zurück.

Im Rahmen der Beratungen zur Vorbereitung der 5. Landesgesundheitskonferenz ist es den Vertretern

der Ärzteschaft gelungen, ein angemessenes Verständnis interner und externer Qualitätssicherung im Gesundheitswesen durchzusetzen: Qualitätssicherung ist nicht mit Kostenkontrolle zu verwechseln bzw. als Voraussetzung für Regreßansprüche der Gesetzlichen Krankenversicherung mißzuverstehen, sondern vielmehr

- eine wichtige Voraussetzung für die professionelle Selbststeuerung,
- ermöglicht rationales Lernen und ist
- ein Beitrag zur Wissenschaftlichkeit der Medizin.

Qualitätssicherung kann insofern

- einen Beitrag zur Effizienzverbesserung im Gesundheitswesen leisten,
- eine Bewertung und beschleunigte Umsetzung von Neuerungen in der Medizin ermöglichen,
- einen Beitrag dazu leisten, unerwünschte Wirkungen des verstärkten Wettbewerbs im Gesundheitswesen zu mildern,
- die Leistungstransparenz erhöhen und
- langfristig dazu beitragen, die Frage der Zuordnung von ärztlichen Leistungen zu den Versorgungssektoren zu klären.

Die Beratungen der Landesgesundheitskonferenz gliedern sich traditionell in eine allgemeine ge-

gesundheitspolitische Aussprache sowie in die Verabschiedung themenspezifischer Erklärungen. Bei der 5. Landesgesundheitskonferenz nahmen unter Vorsitz von Minister Dr. Axel Horstmann ca. 70 Vertreter aller im nordrhein-westfälischen Gesundheitswesen Verantwortung tragenden Institutionen teil. Die Leitung des Nachmittagsteils (Verabschiedung der Erklärungen) übernahm Staatssekretär Dr. Wolfgang Bodenbender.

Ärzteschaft widerspricht der institutionellen Öffnung der Krankenhäuser

Minister Dr. Axel Horstmann legt aus der Sicht des Landes NRW die gesundheitspolitischen Eckpunkte dar, bewertet die „Chancen“ der Einigung zwischen A-Ländern (SPD-geführt) und der Koalition auf Bundesebene zur 3. Stufe der Gesundheitsreform und umreißt seine Einschätzung zur Weiterentwicklung der stationären Versorgung.



Dr. Axel Horstmann: „*Persönliche Ermächtigungen allein halte ich nicht für zukunftstauglich.*“

In der Diskussion wird kritisch hervorgehoben, daß die gegenwärtige Situation der stationären ärztlichen Versorgung insgesamt unbefriedigend ist, weil weder planerische Sicherheit besteht noch eine ausreichende Klarheit in bezug auf die gegenwärtige und zukünftige Finanzverantwortung im Krankenhausbereich. Die Aussetzung der regulären Krankenhausplanung 1992 und die lediglich selektive Fortschreibung in Verbindung mit den neuen Kompetenzen der Krankenkassen (erweitertes Kündigungsrecht) schafften Unsicherheit und insbesondere Unklarheit bezüglich der langfristigen Weiterentwicklung des Krankenhausbereichs.

Dr. med. Winfried Schorre, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, und Dr. Wolfgang Klitzsch, Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein, heben in der gesundheitspolitischen Aussprache mit dem Minister deutlich hervor, daß

- ▶ die institutionelle Öffnung der Krankenhäuser auch für ambulante Leistungen eine systemfremde Fehlentwicklung darstelle, die das Niveau der medizinischen Versorgung der Bevölkerung ebenso gefährde wie die Existenz vieler niedergelassener Ärzte,
- ▶ die organisatorischen Vorstellungen der SPD bezüglich der Kassenärztlichen Vereinigungen (Sektionierung) auf deren Paralyse und Handlungsunfähigkeit hinauslaufe sowie
- ▶ alle gegenwärtigen gesundheitspolitischen Entscheidungen daran auszurichten seien, die Gesetzliche Krankenversicherung langfristig stabil zu halten. Dazu gehöre die verstärkte (finanzielle) Verantwortung des einzelnen Versicherten ebenso wie ein realistisches Leistungsversprechen der GKV, das sich konsequent am Grundsatz „ausreichend, zweckmäßig und notwendig“ zu orientieren habe. Der medizinische Fortschritt sowie die demographische Entwicklung würden eine solche Orientierung erzwingen.

Die Vertreter der Ärzteschaft begrüßen die Initiativen des Landes, die positiven Standortfunktionen des Gesundheitswesens in Nordrhein-Westfalen und in Deutschland stärker herauszustellen und regen an, die 6. Landesgesundheitskonferenz der Beschäftigungsfunktion, der Innovationsfunktion und den sonstigen positiven Effekten auf Wirtschaft und Gesellschaft, die von einem funktionsfähigen Gesundheitswesen ausgehen, zu widmen.

Relevanz der Qualitätssicherung

Die Entschließung der 5. Landesgesundheitskonferenz zur Qualitätssicherung umfaßt Aussagen zur Definition von Qualität und Qualitätssicherung, zur derzeitigen Situation der gesundheitlichen Versorgung, zu den Grundsätzen für ein zukunftsorientiertes Verständnis von Qualität und Qualitätssicherung und endet mit Empfehlungen für zukünftiges Handeln der Verantwortung tragenden Institutionen.

Qualität und Qualitätssicherung sind zunächst klar zu unterscheiden von einer lediglich auf ökonomische „Erfolge“ ausgerichteten Qualitätskontrolle.

Die Landesgesundheitskonferenz hält fest, daß optimale Qualität einer gesundheitlichen Leistung dann angenommen werden kann, wenn vorhandenes medizinisches Wissen einschließlich der professionellen Fertigkeiten in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht durch den Arzt eine patientengerechte Anwendung findet, der Patient über Behandlungsalternativen informiert, über die absehbaren Risiken aufgeklärt ist und seine berechtigten Bedürfnisse und Interessen angemessen Berücksichtigung finden. Der Arzt sollte die vorhandenen sachlichen und personellen Ressourcen rationell nutzen sowie ein angemessenes Verhältnis zwischen diagnostischem Aufwand und therapeutischen Möglichkeiten anstreben (keine Überdiagnostik). Durch Abstimmung mit den vor- und nachbehandelnden Personen und Institutionen trägt er ebenfalls zur Qualitätssicherung bei.

Dr. Wolfgang Klitzsch: „Alle gesundheitspolitischen Entscheidungen müssen daran ausgerichtet sein, die Gesetzliche Krankenversicherung langfristig stabil zu halten.“



Dr. Winfried Schorre: „Die institutionelle Öffnung der Krankenhäuser würde eine Fehlentwicklung einleiten, die das Niveau der medizinischen Versorgung der Bevölkerung gefährdet.“



Hohes Niveau in NRW

Die Landesgesundheitskonferenz stellt – auch unter Berücksichtigung dieser Zielperspektive – fest, daß die gesundheitliche Versorgung in der Bundesrepublik und in Nordrhein-Westfalen auf einem hohen Niveau erfolgt. Dazu tragen eine Reihe von Anstrengungen im Bereich der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität bei, so insbesondere die qualifizierte Ausbildung, eine hochentwickelte Weiterbildung und eine auf die medizinischen Innovationen ausgerichtete Fortbildung der Ärzteschaft.

Die seit ca. 20 Jahren festzustellenden Bemühungen um externe Qualitätssicherung sind in Nordrhein-Westfalen in besonderer Weise entfaltet. So werden in Nordrhein auf der Basis der Berufsordnung und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes des Landes bereits regelmäßig seit 1987 von der Ärztekammer externe Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchgeführt.

Von besonderer Bedeutung ist die Aussage der 5. Landesgesundheitskonferenz, daß die „Sicherung der Qualität ... originärer Teil des Handelns aller im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen und Institutionen“ (ist).

Um diese Aussage, wonach die Sicherung der Qualität die ureigene Aufgabe der Ärzteschaft selbst ist, gab es im Vorfeld dieser Entschließung ein hartes Ringen. Auf der Basis eines wissenschaftlichen Gutachtens lag die Einschätzung zunächst nahe, daß die Maßnahmen zur Sicherung der Qualität ärztli-

chen Handelns nicht allein der Ärzteschaft überlassen werden sollten.

Die Entschließung hebt hervor, daß die eingeführten bzw. geplanten Qualitätssicherungsprogramme eine Reihe von Funktionen erfüllen. Dazu zählt insbesondere der systematische Vergleich des ärztlichen Handelns, und damit die Vergleichsmöglichkeit verschiedener therapeutischer Vorgehensweisen. Daten dieser Art ermöglichen ein ergebnisorientiertes Lernen des einzelnen, der neben seinen Anstrengungen, interne Qualität zu sichern (z.B: Fallbesprechung im Krankenhaus, Qualitätszirkel zwischen niedergelassenen Ärzten etc.) zusätzliche Anregungen und Hinweise für Optimierungsfelder erhält.

Qualitätssicherung bereichs- und professionsübergreifend anlegen

Die Landesgesundheitskonferenz stellt fest, daß im Rahmen der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung eine besondere Herausforderung darin liegt, diese mittelfristig berufsgruppen- und sektorübergreifend dort anzulegen, wo die Leistungserbringung fach- und personenübergreifend erfolgt. Die ärztlichen Leistungen im Krankenhaus sind von der Qualität der Pflege ebenso abhängig, wie die Gesundheit, Heilung bzw. die Linderung des Leids von der Effektivität der Kooperation zwischen niedergelassenen und Krankenhausärzten beeinflusst wird. Die Sicherung der Qualität kann insofern nicht an den Grenzen der eigenen Zuständigkeit enden; jeder Arzt hat ein Interesse an dem, was nach seinem Therapiebeitrag in der Zuständigkeit der Kollegen bzw. anderer Professionen geschieht. Dies bedeutet, daß die Qualitätssicherung auf längere Sicht für den einzelnen Arzt Daten bereitstellen muß, die den gesamten Behandlungsverlauf mit einbeziehen.

Die Bemühungen um die Sicherung der Qualität sind im ärztlichen Bereich kein neues Phänomen. Trotzdem stellt die Landesgesundheitskonferenz zu Recht fest, daß sich in

der gegenwärtigen Situation des Gesundheitssystems eine Reihe von zusätzlichen Herausforderungen stellen, die die besondere Bedeutung der Qualitätssicherung unterstreichen. Dazu gehören insbesondere:

- Das Vorherrschen chronisch degenerativer Krankheitsformen sowie der durch die demographische Entwicklung bedingte höhere Anteil multimorbider Erkrankter, die über einen langen Zeitraum meist von mehreren Einrichtungen und Berufsgruppen behandelt werden müssen. Die Kooperation zwischen diesen ist eine wesentliche Voraussetzung für die Sicherung und Verbesserung der Qualität der Behandlung dieser Patientengruppe.
- Die medizinische, die medizinisch-technische und die pharmakologische Entwicklung befindet sich nach wie vor in einer dynamischen Phase. Viele Neuerungen sind – insbesondere dann, wenn eine hohe Wirksamkeit angenommen werden muß – auch mit Risiken für die Patienten verbunden, deren systematische Dokumentation für an Qualität orientiertem Lernen zwingende Voraussetzung ist. Im übrigen weist die Landesgesundheitskonferenz darauf hin, daß die Teilnahme an Qualitätssicherung auch dazu beitragen kann, das Haftungsrisiko für Arztgruppen mit hohem Behandlungsrisiko zu senken. In den USA ist es nicht unüblich, daß für Ärzte, die konsequent an Qualitätssicherungsprogrammen teilnehmen, die Haftungsprämien deutlich unter denen der Fachgruppe liegen.
- Qualitätssicherung ist zwar kein Instrument der Kostenkontrolle, aber eine Möglichkeit, mit den vorhandenen, knapper werdenden Ressourcen im Gesundheitswesen rational umzugehen. Die Konferenz führt dazu aus: „Qualitätssicherung ist langfristig auch ein Instrument – bei bestehenden Versorgungsalternativen – wirksame Therapien zu identifizieren

und kann damit zu mehr Effizienz und Wirtschaftlichkeit beitragen.“

- Da die politische Absicht besteht, das Gesundheitswesen in Zukunft stärker wettbewerbsfähig zu organisieren, ist als Gegengewicht eine verstärkte Qualitätssicherung unerlässlich. Unabhängig von der Frage, ob Wettbewerb im Gesundheitswesen ein angemessenes Instrument zur Effizienzsteigerung darstellt – die Ärzteschaft ist in diesem Zusammenhang sehr skeptisch – ist unter Wettbewerbsbedingungen sicherzustellen, daß ein Mindestniveau an Qualität nicht unterschritten wird.
- Die Landesgesundheitskonferenz verständigt sich auf eine Reihe von Grundsätzen, an denen sich die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung ausrichten sollte:
- Qualitätssicherung bedarf der klaren medizinischen Ziele,
 - Qualitätssicherung ist ohne aktive Mitarbeit der Patienten nicht zu erreichen,
 - Die Motivation der einzelnen Leistungserbringer im Bereich der Qualitätssicherung ist eine zentrale Voraussetzung für wirkungsvolle Maßnahmen,
 - Qualitätssicherung setzt das Bewußtsein voraus, daß erkannte Fehler auch Lernchancen sein können. In der Folge bedeutet das, daß Abweichungen bzw. Fehler nicht primär als Sanktionsanlaß interpretiert werden, sondern ein solcher Lernprozeß akzeptiert wird.

Zukünftige Herausforderungen

Die Definition der Qualitätssicherung, die Grundsätze zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung sowie die gegenwärtigen Herausforderungen der Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung legen besondere Anstrengungen im Lande NRW nahe. Dazu zählt u.a.:

- Die vorhandenen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen für Ärzte vorsichtig dahingehend

weiterzuentwickeln, daß auch Informationen über die Mit-, Vor- und Nachbehandlung einfließen können (berufsgruppen- und institutionsübergreifende externe Qualitätssicherung),

- Fragen der Qualitätssicherung frühzeitig in die Weiterbildung einfließen zu lassen, um ein entsprechendes Bewußtsein schaffen zu können und
- in Zukunft eine noch engere Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen zu suchen, um so die spezifischen Lebensumstände der Patienten bei diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen mit berücksichtigen zu können.
- Es wird zu prüfen sein, inwieweit die Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen „belohnt“ werden kann – beispielsweise durch Zertifizierung bzw. durch Berücksichtigung von Qualitätssicherung beim Abschluß von Verträgen.

Diese Positionen der 5. Landesgesundheitskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen sind durch aktive Mitarbeit der Vertreter der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung zustande gekommen und berufspolitisch als ein geeigneter Ausgangspunkt für weitere Überlegungen anzusehen. Die Erklärung enthält im wesentlichen die „Philosophie“ der von der Ärzteschaft bisher vertretenen Konzeption der externen Qualitätssicherung. Die Ärzteschaft wird mit Interesse die Qualitätssicherungsbemühungen der anderen Professionen verfolgen und deren Ergebnisse abwarten. Sie ist zu einer Kooperation mit diesen Fachberufen im Gesundheitswesen bereit.

Gesundheitsförderung realistisch weiterentwickeln

Die Landesgesundheitskonferenz NRW verabschiedet eine zweite Erklärung mit der Zielsetzung, die Gesundheitsförderung und Selbsthilfe mit neuen Akzenten weiterzuführen.

Sie hatte die besondere Bedeutung der Gesundheitsförderung bereits zwei Jahre vorher schwerpunktmäßig in einer eigenen Entschloßung hervorgehoben. Die Diskussion um den Stellenwert gesundheitsfördernder Maßnahmen im Leistungskatalog der GKV (§ 20 SGB V) veranlaßt die Konferenz, die Rolle der Gesundheitsförderung hervorzuheben, sie einer konstruktiv-kritischen Prüfung zu unterziehen und qualitative Bedingungen einer Neugestaltung zu thematisieren.

Die gegenwärtige Fassung des § 20 SGB V hat den Krankenkassen die Möglichkeit gegeben, ein teilweise bizarres Feuerwerk unkoordinierter und weitgehend unwirksamer Maßnahmen unter dem Mantel der Gesundheitsförderung zu verstecken. Offensichtlich wurde, daß die Möglichkeit der Krankenkassen, jenseits der normalen Vertragsbeziehungen mit Ärzten Gesundheitsförderungsmaßnahmen anzubieten, zu Marketingzwecken mißbraucht worden waren.

Die Landesgesundheitskonferenz spricht sich dafür aus, an die Maßnahmen der Gesundheitsförderung die für alle anderen Leistungsbereiche geltenden Maßstäbe der

Qualität, der Wissenschaftlichkeit sowie der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit anzulegen. Die Konferenz ist darüber hinaus der Auffassung, daß die Selbsthilfeorganisationen der Unterstützung bedürfen, soweit diese finanziellen oder organisatorischen Hilfen dem Charakter dieser Selbsthilfe entsprechen. Erste politische Initiativen zur Neufassung des § 20 SGB V zielen in diese Richtung.

Fazit

Die Erklärung der Landesgesundheitskonferenz zum Schwerpunktthema Qualitätssicherung im Gesundheitswesen unterstreicht die Bedeutung und den Beitrag der bisherigen Bemühungen der Ärzteschaft. Es wird eindeutig festgestellt, daß die ärztliche Qualitätssicherung in die Hand der Ärzte und der ärztlichen Organisationen gehört und nicht als Kostenkontrolle mißbraucht werden darf. Die zukünftigen Herausforderungen im Bereich der Qualitätssicherung (z.B. das Aufeinanderzugehen der Professionen) können von der Ärzteschaft konstruktiv mitgetragen werden.

Qualitätssicherung in der Psychotherapie und Psychiatrie

Beim Symposium des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein diskutierten Psychotherapeuten, Psychiater und Neurologen über sinnvolle Maßnahmen zur Qualitätssicherung

von Sabine Schindler

Obwohl Qualitätssicherung bei einem Großteil der Ärzteschaft eher auf Abwehr als auf Akzeptanz stößt, wird die Qualitätssicherung zukünftig zur schieren Daseinsvorsorge,

sagte Dr. Dr. med. Klaus Enderer, Qualitätssicherungsbeauftragter und Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung, in seiner Begrüßungsansprache zum Symposium des Instituts für Qualität im