



Vorrang für Qualität

Der immer stärker werdende ökonomische Druck darf nicht dazu führen, dass die Patientenbehandlung leidet.

Die medizinische Qualitätssicherung ist seit fast 30 Jahren ein wichtiges Anliegen der ärztlichen Selbstverwaltung. Die Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen haben auf diesem Gebiet Pionierarbeit geleistet, ich erinnere hier nur an die Einführung der Rheinischen Perinatalerhebung im Jahre 1982.

Bereits dieses erste Projekt war sehr erfolgreich. Anfang 1982 gab die im internationalen Vergleich hohe perinatale Mortalität Anlass, die Perinatalerhebung einzuführen. Heute haben die Bundesrepublik und das Land Nordrhein-Westfalen nach fast drei Jahrzehnten der Qualitätssicherung auf dem Sektor der perinatalen Medizin einen Spitzenplatz erreicht.

Die langjährigen Erfahrungen in Nordrhein-Westfalen später auch mit zahlreichen anderen Projekten haben gezeigt: Qualitätssicherung kann nur erfolgreich sein, wenn ärztlicher Sachverstand ausreichend – am besten paritätisch – in den Qualitätssicherungsgremien vertreten ist.

Wir verstehen die Qualitätssicherung als eine immer wichtiger werdende Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung, zumal allein die Ärztekammern – im ambulanten Bereich auch die Kassenärztlichen Vereinigungen – die medizinische Sachkompetenz Fachgruppen und Sektoren übergreifend einbringen können.

Der viel beschworene Wettbewerb übt – insbesondere unter den Bedingungen der Krankenhausfinanzierung über diagnosebezogene Fallpauschalen – einen stärkeren ökonomischen Druck auf die Krankenhäuser aus. Das darf nicht dazu führen, dass die Qualität der Patientenbehandlung leidet. Dazu soll die Qualitätssicherung einen wichtigen Beitrag leisten.

Es spricht nicht für die Praxisnähe des Bundesgesetzgebers, dass er nach sehr kurzer Zeit die Qualitätssicherung im Krankenhaus institutionell schon wieder umgekrempelt hat. Nun soll es der gemeinsame Bundesausschuss auch beim Thema Qualitätssicherung richten. Dabei hatten sich doch in den vergangenen beiden Jahren funktionierende Strukturen

erst wieder etabliert. Mancher hat auch Zweifel, ob die Steuerung von der Bundesebene aus wirklich funktioniert. Denn Qualitätssicherung lebt von der Basisarbeit, und die wird auf Landesebene geleistet.

Unter diesen nicht ganz unproblematischen Voraussetzungen hat die Ärztekammer Nordrhein zum Jahresbeginn die Geschäftsführung der „Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen“ von der westfälischen Schwesterkammer übernommen. Gerne bringen wir unser Know-How und unsere langjährigen Erfahrungen auf dem Gebiet der stationären Qualitätssicherung ein, um den engen Austausch mit den Kliniken zu organisieren.

Dieses Jahr ist besonders wichtig, weil jetzt die Vorbereitung auf die ab dem kommenden Jahr zu erstellenden „strukturierten Qualitätsberichte“ läuft. Diese Berichte müssen die Krankenhäuser erstmals bis zum 31. August 2005 veröffentlichen. Sie sollen als Informations- und Entscheidungshilfe für Patienten dienen und als Orientierungshilfe für niedergelassene Ärzte bei der Einweisung und Weiterbehandlung.

Die Erfassung von Daten – notwendige Voraussetzung für die Qualitätssicherung – empfinden manche Ärztinnen und Ärzte noch immer als bürokratische Last. Das gilt jedenfalls, wenn sie unkoordiniert erfolgt und für verschiedene Projekte unterschiedliche Bögen ausgefüllt werden müssen. Hier ist eine Vereinfachung dringend erforderlich. Schließlich wird die ärztliche Arbeit in Klinik und Praxis – zu Lasten der für die Patienten zur Verfügung stehenden Zeit – ohnehin immer stärker mit bürokratischen Lasten überfrachtet.

Ungeachtet dessen können aus Sicht der Ärztekammer Nordrhein die heute in NRW praktizierten Qualitätssicherungsverfahren als wegweisend und von hohem Nutzen für unsere Patientinnen und Patienten bewertet werden.

*Dr. Arnold Schüller
Vizepräsident der
Ärztekammer Nordrhein*