

G. Ollenschläger · Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung, Köln

Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung – Chance für das Gesundheitswesen?

Liebe Leserin, lieber Leser,

„Querelen um die Qualität“ - so überschrieb Wolfgang Hoffmann seinen Bericht über Qualitätsprobleme im Gesundheitswesen und resümierte: „Qualitätsmanagement in der Medizin ist in vielen Kliniken und Praxen noch immer ein Fremdwort“ [Die Zeit, 40/2000]. Im (scheinbaren) Gegensatz hierzu stehen Äußerungen, dass Deutschland im internationalen Vergleich ein ausgesprochen umfassendes Regelwerk zur Steuerung der medizinischen Versorgungsqualität habe [R. Grol, 1996]. 1995 warnte W. Weißauer sogar vor Überreglementierung und Bürokratisierung auf dem Gebiet der ärztlichen Qualitätssicherung. Wie lassen sich diese doch so unterschiedlichen Einschätzungen erklären? Die Frage scheint insbesondere vor dem Hintergrund, dass in allen Bereichen unseres Gesundheitswesens eine Fülle von qualitätsorientierten Projekten realisiert werden, angebracht.

Die öffentliche Wahrnehmung der Bemühungen um mehr Qualität, Transparenz und Effizienz im Gesundheitswesen wird seit langem dadurch beeinträchtigt, dass die Begriffe „Qualitätssicherung“ und „Qualitätsmanagement“ immer wieder im Schlagabtausch zwischen politischen Kontrahenten missbraucht werden. Zwar nennen alle Beteiligten „Qualität“ als vorrangiges Versorgungsziel, jedoch unter den unter-



schiedlichsten Vorzeichen ordnungspolitischer, ökonomischer und fachbezogener oder partikularer Interessenspositionen. Die deutsche Ärzteschaft forderte bereits vor Jahren einen breiten gesellschaftlichen Konsens über die Definition der Versorgungsqualität, über Ziele medizinischer Qualitätssicherung und über die Angemessenheit ihrer Methoden. Nur so könne vermieden werden, dass Qualitätssicherung zum einseitigen Kontrollinstrument, zum Mittel der Selbstdarstellung und Kompetenzabgrenzung oder gar ineffizient und unökonomisch betrieben werde [Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung 1996]. Mittlerweile hat sich vieles bewegt: ehemalige Kontrahenten sind aufeinander zugegangen, haben Unstimmigkeiten ausgeräumt und ein gemeinsames Vorgehen in der Qualitätspolitik vereinbart. Festgeschrieben wurde dieser Konsens 1999 in den Zielen für eine einheitliche Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen der

72. Gesundheitsministerkonferenz. Die Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens haben sich hier auf die folgenden elf Eckpunkte geeinigt:

1. konsequente Patientenorientierung im Gesundheitswesen,
2. Nutzung ärztlicher Leitlinien und Pflegestandards für die Qualitätsentwicklung,
3. sektorübergreifende Gestaltung von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement,
4. Stärkung des Qualitätsmanagements in den Einrichtungen des Gesundheitswesens,
5. Verbesserung der Datenlage zur Qualitätsbewertung,
6. Darlegung der Qualität,
7. Weiterentwicklung der qualitätsorientierten Steuerung,
8. Schaffung weiterer Anreize zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung,
9. Weiterentwicklung der Unterstützung und Moderation für Qualitätsentwicklung,

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Günter Ollenschläger,
Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung
(ÄZQ) und Arbeitsgemeinschaft zur Förderung
der Qualitätssicherung in der Medizin (AQS),
Aachener Str. 233-237, 50931 Köln,
E-Mail: ollenschlaeger@azq.de

10. verstärkte Koordination bei der Umsetzung der Qualitätsziele auf Bundes- und Länderebene,
11. Weiterentwicklung der Professionalität auf dem Gebiet von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement.

Der Gesetzgeber hat zahlreiche dieser Ziele aufgegriffen und im Rahmen der Gesundheitsreform 2000 festgeschrieben. Hierzu zählt zum Beispiel die Einführung verpflichtender Vorgaben zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement für Leistungserbringer, Gesundheitsinstitutionen und Krankenkassen. Hinzu kommt im stationären Bereich die Kopplung pauschalierter Entgeltsysteme (DRGs) an Qualitätssicherungsmaßnahmen und die Einfüh-

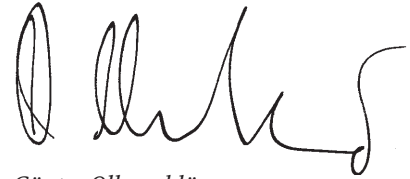
rung von Qualitätssicherungsmaßnahmen unter Berücksichtigung evidenzbasierter Leitlinien.

Und doch bleibt die Frage „Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung – nur Schlagworte oder auch Chance für das Gesundheitswesen?“ bisher unbeantwortet. Gesundheitspolitische Ziele müssen jetzt in Aktionen umgesetzt werden, und zwar in Programme und Projekte, die das Verhalten der eigentlichen Akteure – das von Patienten und von Leistungsträgern der Gesundheitsberufe – qualitätsorientiert beeinflussen.

Vor diesem Hintergrund ist dem Bundesgesundheitsblatt zu danken, dass es seiner Leserschaft mit dem vorliegenden Schwerpunktheft eine breite Übersicht über aktuelle Qualitätssicherungsprojekte aus den Bereichen Prävention (Lehmann), stationärer und ambulanter Versorgung (Pietsch-Breitfeld/Herholz) sowie Rehabilitation (Kawski) aber auch über die programmatische Einschätzung aus Sicht

der Politik (Kastenholz) und Wissenschaft (Helou/Kopp) vermittelt. Nur die Darlegung konkreter Erfolge von Politik und Projekten kann zur Versachlichung der Diskussionen um Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen beitragen. Ich hoffe, dass dieses Schwerpunktheft einen kleinen Beitrag dazu leisten kann.

Ihr



Günter Ollenschläger