

# Ohne Vertrauen stirbt das System

Der 4. Kongress des IQN mit dem Motto „Qualitätssicherung in ärztlicher Hand – zum Wohle der Patienten“ sah die Ärzteschaft und die Selbstverwaltung in der Pflicht zur Qualitätssicherung.

von Jürgen Brenn

Mit der Trias Versorgungsbedingungen, Versorgungsprozesse und Versorgungsakteure beschäftigte sich der vierte Kongress des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN). So fasste Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) die Themen zusammen, die kürzlich in Düsseldorf interessierten Ärztinnen und Ärzten vorgestellt wurden.

## Qualität ist kein „Add-on“

Hansen stellte klar, dass Qualität in der Medizin nicht disponibel sei. Sie sei kein „Add-on“, sondern ein unbedingtes Muss, das allerdings nicht nur auf Zahlen und Messungen beschränkt bleiben dürfe, wie manche externe Experten meinten. Denn „je intensiver Messungen werden, desto geringer fällt die gefühlte Qualität aus“, so Hansen. Selbstkritisch stellte er fest, in punkto Qualitätssicherung und -management habe sich die Ärzteschaft von Politikern und externen Experten aus der Diskussion drängen lassen.

Deshalb sehen sich die Ärztinnen und Ärzten mit einer Vielzahl von Paragraphen und Verordnungen konfrontiert,



„Qualitätssicherung ist kein Add-on, sondern ein unbedingtes Muss.“ – Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein.

Foto: KVNo



Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein: Die Ärzteschaft betreibt seit über 30 Jahren erfolgreiche Qualitätssicherung.

Foto: ÄkNo/Altengarten

über die versucht wird, medizinische Qualität zu regeln. „Uns droht die Definitionsmacht bei der Qualität zu entgleiten“, warnte Hansen, obwohl die Ärzteschaft mit Einrichtungen wie dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) oder dem IQN über Strukturen verfüge, um Qualitätssicherung zu betreiben.

Die Krankenkassen sähen Qualität als Wettbewerbsinstrument an, und die Interessen der Kassen und Ärzte unterschieden sich bei diesem Thema immer stärker, stellte Hansen fest – wobei er die Krankenkassen in Nordrhein ausdrücklich für ihre bisherige konstruktive Zusammenarbeit lobte. Die Ärzteschaft setze stärker auf Motivation als auf Sanktionen, erklärte der KVNo-Vorsitzende und plädierte dafür, die Qualitätsdiskussion in die eigenen Hände zu nehmen.

## Qualität muss messbar sein

Dr. Dorothea Prütting vom Landesgesundheitsministerium begrüßte den Wettbewerb um die beste Qualität, wobei dieser nicht „ungezügelt“ sein dürfe. Dafür müsse die Gesundheitspolitik den Rahmen vorgeben. Dennoch müsse Qualität messbar sein, damit die Patienten sich ein Bild machen können, so die Ministerialdirigentin. Sie wünscht sich, dass Qualitätsmanagement zum „Taktgeber des Gesundheitswesens“ wird.

Patienten wollen eine unabhängige Darstellung der Qualitätssicherungs-Ergebnisse, glaubt Dr. jur. Rainer Hess. Der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) forderte auf dem IQN-

Kongress verbindliche Qualitätsstandards, die eine Vergleichbarkeit und letztlich Transparenz der erhobenen Daten ermöglichen würden. Die sektorale Qualitätssicherung müsse in eine sektorübergreifende verwandelt werden, damit dem Patientenwillen entsprochen werden könne, so Hess.

Allerdings steht nach seiner Überzeugung die derzeitige Entwicklung hin zur Tarif- und Vertragsvielfalt zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern solchen Forderungen entgegen. Hess rief die Ärztinnen und Ärzte dazu auf, das Gremium des G-BA auch in der neuen, vom Gesetzgeber geschaffenen Konstellation als Chance zu begreifen. „Der G-BA ist ein Instrument, das zur Weiterentwicklung der Selbstverwaltung genutzt werden könnte“, sagte Hess. Er warnte vor der Gefahr, dass langfristig der Staat der Selbstverwaltung weitere wichtige Entscheidungen aus der Hand nehmen und die Kompetenzen des G-BA bescheiden könnte. Deshalb sollten sich die Selbstverwaltungspartner auf gemeinsame Ziele einigen und sich über die dafür notwendigen Schritte verständigen, statt Partikularinteressen durchsetzen zu wollen.

## Freiberuflichkeit sichert Versorgungsqualität

Zunehmende staatliche Reglementierung, den ökonomischen Druck via Budgetierung und die Bürokratisierung kritisierte auch Dr. Ulrich Oesingmann, Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe. Die Regelungen vor allem des Sozialgesetzgebers schränkten den Handlungsspielraum der Ärzte in „fast unerträglichem Maße ein“ und belasteten die Arzt-Patienten-Beziehung, sagte er. Der Schutz der Freiberuflichkeit sei „Verbraucherschutz“, der der Versorgungsqualität zugute komme. Der Staat müsse sich auf einen Rahmen beschränken und die genaueren Regelungen der Selbstverwaltung überlassen, forderte Oesingmann. Nur eine starke Selbstverwaltung könne vor weiteren staatlichen Eingriffen in die Freiheit des Arztberufes schützen.

Dass die ärztliche Selbstverwaltung für die Qualität der Versorgung unverzichtbar ist und bei der Qualitätssicherung Mitte der 70er Jahre Vorreiterin war, steht für Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe außer Frage. Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer wies auf die Funktion der Ärztekammern

innerhalb der beruflichen Qualifikation hin. „Die Organisation und Strukturierung der Weiterbildung liegt maßgeblich in der Hand der Ärztekammern“, so Hoppe.

Der Kammerpräsident wies auf den engen Zusammenhang zwischen Versorgungs- und Ausbildungsqualität hin: „Wer in seiner universitären Ausbildung nicht gelernt hat, verantwortungsvoll und anspruchsvoll Patienten zu versorgen, wird auch als Facharzt kaum in der Lage sein, selbständig qualitativ gute Arbeit zu leisten.“ Eine schlechter werdende universitäre Ausbildung, wie sie von Weiterbildern beklagt werde, habe sich durch die Umstrukturierungen des Medizinstudiums noch verschärft. „Das wirkt sich auch auf die Weiterbildung aus“, sagte Hoppe. Auch die Fortbildung sei eine wichtige Säule der Qualitätssicherung, die von der ärztlichen Selbstverwaltung gefördert und durch die Berufsordnung seit langem von jedem einzelnen Arzt gefordert werde.

## Qualitätssicherung ist professionelles Selbstverständnis

Die Sicherung der medizinischen Qualität ist nach den Worten des Kammerpräsidenten von Medizinern erfunden worden. Ärztinnen und Ärzte hätten diese in die Hand genommen, da sie zum „professionellen Selbstverständnis“ der Ärzte gehört, sagte Hoppe. Er wies auf die erfolgreiche Qualitätssicherung in der Perinatalogie und der Neonatologie seit 1975 hin. Sie habe nachweislich die Schwangerenvorsorge, die Geburtshilfe und die ärztliche Versorgung von Neugeborenen verbessert und die Säuglingssterblichkeit deutlich gesenkt. Auch die Qualitätssicherung in der Chirurgie und der Herzchirurgie sind Beispiele für eine gelungene „Qualitätssicherung in ärztlicher Hand“.

„Der Staat hat der Selbstverwaltung die Qualitätssicherung aus der Hand gerissen“, stellte der Kammerpräsident fest – wobei für ihn klar ist, dass Qualitätssicherung nur gelingen kann, wenn sich Menschen mit ärztlichem Sachverstand darum kümmern und dies nicht Bürokraten überlassen wird, die in Pauschalen und Durchschnittswerten denken.

„Sie werden an den Daten ersticken“, prophezeite Professor Dr. Christoph Hommerich von der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung NRW der Ärzteschaft mit Blick auf die zu erwartende Datenflut durch die bürokratisch reglementierten

Qualitätskontrollen. Der Sozialwissenschaftler hält den derzeitigen Weg der ständigen Datenerhebung für nicht zielführend, da die Ärzte unter permanenten Veränderungen und Risiken zu agieren haben. Das durch die Datenerfassung erzeugte Misstrauen könne für den Berufsstand gefährlich werden und verstelle den Blick auf das Wesentliche: die vertrauensvolle Beziehung zwischen Arzt und Patient.

## Vertrauen als Dreh- und Angelpunkt

Vertrauen ist für Hommerich der Dreh- und Angelpunkt des Gesundheitswesens. Ohne Vertrauen der Patienten in die behandelnden Ärzte, in das System und in die darin verankerten Kontrollinstanzen könnte das Gesundheitswesen nicht funktionieren. Der Berufsforscher sieht derzeit zahlreiche irritierende Signale von dem System ausgehen, die das Vertrauen gefährden. Zum Beispiel hält er die „(Selbst-) Trivialisierung“ des Arztberufes für ein solches Signal. Darunter versteht Hommerich die in der Bevölkerung verbreitete Vorstellung, dass der menschliche Körper ein Objekt sei, das beliebig repariert werden könne. Ärztliche Dienstleistungen werden auf austauschbare Produkte reduziert. Hommerich hält dieses Bild, an dem die Ärzteschaft nicht unschuldig sei, für falsch, denn: „Ärzte sind keine Maschinenschlossler.“

Auch die ökonomisch verkürzte Sicht auf die soziale Interaktion zwischen Patienten und Ärzten führe zu einer Trivialisierung, die letztlich dem System schade. Die überbordende Komplexität des Gesundheitswesens, die extrem hohe Reglungsdichte und die „kaum überschaubare Zahl sich wechselseitig misstrauender Akteure mit unterschiedlichen Interessen“ sind laut Hommerich weitere verwirrende Signale, die vom System Gesundheitswesens ausgesandt werden.



Aufgabe der Ärztekammern ist es, die Vertrauenswürdigkeit der Ärzte institutionell abzusichern, meint der Bergisch Gladbacher Berufsforscher **Professor Dr. Christoph Hommerich**.

Foto: bre

Umso wichtiger sei das personale Vertrauen, das dem Arzt als „Zugangspunkt“ in das Expertensystem „Gesundheitswesen“ entgegengebracht wird und beim Arzt eine professionelle Verpflichtung auslöst. Denn in dem Wissensgefälle zwischen Experten und Laien, das durch keine Internetrecherche aufgelöst werden könne, müsse der Patient dem System und seinem Arzt zu einem gewissen Grad „blind“ vertrauen können, erklärte Hommerich. Vertrauen schließt auch die Annahme ein, dass die systemimmanenten Kontrollen funktionieren. „Marktkontrolle“ der Experten durch die Laien bleibt eine Fiktion“, brachte es Hommerich auf den Punkt.

Kontrollen durch den Staat haben den Nachteil, weitgehend reaktiv statt präventiv zu wirken und laufen der Expertise der praxiserprobten Mediziner und dem Problemlösungsbedarf hinterher, so der Soziologe. Auch begünstigt Staatskontrolle bürokratische Kontrollsysteme mit geringer Effektivität und Effizienz. Aber auch die Selbstkontrolle berge Risiken wie etwa Abschottungstendenzen und den Aufbau von Status- und Prestigehierarchien, die entsolidarisierend und innovationsfeindlich wirken, sagte Hommerich. Interessenskollisionen innerhalb der Ärzteschaft, die zum Teil ökonomisch motiviert sein können, beschleunigen nach seinen Worten den Verlust der Berufsmoral, was sich wiederum negativ auf das Vertrauen in die Institutionen der Selbstkontrolle auswirkt.

Dagegen stehen die Vorteile der Selbstkontrolle durch die Ärztekammern. Sie fördern die innerärztliche Integration und die „intra-professionelle Vernetzung“. Auch befördere eine wirksame Selbstkontrolle die Fachlichkeit sowie den Wissensfortschritt bei gleichzeitig geringen Kontrollkosten. Vor diesem Hintergrund sollten sich die Ärztekammern nach Ansicht von Hommerich vor allem auf die „institutionelle Absicherung der Vertrauenswürdigkeit der Ärzte“ konzentrieren. „Die Kammern müssen das Thema Qualität im Sinne der umfassenden Sicherung von Potenzial-, Prozess- und Ergebnisqualität als zentrale Aufgabe begreifen“, so der Berufsforscher in Düsseldorf. Dazu gehören auch die Vorschriften zur Berufsmoral, wie sie in der Berufsordnung niedergelegt sind, und deren Schutz durch rechtliche Sanktionen, was letztlich zur Sicherung der Vertrauenswürdigkeit der Ärzteschaft positiv beitrage.