

## Mitteilungen

## Arbeitsgemeinschaft und Zentralstelle – Netzwerk für Qualitätssicherung in der Medizin

### Warum zwei Institutionen, und wofür sind sie gut?

Reinhold Hauser, Günter Ollenschläger

Die Begriffe Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement haben in den letzten Jahren in allen Lebensbereichen unserer Gesellschaft einen besonderen Stellenwert erhalten. Auch im Gesundheitswesen sind diese zusehends zu beherrschenden Themen geworden, häufig allerdings mit unterschiedlichen Inhalten. Als Gründe hierfür sind u. a. zu nennen:

- das zunehmende Bedürfnis der Öffentlichkeit nach Transparenz in den Dienstleistungssektoren,
- die zu befürchtende Minderung der medizinischen Versorgungsqualität bei knapperen finanziellen Ressourcen,
- das verstärkte Gefühl, daß Wirksamkeit und Zuverlässigkeit zahlreicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nicht ausreichend belegt sind,
- der Wettbewerb im Gesundheitswesen zwischen Kostenträgern auf der einen und Leistungserbringern auf der anderen Seite
- kommerzielle Interessen Dritter.

Um eine einseitige Diskussion der Qualitätsproblematik zu vermeiden, bedarf es eines breiten gesellschaftlichen Konsenses über die Definition der Versorgungsqualität, über die Ziele der medizinischen Qualitätssicherung und über die Angemessenheit der Methoden.

Die von der deutschen Ärzteschaft – vertreten durch die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung als Spitzenorganisationen der ärztlichen Selbstverwaltung – als dringend notwendig erachtete Konsensbildung über qualitätssichernde Maßnahmen bedarf

- eines Konsenses in der deutschen Ärzteschaft und
- des Dialoges mit allen Partnern im Gesundheitswesen,

denn Qualitätssicherung darf nicht als einseitiges Kontrollinstrument, als Mittel der Selbstdarstellung oder Kompetenzabgrenzung verstanden oder ineffizient und unökonomisch betrieben werden.

Die beiden Spitzenorganisationen der ärztlichen Selbstverwaltung sind bereits seit vielen Jahren auf dem Gebiet der Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung tätig und haben hierfür spezielle Abteilungen in ihren Häusern als auch eine differenzierte Gremienstruktur eingerichtet (vgl. Tätigkeitsberichte der Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung). Mit diesen Strukturen waren die ärztlichen Spitzenorganisationen an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit gestoßen. Es war deshalb notwendig zu überlegen, ob es sinnvoll ist, in den jeweiligen Zuständigkeiten weitere eigenständige Kapazitäten aufzubauen oder Organisationsformen zu finden, die unter Wahrung der originären Zuständigkeiten die Möglichkeit eröffnen, den ständig anwachsenden Anforderungen auf dem Gebiet der Qualitätssicherung dadurch gerecht zu werden, daß Kräfte gebündelt und Aufgabenfelder gemeinsam bearbeitet werden.

Schon der 95. Deutsche Ärztetag 1992 in Köln beauftragte den Vorstand der Bundesärztekammer, bis zum 96. Deutschen Ärztetag in Dresden die Voraussetzungen zur Gründung eines „Beirates für Qualitätssicherung in der Medizin“ (Arbeitstitel) zu schaffen.

Der Vorstand der Bundesärztekammer legte dann dem 96. Deutschen Ärztetag 1993 in Dresden eine gemeinsame Grundsatzerklärung, getragen von der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen, zur Einrichtung eines „Kuratoriums zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin“ (Arbeitstitel) zur Abstimmung vor. An der Vorbereitung dieser Grundsatzklärung war auch das Bundesministerium für Gesundheit beteiligt. Der 96. Deutsche Ärztetag beschloß dann einstimmig, eine solche Institution in der rechtlichen Form einer Arbeitsgemeinschaft einzurichten.

Die Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin (kurz „AQS“) (s. Abb. 1) der oben genannten Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens mit ihrer Geschäftsstelle bei der Bundesärztekammer hat sich mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit am 21. Dezember 1993 in Köln konstituiert (Heft 13/1994). Sie wird nunmehr paritätisch von den oben genannten Spitzenorganisationen finanziert und ist subsidiär insbesondere in folgenden Tätigkeitsbereichen bei Fragen der Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung tätig:

- Situations- und Defizitanalyse,
- Prioritätenfestlegung,
- Koordination,
- Fördermaßnahmen und
- Evaluation.

Diese Aufgaben setzen eine umfassende und zeitnahe Information über die verschiedenen Aktivitäten zur Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung voraus. Folgerichtig hat deshalb die Arbeitsgemeinschaft im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit beschlossen, auf der Grundlage der von ihm 1993 initiierten Bestandsaufnahme – Maßnahmen der Medizinischen Qualitätssicherung in der Bundesrepublik Deutschland – ein kontinuierlich zu aktualisierendes Dokumentations- und Informationssystem Qualitätssicherung (DIQ) aufzubauen. Diese Bestandsaufnahme ist bereits für jedermann über das World Wide Web (WWW) unter der Adresse <http://www.uni-koeln.de/~ava02/aqs.html> abrufbar und wird zukünftig in kontinuierlich aktualisierter und erweiterter Form auch als Freitextdatenbank ADIQ im Dokumentenmanagementsystem der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (DIS-KBV) zur Verfügung stehen.

Weiterhin nimmt die Arbeitsgemeinschaft ihre koordinative Funktion in der Diskussion um ein Zertifizierungssystem im Gesundheitswesen sowie die Einführung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten, in der Anästhesiologie, in der Geriatrie und der Thoraxchirurgie wahr. Ergebnisse dieser Arbeit sind u. a.

- die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, daß bei der Einführung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten existierende Strukturen (Projektgeschäftsstellen) eingebunden werden sollen,
- die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Spitzen-

verbände der gesetzlichen Krankenkassen, daß die Qualitätssicherung in der Peri- und Neonatologie einschließlich der in der operativen Gynäkologie weiterhin bei den existierenden Projektgeschäftsstellen verbleiben soll, und

- die Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft an alle Träger von Projektgeschäftsstellen, kurzfristig die Qualitätssicherung in der Anästhesiologie flächendeckend einzuführen.

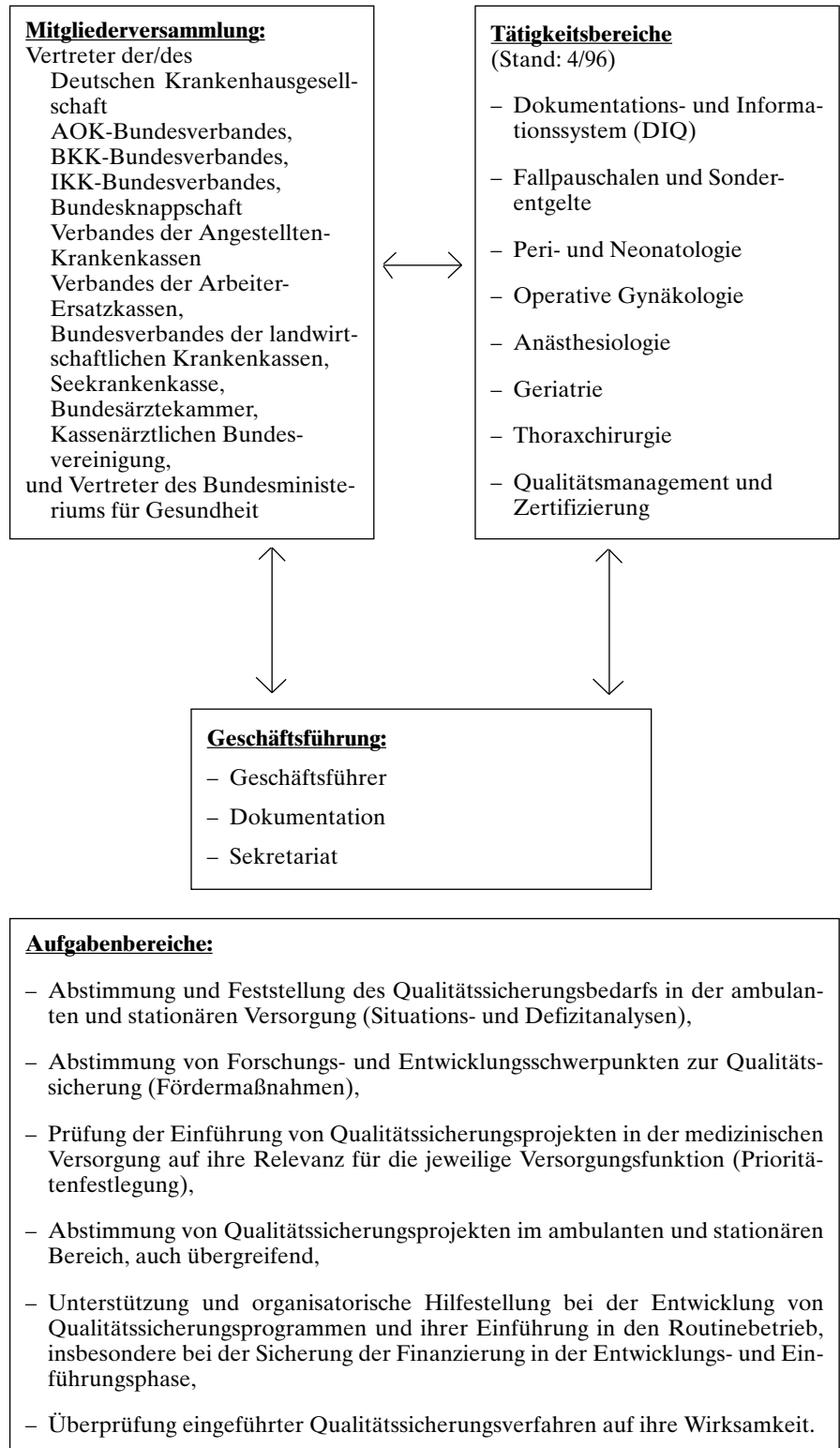
Insbesondere die kontroverse Diskussion über die Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten sowie beim ambulanten Operieren haben deutlich gemacht, daß neue Instrumente der Qualitätssicherung nur dann akzeptiert werden, wenn ihre Sinnhaftigkeit und Praktikabilität ausreichend belegt sind. Die Vielzahl der oft widersprüchlichen Regelungen im Sozialgesetzbuch V auf Bundesebene und berufsrechtlichen Vorschriften der Heilberufsgesetze der Länder sowie unzureichend evaluierten Programme für die Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung fördert nicht gerade das Interesse an dem Thema; vielmehr führt sie zu Intransparenz und Demotivation.

Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund beschlossen die Vorstände von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung, ihre Aktivitäten auf dem Gebiet der ärztlichen Qualitätssicherung zu koordinieren. Sie gründeten zu diesem Zweck im März 1995 als gemeinsame Einrichtung die „Zentralstelle der deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin“ (kurz: Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung „ÄZQ“) (s. Abb. 2). Ihre Ziele sind:

- Wahrung der Einheitlichkeit qualitätssichernder Regeln für die ärztliche Berufsausübung sowie
- wirksame und einheitliche Entwicklung und Ausführung der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung im Interesse der Patienten und der Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Die Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung ist somit das innerärztliche Pendant zur Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin: In der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin werden multiprofessionelle und bereichsübergreifende Qualitätssicherungsprogramme aus allen Bereichen der medizinischen Versorgung koordiniert. Aufgabe der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung ist es, Grundlagen für die Konsensbildung zur Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung zu erarbeiten.

Abbildung 1: Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin



Konkret übernimmt die Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung im Auftrag von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung in deren Regelungskompetenz insbesondere folgende Aufgaben:

- Vorbereitung von Regelungsentwürfen der Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung,
- Beratung von Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung bezüglich der Weiterentwicklung von Qualitätssiche-

- Erarbeitung eines Qualitätssicherungskonzeptes Ultraschalldiagnostik.
- Unterstützung bei der Durchführung beschlossener Qualitätssicherungsmaßnahmen und
- Entwicklung von Richtlinien und Leitlinien der ärztlichen Selbstverwaltung in Zusammenarbeit mit den wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften.

Die Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung nahm im Oktober 1995 mit der Benennung der Geschäftsführung ihre Arbeit auf und wurde von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung zunächst mit folgenden Projekten betraut:

- Erstellung eines Qualitätssicherungskonzeptes Allergologie,
- Harmonisierung der Qualitätssicherungsregelungen zum ambulanten Operieren und

– Erarbeitung eines Qualitätssicherungskonzeptes Ultraschalldiagnostik. Zu diesem Zweck wurden Expertengremien eingerichtet, die – themenbezogen – mit offiziellen Repräsentanten der wichtigsten medizinischen Fachgesellschaften besetzt sind. Die Vorschläge der Experten werden vor Beratung durch die Vorstände von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung in einem öffentlichen Konsensprozeß zur Diskussion gestellt und gegebenenfalls überarbeitet.

Ein weiterer aktueller Arbeitsschwerpunkt neben der Entwicklung einer einheitlichen Terminologie ist die Zusammenstellung von Qualitätskriterien für ärztliche Handlungsleitlinien im Sinne von „Leitlinien für Leitlinien“. Das zunehmende Interesse an Maßnahmen und Instrumenten der Qualitätssicherung

bringt es mit sich, daß derzeit Empfehlungen von ganz unterschiedlicher Qualität unter der Bezeichnung „Leitlinie“ verbreitet werden. Hierdurch entsteht Verunsicherung bei der Ärzteschaft und Ablehnung gegenüber dem Instrument „Leitlinie“. In einer „Leitlinie für Leitlinien“ sollen die international akzeptierten Qualitätskriterien für die Entwicklung, Verbreitung und Evaluation ärztlicher Handlungsleitlinien („Clinical Practice Guidelines“) zusammengefaßt werden. Es erscheint wünschenswert, daß künftig nur solche Leitlinien, die diesen Qualitätskriterien entsprechen, in den Regelwerken der ärztlichen Selbstverwaltung Berücksichtigung finden können.

Als erstes Ergebnis der Arbeit in der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung legten Bundesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Mitte April 1996 ihre gemeinsame Bestandsaufnahme „Qualitätssicherung und kontinuierliche Qualitätsverbesserung: Grundlagen einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung“ über die Aktivitäten der Spitzenorganisationen der ärztlichen Selbstverwaltung auf dem Gebiet der Qualitätssicherung in der Medizin 1955 bis 1995 vor. Diese Analyse steht Interessenten in der Datenbank AKQ1 des Dokumentenmanagementsystems der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (DIS-KBV) zur Verfügung.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß beide Institutionen sich in ihren Aufgabengebieten ergänzen:

- die Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung erarbeitet im Auftrag der beiden Spitzenorganisationen der ärztlichen Selbstverwaltung Grundlagen und Regelungen für wissenschaftlich begründete und praktisch anwendbare *Qualitätssicherungsmaßnahmen der ärztlichen Berufsausübung*, und
- die Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin nimmt im Auftrag der Vertragspartner im Gesundheitswesen eine koordinative Funktion bei Maßnahmen zur *Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung* insbesondere dort wahr, wo sich Regelungskompetenzen aufgrund nicht harmonisierter Landes- und Bundesgesetzgebung überschneiden.

- Korrespondenz:
- Dr. Reinhold Hauser, Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin, Aachener Str. 233–237, 50931 Köln
  - Prof. Dr. Dr. Günter Ollenschläger, Geschäftsführer der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung, Herbert-Lewin-Str. 3, 50931 Köln

Abbildung 2: Zentralstelle der deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin

