

Die Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung - ein Beitrag der ärztlichen Selbstverwaltung zur Qualitätsförderung in der Medizin

G. Ollenschläger

Beitrag zu QMG-Newsletter 1/1996

Hintergrund

Seit jeher sind Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung der medizinischen Versorgung herausragende Aufgaben der ärztlichen Berufsausübung. So wären die Errungenschaften der modernen Medizin ohne das ärztliche Bemühen um immer bessere Patientenbetreuung unvorstellbar. Zu den traditionellen ärztlichen Instrumenten der Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung (Aus-, Weiter-, Fortbildung, Visiten, Konsiliarrien, Fallkonferenzen und andere mehr) haben sich in den letzten Jahrzehnten eine Fülle formalisierter Qualitätssicherungsmaßnahmen hinzugesellt.

Auch in der nichtärztlichen Öffentlichkeit hat die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen seit Beginn der 80er Jahre zunehmend Aufmerksamkeit gefunden. Die Gründe für diese Entwicklung, die im In- und Ausland zu beobachten ist, sind vielfältig: der Wunsch der Öffentlichkeit nach Transparenz im Gesundheitswesen, der Wunsch der Spezialisten nach der eigenen Standortbestimmung durch Vergleich mit anderen, die Verfügbarkeit geeigneter Dokumentations- und Informationstechnologien; aber auch die Rationalisierung medizinischer Angebote bei knapper werdenden Ressourcen, der zunehmende Wettbewerb unter Kostenträgern und Leistungserbringern im Gesundheitswesen, die Übertragung von Qualitätsmanagementstrategien aus der produzierenden Industrie in das Gesundheitswesen, der zunehmende Drang bestimmte politische Kreise zur Reglementierung und vieles andere mehr.

Innerhalb der letzten zwei Jahrzehnte haben in Deutschland wissenschaftliche Gruppen, medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften und die Körperschaften der ärztliche Selbstverwaltung zahlreiche Qualitätssicherungsmaßnahmen initiiert (Übersicht bei 4,5,7). Dabei wird die Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung von Bundesärztekammer und Landesärztekammern als autonome Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung angesehen (1,2).

Ausgewählte Qualitätssicherungsaktivitäten der Ärztekammern

Seit 1982 bestehen bei der Bundesärztekammer ständige Ausschüsse und Arbeitskreise für verschiedene Qualitätssicherungsprobleme sowie QS-Projektgeschäftsstellen bei Landesärztekammern. Dabei wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen immer in enger Zusammenarbeit mit den wissenschaftlichen-medizinischen Fachgesellschaften erarbeitet (s. Abb. 1).

Abb. 1: Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer

Ausschuß und ständige Konferenz "Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung" (8 Arbeitskreise und über 20 Arbeitsgruppen)

- AK1 Gerätesicherheit und Normung
- AK2 Laboratoriumsmedizin
- AK3 Operative Verfahren
- AK4 Radiologie
- AK5 Pathologie
- AK6 Sonographie
- AK7 Psychosomatische Grundversorgung
- AK 8 Methodik

Bereits 1985 schloß die Bundesärztekammer mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft eine Kooperationsvereinbarung zur Qualitätssicherung ab. In den „Gesundheits- und sozialpolitischen Vorstellungen der Deutschen Ärzteschaft“ (sog. Blaues Papier) ist ein ganzes Kapitel der Qualitätssicherung gewidmet und sind Vorstellungen zu deren Umsetzung formuliert.

Verträge zur Qualitätssicherung mit Krankenhausgesellschaften und Krankenkassen schlossen als erste die Ärztekammern Westfalen, Nordrhein und Baden-Württemberg ab - noch bevor mit dem Gesundheitsreformgesetz von 1988 der Gesetzgeber für die Kassenärztliche Versorgung rechtliche Grundlagen geschaffen hatte.

1988 verankerte der Deutsche Ärztetag Qualitätssicherung als ausdrückliche Verpflichtung für den Arzt in der Berufsordnung; demnach ist jeder Arzt gehalten, an den von den Ärztekammern eingeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen teilzunehmen.

In der 1992 neu gefaßten (Muster-) Weiterbildungsordnung wird u.a. die Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung als Ziel der Weiterbildung genannt. Dabei fordert die Weiterbildungsordnung auch Kenntnisse über und Erfahrungen in der Anwendung qualitätssichernder Maßnahmen.

1993 beschloß der Deutsche Ärztetag die Einrichtung einer „Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin“, getragen von der Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen mit dem Ziel, die Aufgaben und Pflichten der Mitglieder auf dem Gebiet der Qualitätssicherung in der Medizin zu koordinieren.

1994 verabschiedete der Deutsche Ärztetag im Gesundheitspolitischen Programm der Deutschen Ärzteschaft 8 Thesen zur Qualitätssicherung (s. Abb. 2)

Abb. 2: Thesen der Deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung (Bundesärztekammer 1994)

1.	Aufgabe der Ärzteschaft
2.	Im Dienste der Patientenversorgung
3.	Fortdauernd und interdisziplinär
4.	Selbstkontrolle und Erfahrungsaustausch
5.	Qualitätssicherung für Arzt und Patient
6.	Kooperation und Kommunikation
7.	Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit
8.	Qualität hat ihren Preis

1995 vereinbarte die Bundesärztekammer mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Gründung der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (s.u.)

1996 publiziert die Bundesärztekammer gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit dem „Curriculum Qualitätssicherung“ eine Leitlinie für die Aus-, Fort- und Weiterbildung in ärztlichem Qualitätsmanagement (3).

Ausgewählte Aktivitäten im vertragsärztlichen Bereich

Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen für die Qualitätssicherung auf der Grundlage der berufsrechtlichen sowie der sozialrechtlichen Regelungen verantwortlich. Dabei hat das im Zusammenhang mit dem Gesundheitsreformgesetz zum 1. Januar 1989 in Kraft getretene Fünfte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V) Vorgaben gemacht sowohl bezüglich des Stellenwertes der Qualitätssicherung als auch in Hinblick auf die Zuständigkeiten für die Regelung unterschiedlichster Maßnahmen.

Abb. 3. Regelungen zur Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung gemäß SGB V
(Quelle: KBV-Vertragsabteilung)

Regelungen	QS-Bereiche	Regelungsinhalte
Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b Abs.1	Struktur-/ Ergebnisqual.	fachliche, apparative, räumliche Voraussetzungen sowie Anforderungen an die Dokumentation
Richtlinien für neue Untersuchungs-/ Behandlungsmethoden nach § 135 Abs.1 ^o	Strukturqual. Strukturqual.	fachliche und apparative Voraussetzungen
Qualifikationserfordernisse für besondere vertragsärztl.Leistungen nach §135Abs.2	Strukturqual. Strukturqual.	fachliche, apparative, räumliche, organisatorische Voraussetzungen
KBV-Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 135 Abs. 3	Struktur-/ Prozeß-/ Ergebnisqual.	organisat. Voraussetzungen bei den Kassen- ärztlichen Vereinigungen, Regelungen für die Durchführung der Maßnahmen nach § 135 Abs. 1,2 und § 136 (z.B. Kolloquien, Stichprobendurchführung, Qualitätszirkel, Ringversuche)
Qualitätssicherung bei ambulanten Vorsorgeleistungen / Rehabilitations- maßnahmen nach § 135 a	u.a. Strukturqual.	sind im einzelnen noch nicht festgelegt
Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien nach § 136 ^o für die Durchführung von Stichproben im Einzelfall	Ergebnisqual.	Anforderungen an die Ergebnisqualität der erbrachten Leistungen (z.B. diagnostische Bildqualität)

^o) Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

In diesem Zusammenhang sind von der vertragsärztlichen Selbstverwaltung zahlreiche Qualitätssicherungsrichtlinien erlassen worden (s. Abb. 3). Darüber hinaus gibt es eine Fülle von vertragsärztlichen Regelungen, die unter anderem mit dem Ziel erlassen wurden, die Versorgungsqualität zu erhalten bzw. zu verbessern, obwohl sie in den gesetzlichen Vorgaben explizit nicht als Qualitätssicherungsmaßnahmen bezeichnet worden sind (s. Abb. 4).

Abb. 4 Beispiele für vertragsärztliche Regelungen mit dem Ziel der Qualitätssicherung, die in den gesetzlichen Vorgaben nicht als Qualitätssicherungsmaßnahmen bezeichnet werden
(Quelle: KBV-Vertragsabteilung)

Regelungen	QS-Bereiche	Regelungsinhalte
Psychotherapie-Richtlinien	Strukturqual.	fachliche Voraussetzungen, Therapieformen
Kinder-Richtlinien Durchführung	Prozeßqual.	Definition der Maßnahmen und ihrer
Mutterschafts-Richtlinien Durchführung	Prozeßqual.	Definition der Maßnahmen und ihrer
Onkologie-Vereinbarung	Strukturqual.	fachliche Voraussetzung, Organisation, Fortbildung
Diabetes-Vereinbarung	Struktur-/ Prozeßqual.	fachliche Voraussetzung, Durchführung der Maßnahme, Organisation
Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)	Struktur-/ Prozeßqual.	z.T. fachliche Voraussetzung, Zeitvorgaben, Organisation der Maßnahme

Koordination der Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß ärztlichem Berufsrecht und Vertragsarztrecht in der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung

Zur Koordination der ärztlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß Berufsrecht und Kassen-(Vertrags-)arztrecht gründeten Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung im März 1995 die "Zentralstelle der deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin" (Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung: "ÄZQ") als gemeinsame und paritätisch besetzte Einrichtung (2).

Die ÄZQ berät auf Wunsch die Organe der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bezüglich der Effizienz und der Weiterentwicklung von Qualitätssicherungsmaßnahmen. Sie unterstützt die Geschäftsführungen der beiden Spitzenorganisationen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben auf dem Felde der Qualitätssicherung als gleichberechtigte Koordinierungseinheit (und nicht etwa als übergeordnete Institution), insbesondere durch Projektkoordination, wissenschaftliche Analyse und Entwicklung von Qualitätssicherungskonzepten.

Der Schwerpunkt der Aufgaben der Zentralstelle liegt in der Planung, Vorbereitung und Ausführung entsprechender Beschlüsse von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung. Die gesetzlichen und satzungsmäßigen Aufgaben der Spitzenorganisationen bleiben unberührt.

Die Ärztliche Zentralstelle übernimmt insbesondere

1. die Vorbereitung und Abstimmung von Entwürfen für Empfehlungen der BÄK oder für Regelungen der KBV, welche im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben der Landesärztekammern sowie der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen die Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung betreffen;
2. die Unterstützung der Landesärztekammern und der Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Wahrnehmung beschlossener Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie die Übernahme entsprechender Ausführungsaufgaben im Auftrag einer Landesärztekammer oder Kassenärztlichen Vereinigung;
3. die Organisation gemeinsamer Sachverständigengremien;
4. die Unterstützung der BÄK und der KBV und - auf deren Wunsch - der Kassenärztlichen Vereinigungen und Landesärztekammern bei der Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen des Abschlusses von Qualitätssicherungsverträgen mit Krankenkassen und/oder Krankenhäusern;
5. die Entwicklung von wissenschaftlich begründeten und praktisch anwendbaren Richtlinien und Leitlinien für die ärztliche Tätigkeit in der ambulanten und stationären Versorgung unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots;
6. die Unterstützung bei und Mitwirkung in Normungsfragen in nationalen oder europäischen Einrichtungen.

Gremien der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung:

Die Zentralstelle bearbeitet die ihr übertragenen Aufgaben mit Hilfe folgender Gremien: (1) Verwaltungsrat, (2) Planungsgruppe, (3) Erweiterte Planungsgruppe, (4) Expertenkreise, (5) Geschäftsstelle

Der *Verwaltungsrat* besteht aus dem Präsidenten der Bundesärztekammer und dem Ersten Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie je einem weiteren von den Vorständen der beiden Organisationen entsandten Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie aus den

Hauptgeschäftsführern der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Den Vorsitz führt jährlich wechselnd der Präsident der Bundesärztekammer oder der Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Sie vertreten sich auch gegenseitig im Vorsitz. Aufgabe des Verwaltungsrats ist die Beschlußfassung über den Haushaltsplan, die Erstellung einer Jahresrechnung, die Finanzplanung der Zentralstelle im Rahmen der Vorgaben der Haushaltspläne beider Organisationen, die Entscheidung in organisatorischen Grundsatzfragen sowie in den in dieser Vereinbarung vorgesehenen Fällen.

Der *Planungsgruppe* gehören an: jeweils das für die Qualitätssicherung zuständige Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer und des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung; je zwei weitere vom Vorstand der Bundesärztekammer und vom Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung benannte Mitglieder; die für Qualitätssicherung zuständigen Dezernenten der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Den Vorsitz in der Planungsgruppe führt jährlich wechselnd das aus dem Vorstand der Bundesärztekammer oder aus dem Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsandte Mitglied. Sie vertreten sich im Vorsitz gegenseitig.

Die Planungsgruppe entscheidet einstimmig. Zu den Beratungen können weitere Personen hinzugezogen werden. Die Planungsgruppe trifft die grundsätzlichen Entscheidungen für die Arbeit der Zentralstelle und bestimmt die Arbeitsaufträge, die an die Expertenkreise vergeben werden. Sie entscheidet abschließend darüber, welche Vorlagen an die Organe der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als Entwürfe für die Grundlage einer einheitlichen Beschlußfassung weitergeleitet werden.

Die Planungsgruppe soll die Landesärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen anhören, bevor sie Entwürfe oder Vorlagen, welche für die Landesärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen wichtige Regelungen enthalten sollen, den zur Beschlußfassung zuständigen Organen der Bundesärztekammer und/oder der Kassenärztlichen Bundesvereinigung weiterleitet.

Erweiterte Planungsgruppe: Die Planungsgruppe kann bei Bedarf für Fragen, welche im Rahmen der Beziehungen zu den Spitzenorganisationen der gesetzlichen Krankenversicherung und der Krankenhäuser auf dem Felde der Qualitätssicherung von Bedeutung sind, zusätzlich sechs Vertreter der Krankenkassen und drei Vertreter der Krankenhäuser hinzuziehen (Erweiterte Planungsgruppe). Die erweiterte Planungsgruppe hat

die Aufgabe, über Regelungsentwürfe zur Qualitätssicherung sowie Standardisierungsvorschläge, die Grundlage für entsprechende vertragliche Vereinbarungen sein sollen, einen möglichst gemeinschaftlichen Standpunkt abzustimmen, um die Einbeziehung der von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu beschließenden oder vorzuschlagenden Regelungen in Vertragsabsprachen zu erleichtern.

Expertenkreise: Die Planungsgruppe kann für regelmäßigen Beratungsbedarf ständige Expertenkreise bilden. Expertenkreise können auch vorübergehend zur Beratung besonderer spezieller Fragen oder zur Beratung für Qualitätssicherungsprojekte eingerichtet werden.

Geschäftsstelle: Die Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung hat eine Geschäftsstelle mit Sitz in Köln.

Arbeitsbereiche der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung: Nach der Bestellung der Geschäftsführung im Oktober 1995 konnte die ÄZQ im Dezember letzten Jahres ihren ersten Arbeitsplan erstellen und entsprechende Geschäftsbereiche definieren (s. Abb. 5) .

Abb. 5 Geschäftsbereiche der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung
(Stand 9.1.1996)

- **Grundsatzfragen der Qualitätssicherung**
- **Ärztliche Handlungsleitlinien**
- **Ärztliches Qualitätsmanagement**
- **Qualitätssicherung in speziellen Versorgungsbereichen**
- **Normen und Richtlinien in der Medizin**
- **Information und Dokumentation**

Vorrangiger Arbeitsschwerpunkt ist zunächst die Planung von Qualitätssicherungsprogrammen für ausgewählte Versorgungsbereiche (z.B. Allergologie, Ambulantes Operieren, Sonographie).

Weiterhin sollen Ärztliche Handlungsleitlinien auf ihre Praxisrelevanz unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots hin analysiert werden.

Darüber hinaus ist an die Errichtung eines Referenzzentrums für Normen und Richtlinien in der Medizin in der ÄZQ gedacht.

Über das elektronische Informationssystem DIS-KBV der Kassenärztlichen Bundesvereinigung soll ein Qualitätssicherungs-Informations- und Dokumentationsdienst für

Interessenten innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltungsgremien und möglicherweise auch für interessierte Einzelpersonen aufgebaut werden.

Literatur:

a) Allgemein

1. Bundesärztekammer, Deutscher Ärztetag (Hrsg) Gesundheitspolitisches Programm der deutschen Ärzteschaft, beschlossen vom 97. Deutschen Ärztetag. Köln, 1994
2. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (1995) Vereinbarung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Errichtung einer Zentralstelle der deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin (Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung). Köln, unveröffentlicht
3. Bundesärztekammer (1996) Curriculum Qualitätssicherung. Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fortbildung und Weiterbildung. Band 10. Köln
4. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg) Maßnahmen der medizinischen Qualitätssicherung in der Bundesrepublik Deutschland: Bestandsaufnahme; Projekt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit / Institut für Medizinische Informationsverarbeitung der Universität Tübingen. Schriftenreihe des Baden-Baden, Nomos-Verlag 1994
5. Krimmel L, Schirmer HD (1993) Handbuch für den Kassenarzt. Deutscher Ärzteverlag, Köln
6. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1995) Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000. Sondergutachten 1995.
7. Vilmar K (1995) Qualitätssicherung in der Medizin - das gemeinsame Anliegen aus Sicht der Bundesärztekammer. Langenbecks Arch Chir Suppl II (Kongreßbericht 1995) 822-828

b) Leitlinien und -Richtlinien der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer

8. Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in *medizinischen Laboratorien* (Stand: 16.10.1987). Dtsch Ärztebl 85 (1988) A699-706. Ergänzung (Stand 17.12.1993) Dtsch Ärztebl 91 (1994) A211-A213
9. Positionspapier zur Qualitätssicherung in der *Pathologie*. Dtsch Ärztebl 88 (1991) B2557-A2558
10. Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der *Immunhämatologie* (Stand: 10.1.1992). Dtsch Ärztebl 89 (1992) Heft 7
11. Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der *Mikrobiologie (Teil A und B)* (Stand: 10.1.1992). Dtsch Ärztebl 89 (1992) Heft 20
12. Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der *Computertomographie* (Stand: 10.4.1992). Dtsch Ärztebl 89 (1992) Heft 49
13. Umstellung der Meßtemperatur auf 37° C und Einführung neuer Standardmethoden zur Bestimmung von *Enzymaktivitäten* im medizinischen Laboratorium.. Dtsch Ärztebl 90 (1993) A2549-A2551
14. Leitlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung *zytologischer Untersuchungen im Rahmen der Früherkennung des Zervixkarzinoms* (Stand: 17.12.1993). Dtsch Ärztebl 91 (1994) A365-A368
15. Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung *ambulanter Operationen* (Stand: 13.4.1994) Dtsch Ärztebl 91 (1994) A2509-A2511
16. Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung *endoskopischer Eingriffe* (Stand: 13.4.1994) Dtsch Ärztebl 91 (1994) A2511-A2512

17. Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der *Röntgendiagnostik* (Stand: 1.4.1995). Dtsch Ärztebl 92 (1995) A2272-A2285

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr.Dr.med. Günter Ollenschläger
Geschäftsführer, Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung
Herbert-Lewin-Str. 3, D-50931 Köln