

Finanzbericht, Etat 1980, Finanzausschuß

Bericht zu den Tagesordnungspunkten VII bis XI

Zu den obligatorischen, unter Ausschluß der Öffentlichkeit abgehandelten Regularien jeden Ärztetages – Tagesordnungspunkt VII: „Finanzbericht der Bundesärztekammer 1978“; VIII: „Bericht des Finanzausschusses der Bundesärztekammer“; IX: „Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer“; X: „Voranschlag für das Geschäftsjahr 1980“; – referierte der langjährige Vorsitzende des Finanzausschusses und der Ständigen Konferenz für Finanzfragen, Dr. med. Hubertus Werner, Mannheim. In gewohnt souveräner und akribischer Art erläuterte Werner wie bereits in den vergangenen 15 Jahren dem Ärztetagsplenum detailliert das Finanzgebaren der ärztlichen Spitzenorganisation.

Bei insgesamt 16 Etatpositionen konnten Einsparungen erzielt werden, während bei 15 Etattiteln der Etatvoranschlag überschritten werden mußte. Zum Teil resultierten diese aus der vom Vorstand beschlossenen Umorganisation der von KBV und BÄK gemeinsam

getragenen Pressestelle der deutschen Ärzteschaft, zum Teil aus Kosten für Umbauten und Reparaturen sowie aus der Kostenübernahme eines beim Bundeskartellamt und dem Berliner Kammergericht geführten Rechtsstreites.

► Trotz weiter steigender Kosten bei den meisten Etattiteln schlug Werner aufgrund eines einstimmigen Vorschlagsbeschlusses vor, den ursprünglich nur für die Jahre 1976 bis 1978 festgeschriebenen Beitragssatz in Höhe von *40,70 DM je berufstätigen Arzt* auch für die Jahre 1979 bis einschließlich 1981 in unveränderter Höhe als Umlage beizubehalten. Dies ist um so bemerkenswerter, als die Einnahmen vor allem bei den acht Internationalen Fortbildungskongressen in den letzten beiden Jahren stark zurückgingen, so daß sich die in früheren Jahren mögliche Ausschüttung an die Landesärztekammern 1978 auf 5,51 DM je beitragspflichtigen Arzt verringerte. Für 1979 dürfte sich diese Refinanzierungsmöglichkeit weiter ver-

schlechtern, so daß die Bundesärztekammer ab 1980 die Teilnahmegebühren für die Internationalen Fortbildungskongresse von bisher 150 auf 200 DM erhöhen wird.

Nach detaillierter Erläuterung der Rechnungslegung und sachverständiger Diskussion einzelner Positionen des Finanzberichtes billigte der Ärztetag antragsgemäß den Finanzbericht 1978. Die Rechnungslegung und der Jahresabschluß des Etats zum 31. Dezember 1978 ist von einer Kölner Wirtschaftsprüfungsgesellschaft als „ordnungsgemäß“ bezeichnet worden.

Dem Vorstand der Bundesärztekammer wurde Entlastung erteilt. Fast einmütig gebilligt wurde der vorgelegte Voranschlag für das Geschäftsjahr 1980.

Dank für sachbezogene und unermüdliche Arbeit

Mit großem Beifall stimmten die Delegierten der Wahl Kassels zum Tagungsort des 86. Deutschen Ärztetages (1983) zu. Der 87. Deutsche Ärztetag wird 1984 in Aachen stattfinden.

Bereits früher wurde bestimmt, daß der 83. Deutsche Ärztetag vom 13. bis 17. Mai 1980 in Berlin stattfindet; der 84. Deutsche Ärztetag ist in Trier und der 85. Deutsche Ärztetag 1982 ist nach Münster/Westfalen vergeben worden.

Um 12.45 Uhr am fünften Sitzungstag – Samstag, den 19. Mai 1979 – schloß Präsident Dr. Vilmar den 82. Deutschen Ärztetag mit einem Dank an die gastgebende Bayerische Landesärztekammer, an die Ärzteschaft Nürnbergs, an die Geschäftsführung der Bundesärztekammer und nicht zuletzt an die Delegierten für ihre außerordentliche und unermüdliche Mitarbeit bei der Bewältigung einer an Problemen reichen Tagesordnung. HC



Das Kongreßbüro der Bundesärztekammer – Treffpunkt, Auskunftsstelle, Ausgabestelle von Tagungsunterlagen

Qualitätssicherung in der Medizin

Referat zu Tagesordnungspunkt VI:
„Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer“

Dr. med. Wolfgang Bechtoldt, Neuenhain,
Vorsitzender der Deutschen Akademie der Fachärzte und
Präsident der Landesärztekammer Hessen

Im Rahmen des Tätigkeitsberichtes finden Sie im Abschnitt über die Arbeit der „Akademie der Fachärzte“ die Erwähnung einer Kleinen Kommission, die sich mit Fragen der Qualitätssicherung befassen soll. Dies und die wieder aktueller gewordene Diskussion in Wort und Schrift über Fragen der Qualitätssicherung veranlassen mich, einige ergänzende Erläuterungen zu diesem Thema zu geben.

Qualitätssicherung, Selbstkontrolle des Arztes, oder wie auch immer benannt, ist seit eh und je eine aus der Berufsordnung und der Berufsethik abgeleitete Selbstverständlichkeit gewesen. Sie bedurfte nicht des spektakulären und die Patienten nur verunsichernden vermeintlichen Anstoßes, eines beruflichen Außenseiters und mehr durch profitträchtige Publikationen als durch ärztliches Handeln hervorgetretenen Arztes; auch die in der Fachpresse in letzter Zeit erschienenen Beiträge ändern nichts an dieser Tatsache, daß es insbesondere im Bereich der technischen Medizin, aber auch durch die Pathologie und ihre Fortschritte eine solche Qualitätssicherung in Krankenhaus und Praxis, d. h. der medizinischen Arbeitsstätte, seit langem gibt. Sie ist also seit eh und je eine indiskutable Notwendigkeit und als solche auch von allen Ärzten anerkannt.

Trotzdem haben nicht zuletzt die genannten äußeren Anlässe dazu

geführt, daß das Thema verstärkt auch innerhalb der Ärzteschaft diskutiert worden ist. Bekannt dürften wohl die Pilotstudien der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Chirurgen initiiert sein; aber auch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, einige Berufsverbände und andere haben die Fragen der Qualitätssicherung sowohl vom Grundsätzlichen als auch in ihrer praktischen Umsetzung zu diskutieren begonnen.

Für die weitere Entwicklung wäre es schädlich, die Aktivitäten der Ärzteschaft in dieser Frage zu zersplittern und möglicherweise dadurch zu innerärztlich vielleicht noch verständlichen, außerärztlich jedoch kaum zu begreifenden divergenten Beurteilungen und Verlautbarungen zu kommen.

Dies war der Grund, weshalb im Rahmen der Akademie der Fachärzte, in der mir nunmehr eine gute Zusammenarbeit zwischen den Berufsverbänden und den wissenschaftlichen Gesellschaften gegeben scheint, die bisherigen Arbeiten gemeinsam diskutiert und nicht zuletzt auch unter berufspolitischen Gesichtspunkten koordiniert werden. Ich möchte an dieser Stelle Prof. Dr. med. Kuhlendahl und Prof. Dr. med. Schega, sowie allen Vertretern der Berufsverbände und der Fachgesellschaften, die an den bisherigen Sitzungen



Der Vorsitzende der Deutschen Akademie der Fachärzte, Dr. Wolfgang Bechtoldt, bei seinem Referat

teilgenommen haben, meinen herzlichen Dank sagen. Es gibt mir dies die berechtigte Hoffnung, daß in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften und den Berufsverbänden in der Akademie der Fachärzte Grundsätze für das methodische Vorgehen abgestimmt und je nach Gebiet differenziert, bestimmte an den bisherigen Maßnahmen der Selbstverwaltung orientierte Kriterien erarbeitet werden können, die deutlich machen, daß es weder der durchsichtigen Kritik noch dirigistischer Überwachung bedarf, sondern daß Qualitätssicherung in der Medizin – wie bisher für vorwiegend technische Leistungen – so auch in den anderen Bereichen nur durch sachverständig geplante und überwachte Maßnahmen erfolgen kann.

Bislang hat in der Medizin Qualitätssicherung bei technischen Leistungen im Vordergrund gestanden, zum Beispiel in der Röntgendiagnostik, der Histologie, der Zytologie und der Labormedizin. Die Aufgaben sind hier verhältnismäßig einfacher zu lösen, da Quali-

tätsnormen und Abweichungen davon gemessen werden können.

Schwieriger wird es ohne Zweifel im Bereich ärztlichen Handelns, wobei operative Fächer Qualitätssicherungsmaßnahmen noch eher zugänglich sind als die konservative Medizin. Trotz der bekannten Schwierigkeiten sollte die Arbeit der Chirurgen ein Denkanstoß für die anderen Gebiete sein und allmählich das Bewußtsein dafür wecken, daß eine innerärztliche Überprüfung des ärztlichen Handelns erforderlich ist. Methoden und Verfahren müssen jedoch ohne Zeitdruck und mit der notwendigen Sorgfalt und Behutsamkeit nach entsprechend sachverständig fachlicher Beratung durch die jeweiligen Berufsverbände und Fachgesellschaften entwickelt und erprobt werden.

Dabei sollen und müssen von Anfang an die Grenzen der Qualitätssicherung ärztlicher Leistungen aufgezeigt werden. Ohne Zweifel wird es bestimmte ärztliche Leistungen geben, die einer Qualitätssicherung nicht zugänglich sind.

Ich wäre dankbar, wenn der Ärztetag zustimmend davon Kenntnis nimmt, daß die im Rahmen der Deutschen Akademie für Fachärzte geschaffene „Kleine Kommission für Qualitätssicherung“ in Koordinierung der bisherigen unterschiedlichen Bemühungen mit Hilfe der Berufsverbände und der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften, gestützt auf deren Rat ohne störende Einflüsse von außen, ihre begonnene Arbeit fortsetzen kann. Ich sehe in der Person von Herrn Schega und der Personalunion sowie der Unterstützung durch Herrn Kuhlendahl eine Garantie, in der vorgeschlagenen Weise die Arbeiten dieses Gremiums fortzusetzen. Dabei muß es das Ziel sein, ein Modell für Qualitätssicherungsmaßnahmen durch weitere Pilotstudien in allen Bereichen mit möglichen Parametern zur Beurteilung der Qualität zu finden. Dabei können sol-

che Pilotstudien und die mögliche Festlegung von Parametern nur dann eine Aussagekraft haben, wenn die Freiwilligkeit der Teilnahme und die Anonymität der Daten gewährleistet sind. Ziel soll und kann es nur sein, einen hohen Standard für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung auch weiterhin zu sichern.

Ich möchte deshalb auch von dieser Stelle aus alle vertretenen Gesellschaften und Berufsverbände bitten, für ihre Gebiete gemeinsam zu prüfen, ob und welche speziellen Qualitätssicherungsmaßnahmen für eine Einführung in Frage kommen, und in Abstimmung miteinander Beauftragte für Qualitätssicherung zu benennen. Eine Zusammenarbeit aller dieser Qualitätssicherungsbeauftragten, bei der diese über Zielsetzung und bisherige Entwicklung unterrichtet werden sollen, ist für Juli vorgesehen.

Mit der Koordinierung der bisher in verschiedenen ärztlichen Gremien angelaufenen Diskussionen über Qualitätssicherung soll und muß der Sachverstand der Ärzteschaft und damit ihre ausschließliche Kompetenz in der Festlegung und Beurteilung von Qualitätssicherungsmaßnahmen deutlich gemacht werden. Gleichzeitig aber mit diesem selbstverständlichen Anspruch, der sich, wie gesagt aus unserer Berufsordnung und unseren ethischen Vorstellungen über unsere Berufsausübung ergibt, soll klargemacht werden, daß es weder Fremdanstößen noch wie auch immer gearteten Kontrollen von Staat, Krankenversicherung oder gesellschaftsrelevanter Gruppen bedarf, damit sich die Ärzteschaft diesen Fragen verstärkt widmet. Daraus kann allerdings nicht geschlossen werden, daß Standards und Methoden morgen bereits vorliegen werden. Dies wird auch kein noch so perfekt aufgezogenes Kontrollgremium bewerkstelligen können.

Allen Kolleginnen und Kollegen, die in der Vergangenheit mit En-

gagement und hohem Verantwortungsbewußtsein gegenüber unseren Patienten ihren Beruf ausgeübt haben, möchte ich deutlich machen, daß wir diese Aufgabe in aller Sorgfalt angehen müssen, soll sie uns nicht aus der Hand geschlagen werden. Dabei geht es nicht nur darum, den Patienten zu helfen, aus der durch falsche Publikationen entstandenen Verunsicherung wieder zurückzufinden zu dem in ihrem ureigenen Interesse notwendigen Vertrauensverhältnis, sondern auch darum, uns selbst in dieser Hinsicht wieder vermehrt Vertrauen zu schaffen, indem wir deutlich machen, daß es für uns keinerlei Hinderungsgründe geben kann, die Qualitätssicherung der Arbeitsstätte durch ärztliche Selbstkontrolle im Interesse der Patientenversorgung in Angriff zu nehmen. Wir sollen und wollen aber auch damit Kollegen gegen oftmals unberechtigte Forderungen derer schützen, die glauben, an Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung Anforderungen stellen zu können, wie sie kaum von solchen der Maximal- oder Schwerpunktversorgung geleistet werden können.

Dieser Bericht dient hoffentlich der Verdeutlichung wobei innerhalb der Ärzteschaft eigene Verantwortung im Rahmen körper-schaftlicher Selbstverwaltung durch harmonisierte Tätigkeit realisiert werden kann, vor allem gegenüber denjenigen, die meinen, das Vertrauen der Bürger, der Patienten in die Angehörigen unseres verantwortungsvollen Berufes ständig in Frage stellen zu sollen.

Anschrift:
Dr. Wolfgang Bechtoldt
Landesärztekammer Hessen
Broßstraße 6
6000 Frankfurt am Main