

Längst bekannt

... Der Gedanke an eine Stiftung zur Förderung der Qualitätssicherung ärztlichen Handelns in der Bundesrepublik ist nicht neu. Diese Stiftung ist als eine organisatorische und „methodisch-medizin-wissenschaftliche“ Heimat für die zahlreichen in der Bundesrepublik auf freiwilliger Basis agierenden Studien gedacht. Der Stiftungsgedanke wurde genauso wenig, wie von F. F. Stobrawa in seinem Tagungsbericht behauptet, von den „Wissenschaftlern“ geboren wie etwa die perinatalogischen und chirurgischen Qualitätssicherungsmaßnahmen, die bekanntlich voll von den entsprechenden Berufsverbänden und medizinischen Fachgesellschaften unterstützt werden. Er kam also aus der praktizierenden Ärzteschaft, die die Notwendigkeit einer intensiven Förderung der Qualitätssicherung ärztlichen Handelns erkannt hat. Wenn der erst noch zu gründenden Stiftung heute schon eine Eigendynamik vorausgesagt wird, dann ist dies ein Argument für eine solche Stiftung. Denn eine Eigendynamik ist besser als eine Fremddynamik, und dies sehr zum Nutzen der Patienten.

„In den USA und bei unserem holländischen Nachbarn agiert man viel pragmatischer“, stellte F. F. Stobrawa in seinem Tagungsbericht fest. In der Tat, denn dort existieren seit geraumer Zeit solche Stiftungen oder gemeinnützige Organisationen für Qualitätssicherung. Gemeint sind hier keineswegs die PSRO's, sondern z. B. die Nationale Organisation für Qualitätssicherung in Holland (CBO) oder die Vereinigte Kommission für die Akkreditierung von Krankenhäusern in USA (JCAH). Aus den Fehlern der PSRO's und aus den

Pluspunkten der anderen Organisationen sollten wir lernen, wie überhaupt die Selbstkritik unter denjenigen, die sich intensiv und nicht nur mit Lippenbekenntnissen um eine Qualitätssicherung bemühen, sehr groß ist. So sind viele der „neuen“ Beobachtungen von F. F. Stobrawa wie die Notwendigkeit der freiwilligen Teilnahme an Qualitätssicherungsaktivitäten oder die Gefahr, jeden Bereich ärztlichen Handelns einer Qualitätssicherung unterziehen zu wollen, längst bekannt und von den Experten der Qualitätssicherung ausdiskutiert. Eines möchte ich jedoch mit F. F. Stobrawa gemeinsam festhalten: das Symposium der Robert-Bosch-Stiftung hat einen wichtigen Beitrag zur Besinnung auf die Qualitätssicherung geleistet. Der Leser möge sich an Hand der Proceedings, die im Frühjahr 1983 erscheinen werden, ebenso selbst überzeugen wie an Hand der Proceedings der 1. internationalen Tagung der Robert-Bosch-Stiftung aus dem Jahr 1979, die bereits erschienen sind (Selbmann und Überla: Quality Assessment of Medical Care, Beicher-Verlag Gerlingen, 1982) ...

Prof. Dr. Hans-Konrad
Selbmann
Allgäuerstraße 20
8000 München 71

Stellungnahme

Dr. Koschade ist nur zuzustimmen in seiner ersten Sorge um einen gemeinsamen Organisationsrahmen für die Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung. In der Tat rührt er damit an eine zentrale Fragestellung:

▷ Qualitätssicherung muß eingebettet sein in das ärztliche Organisationswesen (Berufsverbände, medizinisch-wissenschaftliche

Fachgesellschaften, AWMF, Landes- und Bundesärztekammer[n] und Kassensärztliche Vereinigungen), will man ihre Akzeptanz und Funktionsfähigkeit im wohlverstandenen Interesse des Arztes und des Patienten. . .

▷ Qualitätssicherung erfordert aber auch in der Phase ihrer Entwicklung, Einführung und Anwendung einen Finanzierungsaufwand, an dessen Deckung weitere Organisationen aus dem Bereich der sozialen Sicherung möglicherweise beteiligt werden müssen. Hierzu gehören u. a. Krankenversicherungsträger und Krankenhausträger.

Wie dies berufspolitisch und organisatorisch einzuleiten ist, muß sehr sorgfältig abgetastet werden. Qualitätssicherung ist jedenfalls nur denkbar als ein Instrument der Kontrolle der Ärzteschaft durch sich selbst.

Die einseitige Forderung nach einer *Stiftung* zur Qualitätssicherung, wie sie auf der Tagung erhoben und in der Tagespresse zitiert wurde, fordert die Kritik der ärztlichen Organisationen geradezu heraus.

Diejenigen, die sich heute über diese Reaktion wundern, sind zu fragen, ob sie dies nicht im voraus bedacht haben. Denn man mußte sich doch im klaren darüber sein, daß eine solche Forderung nicht auf den Kreis der Tagungsteilnehmer beschränkt bleiben würde – und wohl auch nicht sein sollte, wie die Anwesenheit hervorragender Pressevertreter belegt.

Der Sache dienlicher wäre es sicher gewesen, wenn gerade diese Diskussion besser vorbereitet und auf sicherem Fundament geführt worden wäre. In den ärztlichen Organisationen gibt es dazu einschlägige Gremien.

Dieser unausgegorene Stiftungsgedanke kann der Ärzteschaft gefährlich werden, steht doch nicht fest, daß die von seinen Initiatoren sogar erwünschte „Eigendynamik“ immer nur im Interesse einer hochwertigen Medizin, einer selbstbewußten Ärzteschaft und einer qualifizierten Patientenversorgung liegt. Solange dieser Punkt nicht eindeutig geklärt ist, muß und wird die organisierte und praktizierende Ärzteschaft stärkste Bedenken gegen solche Pläne erheben müssen. Eine solche kritische Betrachtungsweise läßt leider das Diskussionspapier vermissen, das von den Veranstaltern vorgelegt wurde und aus dem im Bericht des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT zitiert wurde.

Befremdlich ist die „Argumentationsebene“ des dritten Leserbriefes. Eine abweichend kritische Betrachtungsweise ist doch keine „Polemik“! Es zeugt eher von Empfindlichkeiten, wenn allein Kritik aus anderen Fakultäten – „aus dem Blickwinkel eines Volkswirtes“ – als schädlich empfunden wird.

Die emotional geführte Argumentation ist um so unverständlicher, als sich der Unterzeichnende einig in dem „dringenden Anliegen“ verantwortungsbewußter Ärzte [weiß in] der Schaffung einer für ihre Patienten effektiven Qualitätssicherung ärztlichen Handelns“ in Freiheit und nicht in Dirigismus.

Dipl.-Vw. F. Stobrawa

BLÜTENLESE

Nach dem Wahlkampf

In ihren Ansprachen
ähneln Politiker oft
den Litfaßsäulen, die
man mit Werbeplakaten
vollgeklebt hat.

Dr. Fleiß