

Die Anschlußgesetzgebung zum neugefaßten Krankenhausfinanzierungsrecht verleitet manche Bundesländer zu dem übertriebenen Ehrgeiz, alles und jedes regeln zu wollen – gleichviel, ob die Sachverhalte durch staatliche Vorgaben regelungsbedürftig sind oder nicht.

Konkret: Nordrhein-Westfalen und Hamburg wollen Krankenhäuser und Ärzte mit landesrechtlichen Vorgaben und Auflagen überziehen, die eher das Gegenteil dessen bewirken, was das Land ursprünglich beabsichtigte. So will Nordrhein-Westfalen nicht nur Vorschriften über obligatorisch zu bildende Arzneimittelkommissionen und Auflagen für die Krankenhaushygiene erlassen, sondern auch die Qualitätssicherung zur Pflichtaufgabe jedes Krankenhauses erklären. Statt nach dem Prinzip der Subsidiarität zu verfahren, also diejenigen, die es angeht, selbstverantwortlich die Dinge regeln zu lassen, wird hier nach dem Prinzip der Bevormundung und der Staatsomnipotenz verfahren. Dabei besteht für landesrechtliche Regelungen über-

Qualität per Gesetz?

haupt kein akuter Handlungsbedarf.

Bereits ehe die regelungsfreudigen Ministerialen den Qualitätssicherungs-Paragrafen ersannen, haben sowohl die zuständigen Ärztekammern des Landes, ärztliche Fachgesellschaften und die Landeskrankenhausgesellschaft Qualitätssicherungs-Maßnahmen vereinbart und in die Praxis umgesetzt. Eine Kooperationsvereinbarung zur Qualitätssicherung der stationären Versorgung auf Bundesebene ist inzwischen von den Fachgremien der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Bundesärztekammer unterschrittsreif erarbeitet worden. Parallel dazu sind in verschiedenen Ländern (so etwa in Baden-Württemberg und in Hamburg) detailliert ausgearbeitete Verträge für Qualitätssicherungsarbeitsgemeinschaften entwickelt worden. Umfangrei-

che Qualitätssicherungsstudien der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie unter Leitung von Prof. Dr. Wolfgang Schega, Krefeld, und die bayerische sowie nordrhein-westfälische Perinatalerhebung sind für den Routineeinsatz weiterentwickelt worden.

Die erfolgreichen Tests auch in anderen Bereichen (etwa der Gynäkologie-Modellversuch in Hamburg) sind mehr als ein Indiz dafür, daß die Qualitätssicherung – koordiniert und auf freiwilliger Basis – auch ohne staatlichen Druck und Nachhilfe „funktioniert“.

Die hohe Beteiligung seitens der leitenden Krankenhausärzte, die Effizienz und Treffsicherheit der Qualitätssicherungsmaßnahmen sind aber nur deswegen zu erreichen, weil Weisungsfreiheit, Freiwilligkeit und wissenschaftlicher kritischer Sachverstand zusammentreffen. Die Landesgesetzgeber wären daher gut beraten, sich bei der Qualitätssicherung dirigistischer Vorschriften zu enthalten. Mit der Qualitätssicherung steht doch zuviel auf dem Spiel, als daß ihr durch Kompetenzgerangel Schaden zugeführt werden darf. HC

Eine interessante Arbeit über ethische Aspekte des wissenschaftlich-technischen Fortschritts in der Medizin haben jetzt deutsche Studenten vorgelegt.

Bei den Autoren handelt es sich um Studenten in Dresden. Während in den westlichen Ländern verstärkt über den „menschwürdigen Tod“ diskutiert und sogar die Beendigung des Lebens durch den Arzt gefordert werde, bestehe im Sozialismus die moralische und juristische Pflicht, sich *immer für* eine Reanimation zu entscheiden. Nur unter ganz strengen Kriterien dürfe ein Ärztekollektiv über den Abbruch der Reanimation beschließen; selbst

Gesamtdeutscher Problemhorizont

danach müsse aber noch eine Basistherapie aufrechterhalten werden.

Aus einer Befragung ehemaliger Patienten einer Intensivstation wird überwiegende Zustimmung zur Medizintechnik zitiert, gleichzeitig viel Lob für die menschliche Seite der Behandlung. Die Technik an sich störe das Arzt-Patient-Verhältnis nicht. 45 Prozent der Patienten wollten gar nicht „alles über ihre Krankheit“ wissen. Nur 10

Prozent forderten Aufklärung „bis zur letzten Konsequenz“ (es wurden allerdings nur 20 Patienten befragt).

Schlimm ist aber die Funktionärssprache, die ja auch bei uns immer mehr „zur Ausweitung kommt“. Die Grenze zwischen Tod und Leben sei fließend geworden „aufgrund des problematischen intermediären Lebens“, heißt es. Oder: „Es fällt auf, daß dem Patienten ein gewisser Problemhorizont fehlt“. Und der Sinngehalt des folgenden Satzes ist wirklich erschreckend: „Es bedarf noch großer Anstrengungen, mit der Technik auch das Bewußtsein der Menschen differenziert zu entwickeln.“ gb