

Entschießung der 5. Landesgesundheitskonferenz NRW am 24. Juni 1996

Qualitätssicherung in einem verstärkt auf Wettbewerb ausgerichteten Gesundheitswesen

1. Definition von Qualität und Qualitätssicherung

Von einer optimalen Qualität einer gesundheitlichen Leistung bzw. eines medizinischen Produktes kann dann ausgegangen werden, wenn

- das vorhandene medizinische Wissen, der zur Verfügung stehende fachliche Kenntnisstand sowie die professionellen Fertigkeiten im diagnostischen und therapeutischen Handeln Berücksichtigung und eine patientengerechte Anwendung gefunden haben,
- der Patient über Behandlungsalternativen informiert, über Risiken aufgeklärt und seine berechtigten Bedürfnisse und Interessen sowie seine Mitwirkungsmöglichkeiten angemessen berücksichtigt worden sind,
- die zur Verfügung stehenden sachlichen und personellen Ressourcen rationell genutzt sowie ein angemessenes Verhältnis von diagnostischem Aufwand und therapeutischen Möglichkeiten angenommen werden kann,
- die für den Behandlungserfolg notwendige Abstimmung mit den vor- und nachbehandelnden Personen und Institutionen vorgenommen und die in der Behandlung erforderliche Kooperation gesucht worden ist sowie
- alle klinischen und sonstigen Produktprüfungen - einschließlich der vorgesehenen insbesondere ethischen Beratungen und Bewertungen - erfolgreich abgeschlossen worden sind.

Eine in dieser Weise definierte Qualität bezieht sich auf Struktur, Prozeß und Ergebnis der Gesundheitsförderung, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Pflege als ziel-orientierte, aufeinander bezogene Versorgungspfade unter Beibehaltung der Arbeitsteilung professioneller Anbieter.

2. Ausgangssituation

2.1 Die gesundheitliche Versorgung in der Bundesrepublik und in Nordrhein-Westfalen erfolgt auf hohem Niveau. Seit jeher haben dabei die im Gesundheitssystem Handelnden eine hohe Qualität der Leistungen angestrebt. So haben z. B. die verschiedenen Aus-, Fort- und Weiterbildungsprogramme der beteiligten Berufsgruppen, aber auch alle Bemühungen um Weiterentwicklungen und Fortschritte in Medizin und Patientenversorgung letztlich immer auf mehr Qualität im Gesundheitswesen gezielt.

2.2 In Deutschland gibt es seit rd. 20 Jahren darüber hinaus konkrete Programme der Qualitätssicherung, die zum Teil auch auf gesetzlicher Grundlage durchgeführt werden. In Nordrhein-Westfalen sind in vielfältiger Weise entsprechende Programme initiiert und zu

routinisierten Verfahren entwickelt worden. Die Qualitätssicherung ist in Nordrhein-Westfalen als dem ersten deutschen Bundesland bereits im Jahre 1987 als Vorgabe in das Krankenhausgesetz des Landes aufgenommen worden.

2.3 Die Sicherung der Qualität ist originärer Teil des Handelns aller im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen und Institutionen.

Die Professionen haben in unterschiedlicher Weise Formen der internen Qualitätssicherung entwickelt (z. B. Fallbesprechungen im Krankenhaus, Qualitätszirkel zwischen niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten sowie Ärzten und Apothekern).

Die Institutionen engagieren sich - über die für sie geltenden rechtlichen Vorschriften hinaus - in der auf die Gesamtorganisation bezogenen Qualitätssicherung.

Externe Qualitätssicherungsprogramme zielen durch systematische Vergleiche, Transparenz der Behandlungsmöglichkeiten und durch Aufzeigen der Therapieergebnisse darauf, ergebnisorientiertes Lernen zu optimieren und auf diese Weise die internen Qualitätssicherungsbestrebungen zu forcieren.

Externe Qualitätssicherung existiert auch in Nordrhein-Westfalen nur bereichs- und fachspezifisch; sie ist bei weitem noch nicht in hinreichendem Maße entwickelt bzw. eingeführt.

Die Pflichten zur Teilnahme an eingeführten Qualitätssicherungsprogrammen sind für Ärzte in der Berufsordnung, die Zuständigkeit der Kammern im Heilberufsgesetz, die Pflichten anderer Leistungserbringer u. a. im KHG NW sowie im SGB rechtlich verankert.

Es ist darüber hinaus bislang allerdings noch nicht gelungen, umfassende Qualitätssicherung als selbstverständlichen Teil professionellen Handelns in das Denken und alltägliche Handeln aller Beteiligten einzubeziehen. Hiervon hängt der Erfolg von Qualitätssicherung entscheidend ab.

Noch nicht ausreichend etabliert sind ferner berufsgruppen-übergreifende Maßnahmen von Qualitätssicherung und eine - insbesondere an den Schnittstellen der Versorgungsbereiche notwendige - sektorübergreifende Qualitätssicherung. In die dazu erforderliche Abklärung sind z.B. die zur Sicherung einer optimalen gesundheitlichen Versorgung notwendigen pflegerischen Leistungsbereiche einzubeziehen. Dabei ist erforderlich, daß neben der Arbeit der öffentlichen und privaten Pflegedienste auch die Pflege durch Laien (insbesondere der Angehörigen) qualitativ gesichert werden muß.

2.4 Die Notwendigkeit einer zukünftigen systematischen Entwicklung interner und gezielter Einbindung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen ergibt sich insbesondere aus folgenden Veränderungen und Herausforderungen der gesundheitlichen Versorgung:

- Multimorbidität und das Vorherrschen chronisch degenerativer Krankheitsformen machen interprofessionelle Zusammenarbeit erforderlich, gebieten Koordination der diagnostischen und therapeutischen Leistungen und machen die Vernetzung von Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege - und insoweit auch die Integration im Bereich der Administration - notwendig. Qualitätssicherung kann darüber hinaus dazu beitragen, die Bedarfsorientierung der gesundheitlichen Versorgung zu verbessern und für die Verbreitung effektiver Innovationen zu sorgen.
- Die gegenwärtigen und absehbaren Innovationen der ärztlichen Kunst, der Pharmakologie und Medizintechnik, der Gentherapie, Intensiv- und

Fortpflanzungsmedizin und der Organtransplantation können als hochwirksame Methoden und Verfahren für die Patienten auch mit erheblichen Risiken verbunden sein. Dies verlangt - neben einer grundsätzlichen Klärung politischer, ethischer und sozialrechtlicher Fragen - eine konsequente Qualitätssicherung. Diese ist darüber hinaus geeignet, das Haftungsrisiko für die im Gesundheitswesen Tätigen kalkulierbar zu halten.

- Die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung wird in den nächsten Jahrzehnten mit begrenzten finanziellen Ressourcen auskommen müssen. Qualitätssicherung ist langfristig auch ein Instrument - bei bestehenden Versorgungsalternativen - wirksamere Therapien zu identifizieren und kann damit zu mehr Effizienz und Wirtschaftlichkeit beitragen.
- Die neuen sozialrechtlichen Regelungen führen zwischen den Kosten- und Leistungsträgern im Gesundheitswesen in Zukunft zu verstärktem Wettbewerb um Versicherte, Patienten und Leistungsbereiche und zu neuen flexibleren Formen der Vertragsgestaltung. Der möglichen Gefahr, daß verschiedene Elemente der Versorgung in dieser Situation als Wettbewerbsparameter angesehen werden, um Kosten zu sparen, begegnet die in die Versorgung integrierte Qualitätssicherung.

Durch qualitätssichernde Maßnahmen ist zu gewährleisten, daß ein festzulegendes Qualitätsniveau generell zu gelten hat und auch im Wettbewerb nicht unterschritten wird. Qualitätssicherung ist daher ein wirkungsvoller Beitrag zum Patientenschutz.

2.5 Die Bemühungen um eine Weiterentwicklung von Qualitätssicherung und die Entwicklung möglichst eines gemeinsamen Verständnisses von Qualitätssicherung sowie gemeinsamer Grundsätze für zukünftige Entwicklungen kommen auch in der Initiative "Gesundes Land Nordrhein-Westfalen" mit dem Projektverbund und in den von der Landesgesundheitskonferenz 1995 verabschiedeten vorrangigen Gesundheitszielen für NRW zum Ausdruck.

3. Grundsätze für ein zukunftsorientiertes Verständnis von Qualität und Qualitätssicherung und für die Weiterentwicklung qualitätssichernder Maßnahmen

Bei den zu entwickelnden Handlungslinien für eine zukunftsorientierte Qualitätssicherung in Nordrhein-Westfalen geht die Landesgesundheitskonferenz von den folgenden Grundsätzen aus:

3.1 Qualitätssicherung bedarf klarer Ziele, sowohl für den einzelnen Handelnden als auch für die Institutionen und das Gesundheitswesen insgesamt. In diesem Zusammenhang und unter Berücksichtigung des Erfordernisses zukünftig verstärkt zu entwickelnder Regelkreise - Analyse der Ausgangssituation, Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen, Rückkopplung und entsprechende Veränderung der Ausgangssituation - hat auch das gesundheitspolitische Konzept des Landes Nordrhein-Westfalen zur Entwicklung von vorrangigen Gesundheitszielen besondere Bedeutung.

3.2 Die Bedürfnisse und Interessen der Patienten müssen zukünftig verstärkt bei Fragen von Qualität und qualitätssichernden Maßnahmen berücksichtigt werden. Die Kompetenz des Patienten ist zu stärken. Die Beziehung zwischen Patient und Gesundheitsberufen muß diesem Erfordernis zukünftig verstärkt Rechnung tragen.

Um ein,qualifiziertes Leistungsergebnis zu erreichen oder zu sichern, ist - in unterschiedlicher Intensität in den verschiedenen Versorgungsbereichen - die aktive Mitarbeit der Patienten von großer Bedeutung. Eine optimale gesundheitliche Versorgung ist ohne Mitwirkung der Patienten nicht vorstellbar. Die Förderung des entsprechenden Gesundheitsbewußtseins und die Stärkung der Eigenverantwortung der Patienten ist Aufgabe vieler Einrichtungen und Institutionen unserer Gesellschaft.

3.3 Für Qualitätssicherung sind primär die Professionen, aber auch die Institutionen, selbst verantwortlich; die Motivation der Professionen und Institutionen zur Eigensteuerung ist entscheidende Voraussetzung für erfolgreiche Qualitätssicherung. Ohne sie ist eine effektive Qualitätsverbesserung nicht denkbar.

3.4 Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung setzen das Bewußtsein voraus, daß erkannte Fehler auch Chancen beinhalten. Dies bedeutet in der Konsequenz, daß ein Fehler nicht primär ein externer Sanktionsanlaß ist, sondern eine Lernchance bedeutet; in diesem Sinne ist Qualitätssicherung auch die Umsetzung des Konzeptes des "lebenslangen Lernens".

3.5 Qualitätssicherung ist kein Instrument der Kostensteuerung; vielmehr stehen der Patient und seine optimale Versorgung im Mittelpunkt. Eine hohe Qualität trägt aber zu einem effizienten Ressourceneinsatz bei. Insofern ist Qualitätssicherung auch ein geeigneter Weg zu Effizienz.

3.6 Dort wo die Leistungserbringung fach- und personenübergreifend erfolgt, ist auch die Qualitätssicherung gemeinsam zu verantworten und sektor- und professionenübergreifend anzulegen. Sie ist verstärkt an Ergebnissen zu orientieren.

3.7 Für eine effektive Qualitätssicherung sind allerdings auch externe Anstöße erforderlich, die auf Mobilisierung, Rückkoppelung und Transparenz zielen und nicht mit Kontrolle gleichgesetzt werden dürfen.

3.8 Leitlinien und Standards spielen in der Qualitätssicherung eine bedeutende Rolle. Qualitätssicherung bedeutet allerdings nicht, daß alle Behandlungs- und Diagnostikverfahren standardisiert werden; insoweit muß die Vielfalt erhalten bleiben.

3.9 Maßnahmen der Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung sollten soweit wie möglich in die laufenden Arbeits- und Kommunikationsprozesse integriert werden, diese unterstützen und möglichst keine zusätzliche Bürokratie auslösen.

3.10 Mit der Weiterentwicklung von Konzepten der Qualitäts-sicherung sind Ressourcen- und Kostenfragen verbunden, die bei allen Diskussionen in den Blick genommen werden müssen. Da Qualitätssicherung möglichst ein integraler Bestandteil ohnehin durchgeführter Maßnahmen sein soll, ist Mehraufwand ggf. kritisch auf Vermeidbarkeit zu prüfen,

3.11 Damit die Querschnittsaufgaben der Qualitätssicherung erfolgreich in praktisches Handeln umgesetzt werden können, ist es erforderlich, daß übergreifende Meinungsbildung und die Erarbeitung impulsgebender Verfahren in Abstimmung mit allen beteiligten Berufsgruppen und Institutionen erfolgen.

4. Empfehlungen für zukünftige Handlungslinien

4.1 Die Landesgesundheitskonferenz appelliert an alle im System der gesundheitlichen und sozialen Versorgung beteiligten Verantwortlichen, der Sicherung der Qualität zukünftig eine

hohe Priorität beizumessen und zukünftige Entwicklungen zu unterstützen, die dazu beitragen, daß umfassende Qualitätssicherung als Kultur professionellen Handelns Eingang in das alltägliche Denken und Handeln der Beteiligten findet - im Sinne der in dieser EntschlieÙung unter Nr. 3 formulierten Grundsätze.

4.2 Die Landesgesundheitskonferenz hält die Weiterentwicklung des Konzepts "Gesundes Land Nordrhein-Westfalen" als einen Teil des Bemühens für qualitätsorientiertes Handeln für erforderlich. In diesem Zusammenhang sind das gesundheitspolitische Konzept des Projektverbunds "Gesundes Land NordrheinWestfalen" sowie die "10 vorrangigen Gesundheitsziele für NRW" von besonderer Bedeutung.

4.3 Die Landesgesundheitskonferenz betont die Notwendigkeit, zukünftige Konzepte im Konsens zu erarbeiten - unbeschadet der berufsgruppen und institutionsgebundenen Zuständigkeiten. Für Schnittstellen professions- und institutionsübergreifender Versorgungsbereiche sind so weit wie möglich gemeinsame Strategien und Verfahren zu entwickeln und durchzuführen.

4.4 Zu erarbeitende Konzepte der internen und externen Qualitätssicherung sind problemorientiert auszurichten an Erfordernissen einer professions- und sektorübergreifenden Betrachtungsweise. Dabei sind sowohl Maßnahmen zur Sicherung der Strukturqualität aufeinander abzustimmen als auch geeignete Indikatoren und Kriterien zur Beurteilung von ProzeÙ- und Ergebnisqualität zu identifizieren. Neben einer grundsätzlichen Klärung von Rollen und Verantwortung umfassen diese Zielvorstellungen beispielhaft:

- qualitätssichernde Maßnahmen im Rahmen der Fort- und Weiterbildung
- die Erarbeitung von Leitlinien, Empfehlungen und Qualitätsbeurteilungsrichtlinien
- die Setzung technischer Standards
- geeignete Verfahren zur Durchführung von Fehleranalysen
- die Standardisierung der Qualitätszirkelarbeit
- vergleichende Prüfungen und externe Begutachtung
- jährliche Qualitätssicherungsberichte
- die Prüfung des Einsatzes von Qualitätssicherungsbeauftragten.

Neue Konzepte zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung sind im Rahmen von Modellprojekten zu evaluieren und auf ihre Übertragbarkeit in unterschiedliche Leistungsbereiche zu prüfen.

4.5 Fragen der Qualitätssicherung sind zukünftig bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen verstärkt zu berücksichtigen.

4.6 Die Bedürfnisse und Interessen der Patienten sind bei Fragen der Qualität und Qualitätssicherung von besonderer Bedeutung. Geeignete Formen der Beteiligung der Selbsthilfe, von Verbraucher- und Patientenschutzorganisationen sowie Patientenbefragungen sind zu suchen.

4.7 Es ist zu prüfen, wie darüber hinaus für die verschiedenen Beteiligten verstärkt Anreize gesetzt werden können, sich Fragen von Qualität und Qualitätssicherung mehr als bisher zuzuwenden, z. B.:

- durch eine zukünftig generell verstärkte Berücksichtigung von Fragen der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität beim Abschluß von Verträgen durch die jeweils beteiligten Parteien;
- durch den Projektverbund/Gesundheitspreis NRW im Rahmen des Projekts "Gesundes Land Nordrhein-Westfalen";
- ggf. durch Transparenz von Ergebnisvergleichen etc.

4.8 Die Landesgesundheitskonferenz hält zur Umsetzung der EntschlieÙung die übergreifende Zusammenarbeit der Selbstverwaltung auf Landesebene für erforderlich.

Die Einrichtung des Verfahrens und der konkretisierte Auftrag werden auf der Basis dieser Erklärung von einer Arbeitsgruppe des Vorbereitenden Ausschusses der Landesgesundheitskonferenz vorbereitet.

Da die Erreichung des Ziels einer sektor-, institutions- und professionsübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen eine Anzahl von bundesweiten Vorleistungen und Funktionen erforderlich macht (insbesondere Grundsatzfragen der professions- und sektorübergreifenden Kooperation, Entwicklung, Modi der Verwendung der Daten aus Qualitätssicherungsmaßnahmen etc.), sehen die Beteiligten an der Landesgesundheitskonferenz entsprechende Erfordernisse auf Bundesebene.

Die Landesgesundheitskonferenz appelliert in diesem Zusammenhang auch an die auf der örtlichen Ebene Verantwortlichen, in enger Kooperation Maßnahmen der Qualitätssicherung zu intensivieren. Das gilt auch für den öffentlichen Gesundheitsdienst.

4.9 Die Landesgesundheitskonferenz regt für 1997 eine Fachtagung "Qualitätssicherung im Gesundheitswesen" des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales an, um konzeptionelle Überlegungen zu Weiterentwicklungen unter breiter Beteiligung der Beschäftigten im Gesundheitswesen und der Öffentlichkeit zu diskutieren und dadurch Partizipation, Akzeptanz und Motivation der Beteiligten zu fördern.