

- Zertifizierungsverfahren (EFQM, KTQ, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations, DIN EN ISO etc.),
- Anforderungen an das interne Qualitätsmanagementsystem angesichts der Einführung eines neuen pauschalierenden Vergütungssystems (DRG) im Krankenhaus,
- Rolle, Funktion und Ausbildung des Qualitätsbeauftragten im Krankenhaus,
- Bündelung von qualitätsrelevanten Themen durch verstärkte Zusammenarbeit mit anderen Kammerratsausschüssen und Berufsgruppen (insbesondere der Pflege) mit dem Ziel einer problemorientierten kooperativen Zusammenarbeit,
- verstärkte Öffentlichkeitsarbeit des Ausschusses mit dem Ziel, durch die Nutzung unterschiedlicher Kommunikationsinstrumente Transparenz zu schaffen und in einen gemeinsamen Dialog vor allem auch mit der jungen Ärzteschaft zu treten.

In drei Ausschusssitzungen und mehreren zusätzlichen Veranstaltungen (einer Sondersitzung des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer, Klausurtagung der Vertragspartner, Kammerversammlung sowie Informationsveranstaltung für Klinik-Chefärzte) ist es neben der inhaltlichen Bewertung und Diskussion laufender und geplanter neuer Projekte der externen Qualitätssicherung gelungen, Problembewusstsein für die neuen Anforderungen zu wecken. Dabei galt es, neben der Übermittlung wichtiger Informationen vor allem auch Handlungsempfehlungen anzubieten. Zu diesem Zweck wurde unter anderem eine Arbeitsgruppe des Ausschusses zum Thema „Zertifizierung“ gegründet, deren Mitglieder sich berufsgruppenübergreifend aus der Ärzteschaft und Pflege rekrutieren. Die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Qualitätsmanagementverfahren wurde als ausführliche Information im „Arzteblatt Sachsen“ 4/2000 veröffentlicht. Darüber hinaus wurde das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie in die Thematik der Zertifizierung von Krankenhäusern dahingehend sensibilisiert, mit daran zu wirken, einen „Wildwuchs“ von Zertifizierungsstellen mit dem Ziel der reinen Verfolgung geschäftlicher Interessen zu verhindern. Eine Zertifizierung von Krankenhäusern kann nur in Absprache mit der Ärzteschaft erfolgen und mit solchen Institutionen, die sich vorher mit der Sächsischen Landesärztekammer und der Krankenhausgesellschaft Sachsen abgestimmt haben.

Mit viel Engagement vor allem der Facharbeitsgruppen ist es gelungen, die zunächst als Pilotstudie laufenden externen Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten in den Fachgebieten der Gynäkologie, Orthopädie und Urologie fest zu etablieren. Die zum einen kritische und zugleich anregende, inzwischen im „Arzteblatt Sachsen“ 12/2000 veröffentlichte Analyse der Arbeitsgruppen hatte einen maßgeblichen Einfluss auf das landeseigene Konzept zur Umsetzung der vom Bundeskuratorium geforderten verbindlichen Einführung dieses Qualitätssicherungsverfahrens mit allen 25 Modulen ab dem 1. Januar 2001. Dass es gelungen ist, innerhalb eines engen Zeitrahmens unter Abwägung aller bundes- und landespolitischer Zielsetzungen ein sächsisches Stufenkonzept zu erarbeiten, beruht auf der außerordentlich guten und zugleich problemorientierten Zusam-

5.5.

Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie (Dr. Maria Eberlein-Gonska, Dresden, Vorsitzende)

Mit Beginn der neuen Wahlperiode galt es, trotz und zugleich mit den Auswirkungen des GKV-Gesundheitsstrukturreformgesetzes 2000 eine eigene Standortbestimmung zu „Qualität – Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement“ zu erarbeiten und gemeinsam mit den ärztlichen Kollegen sowie den Vertragspartnern des Lenkungsausschusses/Lenkungsgremiums (Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Krankenkassen) zu diskutieren. Das im „Arzteblatt Sachsen“ 2/2000 veröffentlichte Positionspapier 2000 bildete dabei die Grundlage für die Erarbeitung einer gemeinsamen Qualitätspolitik und -strategie im Freistaat Sachsen. Damit standen folgende Schwerpunktthemen im Mittelpunkt der Ausschusstätigkeit:

- Auswirkungen des GKV-Gesundheitsstrukturreformgesetzes 2000 auf die externe Qualitätssicherung und ihre Umsetzung mit den Vertragspartnern auf Landesebene,
- Einbeziehung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen in laufende und geplante Projekte der vor allem externen Qualitätssicherung,
- gesetzgeberische Anforderungen an ein internes Qualitätsmanagement unter Einbeziehung der verschiedenen Akkre-

menarbeit der Vertreter der Krankenhausgesellschaft, der Krankenkassen und der Sächsischen Landesärztekammer.

Unverzichtbar in diesem Zusammenhang sind die seit Jahren fest etablierten Bemühungen der Arbeitsgruppen Chirurgie und Peri-/Neonatologie, die die Notwendigkeit der kontinuierlichen Datenerfassung/-auswertung sowie Bewertung im Sinne der Erarbeitung von Handlungsempfehlungen herausstellen.

Die zunächst erfolgversprechenden Anstrengungen, Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung für laufende und zukünftige Projekte der Qualitätssicherung zu gewinnen, sind leider gescheitert. Dabei braucht es angesichts verkürzter Verweildauern mit zunehmender Verzahnung des stationären und ambulanten Bereiches der dringenden Kooperation, denn die Bemühung um Qualität kann nur eine gemeinsame Anstrengung aller Beteiligten im Dienst des Patienten sein! So wird der Ausschuss auch im kommenden Jahr nicht müde werden, alle diesem Zweck dienlichen Gremien und Gelegenheiten zu nutzen, an die Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zu appellieren, sich gemeinsam den Herausforderungen zu stellen.

Mit dem Ausblick auf künftige Aufgaben will sich der Ausschuss Qualitätssicherung gemeinsam mit dem Ausschuss Weiterbildung für die Thematik „Qualitätssicherung durch Obduktionen“ einsetzen. So sind klinische Obduktionen von zentraler Bedeutung für die Qualitätssicherung medizinischer und pflegerischer Tätigkeit, für die medizinische Wissenschaft, gesundheitspolitische Planungen, Ausbildung und die Rechtssicherheit im Land. Trotz dieser Bedeutung ist seit der Mitte des vergangenen Jahrhunderts weltweit ein Rückgang der klinischen Obduktionen zu beobachten, wobei die Ursachen hierfür vielfältig sind. Die Mitglieder des Ausschusses werden sich für eine deutlich höhere Obduktionsrate als einen wirksamen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Medizin und damit zur internen Qualitätssicherung einsetzen. Das Thema „Qualität – Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement“ ist ein nie endendes, so wurden zusätzlich vom Ausschuss zahlreiche Anfragen bearbeitet, jedoch konnten aus Kapazitätsgründen leider nicht alle Anregungen aufgenommen werden. Dies macht das Interesse und auch das zunehmende Engagement der Ärzteschaft für die Thematik deutlich und unterstützt die Bemühungen des Ausschusses außerordentlich – herzlichen Dank!

Dank gilt auch und ausdrücklich allen Ausschuss- und Arbeitsgruppenmitgliedern, Gästen und ehrenamtlichen Helfern sowie der Projektgeschäftsstelle für die geleisteten Anstrengungen im ersten Jahr der Wahlperiode.