Zum anderen aber liegt in dieser Tatsache auch die Erklärung dafür, daß es wegen der großen Zahl der involvierten „Leistungserbringer“ im Krankenhaus immer schwieriger und problematischer wird, die Patientenerwartungen im Hinblick auf eine optimale Medizin noch zu erfüllen.

Noch schwieriger aber wird es, darüber hinaus auch noch deren Qualität zu überprüfen und durch zusätzliche, zeitaufwendige Maßnahmen zu sichern.

Die wichtigsten Gründe hierfür habe ich angesprochen. Der Ehrenpräsident unseres Berufsverbandes, Herr Müller-Osten, hat auf der MEDICA '82 nochmals darauf hingewiesen mit den Worten:

„Die Diskrepanz zwischen den an die Chirurgie gestellten Anforderungen einerseits und dem Leistungsvermögen der Chirurgen andererseits wächst sich mehr und mehr zu einem der gravierendsten Probleme im Gesundheitswesen unserer Zeit aus. Der Kranke erhebt mit Recht Anspruch darauf, in kürzestmöglicher Zeit durch den geeignetsten Arzt die im Einzelfall gebotene und erforderliche Behandlung zu erfahren. Die abnehmende Arbeitszeit von Ärzten und Pflegepersonal bei gleichbleibendem Stellenschlüssel – sog. „Anhaltszahlen“ – erschweren die Realisierung dieses Anspruches ständig stärker.“

Ich erlaube mir hierzu die Anmerkung, daß die in jüngster Zeit propagierte weitere Verkürzung der Wochen- und der Jahresarbeitszeit mit dem Ziel, in Wirtschaft und Industrie neue Arbeitsplätze zu schaffen und die Arbeit *dort* „menschlicher“ zu machen, in den so personalintensiven und *nicht* weiter zu rationalisierenden Krankenhäusern weitere, außerordentlich gravierende negative Folgen haben müßten. Die Alternativen dort wären dann nämlich entweder eine neuerliche Kostenexplosion oder aber eine dann sehr fühlbare Minderung der Qualität des Leistungsangebotes – nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Forderung nach „mehr Menschlichkeit am Krankenbett“.

Diese Entwicklung *relativiert* unsere Bemühungen im immer kleiner werdenden Sektor des ärztlichen Verantwortungsanteiles an der Gesamtqualität des medizinischen Leistungsangebotes an unsere Patienten.

Es könnte sich deshalb schon in absehbarer Zeit der Schwerpunkt der Qualitätsüberprüfungen von den Ärzten auf andere Verantwortliche für dieses Leistungsangebot verschieben und Andere dann die Adressaten für die Leistungserwartungen und -wünsche unserer mündigen Partner-Patienten werden.

298. E. Jahn, Berlin: Möglichkeiten und Grenzen einer Qualitätssicherung ärztlichen Handelns durch die soziale Krankenversicherung.

Manuskript nicht eingegangen