MKG-Chirurg 2010 · 3:177
 DOI 10.1007/s12285-010-0161-7
 Online publiziert: 21. August 2010
 © Springer-Verlag 2010

H.-P. Ulrich
 MKG-Chirurgie LindenArcaden, Lübeck

Leitthema

Qualitätsmanagement

*Sehr verehrte Kolleginnen,
 sehr geehrte Kollegen,*

den Autoren zum Leitthema dieser Ausgabe ist zuallererst ganz herzlich zu danken! Dies für die sehr detaillierte Darstellung der Qualitätsmanagement-Anforderungen aus ärztlicher und zahnärztlicher Sicht sowie unter Berücksichtigung der gesetzlichen und politischen Vorgaben. Zudem dafür, dass sie sich in schwierigen Zeiten so ausführlich und umfassend mit dieser Thematik befassten und nicht zuletzt, dass alle Autoren zustimmten, die gemeinsame Veröffentlichung von ärztlicher und zahnärztlicher Sichtweise zu ermöglichen. Diese Synopsis wird uns helfen – sowohl in den Praxen als in den Kliniken.

Interessant wird sein, wie die dargestellten QM-Systeme zu einer tatsächlichen, messbaren! Verbesserung der Patientenbehandlung führen. Denn diese ist, darüber sind sich alle einig, die Zielgröße.

Die Verbesserung der Patientenbehandlung ist die Zielgröße

Bereits beim DRG hat die Politik versagt (s. Beitrag von Prof. Polonius), indem die Begleitforschung seit Einführung der DRGs nicht stattgefunden hat. Weitergehend, dass mit der Einführung der QM-Systeme eine Verlagerung der Verantwortung von der Politik zu den handelnden Personen eintreten soll.

Vielmehr ist aufgrund z. B. politischer Behauptungen, insbesondere unter rot-grünen und großkoalitionären Regierungen, die Information der Bevölkerung über die Qualität der Versorgung deutlich verändert worden. Beispielsweise fanden 1999 33% der Bevölkerung, wir hätten eine hochwertige Versorgung in Deutschland.

Im Jahr 2002 war dies nur bei 18% der Bevölkerung der Fall, obwohl sich keine Veränderung in der Versorgung und Allokation von Mitteln ergeben hat.

Auch die Behauptung, unsere Ausgaben seien zu hoch, wird von Studien des Institutes von Prof. Beske widerlegt. In der ambulanten Versorgung sind wir günstiger als Frankreich, Norwegen, Österreich, Island, Spanien, Dänemark, Schweiz, Japan, Finnland, Luxemburg und die USA. Wir sind nach wie vor die Effizientesten in der Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung mit der besten Ressourcenallokation. Und dies bereits ohne QM.

Interessant wäre in dem Zusammenhang, ob QM dahingehend weiterentwickelt wird, dass alle Ausbildungsstellen die Ressourcen erhalten, um das auszubilden, was sie ausbilden sollen. Ob Verschiebungen in der Mittelallokation über MVZs zu Krankenhäusern, bei nicht budgetierter Honorierung, erfasst werden. Inwieweit ungleiche Investitionsvoraussetzungen zwischen stationärer und ambulanter Behandlung bei verbesserter Honorierung der am Krankenhaus erbrachten Leistungen Berücksichtigung finden.

Nicht zuletzt wäre es wünschenswert, wenn, wie in der Industrie durchaus gespiegelt, nicht nur die stationären und ambulanten Leistungserbringer, sondern auch die Empfänger der Leistung sowie diejenigen, die Rahmenbedingungen der Leistung schaffen, sich an Qualitätskriterien zu orientieren haben. Im übertragenen Sinne empfangen die Krankenkassen die Leistung, denn sie geben das Geld, und die Rahmenbedingungen werden von der Politik gestaltet.

Wünschenswert wäre es, wenn sowohl die Krankenkassen als auch die Politik über Fehlermanagement, Ressourcenallokation und Strukturqualität Rechenschaft ablegen

müssten. Nicht zuletzt im Hinblick darauf, wie Körperschaften gezwungen werden, innerhalb kürzester Zeit auf politische Veränderungen zu reagieren, ohne zu wissen, mit welchen Konsequenzen dieses schlecht geplante Experiment für „Leistungserbringer“ und Patienten endet.

Wir sollten selbst entscheiden, welche QM-Systeme wir einführen

Wir sind verpflichtet, Qualitätsmanagement einzuführen, d. h. das aufzuschreiben, was über Jahre gelebte ambulante und stationäre Praxis war. Wir sollten, wie alle Autoren schreiben, unsere Chancen nutzen, selbst zu entscheiden – solange es noch geht – welche QM-Systeme wir einführen und wie diese angewandt werden. Solange die Kontrollen im Rahmen der ärztlichen und zahnärztlichen Selbstverwaltung liegen, haben wir Einfluss und sollten diesen nutzen.

Bei Detailfragen zur Umsetzung steht Ihnen das Referat QM der DGMKG selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.

Viel Spaß beim Lesen und viel Erfolg bei der Umsetzung Ihres QM-Systems.

Mit freundlichen Grüßen

Hans-Peter Ulrich

Dr. Dr. Hans-Peter Ulrich

Korrespondenzadresse

Dr. Dr. H.-P. Ulrich

MKG-Chirurgie LindenArcaden
 Fackenburg Allee 1,
 23554 Lübeck
 hans-peter.ulrich@
 mkg-chirurgie.de