

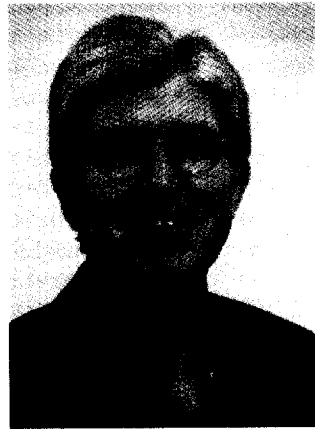
## Qualitätsberichte – einfach und machbar anfangen!

In welchem Krankenhaus soll ich mich behandeln lassen? Diese Fragen entscheiden rund 12 Prozent der amerikanischen Patienten unter Berücksichtigung der Qualitätsinformationen der jeweiligen Kliniken, fast 40 Prozent der US-Bürger interessieren sich für die Qualitätsberichte. Auch in unserem Nachbarland, den Niederlanden, sind die Krankenhäuser seit 1996 verpflichtet, jährliche Qualitätsberichte zu veröffentlichen, die jedem Interessierten zugänglich sind. In beiden Ländern werden diese Berichte nicht als eine lästige Pflicht gesehen, die einem politisch oktroyiert wurde. Vielmehr ist der Qualitätsbericht für die Kliniken ein Marketinginstrument, Versicherern und Patienten gegenüber ihre Leistungsfähigkeit darzustellen.

Auch unsere Krankenhäuser werden ab dem Jahr 2005 – für das Berichtsjahr 2004 – erstmalig einen Qualitätsbericht vorlegen müssen. Obwohl ich sonst immer vor amerikanischen Verhältnissen in unserem Gesundheitssystem warne, halte ich dies für eine gute Entwicklung. Qualitätsberichte sind nämlich nicht nur Information und Entscheidungshilfe für den Bürger, sie sind nicht nur eine Orientierung für zuweisende Vertragsärzte und Krankenkassen – sie sind vor allem auch ein wichtiges Managementinstrument für die Kliniken selber. Nur wer weiß, wo er steht, kann sich im Wettbewerb behaupten. Mit Transparenz des Leistungsgeschehen, Kostenkontrolle und Marketing seien nur drei wichtige Bereiche genannt. Zudem wird mit den regelmäßigen Berichten auch ein Kulturwandel eingeleitet – das Bewusstsein für Qualitätssicherung wird zum Vorteil aller steigen.

Deshalb: Keine Angst vor Qualitätsberichten! Die in einem Basisteil geforderten Daten zur Struktur- und Prozessqualität können in fast jeder Klinik ohne großen zusätzlichen Aufwand zusammengestellt werden. Wir sollten im Gegenteil darauf achten, dass wir hier keine zusätzlichen Strukturen aufbauen. Und nach dem Pflichtteil kann die Kür kommen: Die Erfolge der eigenen Qualitätsmanagement-Maßnahmen können – freiwillig – ebenfalls dargestellt werden. Gefordert ist zunächst einmal ein pragmatischer Anfang unabhängig von Detaildiskussionen. Wichtig sind vor allem Datenqualität und Verständlichkeit als Voraussetzung für den Nutzen.

Die Qualitätsberichte können auch einen unerwünschten Nebeneffekt haben, der sich nicht ganz vermeiden lassen wird: Medien oder vermeintliche „Dienstleister“ werden die Berichte sehr schnell „fledern“ und mit den isolierten Daten versuchen, Rankings aufzustellen. Erinnern Sie sich noch an die berühmten Focus-Listen? Grundsätzlich dürfen die Berichte von Dritten nur in unveränderter Form veröffentlicht werden, damit eine Zweckentfremdung verhindert wird. Mit den Hitlisten, die trotzdem zusammengebastelt werden, müssen wir offensiv umgehen und ihre Relevanz wie ihren Sinn immer wieder in Frage stellen.



Prof. Dr. Ingo Flenker,

Präsident der Ärztekammer

Westfalen-Lippe

#### Qualitätssicherung

Vertrauen durch Transparenz und Verbindlichkeit	6
Gewachsene Strukturen in der externen Qualitätssicherung müssen erhalten bleiben	8

#### Arzneimittel

Es ist geschafft: Richtgrößen Arzneimittel 2003 sind vereinbart	10
---	----

#### Bestattungsgesetz

Neues Bestattungsgesetz und neue Todesbescheinigung	11
---	----

#### Neubau

Kassenärztliche Vereinigung feierte Richtfest	12
---	----

#### Akademie

Weiterbildungskurse Arbeitsmedizin unter neuer Leitung	13
--	----

#### Impfen

Influenza-Impfung 2003/2004	14
-----------------------------	----

#### ASTO-Projekt

Coaching vermittelt Qualitätsmanagement für die Substitution	15
--	----

#### Häusliche Gewalt

Häusliche Gewalt macht krank! Was können Ärzte und Ärztinnen tun?	16
---	----

#### Magazin

Informationen aktuell	4
Persönliches	21
Ankündigungen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und KVWL	22
Institut für Ärztliches Management	19
Fortbildung in den Verwaltungsbezirken	56

Bekanntmachungen der ÄKWL	48
Bekanntmachungen der KVWL	51

Impressum	55
-----------	----