

Liebe Leser,

Mit dem Gesundheitsreformgesetz hat der Qualitätsgedanke 1989 von seiten des Gesetzgebers Einzug in das Gesundheitswesen gefunden. Damals wurden Vorschläge für pragmatische Strategien zur Qualitätssicherung im Krankenhaus vorgestellt. Dieser erste Versuch eines systematischen Qualitätsmanagements und der Kostendämpfung blieb jedoch relativ wirkungslos, so daß der Gesetzgeber 1993 mit dem Gesundheitsstrukturgesetz nachfaßte. Ziel war es, die Bezahlbarkeit des Gesundheitswesens bei weiterhin guten Leistungen zu sichern, d. h. Verschwendung, Überkapazitäten und fehlgesteuerten Entwicklungen entgegenzuwirken. Trotz dieses berechtigten Ansinnens wurde dies als Affront verstanden.

Dabei werden die Chancen übersehen, die ein effizientes Qualitätsmanagement bietet. Durch Orientierung am Kunden, d. h. Patienten, Angehörigen, überweisenden Ärzten, Kostenträgern etc., können Leistungen bedarfsgerecht gestaltet und aufeinander abgestimmt werden. Das Einbeziehen des Patienten in den Behandlungsprozeß ist heutzutage ohnehin ein Muß. Zum einen haben Betroffene ein wachsendes Bedürfnis nach Information und Beteiligung, zum anderen ist die Behandlung vieler Krankheiten ohne das Mitwirken des Patienten nicht möglich. Ähnliches gilt für den internen Kunden. Um eine gute und stabile Versorgung zu gewährleisten, braucht eine Organisation qualifizierte und motivierte Mitarbeiter. Aber auch die Einrichtung selbst profitiert von den qualitätsbezogenen Aktivitäten. Zuständigkeiten und Zusammenhänge werden transparenter, Schwachstellen reduziert und Abläufe optimiert, so daß besser und

wirtschaftlicher gearbeitet werden kann. Der Nachweis der Qualitätsfähigkeit einer Organisation ist ein entscheidender Wettbewerbsfaktor geworden, wie er sich in anderen Branchen und Ländern längst etabliert hat. Bei der aktuellen Diskussion stellt sich somit weniger die Frage des Ja oder Nein, als die des Wie. Wird bei der Operationalisierung von Qualität in der Regel Donabedians Trias von Struktur, Prozeß und Ergebnis zugrundegelegt, besteht bei der Sicherung und Überprüfung weniger Einigkeit. Die einzelnen Berufsgruppen und Fachbereiche gehen zum Teil sehr unterschiedliche Wege, und selbst innerhalb eines Teilgebietes werden unterschiedliche Modelle favorisiert. Für die Medizinpsychologie als Verbindung zwischen Medizin und Psychologie mit ihren sehr heterogenen Anwendungsfeldern stellt sich dieses Problem um so gravierender dar, als sie von den verschiedenen Bestrebungen tangiert wird und einen Weg finden muß, diese zu vereinen.

Wie schwer dies ist, zeigt sich schon bei der einheitlichen Sprachregelung. So werden leider auch in diesem Heft die Begriffe Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung weitgehend synonym verwendet.

Dieses Sonderheft möchte über den aktuellen Stand des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen informieren. Es erhebt dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit, vielmehr soll anhand einiger ausgewählter Arbeiten ein Überblick über verschiedene Aktivitäten gegeben werden. Durch die Berücksichtigung medizinischer, psychologischer sowie ökonomischer Ansätze ergibt sich die Chance, die verschiedenen Sichtweisen zu vergleichen und

Denkanstöße für das eigene Betätigungsfeld zu erhalten.

Gundula Ernst gibt einen Überblick über Methoden des Qualitätsmanagements, die derzeit in Medizin und Management angewandt werden.

Helmut Brunner und Karl Lauterbach setzen Qualitätssicherung in Beziehung zur Gesundheitsökonomie.

Uwe Tewes setzt sich mit den Aktivitäten der Psychologie bei der Sicherung der Qualität in der psychologischen Diagnostik auseinander. (Neben meßtechnischen Grundlagen wird besondere Aufmerksamkeit auf die Auswahl, Evaluation und Umsetzung von diagnostischen Instrumenten und Daten gelegt.)

Andreas Kenk und Mitarbeiter zeigen Aktivitäten des Qualitätsmanagements in der psychosomatischen Grundversorgung auf. Am Beispiel des hausärztlichen Urteils bei der Diagnostik von Depressionen und Ängsten wird der Nutzen und die Praktikabilität eines Basisdokumentationssystems untersucht.

Gereon Heuft und Mitarbeiter stellen ihre Arbeit im Rahmen der Fachpsychotherapie vor. Insbesondere der Wert individueller Therapieziele für die berufsgruppengestützte Qualitätssicherung wird analysiert.

Gerd Wegener beschäftigt sich mit der Dokumentation als Werkzeug des Qualitätsmanagements. Neben allgemeinen Erkenntnissen werden eigene Erfahrungen bei der Zusammenstellung und Verarbeitung und von medizinrelevanten Daten berichtet.

Gundula Ernst  
(Gast-Herausgeberin)  
Jürgen Neuser  
Uwe Tewes