

01.03.2014 [Qualitätssicherung](#)

Kritische Anmerkungen zum Qualitätsparadigma

T. F. Weigel



Eine Rekonstruktion des Qualitätsbegriffs in der Chirurgie

„Das Personal ist streng angewiesen, jeden Gast zufriedenzustellen.“ Dieser Satz war im Jahre 1930 in einem kleinen Cafe im Berliner Westen auf allen Getränkearten aufgedruckt.

Auf die heutige Zeit und die Chirurgie übertragen könnte dieser Satz lauten:

„Die Chirurgen werden von der Bundesregierung streng angewiesen, jeden Patienten mit guter Qualität zufriedenzustellen.“

Während der letzten Monate wurde in den Medien, in der Politik und in Fachverbänden über die Mengenausweitung insbesondere bei operativen Eingriffen ausführlich diskutiert. Ein Grund dafür ist, auch nach Ansicht von vielen Experten, das derzeitige Vergütungssystem für die erbrachten Leistungen der Kliniken. Statt dieses Vergütungssystem grundsätzlich in Frage zu stellen und neu zu ordnen, soll es eine Qualitätsoffensive geben. Die griffige Kurzformel lautet aktuell: „Qualität statt Quantität“. Dagegen hat niemand etwas, das klingt gut. Dementsprechend findet sich diese Forderung in unterschiedlichen Varianten in dem Teil des Koalitionsvertrages, der sich mit unserem Medizinsystem beschäftigt. Die Forderung nach mehr Qualität impliziert, dass die Qualität bisher nicht ausreichend war und dass die bisherigen Strukturen nicht für eine gute Qualität gesorgt haben. Es braucht

also, nach Einschätzung der Bundesregierung, Sanktionen im konkreten Fall finanzieller Art. Es gab und gibt schon auch immer, unzufriedene Patient, wird das Krankenhaus auch nicht weiterempfehlen. Auch der Arzt, bei dem sie mit Empfehlungen für dieses Krankenhaus zurückhalten

Was ist Qualität?

„Eine Qualität, von lat. qualitas, Beschaffenheit, bezeichnet (griech. poion) der jeweilige Gegenstand der Rede oder auch in einer engeren, wertenden Bedeutung, nämlich Qualitäten einer Person oder einer Institution, eines Gutes oder Künstlers spricht.“[2]

Im heutigen Sprachgebrauch ist Qualität immer etwas, was spricht explizit von schlechter Qualität. Hier ein Zitat:

„Gut heißt: Die Menschen müssen sich darauf verlassen, dass sie in bester Qualität behandelt zu werden. In einer Qualität, die weiter verbessert werden muss.“[3]

Man könnte den Satz auch anders formulieren, ohne die Qualität zu

„Gut heißt: Die Menschen müssen sich darauf verlassen, dass sie gute Pflege erhalten. Gute wollen wir das Gute weiter verbessern.“ („Besser“

Die Qualität im Medizinsystem spielt im Koalitionsvertrag eine wichtige Rolle. Der Begriff „Qualität“ auf den drei Seiten, die das Krankenhaus

Gute Qualität soll dann auch finanziell belohnt werden. In den Krankenhäusern erbracht wird. Da dieses Vorhaben mit dem Budget beeinflusst wird, erscheint es mir notwendig, eine Diskussion zu führen. Folgenden möchte ich die Diskussion vor allem aus Sicht der Patienten

Vorbemerkungen

Es war und ist eine genuin ärztliche Aufgabe, sich um die Verbesserung der diagnostischen und therapeutischen Methoden zu kümmern. Der hilfeschaffende Mensch im Mittelpunkt.

Die Verbesserung der diagnostischen und therapeutischen Methoden ist ein wissenschaftliches Arbeitsfeld innerhalb der Medizin. Viele dieser Methoden sind vorhanden und überlegen sind. Dabei stellt sich häufig die Frage, wie man sie einfach zu beantworten. Als Beispiel sei hier die Entwicklung

solcher Therapeutika kann das Fortschreiten einer böse mit vielen Nebenwirkungen für den Erkrankten. Die zu Hinsehen als Verschlechterung heraus. Dies zu bewerten geben, ist auch Gegenstand medizinischer Forschung.

Worum geht es bei der „Qualitäts-

Die Ergebnisse ärztlichen Handelns sollen gemessen, b sind im Wesentlichen zwei zentrale Handlungen: Die In Ausbildung, Gespräche mit Patienten und Angehöriger nicht betrachtet werden.)

Bei der Indikation entscheidet der Chirurg, ob eine Ope Entscheidung.

Ist diese für eine Operation getroffen, muss aber weite

1. Wer führt die Operation durch?
2. Wann wird die Operation durchgeführt?
3. In welchem Krankenhaus soll die Operati

Dies gilt sowohl für die planbaren (elektiven) als auch i halber möchte ich diese Handlungen als „Präoperative Qualitätsoffensive wird sich direkt und indirekt auf die vor allem keiner der patientenfernen Theoretiker, etwa auch hier, etwas genauer hinzusehen.

„Handlungen sind Mittel zur Realisierung von Zwecke (optimale) Therapie des erkrankten Menschen. Nun ko nämlich die Vermeidung von Sanktionen bei der Vergü präoperativen Handlungen muss nun auch die Erfüllung gezogen werden. Dieser Nebenzweck muss nicht zwan Handelns, nämlich die bestmögliche Therapie zu finde

„Das kann dazu führen, dass Ärzte komplizierte Fälle v USA: Die ausschließliche Orientierung an Erfolgskriteri und nicht mehr die beste Therapie bekommen, weil da

Zudem wird dieser neue Zweck, die „Erfüllung von Qu: Bürokratie, Kodierung von Erkrankungen, Liegedauer, e

Industrie versus Krankenhaus

Bei den Methoden, die die patientenfernen Theoretiker wahrscheinlich industrielle Prozesse als Vorbild: Ein Sti

unterschiedlicher Art wird dann der Arbeitsprozess kor Metall ein Gegenstand wird, der eine vorgegebene Bes B. eine Kurbelwelle sein, also die Qualität „Kurbelwelle Arbeitsprozesses an der vorgegebenen Beschaffenheit.

Auf die Chirurgie übertragen bedeutet dies Folgendes: Operationssaal. Die Messfühler sind die Qualitätsindik

Warum ist diese Denkweise nicht auf das Krankenhaus

1. Ein Metallstück hat keinen eigenen Willen; oder nicht.
2. Das Schicksal des Metallstücks ist bereits a Kurbelwelle werden und nicht, aus welcher
3. Das Metallstück wird auch während des ge ändern. Es wird keine kleine Beule bekomr werden muss.

1. Etc.

Methodische Probleme der „Qualität

„Nach wie vor ist der Glaube an die Möglichkeit einer c verbreitet, obwohl es sich ständig von neuem zeigt, da Dreifachsprünge bei einer Eiskunstlaufkür messen, ab man versucht, der Qualität mit immer mehr Indikatoren dann sieht man schnell einmal vor lauter Bäumen den Bäumen ermöglicht einem nicht, die Qualität des Walk

Qualitätsindikator: Wundinfektior

Wenn man versucht, die Qualität z. B. anhand der Wun Abteilung zu messen, kann dies immer nur in Relation anderen chirurgischen Abteilungen sein. Wenn bei 100 darauffolgenden Jahr vier auftreten, ist dies eine hochs Ursachen haben, die mit der eigentlichen chirurgische Zunahme der Risikopatienten bis hin zu Simultanappe

An diesem sehr einfachen Beispiel werden die Grenzen Strategien, möglichen Sanktionen (geringe Vergütung)

1. Wenn ich schon zwei Wundinfektionen in r Appendektomien durch.

2. Ich führe weitere Appendektomien durch (I stimmt.

Hinzu kommt, dass eine genaue Beurteilung und Wert natürlich nur möglich ist, wenn die Daten zu 100 % erl Abteilungen, vorzeitigen Entlassungen, Jahreswechsel, Codierqualität etc. kann es schnell dazu kommen, dass

Wundinfektion ist nicht gleich Wundinfektion. Neben geht es auch um die Größe der Wundfläche. Diese Befu Adipositas, Nikotinabusus, Diabetes mellitus, Durchbl Faktoren müssten dokumentiert werden. Schließlich k Wurmfortsatz fortgeschritten war. Auch dies müsste d niedrige Wundinfektionsrate bei zahlreichen „nicht no Qualität für den Qualitätsindikator „Wundinfektion“ h die Grenzen der Messung von Qualität.

Selbstverständlich beeinflusst auch die technische Du auch die Rate an Wundinfektionen. Dies ist aber nur ei zahlreiche Indikatoren geprüft und auch sanktioniert v

Hinzu kommt, dass Patienten auch das Problem „Wunc umgehen können oder müssen. Entscheidend ist, wie r ärztlicher Seite umgegangen wird:

Muss ambulant oder stationär behandelt werden? Wie durch? Gibt eine Anbindung an die Klinik? Sieht der Op

Weitere Qualitätsindikatoren

Wie ist es mit dem Qualitätsindikator „Dauer des stati engagierte junge Stationsarzt bei der körperlichen Unt dadurch der stationäre Aufenthalt verlängert?

Wie ist die Qualität einer Hüftoperation zu bewerten, v Untersuchung ein Rektumkarzinom übersieht, die Qua werden? Ist dies dann „gute Qualität“?

Diese Beispiele aus dem Alltag ließen sich beliebig fort

Routinedaten, Lebensbäumchen, 1 Vertrauen, Freiheit

Routinedaten sind Daten, wie der Name schon sagt, di Gesundheitskasse anfallen. Diese Daten der erkrankter

des Vergütungsprozess für erbrachte Leistungen der Leistungserbringer. Die Vergütung der erbrachten Leistung. Plötzlich haben die „Qualitätsmessung“.

Sogar mit aufwendigen Datenerhebungen die dem Zweck der Möglichkeit der Risikoadjustierung haben, kann eine Bewertung gezeigt, nur eingeschränkt gelingen. Wie soll dieses Vorgehen

Diese Routinedaten, die ursprünglich zur Vergütung gerechnet werden, belasten die Rechenapparate der Gesundheitskasse quälen, damit auch neue entstehen (AOK-Krankenhausnavigator).

„Die Häuser, welche mit drei Lebensbäumchen gekennzeichnet sind, sind im Bundesgebiet.“ [8] Die drei LBs sind in der Kategorie „Lebensqualität“. Facebook kommt mit nur einem Zeichen zurecht. Dies ist ein Zeichen des wahren Lebens.

Ein Krankenhaus, das für eine bestimmte Leistung drei Lebensbäumchen hat, ist ein Durchschnitt. Daher aus Sicht der Gesundheitskasse ein

Innerhalb eines Krankenhauses können sich die Gegebenheiten Anzahl und Qualifikation sich ändert. Reagieren darauf sind die Lebensbäumchen auch vorgesehen, dass die Bewertung

Wer, innerhalb der Gesundheitskasse, übernimmt eigenverantwortlich einen hilfesuchender Mensch auf die drei Lebensbäumchen nicht erfüllen. In diesem Fall, der auch moralisch zu be

Immer wieder muss die Transparenz zur Legitimation für

„Der Patient braucht dafür eine fachlich fundierte Orientierung abschneidet.“ (Wilfried Boroch, Unternehmenssprecher

„Transparenz und Wahrheit sind nicht identisch. [...] Manipulation alleine, stellt noch keine Wahrheit her. Ihr fehlt die Richt

„Statt ‚Transparenz schafft Vertrauen‘ sollte es eigentlich ‚Transparenzgesellschaft ist eine Gesellschaft des Misstrauens auf Kontrolle setzt. [...] An die Stelle der weitverbreiteten gesellschaftlicher Imperativ.“ [11]

Martin Hartmann schreibt in der Einleitung des Buches: „**Vertrauen** kann nicht gekauft werden, es kann auch n

wenden, **es braucht Zeit** zum Entstehen und verlangt i sollte man die Gefahren nicht gering schätzen, die ent: ersetzt. Der **Freiheitsverlust**, der damit einherginge, kö geneigt wäre.“[12] (Fett-gedruckt durch Weigel)

Zusammenfassung

Qualität und Quantität sind grundsätzlich zwei versch vorgeschlagen, in Zukunft die Qualität sanktionieren, eigentliche Dilemma. Hier ein Zitat aus einer Enzyklop

„Durch die entsprechend diffusen Quantifizierungen w qualitativen Bestandteile dieser Wertungen regelmäßi **institutionellen Handelns bloß an quantitativen Bewe** gedruckt durch Weigel)

Die Qualität von ärztlichen Handlungen ist abhängig v zuletzt von der Zeit, die einer Ärztin oder einem Arzt fü Verfügung steht.

Sorgfalt, Gewissenhaftigkeit, Engagement und Verlässl ärztliches Handeln immer etwas Irreversibles ist, gibt e

Die Beachtung dieses Prinzips, das Leben der genannte und ökonomische Kriterien unterschiedlichen Kategor „Qualitätsproblem“ und „Mengenproblem“ dauerhaft

Durch weitere *Zettel* [15], die ausgefüllt werden müsse *Zettel* produzieren, wird die Qualität mit großer Wahrs Beitragszahler und die Zeit der Leistungserbringer verk

Literatur

[1] Voswinkel, Stephan: Glossar der Gegenwart, hrsg. Ul

[2] Pirmin Stekeler-Weithofer: Qualität/Quantität – in E 2010, Seite 2184

[3] Koalitionsvertrag, 18. Legislaturperiode, Seite 78

[4] Jens Flintrop: Qualitätsoffensive im Krankenhaus, Z 6. Dezember 2013

- [5] Felix Thiele: Autonomie und Einwilligung in der Med
Seite 18
- [6] Eckard Nagel: Interview in der „Zeit“ vom 5.12.2013
- [7] Mathias Binswanger: Sinnlose Wettbewerbe, Freibur
- [8] Wilfried Boroch: Es gibt messbare Unterschiede, Frai
- [9] Wilfried Boroch: Es gibt messbare Unterschiede ,Fra
- [10] Byung-Chul Han: Transparenzgesellschaft, Berlin 20
- [11] Byung-Chul Han: Transparenzgesellschaft, Berlin 20
- [12] Martin Hartmann: Einleitung, in Vertrauen. Die Gru
Offe, Frankfurt 2001, Seite 34
- [13] Pirmin Stekeler-Weithofer: Qualität/Quantität, in E
2010, Seite 2189
- [14] Julian Nida-Rümelin: Die Optimierungsfalle, Philos
- [15] Zettel: Abwertender Begriff für Formulare zur Erfas

*Weigel T. F. Kritische Anmerkungen zum Qualitä
in der Chirurgie. Passion Chirurgie. 2014 März, 4*