

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 Getränkekarten 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, bezeichnend (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 nicht spricht explizit von schlechter Qualität. Hier ein Zitat aus

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

Man könnte den Satz auch anders formulieren, ohne die Qualität

*„Gut heißt: Die Menschen müssen sich darauf verlassen, dass sie in guter Qualität behandelt zu werden. In einer Qualität, die weiter verbessert werden.“ („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. Wenn in den Krankenhäusern erbracht wird. Da dieses Vorhaben mit der Qualität beeinflussen wird, erscheint es mir notwendig, eine Diskussion zu führen. Folgenden möchte ich die Diskussion vor allem aus Sicht der Qualität

## Vorbemerkungen

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

Die Verbesserung der diagnostischen und therapeutischen Methoden ist eine wissenschaftliche Aufgabe innerhalb der Medizin. Vorhanden sind, die überlegen sind. Dabei stellt sich häufig die Frage, ob es 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 Operation

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 bekomme  
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: Wundinfektion

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 i 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 erkrankten

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

Sogar mit aufwendigen Datenerhebungen die dem Zw  
Möglichkeit der Risikoadjustierung haben, kann eine B  
gezeigt, nur eingeschränkt gelingen. Wie soll dieses Vo

Diese Routinedaten, die ursprünglich zur Vergütung ge  
Rechenapparate der Gesundheitskasse quälen, damit a  
entstehen (AOK-Krankenhausnavigator).

„Die Häuser, welche mit drei Lebensbäumchen gekenn  
Bundesgebiet.“ [8] Die drei LBs sind in der Kategorisier  
Facebook kommt mit nur einem Zeichen zurecht. Dies  
wahren Lebens.

Ein Krankenhaus, das für eine bestimmte Leistung drei  
Durchschnitt. Daher aus Sicht der Gesundheitskasse ei

Innerhalb eines Krankenhauses können sich die Gegeb  
Anzahl und Qualifikation sich ändert. Reagieren darauf  
Lebensbäumchen auch vorgesehen, dass die Bewertun

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

Immer wieder muss die Transparenz zur Legitimation f

„Der Patient braucht dafür eine fachlich fundierte Orie  
abschneidet.“ (Wilfried Boroach, Unternehmenssprechei

“Transparenz und Wahrheit sind nicht identisch. [...] M  
alleine, stellt noch keine Wahrheit her. Ihr fehlt die Rich

„Statt ‚Transparenz schafft Vertrauen‘ sollte es eigentli  
Transparenzgesellschaft ist eine Gesellschaft des Miss  
Vertrauens auf Kontrolle setzt. [...] An die Stelle der we  
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 v 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 €

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*