



Dr. med. Stefan Hupfer

## Qualität im Gesundheitssystem

Wenn ich den Begriff Qualität (lat. qualitas Merkmal, Eigenschaft, Zustand) lese, dann... Sie können den Satz beliebig ergänzen. Unterscheiden möchte ich zwischen den positiven und negativen Eigenschaften, wie Qualität und das Bemühen darum uns im Alltag begegnet.

### Positive Aspekte der Qualitätssicherung

Es ist unbestritten, dass die uns anvertrauten und vertrauenden Patienten das Recht auf eine gute Behandlung haben. Diese muss in den Grundsätzen vergleichbar sein, also Qualität besitzen. Aber die Vergleichbarkeit ist erst dann möglich, wenn dieser statistisch verwertbare Ergebnisse zugrunde liegen. Diese Daten zu erfassen, ist sehr aufwändig und bindet Zeit, Kosten und Personal – Güter, die im Gesundheitssystem limitiert sind und zur eigentlichen Behandlung der Patienten fehlen.

Und es gibt viele dieser Merkmale. Nehmen wir Überlebens- und Komplikationsraten, Wartezeiten auf Eingriffe oder exakte Indikationsstellung, um nur einige zu nennen. Viele dieser Angaben fließen in der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung bei der Sächsischen Landesärztekammer zusammen. In einer vorbildlichen Art erfolgt hier die Auswertung. Arbeitsgruppen in den einzelnen Fachgebieten diskutieren die Ergebnisse und beraten in kollegialen Gesprächen, die wirklich kollegial sind, mit den Klinikvertretern, wo Probleme und Ressourcen liegen.

Als Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer und Pate für die Projektgeschäftsstelle kann ich das Wirken des Teams um Frau Dipl.-Med. Annette Kaiser und der Arbeitsgruppen recht gut beurteilen, und alle leisten Erstaunliches.

### Negative Aspekte der Qualitätssicherung

Qualität hat ihren Preis! Jeder weiß: Kaufe ich billig, kaufe ich zweimal. Nicht so im Gesundheitswesen. Hier gibt es die Datenerfassung gleich gratis (oder jedenfalls weitgehend) dazu. Wenn aber die Beurteilung der Qualität so wichtig ist, warum folgt dann nicht bei Erreichen eines hohen Standards auch die Vergütung? So verkommt die Qualitätssicherung zur reinen Bürokratie, das Geld folgt nicht der Leistung. Warum gibt es dieses Nebeneinander der verschiedenen Qualitätsinstrumente? Krankenhäuser werden nach KTQ oder DIN EN ISO zertifiziert, mithin kaum vergleichbar. Wenn ich hier die Hypothese aufstelle, dass sich eine Zertifizierungsindustrie entwickelt hat, werde ich teils wütenden Widerspruch ernten. Ich lasse mir gern das Gegenteil beweisen. Und wenn schon das Nebeneinander der Qualitätssiegel besteht, worin besteht dann die Konsequenz? Welchen Nutzen und welche Aussagekraft hat dann welches Gütesiegel? Warum gibt es noch keine flächendeckende sektorenübergreifende Qualitätsbetrachtung?

Als Leiter eines Brustzentrums habe ich eine Vielzahl von Qualitätsparametern zu beachten. Einzelnen betrachtet, ergeben viele einen Sinn. Unmöglich ist es aber, alle Daten zu einer gemeinsamen Nutzung zu erheben. So müssen für jeden Bereich separate Datensammlungen erfolgen. Unseren persönlichen Qualitätsanspruch an unsere tägliche Arbeit kann man aber nicht erfassen oder kontrollieren, es ist unser ureigenster Anspruch an ärztliches Tun. Auch wenn es zahllose Leitmotive gibt, die, in hochtrabenden Worten verfasst, aller Orten in Krankenhäusern und Praxen hängen oder hängen müssen. Mein Motiv trage ich in mir.

Morgen kann ich Patient sein und was würde ich mir wünschen? Empathie, Zeit für mich, Zeit zum Erklären auf Augenhöhe, Zeit zum Reden und neben Offenheit ein Schuss Optimismus und eine Prise Humor. Wenn wir als Ärzte diesem Anliegen entsprechen können, dann dürften wir für die Notwendigkeit einer guten Qualität und ihrer Dokumentation das Verständnis und die Zeit finden. Für die Auswüchse der Dokumentation sollten wir die Kraft haben, diesen zu widersprechen. Bisher hat mich die Dankeskarte einer zufriedenen Patientin stets mehr gefreut als eine weitere Urkunde an der Wand. ■

Dr. med. Stefan Hupfer  
Vorstandsmitglied