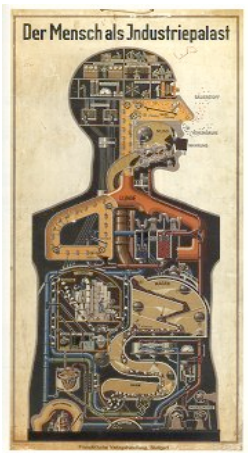


## Der Mensch als Industriepalast

### Qualität kann man nicht messen

Jeder Arzt, jede Ärztin ist verpflichtet, den ärztlichen Beruf gewissenhaft und nach den Regeln der „Ärztlichen Kunst“ auszuüben. Die ärztliche Kunst ist allerdings ein weites Feld, und was die ärztliche Kunst genau ist, weiss eigentlich niemand zu sagen. Trotzdem ist die Qualität der ärztlichen Arbeit ein heiß diskutiertes Thema, und es werden dringend Qualitätsindikatoren gesucht und entwickelt, um die ärztliche Leistung zu messen und zu bewerten. Die Leistungen sollen vergleichbar werden, und die Bezahlung soll sich nach der Qualität der Leistung richten. Aber kann man Qualität messen? Was ist eigentlich eine Messung? Was kann man messen? Mengen, Strecken, Gewichte, Zeiträume, Temperaturen, Laborwerte kann man messen. Messen ist eine Quantifizierung. Wenn man also Qualität messen will, müsste man Qualität quantifizieren – das ist eine Quadratur des Kreises.

Ein Produkt am Ende einer industriellen Fertigung kann man messen, testen, prüfen. Wäre der Mensch nur eine Maschine, nur ein zweigliedriges, technisches Ursache-Wirkungs-System, dann ließe sich dieses Konzept auch auf die Medizin übertragen. Lebewesen sind aber keine technischen Maschinen. Zwischen Ursache und Wirkung vollzieht sich in einem Lebewesen



wie dem Menschen ein höchst individueller Vorgang, den man ‚Bedeutungserteilung‘ nennen könnte. Die medizinische Behandlung ist keine industrielle Produktion von Waren für welche Gesundheit auch immer, sie wird nicht von Dienstleistern auf einem Gesundheitsmarkt konkurrenzt angeboten, und eine Gesundheitsindustrie gibt es allenfalls bei der Produktion der für die Medizin notwendigen Waren, nicht aber in der Arzt-Patient-Beziehung. Als Arzt behandle ich keine Laborwerte, keine Röntgenbilder, kein Körpergewicht, keine Körpertemperatur. Ich behandle auch keine Krankheiten. Als Arzt behandle ich Menschen, die erkrankt sind. Was kann man dabei messen? Die Prozedur? Das Ergebnis?

In einer Arztpraxis ist Qualität ein fundamentaler wirtschaftlicher Erfolgsfaktor. Das ändert aber nichts daran, dass Qualität ein schwammiger, unkontrollierbarer Begriff bleibt. Der „gute Ruf“, der Zulauf zu einer Arztpraxis hängt sehr stark von der Patientenzufriedenheit ab. Ich beobachte, dass diese Zufriedenheit nur wenig mit

der Qualität der medizinischen Leistung zu tun hat, sondern für Patient\*innen andere Dinge wichtig sind: freundliches, zugewandtes Personal bei einer angenehmen, diskreten Anmeldeprozedur, nicht zu lange Wartezeiten, Arzt-Patient-Kontakte ohne äußere Störungen und Zeitdruck, Gesprächsmöglichkeiten über das Für und Wider eines bevorstehenden medizinischen Eingriffs, Interesse für die Lebensumstände, in die hinein die medizinischen Maßnahmen wirken werden, Beistand bei der Rekonvaleszenz, auch im psychosozialen Bereich. Qualität ist also das Ergebnis von Beziehungsarbeit.

Am Beispiel der Chirurgie lässt sich das gut erklären: Die chirurgische Arbeit findet in drei Schritten statt: Indikation – Operation – Restitution. Würde man die chirurgische Arbeit auf die Phase der Operation reduzieren, so könnte man vielleicht bis zu einem gewissen Grad sogar deren Qualität messen. Aber in der ersten Phase, der Indikation, ist zu klären, ob und wann und welche Operation am besten geeignet wäre, Kranken zu helfen. Bei diesem subtilen professionellen Vorgang ist weder etwas zählbar noch etwas messbar. Und in der dritten Phase, der Restitution, muss man neu lernen, mit den Folgen des Eingriffs zurecht zu kommen, wofür auch professionelle, u.a. ärztliche Hilfe notwendig ist, ein Vorgang, der auch nicht messbar und nicht zählbar ist. Qualität ist also nicht messbar. Ein Beispiel: Zu dem besten Chirurgen werden naturgemäß die schwersten Fälle überwiesen. Damit hat er notgedrungen die meisten Komplikationen und die meisten Todesfälle. Statistisch gesehen ist er der Schlechteste, chirurgisch gesehen ist er der Beste. Krankenhaus-Rankings führen also zwangsläufig in die Irre.

Für mehr Qualität sind weder mehr Ausgaben noch Investitionen erforderlich, sondern zuerst die Schaffung einer sinnvollen und förderlichen Arbeitsumgebung in Arztpraxen und Krankenhäusern, die Medizin erst möglich macht. Eine so verstandene Qualität kann langfristig Kosten eindämmen, weil Sinnloses, Überflüssiges und Schädliches schon im Vorfeld erkannt und vermieden werden kann. Der Zug fährt aber immer schneller in die Gegenrichtung: Stationen sind Kostenstellen, ärztliches und Pflegepersonal sind Kostenfaktoren, Gewinn und Rendite haben die Medizin in den Griff genommen. Wenn die Rendite eines börsennotierten Klinik Konzerns in Gefahr ist, wie es vor nicht allzu langer Zeit an der Universitätsklinik Marburg-Gießen der Fall war, stellt sich der Pressesprecher des Konzerns vor die Öffentlichkeit und begründet damit die Notwendigkeit der Streichung von 500 Stellen. Hier geht es also weder um Qualität noch um Gesundheit noch um den eigentlichen Kern der medizinischen Tätigkeit. Bei der gnadenlosen Orientierung an schwarzen Zahlen stören die Kranken.