Qualitätssicherung im Gesundheitswesen : fauler Zauber statt beharrliches Lernen?

Autor(en): **Rothenbühler, Martin**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Rote Revue : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft und Kultur**

Band (Jahr): **74 (1996)**

Heft 2

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-341257

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Qualitätssicherung im Gesundheitswesen: Fauler Zauber statt beharrliches Lernen?

Martin Rothenbühler

Die Zusammenhänge zwischen Wirtschaftlichkeit und Qualität sind komplex.

Je grösser der Schlamassel, desto attraktiver werden Zauberworte. Eines dieser Zauberworte, welche eine schnelle Rettung aus der Krise im Gesundheitswesen versprechen, heisst «Qualität». Die einen rufen nach «Qualität», weil sie plötzlich die möglichen Auswirkungen anderer gängiger Zauberworte wie «Markt» und «Wettbewerb» doch etwas fürchten und sich nun auf der Suche nach Leitplanken und Korrektiven auf Qualitätssicherung besinnen. Andere wiederum setzen voll auf die angebliche ökonomische Wunderwirkung qualitätssichernder Massnahmen: «Qualitätssicherung trägt zur Kostendämpfung bei, indem sie Ressourcen von den Tätigkeiten abzieht, die unnötig, unwirksam und unzweckmässig sind.»[1] Im neuen Bundesgesetz über die Krankenversicherung werden denn auch «Kontrolle der Wirtschaftlichkeit» und «Kontrolle der Qualität der Leistungen» eng miteinander verbunden.

Dass Qualitätssicherung und Qualitätsförderung nach einem längeren Dornröschenschlaf auch im schweizerischen Gesundheitswesen wieder zum Thema wurden und seit dem 1. Januar 1996 sogar gesetzlich vorgeschrieben sind, ist zwar erfreulich, es muss aber gleichzeitig nachdrücklich vor Scharlatanerie, einfachen Rezepten und allzu hohen Erwartungen gewarnt werden.

Gewarnt werden muss beispielsweise vor der Vorstellung, qualitativ gutes Handeln in der medizinisch-pflegerischen Versorgung bedeute zugleich auch wirtschaftliches Handeln. Die Zusammenhänge zwischen «Wirtschaftlichkeit» und «Qualität» sind in Wirklichkeit etwas komplexer, als sie in der bundesrätlichen Botschaft dargestellt worden sind. Die Komplexität beginnt bei der Definition der Begriffe. Was heisst eigentlich «Wirtschaftlichkeit»? Sollen Faktoren wie ausgefallene Arbeitstage oder das Angewiesensein auf fremde Hilfe oder die erwartete sogenannte «Restlebensdauer» bei der Bestimmung von «Wirtschaftlichkeit» mitberücksichtigt werden? Und was heisst «qualitativ gute Versorgung»? Am Beispiel der Behandlung nach frischem Infarkt lässt sich zeigen, wie sich diesbezüglich die Bedeutung des Begriffs «Qualität» im Lauf der Jahre als Folge medizinischer Fortschritte verändert hat. Die Frage, in welchem Fall eine Dilatation koronarer Gefässe (eine Ausweitung der Herzkranzgefässe) angezeigt ist, wurde vor zehn Jahren anders beantwortet als heute, so wie sie vermutlich in zehn Jahren nochmals anders beantwortet werden wird. Kann man deshalb sagen, die Qualität der Behandlung von Infarktpatienten sei vor zehn Jahren qualitativ schlechter gewesen als heute?

Jedenfalls sind die heutigen therapeutischen Ansätze bei Infarkt um einiges teurer als früher. Sind sie darum auch weniger «wirtschaftlich»? «Teuer» lässt sich offenbar nicht ohne weiteres mit «unwirtschaftlich» gleichsetzen. Dies gilt fast immer dann in besonderem Mass, wenn kostspieliges medizintechnisches Gerät zum Einsatz kommt (zum Beispiel Magnetic Resonance Imaging bei Verdacht auf subdurales Hämatom, Computertomogramm zur Bestimmung der primären Eingriffsstelle, usw.).

«Gut Ding will Weile haben.» Qualitätssicherung und Qualitätsförderung sind leider keine Zauberformeln mit Instant-Wirkung. Sie lassen sich weder von oben dekretieren noch an externe Consulting-Firmen delegieren. Geduld ist angesagt. Es

[1] Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, Bundesblatt 1992, Band I, Seite 129.

handelt sich um langfristige Prozesse des gemeinsamen und multidisziplinären Lernens. Kurzfristige «returns on investment» können nicht erwartet werden. Wer das Wohl der Patienten ins Zentrum stellen will, darf nicht mit Schlagworten à la «Total Quality Management» schnelle und mühelose Erfolge in Aussicht stellen.

Martin Rothenbühler, Sekretär der Vereinigung für Qualitätssicherung und Qualitätsförderung im Gesundheitswesen, Bern.

Wir bestimmen mit

Während den letzten vier Jahrzehnten brachten massgebende Erkenntnisse in Wissenschaft und Technologie auch eine rasante Entwicklung im Bereich der Medizin. Die hohe Qualität verschiedenster Untersuchungen, die Durchführung von hochkomplizierten Operationen und auch die erfolgreiche Behandlung von unseren meisten Krankheiten gehören nun zu unserer Realität.

Barbara Roth

Persönlichkeiten aus Wirtschaft, Politik und Medizin trieben während den achtziger Jahren den Ausbau unserer Spitäler, die Anschaffung von Apparaten und Geräten und die Forschung und Herstellung von chemischen Heilmitteln munter voran. Diese Errungenschaften brachten ihnen nebst Anerkennung, Ruhm und Ehre auch und vor allem viel Geld.

Am Ende der goldenen achtziger Jahre erhielt das Stichwort «Geld» im Gesundheitswesen plötzlich eine andere Bedeutung und Dimension. Jetzt war von der «Kostenexplosion im Gesundheitswesen» die Rede; die Qualität, vor allem aber die Quantitäten im Gesundheitswesen kosteten uns auf einmal zu viel. Die Spitaldefizite waren nicht mehr tragbar für die Kantone und Gemeinden. Dem stetigen Ansteigen der Kassenprämien, eine Folge der Erhöhung der Krankheitskosten, musste mit dringlichen Bundesbeschlüssen Einhalt geboten werden. Ökonomie im Gesundheitswesen wurde zum neuen Schlagwort, und wer sich vorher mit dem Ausbau profiliert hatte, tut dies nun mit dem Abbau: mit dem Abbau von Stellen im Pflegebereich, von überzähligen Spitalbetten, auch von Spitälern selbst mittels der im neuen KVG vorgesehenen Spitallisten, und mehr heimlich als öffentlich sogar schon mit der Rationierung von medizinischen Leistungen.

Ökonomie im Gesundheitswesen war bis anhin Ökonomie des Wachstums.

Bisher wurde Ökonomie im Gesundheitswesen nur als eine Ökonomie des Wachstums, des immer grösseren Konsums und auch der Fremdbestimmung wahrgenommen. Man nahm das Wachstum als selbstverständlich und gegeben hin. Damit hat sich auch das Verständnis von Gesundheit und Krankheit verändert, und, wie ich meine, nicht zum Guten. Oder ist es gut, dass:

- wir uns daran gewöhnt haben, immer gesund zu sein, dass nur die Gesundheit normal sein soll und wir diese mit allen erreichbaren medizinischen Massnahmen gewinnen und bewahren wollen?
- uns das Bewusstsein für eine gesunde Lebensweise grösstenteils abhanden gekommen ist und wir Gesundheit als Folge von mechanistischen Eingriffen verstehen, machbar auf jeden Fall, auch ohne unser Zutun?
- der sofortige Arztbesuch und eine schnell wirksame Medikation auch bei einer alltäglichen Erkrankung normal und in Arbeitsverträgen auch so vorgesehen ist?
- auch kleinste Menschen, nicht nur Früh-, sondern auch Frühstgeborene, aber auch alte und älteste Menschen, verschiedenen Untersuchungen, Operationen und medikamentösen Massnah-