

Indikationsqualität – weg vom Tunnel-Blick



Wir sprechen oft von Qualität. Dabei werden rasch Begrifflichkeiten wie Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität in den Vordergrund gerückt, und ebenfalls über die WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) diskutiert. Um diese Begriffe etwas zu beleuchten, will ich hier folgendes Beispiel skizzieren:

In der eigentlich schönen Musterstadt diskutiert man die Verkehrsbelastung. Die zuständigen Instanzen beauftragen schliesslich die Firma Tunnelbau, zur Entlastung an einer bestimmten Achse einen Tunnel zu bauen. Die Firma ist sehr erfahren und verfügt über bestens ausgebildete und motivierte Mitarbeitende und modernste Techniken sowie Geräte. Ohne Probleme wird der Auftrag zu vereinbarten Bedingungen ausgeführt. Der Tunnel steht somit pünktlich und in guter Qualität zur Verfügung. Die Firma Tunnelbau hat nämlich mit bester Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität gearbeitet. Ob die Musterstadt tatsächlich ein Verkehrsproblem hat und ob der Tunnel an der gewählten Stelle die richtige Lösung ist, hat die Firma Tunnelbau nicht zu verantworten.

Trotz bester Ergebnisqualität kann ein Problem weiterhin bestehen.

Übertragen wir diese Situation nun in unseren medizinischen Alltag: In der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion ist manchenorts der Ruf nach mehr Spezialisierung der Spitäler zu vernehmen. Durch Optimierungen auf der Struktur-, Prozess- und Outcome-Ebene verspricht man sich Effizienzgewinn und niedrigere Kosten. Ich will diesen Aspekten nicht ihren Stellenwert absprechen, doch sollten die damit verbundenen Erwartungen auch im Bereich des Machbaren bleiben. Wenn ich eine auf Hüftgelenkprothetik spezialisierte Klinik führe, über genügend und bestens qualifiziertes Perso-

nal verfüge, welches in optimalen Prozessen in einem modern ausgerüsteten Spital den Hüftgelenkersatz ausführt und dies mit bester Ergebnisqualität, ist noch nicht gesagt, dass dem Patienten tatsächlich geholfen wurde. Nicht abschliessend ge-

Nur wenn die Diagnose- und die Indikationsqualität stimmen, ist dem Patienten geholfen.

klärt ist z. B. die Frage, ob wirklich eine Hüftarthrose vorliegt. Wenn ja, ist diese wirklich das Problem, oder ist es die Diskushernie, welche zu einer Schmerzausstrahlung in die Hüfte führt? Hier befinden wir uns am Punkt der Diagnose- und Indikationsqualität. Stimmen diese beiden nicht, nützt dem Patienten auch das perfekte Funktionieren der Klinik nichts.

Ob ein Tunnel die Verkehrsbelastung mindert oder eine Hüftprothese bei schmerzhafter Hüftarthrose angezeigt ist, dafür sind die entsprechenden Technologie-Assessments hilfreich. Ob das Ganze auch wirtschaftlich ist, hängt jedoch von den Rahmenbedingungen ab: Betreffen Einsparungen bei nicht eintretender Erwerbsunfähigkeit, Hilfs- oder gar Pflegebedürftigkeit den gleichen Kostenträger, wie die Aufwendung des Hüftgelenkersatzes, oder sind verschiedene Kostenträger involviert? Der KVG-Versicherer ist nur für die Heilungskosten zuständig, allfällige Folgekosten, z. B. betreffend Arbeitsausfall, können zu Lasten anderer Sozialversicherer gehen. Der UVG-Versicherer hingegen hat auch diese Folgekosten zu übernehmen.

Die Zweckmässigkeit im WZW-Trio betrifft die Indikation. Diese Dimension ist rein medizinischer Art und muss von der Ärzteschaft bearbeitet werden. Hier helfen weder die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit noch die Struktur-, Prozess- und Outcome-Qualität weiter. Welche Ansätze bei der Diagnose- und Indikationsqualität hilfreich sind, erfahren Sie in dieser Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung ab Seite 1485.

*Dr. med. Christoph Bosshard,
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH,
Ressortverantwortlicher Daten, Demographie und Qualität*