Qualität in der Medizin – Ein medizinphilosophischer Beitrag

«Wer weiss schon, was Qualität ist ...?»

Beat Gerber

Dr. med., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, MAS Philosophie und Medizin, Vorstandsmitglied Forum Medizin & Philosophie

Es ist an der Zeit, unseren Qualitätsbegriff in der Medizin zu revidieren. *Qualität* meint noch viel mehr und auch ganz anderes, als wir denken. Zudem bestimmt der Qualitätsbegriff unser Qualitätsverständnis und dieses unsere Medizin, unseren Praxisalltag.

Über Qualität in der Medizin wird sehr viel geschrieben. Ich möchte Ihnen mit diesem Aufsatz einen etwas anderen, aber mindestens so spannenden Zugang zu diesem Thema verschaffen. Es geht nämlich darum, Qualität, insbesondere Qualität in der Medizin, einmal aus der Perspektive der Philosophie zu betrachten [1].

Der Begriff *Qualität* kann sowohl deskriptiv (Summe aller Eigenschaften) als auch wertend (Güte aller Eigenschaften) verwendet werden – und er kann sowohl substantiellen (Wein als Produkt) als auch prozessualen (Reifung der Traube und Vinifizierung) Charakter annehmen. Hier zeigt sich bereits eine erste Mehr-

deutigkeit innerhalb des Qualitätsbegriffs (Q-Begriffs) bzw. eine Unschärfe und Unverbindlichkeit in Bezug auf dessen Bedeutung.

Qualität hat viel mit Qualia zu tun

Etymologisch hat Qualität mit *Qualia* zu tun und diese wiederum mit *qualis*, «wie beschaffen?». Es geht somit um den subjektiven Erlebnisgehalt mentaler Zustände, und sie beschreibt all das, was das Subjekt (und nur dieses) erlebt, fühlt und spürt – eben, wie es für dieses Subjekt «ist». Die Etymologie eines Wortes verweist auf

dessen eigentliche, wahre Bedeutung. Sie kann zur Erklärung einer im Wort angelegten «Wahrheit» dienen, welche ihrerseits als Aussage und Hinweis der von diesem Wort bezeichneten Sache verstanden werden kann. Es geht bei Qualität also um die Perspektive des Subjekts, und zwar um eine Erste-Person-Perspektive, um Subjektivität, und damit um Inhalte und Prozesse, die sich nicht objektivieren lassen. Zudem beinhaltet *Qualia* die Eigenschaft zur Instabilität der Empfindung und des Erlebens – und sie beinhaltet Nicht-Verstehbarkeit, Nicht-Erklärbarkeit.

Qualität hat viel mit Nicht-Quantifizierbarem zu tun

Selbstverständlich gibt es qualifizierbare Qualitätsinhalte: Sie sind objektivierbar, messbar und operationalisierbar – und sie sind für Q-Messungen, Q-Kontrollen und fürs Q-Management absolut tauglich und unverzichtbar (die Qualität eines medizinischen Gerätes beispielsweise) [2].

Besonders schwierig wird es nun aber bei der Qualifi-

Es geht bei Qualität um Subjektivität und damit um Inhalte und Prozesse, die sich nicht objektivieren lassen.

zierung von personal-sinnhaften Aspekten, weil sie nur schlecht objektivierbar und deshalb kaum bis überhaupt nicht messbar und operationalisierbar sind. Sie sind oft nur ereignishaft flüchtig, oft ohne Nachweis von Kausalität und lassen sich nur schwer fassen (die Qualität von Schmerzen, einer Stimmungslage oder einer verbalen Äusserung). Genau hier wird es schwierig, über Qualität zu sprechen, denn ihre Begrifflichkeit ist in solchen Fällen oft nicht mehr als eine Begriffshülse für etwas, das die Fesseln der Objektivierbarkeit und der Normen transzendiert. Diese *nicht*-operationalisierbaren *Qualia*-Inhalte sind demnach als Qualitätsinhalte für ein Q-Management weitgehend untauglich [3].

Cave – (1) Das hat faktisch und folgerichtig dazu geführt, dass bevorzugt das qualifiziert wird, was operationalisierbar (weil messbar) ist. (2) Q-Kontrollen *bewirken* etwas! Denn sie sprechen dem Messbaren das Primat gegenüber dem Nicht-Messbaren zu, und (3) sie konstituieren gleichsam unser Medizinverständnis und damit auch unseren Praxisalltag. Dies (4) kann dazu führen, dass personal-sinnhafte, nicht-messbare Aspekte an Beachtung und Bedeutung verlieren, weil sich ihre Inhalte dem Q-Management im Wesentlichen entziehen.

Normatives und nicht-normatives Qualitätsverständnis

Normative Aussagen dienen als Richtschnur, sie sind präskriptiv, d.h., sie sind «*massgebend*». Nicht-normative Aussagen dagegen dienen nicht als Norm, sind deskriptiv und müssen sich auch nicht durchsetzen, d.h., sie sind «*massnehmend*». Nun sprechen wir über Qualität: Q-Anforderungen und Q-Inhalte können als normativ wertend (massgebend) und/oder als nicht-normativ-wertend (massnehmend) interpretiert werden. Ein rein normativer Q-Begriff setzt eine exakte Messung voraus, wie eine solche in unserem naturwissenschaftlichen Medizinverständnis üblich ist. Das trifft aber nur dann zu und ist nur dann sinnvoll und notwendig, wenn das Krankheits- und Heilungsgeschehen wirkursächlich-kausal und linear verläuft, und wenn wir genau *wissen*, was zu tun ist. Dass aber unsere eingespielten diagnostischen und therapeutischen Verfahren bekanntlich nicht immer planbar, voraussehbar und erfolgreich sind, das zeigt uns der Praxisalltag.

Selbstverständlich brauchen wir *auch* eine normative Interpretation von Qualität. Zur Qualifizierung braucht es in solchen Fällen Normen – doch was und in welchem Mass darf/soll/muss normiert werden? Beim Qualifizieren findet immer und unvermeidbar eine Reduktion statt: Vom umfassenden Phänomen (der Krankheits- und Behandlungsprozess) auf das, was durch die aktuell leitende Norm beobachtet bzw. kontrolliert werden will (die ausgewählten Messungen und Messergebnisse). Doch wie viel Reduktion trägt menschlich-personale Qualität, ohne dabei «entmenschlicht» bzw. denaturiert zu werden?

Beim Qualifizieren findet immer eine Reduktion darauf statt, was durch die aktuell leitende Norm kontrolliert werden will.

Dass ein *rein* normatives Q-Verständnis nicht unproblematisch ist, zeigt ein Verweis auf die bitteren Erfahrungen aus der Welt der Kunst. Normierungen in der Kunst sind gefährlich – was ist gute, was ist schlechte Kunst? In einem totalitären Staat hat auch die Kunst linientreu zu sein. Dies muss uns auch für andere gesellschaftliche Bereiche wie die Medizin hellhörig machen. Ein rein normatives Q-Verständnis lässt das «Menschsein» ausser Acht, den Menschen mit seinem ureigenen Verhältnis zu seiner Krankheit und zu seiner Lebenswelt. Die Gewichtung der nicht-normativen Interpretation des Q-Begriffs in der Medizin hat offensichtlich sehr viel zu tun mit dem Medizinverständnis, von dem man ausgeht. Was wir uns wünschen, ist ein

Medizin- und Q-Verständnis, das Wertfreiheit, distinkte Lebensweisen und Wahrheiten zulässt, eines, bei dem Selbstbestimmung und nicht Fremdbestimmung geboten ist. Fazit: Wir brauchen zwingend beide – den normativ massgebenden und den nicht-normativ massnehmenden Ansatz.

Qualifizierung und Beschreibungskomplementarität

Damit kommen wir zum letzten Punkt, dem «zu Qualifizierenden», dem *Gegenstand* der Qualifikation also – denn es macht einen Unterschied, ob ein Kugelschreiber, ein Mittagessen oder eine medizinische Leistung qualifiziert werden soll.

Für Thure von Uexküll gibt es zwei Sorten von Medizin, eine für seelenlose Körper und eine für körperlose Seelen. Ein Problem in der Medizin ist oft die einseitige Verabsolutierung eines bestimmten Aspektes: entweder zergliedernd-analytisch oder ganzheitlich-synthetisch. Eine solche Spaltung macht keinen Sinn, denn sie ist reduktionistisch und entspricht in keiner Weise unserer Alltagserfahrung. Plausibler ist dagegen eine Beschreibungskomplementarität: Sie basiert auf der Einsicht, dass jede Art der Beschreibung eines lebenden Systems immer eine doppelseitige sein muss. Dabei muss Physisches sich in körperlichen und mentalen Begrifflichkeiten, Psychisches in mentalen und körperlichen Begrifflichkeiten beschreiben lassen.

Wir brauchen zwingend beide – den normativ massgebenden und den nicht-normativ massnehmenden Ansatz.

Und damit sind wir wieder bei der Qualität: Eine Medizin für den Menschen erfordert genau diese Beschreibungskomplementarität. Die wirkliche *Bedeutung* von Qualität ist viel komplexer, als wir denken, und der *Begriff* Qualität umfasst viel mehr als das, was einem in den gängigen Publikationen zum Thema Qualität in der Medizin begegnet. Denn er geht weit über das Messbare hinaus und muss auch das Nicht-Messbare erfassen, also auch die Dimension der *Qualia*, des Per-

sonal-Sinnhaften. Und in ihm steckt immer und zwingend die Option des nicht-normativen Q-Verständnisses, das dem Schrecken eines rein-normativen Q-Verständnisses nötigenfalls etwas entgegenhalten

Für Thure von Uexküll gibt es zwei Sorten von Medizin, eine für seelenlose Körper und eine für körperlose Seelen.

kann. Und letztlich ist es exakt die *Qualität*, für deren Realisierung Beschreibungskomplementarität unabdingbar ist. Würde dem hier aufgezeigten Begriffsverständnis von Qualität vermehrt Nachahmung verschafft, könnte unsere Medizin wohl noch besser dastehen.

- Sie würde das subjektive Erleben der Krankheit und deren Behandlung stärker beachten (*Qualia*),
- sie würde den Ärzten und Ärztinnen ein etwas breiteres und offeneres Krankheits- und Behandlungsverständnis zugestehen (nicht-normativ), und
- sie würde die Verwirklichung eines umfassenderen Medizinverständnisses als eine selbstverständliche Leistung eines jeden Mediziners, einer jeden Medizinerin betrachten (Beschreibungskomplementarität).

Wir haben uns an einen Q-Begriff gewöhnt, der die wahre Bedeutung von Qualität nur fragmentarisch und mangelhaft aufzeigt und der deshalb verwirrt!

Ergo – eignen wir uns doch eine *korrekte und umfassende Bedeutung des Qualitätsbegriffs* an! Dann erübrigt sich nämlich auch die Frage: «Wer weiss schon, was Qualität ist ...?»

Bildnachweis

Siravit Jarusombat | Dreamstime.com

Literatur

- 1 Beat Gerber, Qualität im Kontext der Medizin. In: Beat Gerber, Warum die Medizin die Philosophie braucht. Für ein umfassendes Verständnis von Krankheit und Gesundheit. Göttingen: Hogrefe Verlag; 2020. S. 298ff.
- 2 Stalder H. Qualität in der Medizin: Was (potentiell) messbar ist. Schweiz Ärztez. 2015;96(43):1588.
- 3 Stalder H. Qualität in der Medizin: Was sich kaum messen lässt. Schweiz Ärztez. 2015;96(44):1634.