

Qualitätsmanagement ist eine gute Sache: Man kommt einer Forderung des Krankenversicherungsgesetzes nach, beschwichtigt profilierungssüchtige Politiker und lernt selbst noch etwas, was einem Befriedigung verschafft. Dennoch gibt es allorten Widerstände gegen Bestrebungen, die Qualität ärztlichen Tuns zu messen. Das ist nicht nur hierzulande so, sondern auch dort, wo die Qualitätsmanagementbewegung herkommt, in den USA. Dort ist man – wie fast immer – ein wenig voraus und hat auch schon Erfahrungen mit praktischen Konsequenzen, «Pay for Performance»-Programmen etwa, in denen Leistungen von Arztpraxen und Kliniken nach bestimmten Kriterien beurteilt und dementsprechend monetär belohnt werden. Streitpunkt ist natürlich, was eigentlich gemessen werden soll und ob dies



einen einzelnen Arzt als Beweismaterial zugelassen würden. Die Antwort fiel einigermaßen beruhigend aus. Die Fachleute halten Daten zur Patientenzufriedenheit für so unspezifisch, dass sich kein Richter mit ihnen befassen würde.

Kann nachgewiesene Qualität schaden?

schliesslich überhaupt etwas mit Qualität zu tun hat. Zu unterscheiden ist dabei die Patientenzufriedenheit (wohl das absolut weichste, aber auch Laien unmittelbar einleuchtende Kriterium), die Prozessqualität des ärztlichen Vorgehens (etwa anhand von Richtlinienbefolgung und Frequenzen von HbA_{1c}-, Blutdruck- oder Lipidbestimmungen) und schliesslich die Ergebnis- oder «Outcome»-Qualität als härtestes – und eigentlich einzig richtungsweisendes – Kriterium.

Mit Kostenverursachung, der röhrenförmigen Obsession der Krankenversicherungs- und Politbranche, hat Qualitätsmessung also zunächst überhaupt nichts zu tun. Könnte sie aber nicht auch in anderen, nämlich juristischen Gebieten wirksam werden, an die man in Europa nicht denkt, sehr wohl aber in den USA? Dieser Frage sind Autoren vom Department of Health Policy and Management der Harvard School of Public Health in Boston nachgegangen (1). Sie untersuchten vor dem Hintergrund der dortigen «Malpractice»-Prozesse, ob individualisierte Daten aus Qualitätserfassungsprogrammen gegen

Auch Daten zur Prozessqualität taugen kaum zur juristischen Beweisführung. Anders sähe es aus, wenn ein Chirurg angeschuldigt wäre und die Outcomes seiner Operationen vor Gericht gezerrt würden. Hier könnte den Qualitätsdaten inkulpatorischer Charakter doch zukommen.

Auf einen Leserbrief (2) hin befassten sich die Autoren auch noch mit denkbaren exkulpatorischen Eigenschaften von Qualitätsdaten, zum Beispiel mit der Argumentation «Ich veranlasse normal häufig Screeningmammografien, also kann man mir nicht vorwerfen, diesen einzelnen Brustkrebsfall verspätet diagnostiziert zu haben». Auch dieser Aspekt sei höchst unwahrscheinlich, so das Verdikt. Furcht vor rechtlichen Konsequenzen sei insgesamt kein Argument gegen Qualitätsmessungsbestrebungen – jedenfalls nicht bei den heutigen, dürftigen Instrumenten.

Halid Bas

1. Aaron S. Kesselheim et al.: Will physician-level measures of clinical performance be used in medical malpractice litigation? JAMA 2006; 295: 1831–1834.
2. JAMA 2006; 296: 1589–1590.