

Qualität¹

Qualität ist für die Schafe das, was der Schäfer sagt. Und nimmt man ein Schaf und trägt es hinauf an die Waldgrenze, bei Nacht, wenn der Wind heult, dann wird dieses Schaf sich zu Tode ängstigen und blöken und blöken, bis der Hirte kommt – oder der Wolf.

Aus dem Buch «Zen und die Kunst ein Motorrad zu warten» von Robert M. Pirsig.

Stellen sie sich vor, ich führe sie in ein Sportgeschäft und bitte sie, das beste Ski-Modell aus der riesigen Palette auszuwählen. (Selbstverständlich nachdem ich alle Preisanschriften entfernt habe.) Ich weiss nicht, nach welchen Kriterien sie ihre Auswahl treffen werden, aber ich behaupte, dass das Ergebnis sich höchstens zufällig mit dem einer Gruppe Sportartikel-fachleute decken wird. Was lässt sich daraus schliessen?

Qualität lässt sich nur beurteilen, wenn ein spezifisches Wissen vorhanden ist. Wenn sie sich also nicht nur auf äusserliche Kriterien wie Farbe oder Design abstützen wollen, kommen sie um eine kompetente Beratung nicht herum.

Ob sie dann wirklich alle das beste oder das teuerste Modell kaufen würden, lasse ich offen. Ihr Qualitätsanspruch ist abhängig von unterschiedlichen Faktoren wie Zeitpunkt/Lebensphase, Kontostand ... und vielem mehr. Ihre Ansprüche sind sicher unterschiedlich, gibt es doch unter ihnen Spitzenfahrer, Tourenfahrer, Anfänger usw. Ihr Kaufentscheid wird also von den Fragen abhängen: *Wie viel Qualität will ich – und wie viel bin ich bereit, dafür zu bezahlen?* Ein konkreter Qualitätsanspruch wird immer durch Abwägen

und einen individuellen Entscheid festgelegt. Die Qualität als etwas Absolutes gibt es nicht!

Übertragen wir diese Überlegungen auf unser Kerngebiet, folgt daraus: Sowohl den Patienten als auch den Kassenfunktionären und Politikern fehlt das nötige Fachwissen, um eine Behandlung kompetent beurteilen zu können. (Es sei denn, man erklärt die Tatsache, dass jeder schon bei einem Arzt war, zur Sachkompetenz.) Somit bleiben alle auf den Fachmann, ihren selbst gewählten Hausarzt, und seine Beratung angewiesen. Sie mögen nun einwenden, das liefere den Patienten völlig seinem Arzt aus. Das stimmt! Warum sollte das beim Arzt anders sein als beim Skiverkäufer, beim Automechaniker, dem Computerfachmann? Der Unterschied liegt höchstens darin, dass der Patient die Rechnungen der Ärzte nicht selber bezahlt und sich andere Institutionen dazwischenschalten. Von daher kommt auch eines der grössten Probleme: Die Patientinnen und Patienten wollen das Beste und Teuerste, die Hausärzte das Optimale und Nötige und die Versicherer meist das Billigste. Zurück zum Beispiel: Die Qualität der Beratung wird sich später zeigen, wenn sie die ersten Kurven in den Schnee zeichnen, ihr Auto oder PC wieder funktioniert oder auch nicht – oder der Patient einen Schritt in Richtung Heilung gemacht hat.

Im Gesundheitswesen ist die Situation geradezu paradox. Der einzige, der die vielschichtigen Aspekte seiner Behandlung beurteilen kann, ist der Patient, und gerade er hat sehr wenig Möglichkeiten, sich Gehör zu verschaffen. Machtlos jedoch, wie oft behauptet, ist er nicht! Er kann im Zeichen der freien Arztwahl mit den Füissen abstimmen. (Komisch ist nur, dass Politik und Kassen gerade an diesem Ast sägen!)

Dafür versuchen sich je länger je mehr selbsternannte professionelle «Qualitäts-

beurteiler» dazwischenzuschalten. Ihre Qualifikationen und deren Kriterien kennt aber niemand.

Der Begriff «Qualität» ist mindestens doppeldeutig; er steht auch als Synonym für Eigenschaft. Die Qualität, über die wir hier reden, beschreibt jedoch nicht ein Ding, sondern ein Ereignis oder einen Prozess. Wie aber kann man eine solche Interaktion erfassen und beurteilen, ohne dabei gewesen zu sein?

Darum: Lasst uns keine Fremdbeurteilungen akzeptieren!

Um das zu verhindern, müssen wir allerdings selber Kriterien und Massstäbe definieren, möglichst einfache und praktikable, die unsere komplexe Arbeit abbilden. Ein Konsensuspapier ist von uns gefordert, ein möglichst konkretes, umsetzbares 10-Punkte-Programm das hohe Ziel.

Dieses Konsensuspapier wird in den nächsten Nummern von PrimaryCare vorgestellt werden. Natürlich werden wir Sie auch mit detaillierten Berichten aus den Workshops und der Table ronde bedienen, um Ihnen auch die Wege aufzuzeigen, wie dieses Papier entstanden ist.

¹ Anlässlich der SGAM-Kadertagung auf dem Bürgenstock (29.4.–1.5.2005) haben die Vorstandsmitglieder zur Einführung persönliche Statements zum Thema Qualität vorgestellt. Als ersten Beitrag zu dieser Kadertagung in PrimaryCare publizieren wir hier das Statement von Rolf Naegeli.



Rolf Naegeli,
Mitglied des SGAM-Vorstandes

Qualité¹

Pour la brebis, la qualité est ce que dit le berger. Et si l'on prend une brebis et qu'on la transporte en haut à l'orée de la forêt, alors qu'il fait nuit et que le vent hurle, cette brebis aura peur de la mort, elle bêlera et bêlera jusqu'à ce que le berger arrive – ou le loup.

Tiré du livre «Zen und die Kunst ein Motorrad zu warten» de Robert M. Pirsig.

Imaginez que je vous conduise dans un magasin de sport et que je vous invite à choisir, dans un immense assortiment, le meilleur modèle de ski. (Evidemment, j'aurais au préalable enlevé toutes les étiquettes de prix.) Je ne sais pas quels seront vos critères de choix, mais je prétends que si le résultat s'approche de celui d'un groupe de spécialistes en articles de sports, il ne s'agit que d'un hasard. Que peut-on tirer de cela?

La qualité ne se laisse appréhender qu'en vertu d'un savoir spécifique. Donc, si vous ne voulez pas vous appuyer sur des seuls critères extérieurs tels que la couleur ou le design, vous ne pouvez pas faire l'économie d'un conseil compétent.

Après, si vous voulez acheter le meilleur modèle ou le plus cher reste une question ouverte. Votre besoin en qualité dépend de divers facteurs tels votre situation de vie actuelle, l'état de vos comptes... et encore, et encore. Vos attentes sont certainement diverses: il y aura bien parmi vous des skieurs émérites, des randonneurs, des débutants et que sais-je encore. Votre décision d'achat dépendra donc de la question: *quelle qualité je veux – et combien suis-je prêt à payer pour cela*. Un titre concret de qualité sera

¹ Lors de la rencontre des cadres de la SSMG au Bürgenstock (29.4-1.5.2005), les membres du comité ont présenté des déclarations personnelles sur le thème de la qualité. Comme première contribution dans PrimaryCare en relation avec cette rencontre des cadres, nous publions ici le manifeste de Rolf Naegeli.

toujours déterminé par une décision individuelle prise en soupesant l'objet. La qualité en tant que quelque chose d'absolu n'existe pas!

En transposant ces réflexions dans notre domaine, nous constatons ceci: aussi bien les patients que les fonctionnaires des caisses ou les politiques n'ont pas le savoir spécialisé nécessaire pour pouvoir juger avec compétence de la prise en charge de nos patients. (Même si on invoque comme compétence spécifique le fait que chacun a déjà été chez un médecin.) Ainsi tout le monde dépend du spécialiste, du médecin de famille qu'on a soi-même choisi, et de son conseil. On nous objectera alors qu'on livre ainsi entièrement le patient à son médecin. C'est tout à fait juste! Pourquoi devrait-il en aller autrement pour le médecin que pour le vendeur de skis, le mécanicien automobile, le spécialiste en computer? La différence tient tout au plus au fait que le patient ne paie pas lui-même les factures de son médecin et que d'autres institutions s'interposent. C'est de là que vient d'ailleurs un des plus grands problèmes: les patients veulent le meilleur et le plus cher, les médecins de famille l'optimal et les assureurs le meilleur marché.

Retournons à l'exemple: la qualité du conseil se révélera plus tard, dans les premières courbes sur la neige, si votre auto ou votre PC fonctionnent à nouveau – ou que le patient aura fait un pas vers la guérison. Dans la santé, la situation est justement paradoxale. Le seul qui puisse juger le traitement qu'il a reçu sous tous ses aspects et dans toutes ses dimensions est le patient; et il n'a justement que très peu de possibilités de se faire entendre. Il n'est cependant pas sans pouvoir, contrairement à ce qu'on prétend souvent! Il peut taper des pieds pour le libre choix du médecin – mais n'est-il pas bizarre que la politique et les caisses scient précisément cette branche!

Il y a des «évaluateurs de qualité», professionnels autoproclamés, qui essaient plus

ou moins de s'immiscer. Mais personne ne connaît ni leurs qualifications ni leurs critères.

Le mot «qualité» a au moins deux sens; il est aussi synonyme de propriété. Mais la qualité dont nous parlons ici n'est pourtant pas une chose, mais un événement ou un processus. Comment peut-on appréhender et évaluer une telle interaction, sans avoir été là?

Voilà pourquoi il est impossible d'accepter les jugements du dehors!

Afin d'empêcher une telle ineptie, nous devons impérativement définir nous-mêmes des critères et des étalons, les plus simples et les plus praticables possible, qui représentent notre travail dans sa complexité. Il faut produire un document de consensus, le plus concret possible, sur un programme applicable d'objectifs en 10 points.

Ce document de consensus a été établi et sera présenté dans les prochains numéros de PrimaryCare. Bien sûr, nous vous servirons aussi les rapports détaillés des ateliers de travail et de la table ronde, pour vous montrer comment ce document a été échafaudé.



Rolf Naegeli,
membre du comité de la SSMG