

# „Die Varianz als Norm“\*



Einer der zahlreichen Stacheln in meinem jugendlichen Fleische war, dass ich als Nichtmusikerin einfach nicht verstehen konnte, warum das gleiche Stück klassischer Musik, gespielt von unterschiedlichen Interpreten ganz und gar nicht gleich klang. Es war doch alles genau vorgegeben: Noten, Rhythmus, Tempo, Pausen ... Wenn die Musiker ihr Metier verstünden und genau täten, was der Komponist vorgab,

könne es doch keine solchen Unterschiede geben, dachte ich, zerbrach mir den Kopf und verdarb mir das Zuhören.

Hausärzte haben viele Auftraggeber, wie von Harald Abholz mehrfach beschrieben. Qualität in der Patientenversorgung ist für alle ebenso ein zentrales Thema wie für uns selbst, allerdings aus unterschiedlichen Gründen und mit unterschiedlichen Zielsetzungen. Es werden Beurteilungskriterien gesucht, die dem jeweiligen Auftraggeber zugänglich und einsichtig sind: Das sind oft eher die Noten als die Musik. Der Anteil an Patienten mit Herzinsuffizienz, die einen ACE-Hemmer verschrieben bekommen haben, ist ein weitgehend anerkannter Qualitätsindikator. Er gibt sicher Auskunft darüber, ob der Arzt die gültigen Leitlinien kennt und anwendet. Dieses Wissen ist die Grundvoraussetzung für gute Behandlung. Ob er jedoch auch in der Lage war, den Patienten zu motivieren, die Pillen richtig einzunehmen (statt die Packungen zu horten oder das Rezept zu entsorgen), ob er alle seiner Patienten mit Herzinsuffizienz korrekt diagnostiziert hat, ob er potenziell „mühsame“ Patienten vielleicht gar nicht annimmt, ob er dem Patienten nötige begleitende Maßnahmen vermitteln konnte, ob er weitere gesundheitliche Beeinträchtigung des Patienten ebenso sorgsam wahrnimmt – bleibt damit unerfasst. Die vielfältigen Aspekte von Qualität in unserer Arbeit sind schwer nach außen zu ver-

mitteln, auch, weil wir sie selbst noch nicht sehr gut verstehen und uns das Vokabular fehlt, sie zu erklären.

Der Begriff der Interaktion ist mittlerweile stark Internetkontaminiert: Dort reicht für den Titel „interaktiv“ schon das schlichte Setzen eines Kreuzerls, das die Software zu verarbeiten in der Lage ist. In unserem Beruf sind Interaktionen erheblich komplexere Angelegenheiten, und sie finden ganz unvermeidlich in jeder Konsultation statt. Es sind höchst individuelle „verflochtene Zöpfe“ aus harten und weichen Informationen, Erwartungen, Befindlichkeiten, Ansprüchen und Emotionen. Von ihrem Verlauf hängt hausärztliche Qualität ganz wesentlich ab, wie Kissling und Abraham in ihrem eben erschienen kleinen Büchlein sinnieren, reflektieren und analysieren. Wenn wir diese speziellen Qualitäten im Konzert der bloß korrekten Töne nicht verlieren möchten, müssen wir sie verstehen und ihre konstituierenden Merkmale auch nach außen hin sichtbar machen lernen.

In diesem Heft finden Sie einige Artikel, die sich im engeren und weiteren Sinn mit spezifischen Aspekten hausärztlicher Qualitätsförderung befassen. Petzold diskutiert mögliche Grundlagen für eine erfolgreiche Kooperation zwischen Arzt und Patienten, Glehr berichtet vom Stand der Ausbildungsreform in Österreich – wo, so gesehen geradezu skandalöserweise, die Verankerung einer Ausbildung in psychosozialer Kompetenz wieder nicht gelungen ist. Lohnstein regt in seinem Meinungsartikel zu mehr Patientenversorgung an allgemeinmedizinischen Universitäten an. Und gibt damit Anlass darüber nachzudenken, wie an Ambulanzen, die episodische Allgemeinmedizin betreiben, für das Erlernen der Funktion von Kontinuität in der Hausarztmedizin gesorgt werden kann, und darüber, ob und wie das Fehlen dieses typisch hausärztlichen Instruments allgemeinärztliches Handeln und Entscheiden beeinflusst. Dass Kontinuität und tragfähige Arzt-Patient-Beziehungen zu den Faktoren gehören, die den Umgang mit unvermeidbarer Unsicherheit im Hausarztberuf erleichtern, zeigen – in diesem Heft – Wübken und Kollegen mit ihrer Arbeit.

*Susanne Rabady*

\*Kissling B, Abraham A. Qualität in der Medizin. Briefe zwischen einem Hausarzt und einer Ethnologin. Basel: EMH Schweizerischer Ärzteverlag, 2015