

02/12

Inhalt

perspektiven

5 QM nicht geeignet für Medizin

Univ.-Prof. Dr. Kaspar Sertl

interview

6 „Je mehr ich weiß, desto aussagekräftiger das Ergebnis.“

Interview mit Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Krampfl und Univ. Prof. Dr. Walter Hruby

16 Schmerzspitzen in der Palliativmedizin wirksam behandeln

Interview mit Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke

kardiologie

10 Aktuelle Guidelines zum Management von NSTEMI-ACS

Univ.-Prof. Dr. Ronald Karnik

intensivmedizin

18 Palliativpatienten an der Intensivstation

Univ.-Prof. Dr. Kurt Lenz

24 Hämato-onkologische Intensivpatienten

Ass.-Prof. Dr. med. Peter Schellongowski, Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Staudinger

chirurgie

28 3 Jahre minimal-invasive anatomische Lungenresektionen

Dr. Florian Augustin, ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Schmid

neurochirurgie

34 Intracranielle Blutung

Ao. Univ. Prof. Dr. Andreas Gruber, Univ. Prof. Dr. Engelbert Knosp

brennpunkt hepatologie

42 Lebererkrankung und Gehirn; Große Diversität des HCV

43 Hepatitis C

kongressbericht

22 EBCC: HER2-positives Mammakarzinom

4 Panorama

15 Aktuell: Nadelstichverletzung

16 Impressum

31 Veranstaltungen

32 Aktuell: Der Radiologe als Gatekeeper

46 Aktuell: Gezielt minimal-invasiv bei Gefäßkrankheiten

48 Produkte

Qualität und Ziel

Qualitätsmanagementsysteme sind für die Medizin nicht geeignet, formuliert bewusst provokant Kaspar Sertl über die schon lange andauernden Versuche, Ergebnisse in der Medizin mess- und standardisierbar zu machen. Die Überlegung, dass durch nachvollziehbare Prozesse und Strukturen auch das Ergebnis beeinflusst werden kann, steht freilich insgesamt zur Diskussion. Hat Befürworter und Gegner quer durch die Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Zu viele nicht messbare Einflüsse wirken auf den sensiblen Faktor Mensch als Arzt, Pflegeperson und weitere Therapeuten aber auch als Patient und seine Angehörigen, argumentieren die Kritiker. Die gegenseitige Beeinflussung von Form und Funktion ermöglicht die Lenkung des Einen durch Veränderung des Anderen, setzen die Befürworter dagegen, gestehen aber durchaus ein, dass es sich dabei nur um eine Annäherung handeln kann. Aber immerhin. Beeinflussungen im Sinne von Verbesserungen lassen sich jedenfalls nur gemeinsam erreichen. Integrierte Versorgung, Interdisziplinarität usw. stehen im Bereich Gesundheitsmanagement derzeit in zahlreichen Veranstaltungen, Kongressen, Tagungen und Enqueten auf dem Prüfstand. Manche Mediziner sprechen Wirtschaftsfachleuten grundsätzlich die Kompetenz für diese Bereiche ab – und umgekehrt. Das scheint wenig zielführend zu sein. Das Ziel aber, so kristallisiert sich allorts heraus, ist ein wesentlicher Aspekt der Diskussion. Nur wenn das Ziel bekannt ist, lässt sich gemeinsam darauf hin arbeiten und die gemeinsame Identifikation damit ist genauso wichtig, wie die Ehrlichkeit bei dessen konkreter Formulierung. Nur zu sagen: „Das Patientenwohl steht als Ziel fest“ wird da wahrscheinlich zu wenig sein

meint Ihre

Verena Kienast

verena.kienast@springer.at