

Übersichtsarbeiten und Originalien des Monats

Die Medizinische Welt



Kompetenznetz CED/ Kompetenznetz Depression

7–8/2005


Kompetenznetze
in der Medizin

Editorial

290 Kompetenznetz

Chronisch entzündliche
Darmerkrankungen

J. C. Hoffmann, M. Zeitz

291 Kompetenznetz

Depression, Suizidalität

U. Hegerl

Kompetenznetz Darmerkrankungen

293 Modelle sektorübergreifender Versorgung am Beispiel CED

J. C. Hoffmann, B. Bokemeyer,
W. Höhne, P. Armerding, F. Hansen,
D. Lümmlen, U. R. Fölsch

301 CED-assoziierte Karzinome und Überwachungsstrategien

B. Klump, M. Gregor

307 Pathogenese chronisch entzünd- licher Darmerkrankungen

G. Rogler, R. Duchmann

313 Innovative Therapieformen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

B. M. Wittig, A. Stallmach, M. Zeitz

319 Chronisch entzündliche Darm- erkrankungen

A. J. Kroesen, H. J. Buhr

Kompetenznetz Depression

326 Diagnose und Behandlung depressiver Störungen in der hausärztlichen Praxis

D. Althaus, U. Hegerl

332 Algorithmusgestützte Behand- lung depressiver Erkrankungen

K. Wiethoff, Th. Baghai, A. Heinz,
M. Bauer, M. Adli

338 TDM zur Optimierung der anti- depressiven Pharmakotherapie

C. Hiemke, A. Dragicevic,
H.-J. Kuss, M.L. Rao,
M. Shams, M.J. Müller



Schattauer

www.schattauer.de

Qualitätsmanagement als Chance

Die Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz aus dem Jahr 1999 und das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) haben die Themen „Qualitätsmanagement“ und „Zertifizierung“ in den Fokus der Ärzteschaft gerückt – und für Aufregung gesorgt. Mit diesem Beitrag startet eine zunächst zehnteilige Serie in Kooperation mit Alfred Lange, Chemnitz. Hier erhalten Sie konkrete Tipps, wie Sie sich mit Ihrer Arztpraxis durch ein professionelles Praxismanagement auf eine kommende Zertifizierung vorbereiten können.

Die konkrete Regelung zu Inhalt und Zeitplan der Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements durch den Gemeinsamen Bundesausschuss steht zwar noch aus – und eine gesetzliche Verpflichtung zur Zertifizierung besteht zurzeit nicht. Trotzdem ist es für jeden Arzt sinnvoll, sich bereits jetzt Gedanken zu machen, wie er ein QM-System in seiner Praxis verwirklichen kann – und zwar nicht nur, um der Entscheidung des Bundesausschusses gerecht zu werden, nach dem die Einführung eines QM auf jeden Fall verpflichtenden und verbindlichen Charakter hat. Viel wichtiger ist, dass durch die Beschäftigung mit QM das Bewusstsein geschärft wird, die Praxisabläufe zu optimieren, Strukturen aufzubauen, die helfen, Fehler zu vermeiden oder zu entdecken, um sie abstellen zu können. Dabei ist Qualitätsmanagement in erster Linie eine Sache der Einstellung des Arztes und seiner Mitarbeiter gegenüber dem Patienten.

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

Um mit einem weit verbreiteten Vorurteil aufzuräumen: Beim QM geht es nicht um die Qualität der medizinischen Dienstleistungen, um die Beurteilung der Qualität der Kompetenzen und Fähigkeiten des Arztes und die Frage, durch welche Maßnahmen ein Arzt ein definitiveres Qualitätsniveau erreichen und halten kann. Im Vergleich zur medizinischen „Qualitätssicherung“ heißt „Qualitätsmanagement“ vielmehr, sich systematisch darum zu kümmern, dass die Abläufe in einer Arztpraxis auch tatsächlich so ablaufen, wie sie geplant sind, um eine

hochwertige medizinische Dienstleistung sicher zu stellen. So soll die Aufdeckung von Fehlerquellen ermöglicht werden, wobei dies dazu führt, diese Fehlerquelle abzustellen und in der Zukunft zu vermeiden. Anders ausgedrückt: Ein Qualitätsmanagementsystem beschreibt Qualitätsstandards und hält Richtlinien bereit, die helfen, diese Standards einzuhalten.

Qualitätsmanagement ist ein dynamischer und offener Prozess, denn ein erreichter qualitativ hoch stehender Standard ist nicht auf immer und ewig festgeschrieben, sondern muss immer wieder aufs Neue erarbeitet werden. Wie in der freien Wirtschaft ein Unternehmen, das ein Produkt herstellt oder eine Dienstleistung anbietet, bemüht sein muss, die Qualität eines Produkts oder einer Dienstleistung permanent zu optimieren, muss auch eine Praxis versuchen, jeden Tag besser zu werden und eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung zu erreichen.

Doch was ist mit „besser werden“ gemeint? Die Patienten stets mit dem innovativsten und besten – und teuersten – Gerät behandeln? Mit dem Patienten möglichst ausführliche Gespräche führen? „Qualität“ ist ein äußerst subjektiver Begriff und vom Behandlungskontext, also vom Patienten und seiner individuellen Krankengeschichte, abhängig. Hinzu kommt: Das Qualitätsmanagement darf das Zeitbudget, das notwendig ist, um es zu realisieren, nicht sprengen – und es muss für den Arzt finanzierbar sein. Der Arzt sieht sich mithin einigen Einschränkungen, auch ökonomischen Zwängen, gegenüber – und darum sollte jeder Arzt in einem ersten Schritt klären, was „Qualität“ **für ihn** bedeutet, wie er Qualität definiert. Und dabei mag es zu individuell durchaus unterschiedlichen Einschätzungen

kommen – Einschätzungen, die dann auch das QM, das ein Arzt in seiner Praxis verwirklichen will, beeinflussen.

Ein Qualitätsmanagementsystem muss an den konkreten und individuellen Bedürfnissen einer Praxis ausgerichtet sein und damit an den Zielsetzungen des Arztes. Hat der Arzt erst einmal definiert, was „Qualität“ in seiner und für seine Praxis bedeutet, kann er Qualitätsstandards und Normen entwickeln und daraus die konkreten Aktivitäten und Maßnahmen ableiten, die ihm helfen, diese selbst gegebenen Normen zu erreichen. Erst dann gewinnt QM eine alltagspraktische Bedeutung für Arzt und Arzteam und hilft allen Beteiligten bei der Entwicklung von Qualitätsleitlinien, an denen sich das tägliche Handeln in der Praxis orientiert – wobei diese Leitlinien stets hinterfragt, überprüft und den aktuellen Anforderungen angepasst werden müssen.

Der Patient wird zum Kunden

In der freien Wirtschaft ist es neben der Zweckdienlichkeit und der Fehlerlosigkeit die Kundenzufriedenheit, durch die Qualität erzeugt wird. In der „Dienstleistungswüste“ Deutschland wird oft beklagt, die Rede vom „König Kunde“ sei ein reines Lippenbekenntnis. Und so gibt es eine Vielzahl an Literatur, die Verkäufern zeigt, wie sie das Primat der Kundenorientierung verwirklichen und in der Gesprächsführung die Bedürfnisse des Kunden abfragen, um ein nutzenorientiertes Angebot zu unterbreiten.

Natürlich ist die Beziehung zwischen einem Arzt und einem Patienten anders gelagert als die Beziehung zwischen einem Kunden an der Verkaufstheke und einem Verkäufer. Trotzdem spricht einiges dafür, den Fokus in diese Richtung zu verschieben: Der „Patient“ ist der vom Arzt zu behandelnde Kranke. Allein die Begrifflichkeit deutet ein Abhängigkeitsverhältnis an: Der Arzt nutzt sein Fachwissen, um dem anderen, dem unwissenden Laien, zu helfen. Im Mittelpunkt steht der „kranke“ Zustand des Patienten, der beseitigt werden muss. Bewusst oder unbewusst wird der Patient zu einer Nummer oder auf einen Körperteil reduziert. Man kennt den sprichwörtlichen

Witz „vom Blinddarm auf Zimmer 3“. Der Kunde hingegen ist jemand, der ein Bedürfnis hat, das er mit einem bestimmten Mittlereinsatz befriedigen möchte. Der Verkäufer oder Anbieter eines Produkts oder einer Dienstleistung konkurriert mit anderen darum, dem Kunden eine optimale Lösung seines Problems oder seines Bedürfnisses zu bieten. Er muss deswegen um den Kunden werben. Dementsprechend geht der Arzt anders auf den Patienten zu, nämlich mit dem Willen, ihm in einem Beratungsgespräch eine optimale Lösung für seine gesundheitlichen Probleme anzubieten. Dies führt zum Aufbau von Vertrauen – und es ist das Ausmaß des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient, das den Grad der Kundenzufriedenheit bestimmt.

Auch in der Praxis ist Qualität erlebbar und wird erlebt – und zwar von den Patienten. Diese sind immer weniger bereit, lange Wartezeiten auf sich zu nehmen, wünschen eine gesprächs- und damit zeitintensive Beratung, verlässliche Terminabsprachen, ei-

nen Arzt, der Patientenfragen verständlich und nachvollziehbar beantwortet, und Mitarbeiter, die freundlich und höflich sind. Der Patient wird zum informierten und mündigen Kunden – die entsprechenden Artikel in Zeitschriften und Magazinen sowie Sendungen im Fernsehen machen es möglich. Das bedeutet: Die Kommunikation zwischen Arzt, Mitarbeitern und Patienten gewinnt an Bedeutung. Die Folge: Die Beurteilung der kommunikativen Kompetenz einer Praxis durch den Patienten entscheidet darüber, wie die Qualität in einer Praxis wahrgenommen und beurteilt wird.

Wie sieht die moderne Praxis aus?

Die Beschreibung einer Arztpraxis als kundenorientiertes Dienstleistungsunternehmen trägt der Tatsache Rechnung, dass sich die Praxen immer mehr in Richtung eines

Fazit für die Praxis

- Beachten Sie bei dem Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems die spezifischen Rahmenbedingungen Ihrer Praxis. Zeitaufwand und Kosten müssen in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen stehen.
- Qualitätsmanagement heißt zielorientiertes Arbeiten und Handeln nach selbst festgelegten Standards.
- Definieren Sie, was „Qualität“ für Sie und in Ihrer Praxis bedeutet. Leiten Sie daraus Ihre spezifischen Qualitätsstandards und -normen ab und bestimmen Sie Maßnahmen und Aktivitäten, die Ihrem Praxisteam und Ihnen helfen, diese Vorgaben und eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung zu erreichen.
- Ein wichtiges Kriterium für Qualität in der Arztpraxis ist die Patienten- oder Kundenzufriedenheit. Denn der Patient wird zum Kunden, zu dem Sie als Dienstleister ein Vertrauensverhältnis aufbauen und dem Sie eine „kundennutzenorientierte“ Lösung für seine gesundheitliches Problem anbieten.
- Gelebte Qualität ist erreichbar durch die Optimierung der Beziehungen zwischen Arzt, Mitarbeitern, Patienten und den Praxisabläufen. Die kommunikative Kompetenz des Praxisteams gewinnt daher an Bedeutung.

Ausblick

Lesen Sie in der nächsten Ausgabe über die Veränderungsbereitschaft von Ärzten und Praxisteam als Voraussetzung für das Qualitätsmanagement.

Der Literaturtipp zum Thema

Qualitätsmanagement

Einer der Eckpunkte der Gesundheitsreform ist ... die Verpflichtung der Ärzte zur Einführung eines Qualitätsmanagements...

Hieraus ergeben sich viele Fragen wie beispielsweise: Was bedeutet QM in der Arztpraxis? Wie führe ich QM ein, durch und wie kontrolliere ich den Erfolg?

Ein Buch von einem niedergelassenen (Fach-)Arzt für seine ärztlichen Kollegen: Herr Frank ist gewissermaßen ein doppelter Praktiker: Praktiker des Qualitätsmanagements und ein ärztlicher Praktiker, der hierdurch kompetent und fundiert wie kein Zweiter Ratgeber und Ansprechpartner (auch in verschiedenen ärztlichen Qualitätszirkeln) für seine Kollegen ist. Alle Schwierigkeiten bei der Ein- und Durchführung von QM (und alle sich hieraus ergebenden Fragen) sind ihm aus eigenem Erleben bekannt und vertraut.

red.



Matthias Frank

Qualitätsmanagement in der Arztpraxis – erfolgreich umgesetzt

Mit Handlungsanleitungen, Arbeitshilfen und Checklisten für niedergelassene Ärzte

Stuttgart, New York: Schattauer 2005. 2. Aufl. 224 Seiten, 29 Abb., 24 Tab., kart. EUR 29,95 CHF 47,90

ISBN 3-7945-2391-1

kleinen Wirtschaftsunternehmens entwickeln, ja entwickeln müssen. Ein modernes Praxismangement, wirtschaftlich und organisatorisch abgestimmte Abläufe und ein Team aus Arzt und Assistentinnen, das kommunikativ geschult gemeinsam mit dem Patienten nach der für ihn optimalen Lösung sucht und die Praxisabläufe darauf abstimmt – so sieht eine moderne Praxis

Qualitätsmanagement

aus, die weiß, dass sich Qualitätsmanagement verstärkt zum Wettbewerbsfaktor entwickelt.

Würden Qualitätsmanagement und Praxismangement lediglich die Optimierung der Praxisabläufe, der Patientenversorgung und der Praxisorganisation umfassen, bestünde die Gefahr, dass das QM zum bloßen Selbstzweck degeneriert: Einige Ärzte, die sich bereits mit der Entwicklung eines Qualitätsmanagementsystems beschäftigen, beklagen den bürokratischen Aufwand, der beispielsweise durch die Einführung von Checklisten zu Qualitätskriterien und den Aufbau eines Qualitätsmanagementhand-

buchs entstanden ist. Die Voraussetzung für ein QM, das den Praxen Vorteile bringt, ist vielmehr der Wille und die Einstellung des Arztes und seines Teams, den Patienten in den Mittelpunkt des Denkens und Handelns zu stellen, in seine Welt einzutauchen und „im Kopf des Patienten zu leben“.

Das magische Viereck

Qualität spielt sich ab in dem Viereck „Arzt – Mitarbeiter – Patient – Praxisabläufe“. Die Beziehungen zwischen diesen vier Ko-

ordinaten entscheiden darüber, ob ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Praxismitarbeitern und Arzt auf der einen, den Patienten auf der anderen Seite entstehen kann. Wie dieses Viereck im Sinne eines lebhaften und vom Patienten wahrgenommenen Qualitätsmanagements ausgestaltet werden kann, wird in den kommenden Beiträgen dieser Serie beschrieben.

¹ Alfred Lange, Chemnitz

¹ Der Autor, Alfred Lange, „medizinisches dienstleistungszentrum“, medicen, ist Praxiscoach. Tel.: 03 71 / 7 25 43 36, a.lange@medicen.de, www.medicen.de