



elektronische post

Beiträge zur Guten Praxis in Medizin und Wissenschaft

Sendung 6

Hamburg, den 6. Mai 2002

Dr. med. Ulrich Paschen

Qualitätsmanagement – immer noch ein aktuelles Thema?

Zum Thema

Politisch unumstritten war bei der letzten Novelle des SGB V nur ein Punkt: die Einführung von Qualitätsmanagement in die Einrichtungen des Gesundheitswesens. Was aber ist damit gemeint? Wem nützt das? Und wie soll man bei der Einführung vorgehen? Was können die Qualitätsmanager dazu beitragen? Der Autor versteht unter Qualitätsmanagement keinen allgemeinen Appell zur Besserung, sondern eine spezifische, neue Aufgabe: den Nachweis der Qualität einer Praxis.

Fazit für die Praxis

QM-Systeme nützen zunächst dem Arzt und seiner Praxis. Durch sie kann man sich vergewissern, dass die Anforderungen an die Qualität erfüllt werden. Die systematische Abarbeitung der bekanntermaßen zum Funktionieren eines Unternehmens gehörenden Elemente bietet Schutz gegen die Risiken, die heutzutage mit den vielen Qualitätssicherungsrichtlinien verbunden sind. Die Ablauforganisation lässt sich verbessern. Dabei bleibt der eigentliche Zweck der ärztlichen Tätigkeit, die Sorge um den Patienten und seine Gesundheit, zentraler Punkt. Die

Formalisten können mit einem Minimum an Aufwand erledigt werden.

Einleitung

Ärzte haben zurzeit weiß Gott andere Sorgen als Qualitätssicherung! In Zeiten der Budgetierung bleiben die Erlöse konstant. Kosten und Nachfrage steigen erbarmungslos weiter. Netto kann dabei nur weniger herauskommen als bisher. Und wenn sich Kosten nur durch Abstriche bei der Qualität senken lassen, wird das irgendwann geschehen. Hat das nicht die Politik zu verantworten? Sollen sich die Ärzte darüber den Kopf zerbrechen, wie eine zeitgemäße, qualitativ hochstehende Medizin noch alle Patienten gerecht erreichen kann? Oder sollen sie nicht besser danach trachten, ihren eigenen Kopf aus der Schlinge knapper werdender wirtschaftlicher Erlöse zu ziehen?

Wer Gutes tun will, braucht dafür Geld. Daran ist nichts Unredliches. Seit geraumer Zeit verhalten alle Rufe nach mehr Geld im System, als sei unsere Gesellschaft plötzlich in Armut gefallen. Das Gegenteil ist der Fall: noch steigt unser Reichtum, nur nicht mehr ganz so schnell. Verloren gegangen ist die Bereitschaft der Bürger, sich für die

neuen Möglichkeiten der Medizin abkassieren zu lassen.

Die Finanzierungskrise des Gesundheitssektors ist eine Qualitätskrise: Kostenträgern, Versicherten und Politikern ist der Glaube abhandengekommen, das alles sei wirklich notwendig. Der Verdacht ist aufgekommen, das Geld der Versicherten werde - jedes notwendige Maß überschreitend – für überflüssige Dinge ausgegeben. Kurz, man will wissen, was die Medizin wert ist. Man will für sein Geld (am besten weniger als bisher) mehr Gesundheit haben (am liebsten mehr). Qualität ist gefragt.

Leider wurde das Wort „Qualitätsmanagement“ zum Zauberbegriff für alle gesundheitspolitischen Verbesserungen im System. Natürlich wünschen wir uns eine bessere Gesundheitspolitik, bessere politische Steuerungsinstrumente und eine umfassendere Versorgung – nur leider hat jeder eine andere Vorstellung davon. Die Auseinandersetzungen darüber sollten wir weiter Politik nennen und nicht so tun, als lasse sich über Normen und neue Formalismen ein dem Anschein nach objektives neues System für den Gesundheitssektor errichten.

Was ist Qualitätsmanagement?

Qualitätsmanagement hat eine recht begrenzte Bedeutung: Man versteht darunter alle Maßnahmen der Qualitätsplanung, -lenkung, -prüfung und -verbesserung in einem Unternehmen, nicht aber ein irgendwie „gutes“ Management. Früher sagte man für Qualitätsmanagement einfach Qualitätssicherung. Einige sprachliche Probleme bei der Übersetzung gaben Anlass zur Neubenennung. Gemeint ist das Gleiche: alle Anstrengungen, sich und andere von der Qualität eines Produktes zu überzeugen.

Wir dürfen deswegen erwarten, dass wir im Qualitätsmanagement auf viele Maßnahmen stoßen, die schon immer zur Berufsausübung der Ärzte gehörten. Ohne Qualitätssicherung ging es nie. Eine lange Tradition schließt eine Weiterentwicklung und Verfeinerung aber nicht aus. In den letzten Jahrzehnten haben andere Wirtschaftszweige auf dem Gebiet der Qualitätssicherung viele Fortschritte und Erfolge erzielt und sich aus so mancher Qualitätskrise befreit. Davon gilt es zu lernen.

Warum Qualitätsmanagement?

Für Qualitätsmanagement gibt es viele Motive, die sich nicht unbedingt widersprechen. Den einen treibt die Konkurrenz, den anderen treiben die Kosten. Dieser will Verträge abschließen, jener sein Risiko senken. Egal, welches Motiv den Ausschlag gibt: man kann nicht verhindern, auch die anderen Ziele zu erreichen. Qualitätsmanagement ist die Kunst, etwas schneller, einfacher, sicherer und billiger und am Ende so gar noch besser zu machen. Was könnte für Urologen den Anstoß zum Qualitätsmanagement geben?

Überprüfung des Angebotes

Das Gesundheitswesen enthält immer noch Reste einer Planwirtschaft. Ihr liegt die Idee von einem irgendwie objektivierbaren Bedarf zu Grunde, der durch „flächendeckende Versorgung“ zu befriedigen sei. Man glaubt, Leistungen vorhalten zu müssen, um nicht in den Verdacht einer Vernachlässigung zu geraten. Das hat Angebote induziert, für die oft eine Nachfrage erst erfunden werden musste. „Viel hilft viel“ hat seine Grenzen: wo ein Arzt bei einer Krankheit nicht weiterweiß, ist dem Patienten mit zwei ratlosen Ärzten nicht geholfen. Das viele Geld hat in der Vergangenheit diese Unvernunft nur überdeckt.

Wo mehr Markt entsteht, wird danach gefragt, welche Leistungen angeboten werden dürfen und welche bezahlt werden. Welche Anforderungen werden an die Leistungen gestellt? Therapien müssen durch Wirksamkeit und Sicherheit überzeugen, Diagnostik durch Richtigkeit, Präzision, Spezifität und Sensitivität. Wirkungslose Verfahren sind sicherlich nicht notwendig im Sinne des Wortes. Unspezifische und unsensitive Diagnostik ist überflüssig.

Oft genug sind wir von der Qualität unserer Leistungen so fest überzeugt, dass Zweifel daran uns kalt erwischen. Oft genug fehlen uns gut begründete Argumente (evidence based medicine). Selbst wenn Daten vorliegen, haben wir sie nicht schnell genug zur Hand.

In Zukunft werden wir Patienten und ihren Kostenträgern genaue Auskunft geben müssen, was wir über Wirksamkeit und Sicherheit einer Behandlung wissen. Irrig ist aber die Vorstellung, man könne zwischen „richtigen“ und „falschen“ Behandlungen unterscheiden. Bei der Benignen Prostatahyperthropie werden z.B. etwa sechs Therapieverfahren empfohlen. Man kann und muss nicht immer die wirksamste unter ihnen wählen. Sicherheit im Sinne der Behandlungsrisiken und Annehmbarkeit für den Patienten müssen ebenfalls abgewogen werden. Es gibt Konstellationen, wo der Verlust der erektilen Potenz kein Problem darstellt. In anderen verhindert die Angst davor jede Intervention. Nie werden wir auf die besonnene Beratung durch den Arzt verzichten können, um für den Patienten das im angemessene Behandlungsverfahren.

Leitlinien

Unsere Aussagen zu den Behandlungsverfahren sollen auf Nachweisen beruhen, nicht auf Vermutungen. Intuition zählt auch nicht, selbst wenn sie öfter recht hat als angenommen. Niemand

will das bestreiten. Aber wenn dem so ist, woher nehmen wir die Evidenz? Nicht jeder niedergelassene Urologe kann die Hunderte von Literaturstellen bearbeiten, Studien kritisch sichten und daraus ein ungetrübtes Urteil bilden. Selbst wer seine Fortbildungsverpflichtungen sehr ernst nimmt, wird an der bloßen Fülle scheitern.

Die Fachgesellschaften sollen die Daten, die wir brauchen, zusammentragen, sichten und verständlich aufbereiten. Unter Einsatz des gemeinsamen Sachverstandes könnten wir die Aufgabe bewältigen, für medizinische Behandlungen die Datenlage zu verbreitern, auf die unsere ärztlichen Entscheidungen sich stützen können. Wir brauchen solche Dokumentationen, die wir etwas missverständlich „Leitlinien“ nennen.

Dem Leitlinien-Konzept hinderlich ist die listige Absicht der Kostenträger, die ärztlichen Entscheidungen auf dem Wege der Verordnung „zu leiten“. Niemand kann dem ARZT die Entscheidung abnehmen, so und nicht anders zu behandeln. Wer das vorhat, muss ihm auch die Verantwortung dafür abnehmen. Bei der Auswahl eines angemessenen Verfahrens werden die Ärzte und ihre Patienten frei bleiben müssen. Man kann aber durch Anreize (natürlich finanzieller Art) dafür sorgen, dass Entscheidungen häufiger als bisher dorthin fallen, wo sie besser begründet sind. Das wird ein langwieriger Prozess sein, der nur dann den Mittelwert in die richtige Richtung verschiebt, wenn man eine Streubreite respektiert, die ihre Ursache hat in der Variabilität der Bedürfnisse, der Präferenzen und der professionellen Erfahrung und Übung.

Qualitätsmanagement bewertet „Leitlinien“ und formt diese so um, dass sie in einem Qualitätsmanagement-

System als Behandlungsmuster dienen können.

Verbesserung der Annehmbarkeit

Zu wenig beachtet wurde in der Vergangenheit, was der Annahme von medizinischen Leistungsangeboten alles entgegensteht. Der Staat kannte für seine Gesundheitsmaßnahmen nur die Grenze der Zumutbarkeit. Heute wird man guttun, dort die Hemmnisse für die Annahme von Leistungen abzubauen, wo man Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung sieht. Wenn eine Behandlung für gut gehalten wird, sollte der Zugang zu ihr so niedrigschwellig sein wie möglich. Dazu gehören kurze Wartezeiten, Anpassung der Behandlungstermine an die Lebensgewohnheiten und Präferenzen. Wir müssen die Anforderungen der Patienten jedoch genauer erforschen. So hat die wohnortnahe Behandlung längst nicht mehr dieselbe Bedeutung wie früher. Die Verkehrsbedingungen haben sich gewaltig verändert. Patienten fahren für eine gute Behandlung schon mal 100 km. Niemand muss sterben, nur weil ein Krankenhaus einige Flugminuten weiter weg liegt.

Die Scheu, Leistungsangebote anzunehmen, beruht aber noch auf anderen Faktoren. Angst vor unheilbaren Leiden, Schmerzen oder Demütigungen hält viele Menschen von der Arztpraxis fern. Urologen kennen die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Annahmefähigkeit für medizinische Leistungen: Viele Männer erscheinen erst auf Drängen ihrer Frauen. Um Leistungen anzunehmen, muss man um sie wissen und an ihren Erfolg glauben. Als sozial schwach bezeichnete Menschen glauben einfach nicht, dass die Segnungen der modernen Medizin auch für sie da sein könnten. So, wie die modernen Massenmedien immer mehr Menschen an Informationen teilhaben lassen, wachsen auch die

Ansprüche, dieselben Dienste zu genießen, die bisher nur für die Schönen und Reichen gut waren.

Die Annehmbarkeit ist aber auch ein Qualitätsmerkmal der Behandlungen selbst. Bei Prostata-Ca. wirkt die Orchidektomie auf den Testosteron-Spiegel genau so wie die Gabe von GNRh-Analoga oder anderen Anti-Androgenen. Eine monatliche Spritze ist aber einfach „annehbarer“ als ein verstümmelnder Eingriff. Die Behandlungen sind hinsichtlich Wirksamkeit und wohl auch Sicherheit gleichwertig, unterscheiden sich aber gewaltig in der Annehmbarkeit.

Viele Produkte lassen sich am schnellsten und nachhaltigsten über die Annehmbarkeit verbessern. Das gilt für Autos, Fotoapparate und Arzneimittel: je treffender die Bedürfnisse erfüllt werden, umso größer die Wahrscheinlichkeit der Annahme. Auch medizinische Leistungen verbessern wir am schnellsten und effektivsten über ihre Annehmbarkeit. Das gilt es zu verstehen und umzusetzen.

Die Annehmbarkeit ist von den Präferenzen der Patienten abhängig. Dazu erfahren wir nur etwas, wenn wir sie danach befragen, wie das in der Marktforschung üblich ist.

Durch das Qualitätsmanagement sollen die Anforderungen an die Annehmbarkeit urologischer Leistungen über Befragungen erfasst, herausgearbeitet und geordnet werden. Die „Produkte“ sollen entsprechend angepasst und weiterentwickelt werden.

Prozess-Qualität (Performance)

Mit der Auswahl der richtigen Verfahren ist es nicht getan. Man muss sie auch richtig ausführen. Ein Behandlungsverfahren kann nicht wirksamer gemacht werden als es nun einmal ist. Aber man kann viel daran verderben durch Fehler bei der Ausführung,

durch Störung der Kontinuität in der Behandlung, wechselnde Aufmerksamkeit usw. Nicht jedes Verfahren ist für jedermanns Hand gedacht. Geschicklichkeit und Übung gehören dazu. Man nennt diesen Beitrag zur Qualität die „Performance- oder Prozessdurchführungsqualität“.

Die Prozess-Qualität kann man messen durch Performance-Indikatoren, die den Daten der externen, statistisch vergleichenden Qualitätssicherung ähneln. Nicht überall lassen sich die spezifischen Daten so sammeln, wie MI-CHL das über die Universitätsklinik für Urologie in Hamburg berichtet. Jeder sammelt schon heute einige Ergebnisdaten der eigenen Praxis-Tätigkeit. Man verfolgt so die Kontinuität der Leistungen, verhindert die Überschreitung von gesetzten Zielen, schöpft Möglichkeiten aus usw.

Qualitätsmanagement will das Instrument der Verlaufsdaten ausbauen, die den verantwortlichen Arzt (Klinikdirektor oder Praxisinhaber) zeitnah über Entwicklungen oder Störungen der Leistungsfähigkeit seines „Unternehmens“ in Kenntnis setzen.

Schlanke Organisation

Jedes Unternehmen sollte sich nur so viel Organisation antun wie nötig. Darin unterscheiden sich Verwaltung und Management. Arztpraxen sind vom Problem überholten Verwaltungshandelns nicht so stark betroffen wie Krankenhäuser. Trotzdem kennen wir alle Beispiele dafür, wie groß der Abstand ist zwischen den muffigen Verhaltensweisen einer Versorgungseinrichtung und denjenigen eines modernen, angebotsorientierten Dienstleisters.

Viele Erkenntnisse der Organisationswissenschaft warten noch darauf, im Gesundheitssektor umgesetzt zu werden. Sie werden nicht an der Universität gelehrt. Dafür sind sie zu praktisch,

zu alltagsnah. Wir können sie von Beratern lernen, wenn sie denn auf unserem Gebiet Erfahrung gesammelt haben. Vieles davon können wir genauso gut voneinander lernen, weil das Wissen inzwischen leicht zugänglich ist. Man kann es sich ohne viel Geld zu eigen machen.

Die Anforderungen an eine angemessene Organisation sind bis hin zu einer Normierung geklärt. Die DIN ISO 9001 ist keine einfache Lektüre, sie enthält aber wertvolle Hinweise darauf, wie man eine „gute“ Organisation systematisch aufbaut. Was sich woanders bewährt hat, kann in einer Arztpraxis nicht verkehrt sein.

Qualitätsmanagement soll das allgemeine Organisationswissen nutzbar machen für den speziellen Fall eines Unternehmens, welcher Art auch immer. Qualitätsmanagement muss das Wissen in praktisches Können transformieren – keine leichte Aufgabe, aber eine lösbare. Meistens braucht man für ein „einrichtungsinternes Qualitätsmanagement“ nicht mehr, sondern weniger Aufwand als bisher.

Risiken meiden und sicherer werden

Viele Unternehmen sind über das Risikomanagement bei der Produkthaftung in das Qualitätsmanagement eingestiegen. Angst vor Risiken ist kein guter Ratgeber, trotzdem macht es Sinn, zunächst die bestandsgefährdenden Risiken auszuschalten und sich dann mit der Verbesserung der Produkte zu beschäftigen. Man kann über die vielen Sicherheitsanforderungen stöhnen und sich über die Regulierungswut des Gesetzgebers, der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Berufsgenossenschaften und Gewerbeämter erregen. Man kann gern der Meinung sein, die Haftungsregeln gingen zu weit. Lamentieren rettet aber niemanden in der Not. Auf allen Gebieten wird ein gnadenloser Kampf über die

Qualität geführt. Gefährlich sind nicht so sehr die Aufsichtsbehörden, sondern die lieben Kollegen. Kleine Fehler können das Aus bedeuten.

Qualitätsmanagement soll davor schützen. Im Kern bleibt Qualitätsmanagement eine Qualitätssicherung: Es soll die Qualität der eigenen Leistung gegen Anfeindungen und Zweifel sicherer machen. Zum Arztsein braucht es so schon Mut genug – warum sollte man sich noch den administrativen und juristischen Gefahren aussetzen? Wie kann man die Qualität seiner Leistung belegen? Beweise können wir dafür vorlegen, aber nicht ohne Weiteres. Die für den Qualitätsnachweis nötige Dokumentation gehört - ähnlich der Buchhaltung - nicht zu den Dingen, die bei Ärzten besonders beliebt sind. Wer könnte einem diese lästigen Pflichten abnehmen? Wie der Steuerberater dem Arzt die Buchhaltung abnimmt, sollte ein Qualitätssicherer ihn von den ungeliebten, weil zeitraubenden Unternehmerpflichten entlasten, die sich ergeben aus der Medizinprodukte-Betreiber-Verordnung, dem Strahlenschutz, der Hygiene und den Arbeitsschutzvorschriften, den rechtlichen Anforderungen an die Aufklärung usw. Wenn das nicht dabei herauskommt, lohnt sich das Geld nicht.

Qualitätsmanagement soll das Betriebsrisiko senken und den Arzt sicherer machen. Damit hat Qualitätsmanagement das Interesse der Haftpflichtversicherer und Banken geweckt. Es soll den Arzt frei halten von behördlichen Eingriffen und Bußgeldern.

Ein guter Partner sein

Schon jetzt dehnen sich die Netze der Versorgung aus. Praxen und Kliniken kooperieren und stimmen ihre Leistungen aufeinander ab. Die Partner werden verbunden sein im Guten und Bösen. Fehler, die einer macht, schlagen auf alle anderen durch, weil die Partner eine Risiko- und Qualitätsgemeinschaft eingehen. Das kann man nur wagen, wenn man sich über die Qualität der Leistungen einig ist und für alle Aspekte umfassende Qualitätsvereinbarungen abgeschlossen werden: Wie ist unser Verhältnis zu den Patienten? Wie schulen wir unsere Mitarbeiter? Wie dokumentieren wir? Wie halten wir uns auf dem neuesten Stand von Technik und Wissenschaft? Wie sichern wir die Kontinuität der Versorgung? Welche Geräte haben wir? Welche Räume? Welche Hygiene-Regeln?

Die Liste ist lang, aber endlich. Wie bei einem guten Vertrag soll nichts vergessen werden, aber auch nichts überreguliert sein. Dafür gibt es Qualitätsmanagement-Fachleute, die alle nötigen Maßnahmen kennen und so kreativ interpretieren, dass daraus ein „einrichtungsinternes Qualitätsmanagement-System“ für urologische oder andere Praxen werden kann. Wenn das gelingt, werden unsere Praxen für turbulente Zeiten besser gewappnet sein

Gute Arbeit leisten – das sollte selbstverständlich sein. Neu ist, das auch beweisen zu können. Darin liegt der Beitrag des Qualitätsmanagements.

Zuerst erschienen in DER UROLOGE (B) 42:437-440 (2002)

Nachdruck

© U. Paschen 2021

Nachdruck unter Quellenangabe und Abgabe eines Belegexemplars erlaubt.

elektronische post gibt's unregelmäßig von

Dr. U. Paschen QM-Beratung in Medizin und Wissenschaft

Dorfstr. 38 24857 Fohrdorf

Telefon. 04621 421 6208 Mobile 0177 2125058 E-Mail upaschen@web.de

Verantwortlich: Dr. med. Ulrich Paschen