

Qualität – ein Zusammenspiel aller Kräfte im ärztlichen Umfeld

Michael Peltenburg^a, Hans Kernen^b, Philippe Schneider^c, Georg C. von Below^d, Gertrud Waldis^e, Hans Anton Vogel^e, Jean-Claude Roches^e, Werner Schoop^e

Qualität ärztlicher Leistung ist zu einem Schlüsselbegriff in der heutigen Medizin geworden. Trotzdem existiert keine gültige Definition von Qualität für diese Dienstleistung. Der Begriff Qualität hat sich in den letzten zehn Jahren wesentlich verändert und die Eigenheiten «menschlicher Koproduktionen» [1] sind nur unpräzise erfasst und beschrieben. Auf der anderen Seite sind Qualitätsmanagementsysteme der Industrie – etwa die ISO-Zertifizierung – für die Medizin wenig hilfreich. Welche Entwicklung hat dieser Qualitätsanspruch erfahren? Und welche Konsequenzen ergeben sich daraus?

Früher verstand man unter Qualität eine umfassende Dienstleistung: Menge, Art und Weise der Leistung, Leistungserbringer und Preis. So wie eine Schweizer Uhr ein gutes Produkt war, so leistete ein FMH-Arzt gute Arbeit. Die Anbieter bestimmten weitgehend die Qualität; die Empfänger nahmen, was sie bekamen – ohne zwischen vorausgesetzter, ausgehandelter und übertroffener Qualität zu unterscheiden.

Heute wird Qualität ausgehandelt. Sie entsteht im Gespräch zwischen Leistungserbringern (Anbietern) und Leistungsbezüglern (bzw. deren Interessenvertretern und/oder Angehörigen), Politikern, Krankenkassen, Ökonomen usw. Es geht nicht mehr um die bestmögliche, teuerste (angebotsorientierte), sondern um eine massgeschneiderte Qualität.

Qualitätsbegriff im Wandel

Die umfassende Qualität von einst wird unterteilt in fachliche und ökonomische Leistung. Weil Wirtschaftlichkeit durch betriebswirtschaftliche Kennzahlen nachweisbar ist, konzentriert man sich trotz umstrittener Aussagekraft vor allem auf diesen ökonomischen Teil der Leistungserbringung. Differenzen zwischen Ärzten und Krankenkassen drehen sich meist um betriebswirtschaftliche Kennzahlen (z.B. Mittelwertbeurteilungen) und nur selten um fachliche oder menschliche Qualität.

Personenbezogene Dienstleistungen umfassen eine logistisch technokratische Qualität, eine

zwischenmenschliche und eine fachliche, im Sinne der Koproduktion. Die logistische Qualität beeinflusst vor allem externe Gegebenheiten wie Labor, Röntgen usw. und Controllings. Dazu kommt die Servicequalität, zu der z.B. Erreichbarkeit und Freundlichkeit gehören. Faktoren, welche die subjektive Zufriedenheit der Patienten beeinflussen. Die fachliche Qualität stellt die Koproduktion ins Zentrum, also die komplexe Beziehung und Abhängigkeit zwischen Arzt und Patient. Hierbei geht es um die Qualität der Leistung, um fachliche Standards. Es gilt, die angestrebten Wirkungen nachzuweisen, zu fördern, zu sichern und/oder zu verbessern.

Das «Leitbild ärztliche Qualität» ist die Grundlage für ein ganzheitliches Qualitätsmanagement für Ärzte von Ärzten

- Qualität ist eine dynamische, veränderbare Grösse.
- Qualität ist ein Teil eines lernenden Systems.
- Qualität ist eine Koproduktion.
- Die angestrebte Qualität wird mit den Anspruchsgruppen ausgehandelt und umgesetzt.
- Qualität heisst kontinuierliche Verbesserung und stellt Fördern, Entwickeln und Unterstützen ins Zentrum.
- Qualität kann nachgewiesen und beschrieben werden.
- Viele Qualitätsaspekte leben nicht von der Messbarkeit sondern vom ständigen Diskurs.

Das Leitbild beschreibt

- Qualität in seiner Komplexität.
- Das Qualitätsverständnis der Ärzteschaft.
- Die Begründung der Kriterien von Qualitätsinstrumenten.
- Die Diskussionsgrundlage für Verhandlungen mit Koproduzenten.

Das Leitbild bildet die Grundlage für die angestrebte Führerschaft im Bereich der Qualität, ordnet und bietet Support.

a Dr. med., Leiter AG Q des VEDAG

b Dr., Organisationsberater, Kernen AG, Küsnacht/Zürich (Prozessbegleiter)

c Dozent und Leiter des Kompetenzzentrums für Qualitätsmanagement, Berner Fachhochschule HSA, Bern

d Dr. med., Abteilungsleiter DDQ, FMH

e Dres. med., AG-Q-Mitglieder

1 Wirkungsorientiertes Zusammenspiel aller Beteiligten.

Korrespondenz:
Dr. med. Michael Peltenburg
Praxis Post
CH-8340 Hinwil

E-Mail: fmhqualitaet@hin.ch

Zentrale Fragen

Wie entsteht eigentlich eine gute ärztliche Dienstleistung? Wie lässt sie sich fördern und sichern? Welches sind die richtigen fachlichen Antworten auf unsere Probleme?

Qualität entsteht aus dem Zusammenspiel zwischen Expertenwissen (Forschung), fachlichem Handlungswissen und subjektiven Einflüssen – und gilt für den sozialen, pädagogischen wie medizinischen Bereich. Fachleute und alle direkt Betroffenen stellen sich diesen Fragen. Sie entwickeln die richtigen Ziele, die passenden Indikatoren und verbindliche Standards. Dies ist in jeder Hinsicht eine anspruchsvolle Aufgabe. Es gilt, nicht nur die eigenen Reihen zu überzeugen (von einem Fehlermanagement zum Beispiel), sondern auch Ansprechpartner und Interessengruppen für ein umfassenderes Qualitätsverständnis zu motivieren und dabei auch die notwendigen gegenseitigen Abgrenzungen vorzunehmen. Bei diesem Prozess bildet das Leitbild die Basis für eine konstruktive Qualitätsdiskussion.

Weg zum Qualitätsleitbild

Im Herbst 2003 hat der Vorstand des Verbandes deutschschweizerischer Ärztegesellschaften (VEDAG) die Präsidenten der kantonalen Ärztegesellschaften und ihre Qualitätsbeauftragten zu einer Klausur zum Thema «Ärztliche Qualität» eingeladen. Daraufhin wurde die Arbeitsgruppe Q (AG Q)* gebildet. Die AG Q hatte den Auftrag, die nötigen Grundlagen für ein umfassendes Qualitätsmanagement zu erarbeiten.

Im Januar 2004 befragte die AG Q diverse Ständesorganisationen, Fachgesellschaften, Versicherungen und politische Parteien zu ihren Begriffen, Instrumenten und Projekten in Sachen Qualität. Fazit: Es existieren fast keine Orientierungshilfen für Qualität im Gesundheitswesen. Sodann fasste die Arbeitsgruppe zuerst ihre Position in einer Publikation [2] zusammen. In der Weiterentwicklung wurden Schwerpunkte gesetzt und neue Begriffe definiert. Ziel war, ein Instrument für Ärztinnen und Ärzte zu entwickeln, einen Diskurs zu eröffnen und alle Beteiligten des Gesundheitswesens unter einem Dach, mit einem einheitlichen Qualitätsverständnis, zu versammeln. So entstand das «Leitbild ärztlicher Qualität», das nachstehend erläutert und vorgestellt wird.

Leitbild ärztlicher Qualität

- Leitsätze Schweizer Ärztinnen und Ärzte
- Qualitätsverständnis Ärzteschaft
- Definition Ergebnisqualität
- Prozesse der Qualitätsentwicklung
- Strukturen als Orientierungshilfe
- Förderung, Entwicklung und Sicherung der Qualität
- Öffentlichkeitsarbeit

Leitbild ärztlicher Qualität

Das vorliegende Qualitätsleitbild bildet die Grundlage für ein umfassendes Qualitätsmanagement. Es orientiert sich an der Koproduktion, d.h. einem wirkungsorientierten Zusammenspiel aller Beteiligten. Das Leitbild zeigt die unterschiedlichen Aspekte der Qualität. Es hilft uns, eigenes Handeln richtig einzuordnen und in der Auseinandersetzung mit Dritten die richtigen Schwerpunkte zu setzen.

Leitsätze ärztlichen Handelns

- *Wir Schweizer Ärztinnen und Ärzte sind dem Menschen verpflichtet: im Lindern seines Leidens wie auch im Stärken seiner Gesundheit.* Respekt, menschenwürdige Betreuung, Therapien und Begleitung wird allen Patienten angeboten; auch wenn sie Besonderheiten aufweisen und sich ausserhalb der Norm unserer Gesellschaft befinden. Es gilt Nulltoleranz für jeglichen Missbrauch der Arzt-Patienten-Beziehung.
- *Wir verstehen unsere Arbeit als Koprodukt* [3]. Gemeinsam mit dem Patienten und mit unterschiedlichsten Partnern im Gesundheitswesen setzen wir uns ein für die Erhaltung seiner Gesundheit und für die Linderung seiner Krankheit. Wir unterstützen den Patienten im Ertragen seiner Behinderung und begleiten ihn bis zu seinem Tod.
- *Wir arbeiten partnerschaftlich mit unseren Koproduzenten* [4]. Für den Patienten bleiben wir im steten Gespräch mit Kollegen, sozialen Institutionen, Patientenorganisationen, Versicherungen und Politikern.
- *Wir arbeiten nach den Grundsätzen evidenzbasierter Medizin, transparent und patientenzentriert.* Wir wollen den Patienten in seinem persönlichen Umfeld verstehen und hören ihm zu. Durch Offenheit und Ehrlichkeit bauen wir ein Vertrauensverhältnis auf und bieten ihm Kontinuität. Entscheidungen treffen wir gemeinsam mit ihm. Sein Tun

* Die Arbeit der AG Q wird teilweise unterstützt von der Firma Pfizer AG.

2 Waldis G. Welche Qualität ... ein Essay, ein Alptraum oder ein Märchen? Schweiz Ärztezeitung 2004;85(12):637-8.

3 Mit verschiedenen Partnern erarbeitete Qualitätsleistung.

4 Patienten, Versicherer, Ärzte, Spitexorganisationen usw.

Leitsätze

- Wir Schweizer Ärztinnen und Ärzte sind dem Leben, dem Menschen verpflichtet: im Lindern des Leidens, im Stärken der Gesundheit.
- Wir verstehen unsere Arbeit als Koprodukt.
- Wir arbeiten partnerschaftlich mit unseren Koproduzenten.
- Wir arbeiten nach Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin, patientenzentriert und transparent.
- Wir arbeiten effizient, kostengünstig, ohne unnötige Belastung des Patienten.
- Wir berücksichtigen die Forderungen von Gesellschaft, Politik, Ethik, Wirtschaft und Versicherungen.
- Wir fördern Korrektur, Kooperation und Anerkennung unserer Grenzen.
- Wir bilden uns weiter und arbeiten reflektiert, kreativ und engagiert.

und Lassen respektieren wir, und wir übernehmen Verantwortung für unser Handeln. Wir arbeiten transparent, klären den Behandlungsauftrag, informieren verständlich und pflegen eine Kultur des offenen Umgangs mit kritischen Vorkommnissen und Fehlern.

- *Wir arbeiten effizient, kostengünstig und ohne unnötige Belastung des Patienten.* Die Pflicht der Versicherungen, Qualität zu kontrollieren, akzeptieren wir ebenso wie wirtschaftliche Rahmenbedingungen.
- *Wir berücksichtigen gesellschaftliche Gegebenheiten und Forderungen.* Wir sind uns des Wertewandels und der multikulturellen Vielfalt bewusst und tragen der heutigen Situation in unserer Arbeit Rechnung. Wir nehmen die Erwartungen der Politik und deren Qualitätsauftrag ernst. Wir stellen uns ethischen Herausforderungen.
- *Wir fördern die Einführung korrigierender Rückmeldesysteme* und lassen dazu auch externe Perspektiven zu. Wir kennen unsere «Grenzen», akzeptieren und kommunizieren sie. Wir kooperieren bei Überweisung, Teamarbeiten und interdisziplinärer Betreuung.
- *Wir bilden uns ständig weiter. Wir arbeiten reflektiert, kreativ und engagiert.*
- Wir engagieren uns aktiv in Aus- und Weiterbildungen und helfen mit bei Problemen, die nicht allein durch die Medizin zu lösen sind.

Qualitätsverständnis der Ärzteschaft

Qualität ist in erster Linie geprägt von der persönlichen Integrität der Ärztin und des Arztes im Umgang mit den Patientinnen und Patienten. Was bis heute in der Ausbildung leider zuwenig berücksichtigt wurde, bleibt Kern jeder ärztlichen Qualität: eine lebhaft, echte, fruchtbare Beziehung zwischen Arzt und Patient, gepflegt durch einen offenen und konstruktiven Kommunikationsstil, getragen von Vertrauen und Einfühlungsvermögen.

Unsere Wertvorstellung über die Ziele der ärztlichen Tätigkeit, die Rolle von Arzt und Patient müssen wir immer wieder neu überdenken. Wir reflektieren unsere Wertvorstellung über die Ziele der ärztlichen Tätigkeit, die Rolle von Arzt und Patient immer wieder neu. Indem wir uns selbstkritisch hinterfragen, erreichen wir eine optimale Qualität. Selbstreflexion und Fremdreiflexion sind permanente Begleiter unserer Tätigkeit und wichtige Arbeitsinstrumente.

Zu den charakteristischen Qualitäten gehört die Autonomie der Entscheidungen. Nur sie ermöglicht es uns, verantwortungsbewusst zu handeln, klare Grenzen zwischen Möglichem und Unmöglichem zu ziehen und die Koproduzenten in ihrem Wirkungskreis zu unterstützen. Diese an uns gestellten Qualitätsanforderungen erlauben es uns, die erwarteten Ansprüche zu realisieren.

Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität bei Koproduktionen ist final, in Beziehung zu Erwartung, Ressourcen und Investitionen. Sie ist Inhalt einer Auftragsklärung, wird also durch die Koproduzenten im Gespräch gesucht, ausgehandelt und festgelegt. Mögliche Indikatoren sind: Gesundheit (Preis der Heilung, Grad der Behinderung, Qualität des Sterbens), zurückgewonnene oder verlorene Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit oder Zufriedenheit der Koproduzenten.

Prozesse der Qualitätsentwicklung

Wie erbringen wir unsere Leistungen, damit die vereinbarte Qualität erreicht wird? An der Qualitätsentwicklung sind Prozesse auf verschiedenen Ebenen beteiligt. Die Entwicklung ist zeitlich unbegrenzt, mit wechselnden Prioritäten und unterschiedlicher Dynamik.

Die *individuelle Qualitätsentwicklung* beinhaltet unsere persönliche und fachliche Fortbildung und wird durch Selbstbeurteilung, gezielte Praxisoptimierung und ein ausgewogenes Verhält-

nis zwischen Arbeit, Privatleben und Freizeit («Housekeeping») ergänzt.

Die *praxisorientierte Qualitätsentwicklung* umfasst interne Verbesserungen wie etwa Standardisierung häufiger Arbeitsabläufe, die wiederum Optimierungen ermöglicht. Durch das regelmäßige Üben von Notfallsituationen sind wir auf Zwischenfälle vorbereitet. Zwischenmenschliche Konflikte verursachen wohl die häufigsten Probleme in einer Arztpraxis. Alles, was zur Vertrauensbildung der Beteiligten für das Koprodukt führt, schliesst diese Ebene ein: kollegiale Geselligkeit, angenehmer Umgangston im Praxisteam, offene Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen, mit Patienten und Partnern.

Mit *Qualitätsentwicklung im Kontext* ist eine spezifisch ärztliche Qualitätsentwicklung gemeint. Die stets wiederkehrende Überprüfung der eigenen Person und der eigenen Arbeit durch Selbstbeurteilung, Vergleich untereinander (Peervergleich) und Fremdevaluation sind Schritte in dieser Richtung. Ein weiteres mögliches Instrument ist die Zusammenarbeit mit Spezialisten und Fachleuten anhand von Guidelines oder Teamarbeit.

Wer arbeitet, macht Fehler. Bisher kannte die Ärzteschaft keine systematische *Analyse kritischer Vorkommnisse oder Fehler*. Der Umgang mit kritischen Situationen will gelernt sein; eine konsequent gelebte Kultur des transparenten Umgangs mit kritischen Vorkommnissen ermöglicht uns, auch aus Fehlern zu lernen. Erst wenn diese Prozesse versagen, müssen wir zu Massnahmen wie Verurteilung und Bestrafung greifen. Die Fehleranalyse bietet die Chance, neben individuellen Fehlern auch interne oder externe Systemfehler aufzudecken, die dann durch gezielte Massnahmen behoben werden können.

Strukturen als Orientierungshilfe

Strukturen können einengen oder Halt, Sicherheit und Orientierung geben. Als Hilfsmittel zur Erreichung von Qualität dürfen sie nicht Selbstzweck sein.

Interne Strukturen können wir relativ frei selber gestalten oder verändern. Eine adäquate räumliche und technische Infrastruktur ermöglicht uns ein zielgerichtetes Arbeiten. Wenn wir die administrativen Infrastrukturen klar und möglichst einfach gestalten, gewährleisten wir einen reibungslosen Ablauf im Arbeitsalltag. Die korrekten, juristisch notwendigen und wahrheitsgetreuen Aufzeichnungen der Krankengeschichte sind zu einem Schwerpunkt mit hohem zeitlichem Anspruch geworden. Es gilt, ein vernünftiges Mass an Aufwand dafür zu finden. Ein gutes, flexibles Zeitmanagement dient nicht nur

der ökonomischen Effizienz, sondern ist auch kundenfreundlich und schliesst eine gut organisierte Erreichbarkeit bzw. Stellvertretung ein. Eine den Erfordernissen angepasste Personalstruktur hat weitreichende Folgen für ein gutes Arbeitsklima innerhalb der Institution wie auch für die Dienstleistung gegenüber allen Partnern. Gute Strukturen ermöglichen es uns nicht zuletzt, Familie und Freizeit zu geniessen und Raum für andere Interessen zu schaffen.

Extern geprägte Strukturen sind meist komplex und wir können sie individuell kaum verändern. Vernetzte Zusammenarbeit heisst, im Gespräch sein mit Patienten, Ärzten, Spitälern, Therapeuten, Versicherungen, Juristen, Amtsstellen und anderen Partnern. Diese Gesprächsbereitschaft stellt eine nicht zu unterschätzende, permanente Herausforderung dar, die wir strukturell nicht beeinflussen können. Die Weiter- und Bildungsangebote an Kliniken und Hochschulen können wir in beschränktem Ausmass mitgestalten, in der Regel sind wir vom Angebot abhängig. Die finanziellen Rahmenbedingungen werden zu einem grossen Teil von aussen, von Politik und Wirtschaft, diktiert, ein wichtiger Faktor im Hinblick auf eine gute ärztliche Versorgungslage. Wir Ärzte sind auch hier gefordert, uns an der Politik, an den Entscheidungen der Gesellschaft, aktiv zu beteiligen.

Förderung, Entwicklung und Sicherung der Qualität Qualität passt sich neuen Erkenntnissen und neuen Lebensformen an und entwickelt sich ständig weiter. Bürokratie und definierte Normen sind Hemmschwellen der Qualitätsentwicklung. Die Rückmeldungen kritischer Ereignisse (CIR; «critical incident reporting»), Kritik und Vorschläge aus Praxen und Spitälern, von Patienten, Behörden und Versicherungen müssen wir aufnehmen und diskutieren. Sie führen schlussendlich zu den erwünschten Verbesserungen.

Zur Beschreibung der ausgehandelten Qualität nützen Richtlinien und Standards. Und zwar für alle Leistungen, die wir mit unseren Koproduzenten gemeinsam erarbeiten. Die Qualität unserer Tätigkeit ist von uns so erbracht worden, dass wir sie selber, aber auch unsere Partner, überprüfen können. Mit dieser Transparenz sind wir glaubhaft. Wird ein Qualitätsmangel festgestellt, suchen wir zuerst das Gespräch und offerieren konkrete Hilfe zur Verbesserung. Wird von der Verursacherseite keine Lösung des Problems angestrebt und/oder sind die Massnahmen ungenügend, wird ein juristisches Verfahren mit den vereinbarten Konsequenzen (Aberkennung von Zertifikaten, Ausschluss und Entzug der Pra-

xisbewilligung) eingeleitet. Auch diese Schritte sind transparent zu gestalten, so dass sie in der Öffentlichkeit nachvollzogen werden können.

Öffentlichkeitsarbeit

Da Qualität ein Koprodukt ist, werden wir gemeinsam mit unseren Partnern die Öffentlichkeit via Medien und Internet informieren. Unser Bemühen um Qualität ist überzeugend und wird publik gemacht. Dies setzt Offenheit für Kritik

Für die Dissemination nützliche Hilfsmittel

«Das Leitbild ärztliche Qualität» ist als MindMap im Internet abgelegt: www.saez.ch/mindmap.pdf. Ein Kartenspiel «Leitbild ärztliche Qualität» kann unter der E-Mail-Adresse: fmhqualitaet@hin.ch angefordert werden.

voraus, für Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge. Es gilt, den FMH-Titel als Qualitätslabel zu etablieren – auch im Hinblick auf die europäische Anerkennung des Arztberufes.

Das vorliegende Leitbild ist zwar konzeptionell abgeschlossen, wird jedoch in der Einführung stetig angepasst und von den Koproduzenten ebenso kontinuierlich überarbeitet werden.

Ausblick

«Das Leitbild ärztliche Qualität» wurde am 21. April 2005 dem FMH-Präsidenten, Dr. med. Jacques de Haller, Dr. med. L. T. Heuss, ZV FMH, sowie den Präsidentinnen und Präsidenten der in der Ärztekammer vertretenen Organisationen vorgestellt. Es ist Grundlage für den Q-Diskurs und wird der Ärztekammer vom 19. Mai 2005 als «work in progress» zur Annahme vorgelegt.

Die AG Q plant für November 2005 eine Informationsveranstaltung mit den Koproduzenten.