

Information, Kommunikation, Dokumentation

QM-Splitter: QM als Führungsaufgabe und -methode – Annäherung und Verständnis (6)

Die Abwesenheit oder der Verlust von relevanter Information ist als Risiko oder Fehler zu bewerten. Qualitätsmanagement (QM) soll dazu dienen, derartige Risiken und Fehler zu vermeiden. Dazu werden Kernbegriffe wie Information, Kommunikation und Dokumentation im Folgenden für das QM eingeordnet.

1. Informationen

Informationen sind ein wirtschaftlicher Faktor. Hierzu zählt das Wissen sowohl einzelner Personen als auch das Gesamtwissen einer Organisation als Grundlage und Reservoir zur Entwicklung von Kompetenzen, die sich dann in einzelnen Fähigkeiten und Fertigkeiten verwirklichen lassen.

Insofern ist das Wissen einer Organisation ein hohes Gut, das aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln ist. Wissen ist das geistige Eigentum sowohl Einzelner als auch der gesamten Organisation. Das Lenken und Leiten von Wissen ist eine Führungsaufgabe im QM. Hier greifen in gleicher Weise wie in anderen Bereichen des QM die regelmäßige Ermittlung des Ist-Zustands des Wissens und des gewünschten, gegebenenfalls als Ziel gesetzten Soll-Zustands des Wissens. Der Ist-Zustand sollte unter dem Punkt „Selbstbewertung“ berücksichtigt werden.

Informationen können mündlichen, schriftlichen, visuellen (beobachtenden) oder elektronischen Charakter haben. Informationen

können in Informationstypen eingeteilt werden, wie normative Vorgabe, Idee, Fehler, Risiko, Nachricht, Nachweis und gegebenenfalls andere Einteilungen. Die Registrierung von Informationstypen kann über einen Meldeprozess stattfinden, dessen Inhalt nach Dringlichkeit und Wichtigkeit bewertet und einer Erarbeitung zugeführt wird. Das Ergebnis der Bewertung dient der Eingabe in einen strukturierten Informationsverarbeitungsprozess, dessen Ende durch ein Ergebnis (Ausgabe einer Information) gekennzeichnet ist. Dieser Informationsverarbeitungsprozess kann zentral über strukturierte Teambesprechungen in eine Kommunikationsstruktur eingebunden und an der Methodik des PDCA-Zyklus ausgerichtet werden.

2. Kommunikation

Die Kommunikation von Informationserfassung, Verarbeitung und deren Ergebnis dient der Verbreitung und dem Verständnis von betroffenen Strukturen und Prozessen auf allen Ebenen einer zahnärztlichen Organisation, um die Kenntnisnahmen aller betroffenen Personen, Ebenen und Bereiche sicherzustellen, zugriffsbereit zu halten, rückverfolgen und nachvollziehen zu können.

Auf Kommunikationskompetenz und einzelne Kommunikationsstrukturen soll hier nicht eingegangen werden. Dies wird in entsprechenden Fortbildungen vermittelt, angefangen vom Telefon-

coaching bis hin zum Verhalten im Arbeitsalltag.

Es ist darauf hinzuweisen, dass Kommunikationsbedarf und -strukturen wesentlich von der Organisationsgröße und damit von der Kontakthäufigkeit/-dichte zum Informationsaustausch abhängt. Eine zahnärztliche Einzelpraxis mit drei Mitarbeitern, welche sich täglich bei vielen Vorgängen der Arbeitssystematik treffen und direkt Informationen austauschen, hat einen viel niedrigeren Bedarf an Kommunikationsstrukturen als eine Mehrbehandlerpraxis mit mehr als zehn Mitarbeitern, die teils in Vollzeit, Teilzeit oder stundenweise in Schichten beschäftigt sind. Bei einer derartigen Größenordnung sind entsprechende Kommunikationsstrukturen zur Sicherstellung von Informationen in Form von Wissen und Kenntnissen unerlässlich.

Kommunikationsgrundlage im gegenseitigen Verhalten in einer zahnärztlichen Organisation sind, wie in anderen Organisationen auch, Erzeugung und Akzeptanz von konsensintegriertem und nicht abgrenzendem Arbeitsverhalten, Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Befugnissen sowie wertschätzender Umgang in Form einer wertorientierten Führung und Organisationskultur.

Im QM einer zahnärztlichen Organisation sollten Basiskomponenten von Information und Kommunikation ihren Niederschlag finden.

3. Dokumentation

Das Bewusstsein für die Notwendigkeit von Dokumentationen wurde nicht zuletzt durch das Patientenrechtegesetz betont und in den Vordergrund gerückt. Die seit Jahren geführten Diskussionen um die Bereitstellung dokumentierter Informationen über die Gesundheitskarte und andere Trägermedien sowie der gesetzlich verankerte Aufbau einer Telematikinfrastruktur zeigt das Bedürfnis nach zugriffsschneller und zugriffssicherer Information über Gesundheitsdaten. Der Anspruch auf Information findet sich auch in der aktuellen QM-Richtlinie vom November 2016 unter Paragraph 4 „Methoden und Instrumente“ durch die Hinweise zu Verpflichtungen, zu Verschriftlichungen, zur Erstellung von Beschreibungen, zu Aufzeichnungen von Selbstbewertungen und auch zu einem Praxis-Handbuch, das alle wichtigen Regelungen für die zahnärztliche Einrichtung enthält und regelmäßig aktualisiert wird.

Werden jährlich 2 Prozent der Vertragszahnärzte auf der Grundlage der QM-Richtlinie durch Stichprobenziehung ausgewählt, so werden diese zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation aufgefordert.

Zu späteren Verwendungszwecken wie etwa der Rückverfolgbar-

Über den Autor



Foto: privat

Dr. Dr. Reinhard Hoischen, MPH, MSc, Lipstadt, Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Zahnarzt, Ärztliches Qualitätsmanagement.

Nach klinischer universitärer Berufsausbildung und -weiterbildung, jahrelanger niedergelassener Berufspraxis, zusätzlichen Studien (MPH, MSc), praktischer QM-Ausbildung (Lead Auditor) und praktischer Erfahrung mit QM-Etablierung und unabhängiger Prüfung (Zertifizierung) in eigener Praxis konzipierte, entwickelte und veröffentlichte Dr. Hoischen das QM-Konzept Isodent (2006) und gründete zur Präsentation und Verwirklichung des Konzepts das Institut für Qualität und Management in der Zahnmedizin, die Qualident GmbH (www.qualident.de).

keit und Nachvollziehbarkeit von Ergebnissen und Ereignissen wird Information in unterschiedlichen Dokumentationsformen gespeichert und zugriffsgerecht auffindbar gemacht.

4. Rückverfolgbarkeit/ Nachvollziehbarkeit

Die Generierung, Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung von Qualität ist das Dauerthema im QM. Krankheitsentwicklungen und -verläufe, besonders chronischer Art, bedürfen zur Überwachung und Beurteilung des Verlaufs und getroffener Behandlungsmaßnahmen einer kontinuierlichen Dokumentation, um sie rückverfolgen und damit die getroffenen Entscheidungen nachvollziehen zu können.

Maßnahmen zur Rückverfolgbarkeit und Nachvollziehbarkeit fördern und sichern Therapieentscheidungen. Aufzeichnungen dienen dazu, zu bewerten, ob gestellte Anforderungen oder Zielvorstellungen, sei es in fachlichen Fragen von Therapiezielen oder in organisatorischen Zielen der Praxisorganisation, in welchem Grad erreicht worden und ob etwa die Ansprüche an die interne und externe Kommunikation (mit den Patienten) erfüllt worden sind. Entscheidungen und Entscheidungsprozesse im Nachhinein nachvollziehen, ist eine häufige Anforderung. Man denke hier an rechtliche Auseinandersetzungen.

Daher sollten bei der Planung von Qualitätszielen von vornherein die Anforderungen an Rückverfolgbarkeit und Nachvollziehbarkeit berücksichtigt werden. Nachvollziehbarkeit dient der Transparenz von Strukturen und Prozessen, die auf die Qualität der Behandlung ausgerichtet sind und diese beeinflussen können.

5. Schlussfolgerungen

Unzureichende Dokumentation kann

- den Verlust relevanter Informationen bedeuten

- vermehrten Aufwand zur nachträglichen Informationsbereitstellung bedeuten
- die Sicherheit von Abläufen gefährden
- den Nachweis der Erfüllung gesetzlicher Anforderungen gefährden
- der geforderten Patienten-/Mitarbeiterorientierung nicht nachkommen.

6. Resümee

- Dokumentation, Rückverfolgbarkeit und Nachvollziehbarkeit dienen der Rechtssicherheit und Vorbeugung von Haftung.
- Relevante Informationen sollten identifiziert und dokumentiert werden.
- Ein Risiko von Informationsdefiziten, die das Leistungsvermögen einer zahnärztlichen Einrichtung beeinträchtigen und gefährden können, sollte vermieden werden.
- Ein kompetentes, auf spezifische Gegebenheiten und die Relevanz einer zahnärztlichen Praxis abgestimmtes QM kann die Anforderungen an die Dokumentation in systematischer Weise erfüllen und auf ein Mindestmaß begründbar beschränken.

Dr. Dr. Reinhard Hoischen,
Bad Sassendorf

(wird fortgesetzt)

Serie

Die vorliegende Serie QM-Splitter vermittelt Grundsätzliches zum Qualitätsmanagement für Zahnärzte und bricht auf ein alltagstaugliches Maß herunter, worauf es beim QM in der Zahnarztpraxis ankommt. Im sechsten Beitrag wird auf die Bereitstellung von Information, Kommunikation, Dokumentation (Rückverfolgbarkeit, Nachvollziehbarkeit) eingegangen – Faktoren, die für das Qualitätsmanagement einer zahnärztlichen Einrichtung relevant sind.

SAVE THE DATE



CURRICULUM FUNKTIONSDIAGNOSTIK UND -THERAPIE 09.03.-15.09.2018

- Kraniofaziale Orthopädie n. Prof. Wühr
- Matrix-Rhythmus-Therapie in der Zahnarztpraxis
- Haltungs- und Bewegungsdiagnostik
- Psychologische Schmerzdiagnostik und -therapie
- Umsetzung des Konzepts der Kraniofazialen Orthopädie n. Prof. Wühr

Informationen zu allen Veranstaltungen unter
www.haranni-academie.de

HARANNI ACADEMIE FÜR HEILBERUFE GMBH
Schulstr. 30 · 44623 Herne ·
Tel. 0 23 23 / 9 46 83 00 · Telefax 0 23 23 / 9 46 83 33
info@haranni-academie.de · www.haranni-academie.de