

# Patientenorientierung

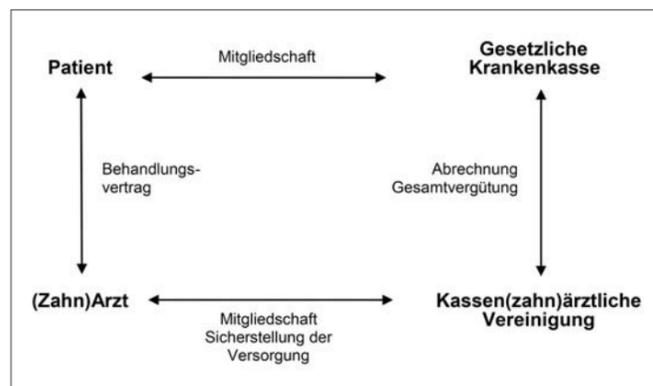
**QM-Splitter:** QM als Führungsaufgabe und -methode – Annäherung und Verständnis (8)

**Kontext:** Die WHO verwendet in der Gesundheitsversorgung den Begriff der „personenzentrierten Versorgung“, um die soziale und psychische Situation des Patienten unter einem gesundheitlichen Gesamtblickwinkel zu sehen. Die Wortwahl „Patientenorientierung“ findet sich als ein Grundelement eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in der sektorenübergreifenden Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom November 2016 verankert. Sie ist aus der Wortwahl „Kundenorientierung“ der QM-Normen der ISO-Familie abgeleitet. Die „Marktbeiräte“, in denen das Wort „Kunde“ benutzt wird, unterscheiden sich deutlich vom „Markt“ des Gesundheitssektors sowohl in den Dimensionen ihrer Wettbewerbssituation als auch durch gesetzliche Vorgaben. Die Strukturen des Gesundheitssektors mit seinen Verpflichtungen zur Gesundheitsversorgung lassen eine Kundenorientierung im Sinne von „Kampf um den Kunden“ wie in anderen Märkten so gut wie nicht zu. Der Patient erfährt (als „Hauptkunde“ in der Gesundheitsversorgung) die konkrete Behandlung seines Gesundheitsproblems durch Leistungserbringer – Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Psychologen, Fachkräfte/-personal in der Pflege und Rehabilitation. Der Prozess basiert auf dem Versicherungsstatus des Patienten sowie der Einbindung der Leistungserbringer in deren Vertragsbeziehungen zu gesetzlichen Institutionen wie Körperschaften des öffentlichen Rechts, die wiederum die gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben sicherstellen und umsetzen.

Der Patient hat rechtliche Ansprüche (Zugangsberechtigungen) auf gesundheitliche Leistungen, und seine Einwilligung zur Behandlung muss eingeholt werden.

Der Begriff „Patientenorientierung“ in einem einrichtungsinternen Qualitätsmanagement einer gesundheitlichen Einrichtung ist der sachgerechte Begriff, und der Kundenbegriff sollte vermieden werden. Für die Vertragsmedizin wird die Patientenorientierung auf der Ebene der Leistungserbringer nach Paragraph 70 des SGB V Abs. 1 ausgerichtet, der die Leistungserbringer zu einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung der Versicherten verpflichtet. Die Versorgung darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden. Um die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen, fördert der Spitzenverband der Krankenkassen nach Paragraph 68b SGB V Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung. Krankenhäuser sind nach Paragraph 135a SGB V zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements verpflichtet.

**Anforderungen:** Der Patient hat in seiner speziellen Lebenssituation



Bedürfnisse und Erwartungen an eine ärztliche Behandlung. Der Arzt entwickelt aus der Eruiierung der Lebenssituation des Patienten, deren Ätiologie und seinen Untersuchungsergebnissen einen Behandlungsplan auf der Grundlage seiner klinischen Expertise und unter Berücksichtigung des Standes von Wissenschaft und Forschung. In einem Kommunikationsprozess werden die Wünsche, Erwartungen und Bedürfnisse des Patienten unter Berücksichtigung seines Gesundheitsproblems sowie seines rechtlichen, sozialen und wirtschaftlichen Umfelds in den Behandlungsplan integriert und abgestimmt. So kann eine gesicherte Abfolge der Behandlungsschritte im gegenseitigen Vertrauen festgelegt werden.

Zur Ermittlung der Bedürfnisse und Erwartungen des Patienten zählen sowohl die direkte persönliche Kommunikation als auch die indirekten Kommunikationsfelder wie Austausch und Kooperation mit Zuweisern, Krankenkassen und anderen. Diese zu beteiligenden „Dritten“ werden auch mit dem Begriff der „interessierten Parteien“ charakterisiert. In der direkten Kommunikation werden

- die gesundheitliche Situation der Patienten eruiert,
- das Behandlungsziel festgelegt,
- das Einverständnis zum Behandlungsablauf eingeholt,
- das Behandlungsergebnis festgestellt und bewertet und
- gegebenenfalls weitere Maßnahmen (Weiterbehandlung/Nachsorge/Recall) abgestimmt.

Über die indirekte Kommunikation werden alle Informationen –

## Serie



Foto: privat

Die vorliegende Serie „QM-Splitter“ von Dr. Dr. Reinhard Hoischen vermittelt Grundsätzliches zum Qualitätsmanagement für Zahnärzte und bricht auf ein alltagstaugliches Maß herunter, worauf es beim QM in der Zahnarztpraxis ankommt.

wie externe Befunde, Arztbriefe, Genehmigungen, interdisziplinäre Konsultationen, Begutachtungen – vor Behandlungsbeginn bereitgestellt. Direkte und indirekte Kommunikationsunterlagen werden dokumentiert (Rückverfolgbarkeit/Nachvollziehbarkeit) und normative Vorgaben nach Patientenrechtgesetz befolgt.

Ziel der Ermittlung ist es, vor Beginn von Maßnahmen die Fähigkeit der eigenen Organisation/Praxis und gegebenenfalls Fähigkeiten Dritter im Falle von Mit- oder Weiterbehandlungen zu bewerten, um das angestrebte Behandlungsziel zu erreichen.

Die Patientenorientierung zielt über den einzelnen Patienten hinaus im einrichtungsinternen QM auf die Betrachtung der Gesamtheit der Patienten, die in einer Einrichtung der Gesundheitsversorgung gesundheitliche Leistung erhalten. Rückmeldungen ihrer Wahrnehmungen (subjektive Eindrücke) und Bewertung (etwa Beschwerden) von Kommunikation, Behandlungs- und Betreuungszufriedenheit sind wertvolle Informationen zur Weiterentwicklung des eigenen QMs mit dem zentralen Ziel der kontinuierlichen Verbesserung.

Eine Einrichtung/Praxis sollte ihr Leistungsspektrum der Patientenklientel und ihren „interessierten Parteien“ ausführlich auf den ihr möglichen und statthaften Kommunikationskanälen – wie Internet, Broschüren, Informationsveranstaltungen, Terminierungsdienste – darstellen. Die Digitalisierung wird – über Internet- und Videokonzepte – zukünftig auch für die Patientenorientierung an Bedeutung zunehmen.

**Patientenbefragung:** Die QM-Richtlinie des G-BA fordert regelmäßig Patientenbefragungen, um Rückmeldungen über die Zufriedenheit und die Qualität der Versorgung aus Patientenperspektive zu ermitteln und Anhaltspunkte für Verbesserungsmaßnahmen zu erhalten. Dafür sollen möglichst validierte Befragungsinstrumente genutzt werden. Zur daten-/fakten-gestützten Entscheidungsfindung sollten Befragungsergebnisse einen „Belastungsgrad“ an Kennzahlen liefern, um auf deren Basis die Ergreifung von Maßnahmen (zum Beispiel Investitionen) begründen zu können, die die Zielerreichung im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung sicherstellen. Kann ein entsprechender Be-

lastbarkeitsgrad nicht sichergestellt werden, ist der Nutzen für die Einrichtung/Praxis zu hinterfragen.

Die Forderung nach regelmäßigen, systematischen Patientenbefragungen sollte berücksichtigen, dass große gesundheitliche Einrichtungen – wie etwa stationäre Einrichtungen – einen erheblich höheren Fluktuationsgrad an Patienten aufweisen als eine ambulante Einzelpraxis, in der sich ein Patientenstamm etabliert hat. In systematischen Patientenbefragungen sollte die Chance genutzt werden, auch die Bedürfnisse und Erwartungen von Patienten zu ermitteln, um sie mit der Zufriedenheit erfolgreicher Betreuungs- und Behandlungsmaßnahmen abgleichen zu können.

**Patientensicherheit:** Ein wesentlicher Bestandteil der Patientenorientierung ist Patientensicherheit. Hierzu zählen die Sicherheit der Behandlungs-, Arbeitsschutz- und Hygieneprozesse, die Datensicherheit, Transfersicherheit von Daten und Datenschutz, die Arzneimittelsicherheit, der Notfall- und Begleitschutz sowie die Barrierefreiheit und das Risiko- und Fehlermanagement.

**Schlussfolgerung:** Patientenorientierung und -sicherheit sind zentrale Qualitätsmerkmale eines einrichtungsinternen QMs. Der Patient steht im Mittelpunkt der Betrachtung. Das Umfeld des Patienten mit seinen rechtlichen, sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen ist bei seiner Behandlung zu berücksichtigen. Sichtweisen des Patienten werden mit denen des Arztes zusammengeführt.

Der Einsatz von Patientenbefragungsinstrumenten zur Erzielung belastbarer Ergebnisse sollte unter den Kriterien der Validität und Reliabilität (Zuverlässigkeit) erfolgen. Hier sollte der Verordnungsgeber den kleineren Organisationen in der Gesundheitsversorgung zur Erfüllung seiner Anforderungen und zu deren Nutzen kompetent, professionell, hilfreich und unbürokratisch zur Seite stehen.

**Resümee:** Letztlich entscheidet der Patient, wie sein Gesundheitsproblem behandelt werden soll. Der Arzt hat die Bedürfnisse und Erwartungen des Patienten zu ermitteln und die direkten und indirekten Anforderungen angemessen und pflichtgemäß in sein Behandlungskonzept einzubeziehen. Kognitive Dissonanzen in der Wahrnehmung (subjektiver Eindruck) von Behandlungsergebnissen sollten einkalkuliert werden. Bei einer überschaubaren Stammklientel an Patienten sollte die Forderung regelmäßiger systematischer Patientenbefragung unter den Aspekten „Machbarkeit, Akzeptanz und Wirtschaftlichkeit“ geprüft werden. Denn Änderungen des QM-Systems aufgrund von Ermittlungsergebnissen der Patientenzufriedenheit erfordern die Bereitstellung von Ressourcen.

Dr. Dr. med. dent. Reinhard Hoischen, Bad Sassendorf

3M Science. Applied to Life.™

3M RelyX™ Ultimate Adhäsives Befestigungscomposite

3M RelyX™ Ultimate Zement

3m.de/oralcare