

Evidenz im Blick

O wie schön ist EbM – oder: wie Medizinjournalisten Evidenz lernen dürfen! (Eine nicht ganz ernst zu nehmende Geschichte)

Unter den zahlreichen Einladungen zu Presse-Events, die so in unserem Redaktionsbüro auflaufen, hat uns eine besonders gefreut: eine Einladung zu einem wissenschaftlichen Symposium, das neu entdeckte Wirkmechanismen der Acetylsalicylsäure, neue Studienergebnisse und Analysen zur Verträglichkeit zum Thema hat. 9 renommierte internationale Referenten berichten über ASS bei Kopfschmerzen, bei Common Cold, in der Primär- und Sekundärprävention sowie über die therapeutische Sicherheit dieser Substanz. Warum ist diese Geschichte eine Zeile wert: Um die 9 Referate + eine Preisverleihung (International Aspirin Award) zu erleben, muss (darf) man reisen: bis an das Ende Europas: In „One of Europe's leading historic resorts in the Estoril coastal region of Portugal“. Aufwand: 3 Tage, Rahmenprogramm (ja/nein?): Tag 1: Welcome Dinner im Kloster; Tag 2: Galadinner im Palast; Tag 3: Führung durch Lissabon. Kosten für den Teilnehmer: „Bitte bezahlen Sie Ihre persönlichen Extra's, z. B. Minibar, Telefonate vor Abreise an der Hotelkasse. Wir haben ein Einzelzimmer für Sie reserviert. Flugtickets der economy class und Bahntickets 1. Klasse werden erstattet. Transfer vom Flughafen zum Hotel wird organisiert.“

O wie schön kann EbM sein.

Im Übrigen: So ganz hält sich die Einladung nicht an den Kodex der Mitglieder des Vereins „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.“ („FS Arzneimittelindustrie“-Kodex), vom 16.02.2004 (bekannt gemacht im Bundesanzeiger vom 22.04.2004 BAnz. Nr. 76, S. 8732), den man auf der Web-Seite des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (VFA) herunterladen kann (<http://www.vfa.de/de/vfa/kodexliste.html>/verhaltensempfehlungen.html).

Günter Ollenschläger, Babette Bürger

Korrespondenzadresse:

Günter Ollenschläger
Schriftleiter der ZaeFQ
E-Mail: mail@ollenschlaeger.net

- Verbesserungsmaßnahmen formulieren und priorisieren: Verbesserungsbereiche zu Maßnahmen verdichten und auf Umsetzbarkeit und Auswirkung prüfen.
- Projektteams gründen (7–10 Teilnehmer): Aufgabenbezogene Zusammenstellung unter Berücksichtigung von Kontinuität (Mitarbeiter der Selbstbewertung) und Zeitplan (6–9 Monaten)

Nach erfolgreichem Abschluss dieser Selbstbewertung muss geprüft werden, ob die Voraussetzungen für eine Bewerbung zur ersten Stufe „Committed to Excellence“ bei der EFQM erfüllt werden können. War die durchgeführte Selbstbewertung erfolgreich, müssen mindestens drei Verbesserungsprojekte erfolgreich abgeschlossen werden. Diese werden anhand eines Validierungsprofils der EFQM auf ihr Vorgehen, Umsetzung, Bewertung und Überprüfung sowie ihre Ergebnisse bzw. der Wirkungsgrad der erreichten Zielerfüllung von einem externen Gutachter (Validator) bewertet. Dieses Validierungsprofil orientiert sich inhaltlich an der von der EFQM entwickelten „RADAR“-Bewertungsmethodik, die den logischen und methodischen Rahmen liefert. RADAR beschreibt die aufeinander aufbauenden Bewertungselemente **Results** (Ergebnisse), **Approach** (Vorgehen), **Deployment** (Umsetzung) sowie **Assessment** und **Review** (Bewertung und Überprüfung) und bildet das Kernstück des gesamten EFQM-Modells. Das Durchlaufen dieser weiteren Schritte und die erfolgreiche Begutachtung (Validierung) erlaubt es dem teilnehmenden Krankenhaus, bereits zu einem frühen Zeitpunkt einen ersten Nachweis, nämlich den der „Verpflichtung zur Excellence“, in den Händen zu halten [9]. Die Durchführung einer Selbstbewertung oder die anschließende Bewerbung um die erste Stufe der „Levels of Excellence“ können jedoch nur als Einstieg ins Qualitätsmanagement angesehen werden. Qualitätsmanagement ist kein befristetes Projekt, sondern eine dauerhafte Bemühung zur Verbesserung der eigenen Leistungsfähigkeit und der angestrebten Ergebnisse. Mit dem aufgezeigten Vorgehen kann der Anfang erfolgreich gestaltet und der

Grundstein für ein dauerhaftes Qualitätsmanagement im Krankenhaus gelegt werden.

Literatur

- [1] Weiler T, Hoffmann R, Strehlau-Schwoll H. Qualitätsmanagement und Zertifizierung. Prozessoptimierung im Krankenhaus. Unfallchirurg 2003;106:692–7.
- [2] Pietsch-Breitfeld B, Willer B, Heizmann G, Selbmann HK. Entwicklung des Qualitätsmanagements in deutschen Krankenhäusern zwischen 1998 und 2001. Ergebnisse einer Studie. das Krankenhaus 2002;94:696–701.
- [3] Roeder N, Schick J. Vorbereitung der deutschen Krankenhäuser auf die G-DRG-Einführung. Ergebnisse der 2. Umfrage der DRG-Research-Group, Universitätsklinikum Münster. das Krankenhaus 2003;95:311–8.
- [4] European Foundation for Quality Management (Hrsg.) Excellence bewerten – eine praktische Anleitung zur Selbstbewertung. Brüssel; 1999.
- [5] Möller J. The EFQM Excellence Model. German experiences with the EFQM approach in health care. Int J Qual Health Care 2001;13:45–9.
- [6] Nabitz U, Klazinga N, Walburg J. The EFQM excellence model: European and Dutch experiences with the EFQM approach in health care. Int J Qual Health Care 2000;12:191–201.
- [7] Helou A, Schwartz FW, Ollenschläger G. Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in Deutschland. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 2002;45:205–14.
- [8] Selbmann HK. Bewertung und Zertifizierung von Akut-Krankenhäusern in Deutschland. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 2004;47:103–10.
- [9] Möller J, Heinzl H. Neu: EFQM Zertifikat im Gesundheitswesen – In drei Stufen zur Excellence. Krankenhaus Umschau 2002;71:194–8.
- [10] Banga E, Fritze B, Yaguboglu R, Amon U. Qualitätsmanagement im deutschen Gesundheitswesen. Hautarzt 1999;50:330–7.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Peter Hensen, Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten, Universitätsklinikum Münster, Westfälische Wilhelms-Universität Von-Esmarch-Str. 58, 48149 Münster
Tel.: +49 251 83 55676
Fax: +49 251 83 56522
E-Mail: hensenp@mednet.uni-muenster.de