

## Qualitätsmanagement: Aus der Pflicht eine Tugend machen

Ärzte sind per Gesetz dazu verpflichtet, „einrichtungstern intern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiter zu entwickeln“ (§ 135a SGB V).

Ziel der Bestimmungen des Gemeinsamen Bundesausschuss ist es, ein Mindestmaß an Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten.

Viele Kollegen fragen sich, wie Qualität objektiv gemessen werden kann und ob diese sich dann durch QM zweifelsfrei abbilden lässt. Sie lehnen dieses Instrument oft kategorisch als zusätzliche, überflüssige Bürokratielast ab. Richtig ist, dass man anfangs Zeit investieren muss, die sich jedoch sehr bald bezahlt macht. Wichtig ist dabei, dass vor allem die Praxisleitung die Tragweite und Sinnhaftigkeit entsprechender Maßnahmen erkennt, damit alle in die Abläufe Involvierten QM praktizieren und von den Ergebnissen profitieren können.

Um die Einführung und Umsetzung in den Arztpraxen zu erleichtern, wurde von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Zusammenhang mit den regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen im Jahr 2005 ein spezifisches System für Ärzte entwickelt: „QEP®“ (Qualität und Entwicklung in Praxen). Im Vergleich verschiedener QM-Systeme durch die Stiftung „Warentest“ (ISO 9001, KTQ, EPA, QEP®; in „TEST“ 11/2009 veröffentlicht) erzielte QEP® die beste Bewertung. Bausteine dieses QM-Systems sind der Kernzielkatalog, das Manual (auf elektronischem Datenträger und als Papier verfügbar) und das Praxishandbuch.

Das QEP®-Manual ist ein auch für den QM-Laien leicht verständliches Werk. Es enthält Umsetzungsvorschläge zu jedem Kernziel; durch Musterdokumente wird das Praxisteam klar, einfach und praktisch angeleitet. Diese Musterdokumente werden den individuellen Gegebenheiten der Praxis angepasst und nach Erarbeitung der Kernziele in einem Praxis-Ordner in Papierform oder auch elektronisch abgelegt und an den Arbeitsplätzen gespeichert.

Der Kernziel-Katalog ist systematisch aufgebaut und gliedert sich in folgende fünf Kapitel:

1. Patientenversorgung:  
Externe und interne Praxisdarstellung, Leistungsspektrum, Patientenempfang, Patienten Anliegen und Terminvergabe, vollständige Erhebung und Dokumentation von Anamnese und Befund, diagnostisches und therapeutisches Vorgehen, interne und externe Kommunikation der Praxis.
2. Rechte und Sicherheit der Patienten, insbesondere im Hinblick auf Intimsphäre und Datenschutz, Fehler- und Beschwerdemanagement.
3. Mitarbeiter: Teambesprechungen mit Protokollierung und Beschlusskontrolle, interne Informationsweitergabe, Mitarbeitergespräche, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter

4. Praxisführung und Organisation: Praxisphilosophie, Umsetzung der rechtlichen Vorgaben, Umgang mit Geräten, betriebswirtschaftliche Praxisführung
5. Erstellen, Messen und Analysieren von Qualitätszielen mit Optimierung.

Es stellt sich nun die Frage, was QEP® zur Verbesserung der Praxisabläufe beitragen kann und welchen Nutzen Patient, Praxis, Arzt, Gesundheitssystem und Solidargemeinschaft von diesem spezifischen QM-System erwarten dürfen.

Im Folgenden wird versucht, diesen Nutzen Kapitel bezogen darzustellen.

### Kapitel 1 und 2 (Versorgung, Rechte und Sicherheit der Patienten)

#### Problemfelder/Lösungsmöglichkeiten

Zur Evaluation und Sicherung der Praxis-Attraktivität erhalten Patienten beim Erstkontakt einen standardisierten Aufnahmebogen, der u. a. die Frage beinhaltet, wie der Patient auf die Praxis aufmerksam wurde und wie er seine Wahl begründet. Durch Auswertung der Antworten (z.B. Internet, persönliche Empfehlung, fachliche Qualifikation, bestimmte Leistungsangebote, Überweisungsverhalten, Erreichbarkeit der Praxis etc.) erfährt das Praxisteam, wo die individuellen Stärken liegen und was man tun muss, um auch künftig neue Patienten zu akquirieren (Fallzahlsicherung = Existenzsicherung der Praxis = Wettbewerbsschutz gegenüber neuen Versorgungsstrukturen).

#### Patienten-Empfang

Für den Patienten ist es wichtig, dass der telefonische oder persönliche Kontakt respektvoll und freundlich erfolgt (Zuwendung, Kompetenz, Empathie). Im Rahmen schriftlicher Patientenbefragungen oder mittels Patientenbriefkasten („Kummerkasten“) können Wünsche, Anregungen und Beschwerden anonym oder persönlich mitgeteilt werden. So können individuelle Optimierungsvorschläge in den QM-Prozess eingebracht werden und den Praxisalltag professionalisieren.

#### Intimsphäre/Datenschutz

Praxis- und ärztliches Personal achten die persönliche, kulturelle und religiöse Einstellung des Patienten ebenso wie seine sexuelle Identität. Patienten sollten grundsätzlich keinen Einblick in Karteikarten, Formulare und EDV-Daten anderer Patienten bekommen und ihr Anliegen an der Rezeption ohne Störung (Mithörer!) kommunizieren.

#### Dokumentation/Fehlermanagement

Untersuchungen haben gezeigt, dass die doppelte Dokumentation (EDV plus Karteikarte) die größte Fehlerquote aufweist. Das Arbeiten mit konventioneller Karteikarte bedeutet sowohl Mehrbelastung des Personals (Aus- und Einsortieren) als auch

eine allenfalls mittelbare Verfügbarkeit der Daten an allen Arbeitsplätzen. Das praxisinterne EDV-Netz ermöglicht dagegen eine störungsfreie Kommunikation und schnelle Befundmitteilung ohne Unterbrechung des Arbeitsablaufes. Die Vorteile einer papierlosen Praxis sind evident, setzen allerdings funktionierende Hard- und Software sowie ein vertrauensvolles Verhältnis zu dem entsprechenden Service-Mitarbeiter voraus.

Die Dokumentation von Anamnese und Befund muss in der Arztpraxis lückenlos und jederzeit abrufbar sein; dies setzt eine systematische Strukturierung voraus, die von Arzt und Team konsequent umgesetzt wird. Ziel ist ein möglichst praxistaugliches, verlässliches System zu entwickeln. QM hat dabei keinen normativen Charakter; es fördert lediglich im Interesse des Arztes und seiner Patienten eine fortwährende Eigenkontrolle und die eindeutige Festlegung der Zuständigkeitsbereiche.

Ein umfassendes und verlässliches Dokumentationssystem ermöglicht die Optimierung therapeutischer und diagnostischer Schritte, erhöht die Rechtssicherheit, schützt vor Regressen (Begründung bei off-label-use, plausible ICD-Codierung) und erspart Zeit und Ärger durch optimale Ausnutzung der vorhandenen Ressourcen. So wird auch eine zeitnahe Befundübermittlung an weiterbehandelnde Kollegen und Krankenhäuser ermöglicht.

#### **EbM/Leitlinien**

Leitlinien dienen als Orientierungshilfe. Sie implizieren eine rationale Pharmakotherapie (Validität, Evidenz), schützen vor unberechtigten Regressen, unterstützen den Arzt bei einer verantwortungsvollen Zuteilung begrenzter finanzieller Ressourcen innerhalb des Gesundheitssystems und helfen bei der Entscheidungsfindung. So können Ökonomie und Ethik rechtssicher vereinbart werden.

#### **Mitarbeiter-Orientierung**

Nach QEP® sollten von jedem Praxismitarbeiter Arbeitsvertrag und Personalakte vorliegen. Befugnisse und Verantwortlichkeiten sind geregelt. Die Praxisleitung prüft dabei, ob Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der MFA den Anforderungen der individuellen Arbeitsstelle entsprechen.

Neben den regelmäßigen protokollierten Teambesprechungen finden auch Mitarbeitergespräche statt. Die Teilnahme an Fort-

und Weiterbildung wird unterstützt und gefördert. Diese Maßnahmen dienen auch als Präventionsplan gegen Stress und Burnout. Die Einbindung des Personals in Praxisprozesse fördert die Harmonie und Teamarbeit, bedeutet interpersonelle Wertschätzung und Zufriedenheit und fördert einen reibungsloseren Praxisablauf.

#### **Praxisführung und Organisation**

Die Organisationsstruktur der Praxis ist dem gesamten Team bekannt und in schriftlicher Form (Organigramm) für Patienten einsehbar. Praxisrelevante Gesetzestexte sind allen Mitarbeitern zugänglich, die Praxisleitung ist für Umsetzung und Einhaltung verantwortlich.

QM bedeutet auch professionelles Praxismanagement und somit Schutz vor Liquiditätsfallen. Die Verhandlungsposition gegenüber Geschäftspartnern wird somit verbessert. Finanzmanagement bedeutet auch, optimale Finanzierungsbedingungen (Bankrating) zu erzielen und vor unwirtschaftlichen Investitionen zu schützen. Sie ermöglicht einen vertikalen und horizontalen Vergleich der betriebswirtschaftlichen Praxiszahlen und hilft somit, eine hohe Umsatzrentabilität zu erzielen.

#### **Qualitätsziele**

Der Festlegung praxisinterner Qualitätsziele geht eine Soll-Ist-Analyse voraus. So wird festgelegt, was man wie und bis wann erreichen will. Die Praxis legt realisierbare und messbare Ziele fest und prüft in definierten Abständen mittels Patientenbefragungen oder Auswertung vorliegender Statistiken, ob diese Ziele erreicht werden konnten.

QM ist somit ein zielgerichteter, kontinuierlicher Verbesserungsprozess (Seneca: „Wer den Hafen nicht kennt, in den er segeln will, für den ist kein Wind günstig“). Dabei werden Praxisstrukturen und Handlungsabläufe überprüft und weiterentwickelt (Lao-Tse: „Was auf dem Weg zählt, ist die Fähigkeit zum Wandel“).

Insgesamt gilt es, Qualitätsmanagement als Chance zu sehen, sich in der gesundheitspolitischen Landschaft stressfrei und rechtsicher behaupten zu können und gegen alltägliche Veränderungen und Herausforderungen gewappnet zu sein. Machen Sie aus der gesetzlichen Pflicht eine Tugend!