

Aus dem Bundesvorstand

glieder zu erhalten, um so lange dem Schicksal institutioneller Erstarrung zu entgehen. Lebendigkeit und kluge Beteiligung, Transparenz und Offenheit in der Begegnung sind da gefragt – nicht Ausgrenzung und Mundtotmachen kontroverser Strömungen.

FRANK ROLAND DEISTER

Qualitätsmanagement



Elisabeth Schneider-Reinsch

Nach dem neuen Gesetz zur Modernisierung des Gesundheitssystems kommt eine neue Herausforderung auf die niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten zu: Das Qualitätsmanagement.

Wir möchten Sie im Folgenden in diesen Bereich einführen.

Während Qualitätsmanagement (QM) im stationären Bereich bereits länger eingeführt ist, kommt QM nach dem GMG jetzt auch auf die Niedergelassenen zu. Dazu heißt es im GMG § 135a:

»Verpflichtung zur Qualitätssicherung

Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.

Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsauftrag nach § 111a besteht, sind nach Maßgabe der §§ 136a, 136b, 137 und 137d verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die

insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und *einrichtungsin-tern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.*» (Hervorhebungen durch die Autorin)

Während Qualitätssicherung (QS) im Beratenden Bundesfachausschuss zur Diskussion ansteht und die Krankenkassen insbesondere ein Interesse an ergebnisorientierter QS haben, verläuft die Diskussion um QM eher vielseitig und unkoordiniert.

Was versteht man überhaupt unter QM?

Nach dem Deutschen Institut für Normierung definiert man Qualitätsmanagement bei der DIN EN ISO 9000 als «aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zur Leitung und Lenkung einer Organisation bzgl. Qualität.» Dazu gehören die Festlegung der Qualitätspolitik (mit Leitbildern), Qualitätsziele, Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Qualitätssicherung (als ein Aspekt von QM) und Qualitätsverbesserung. Zu berücksichtigen sind dabei Aspekte der Wirtschaftlichkeit, der Gesetzgebung, der Umwelt, Wünsche und Anforderungen der Kunden (Patienten), die Nicht-Delegierbarkeit von Verantwortung der Leitung für QM, die konsequente Umsetzung auf allen Hierarchieebenen, die Einbeziehung der Mitarbeiter und eine vertrauensvolle Kommunikation. Während im Klinikbereich solche Anforderungen Sinn machen, stellt sich die Frage: wie sieht das für den niedergelassenen Bereich aus? Hier werden als Ziele angestrebt: Garantie/Erhöhung der Qualität von Prozessen, Identifizierung/Analyse/Behebung von Problemen, Sicherung der Strukturqualität, Evaluation/Sicherung/Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität, Personal- und Qualitätsentwicklung, Erhöhung der Arbeitszufriedenheit, Gewährleistung der Betreuungsqualität, insbesondere aus Patientensicht, Verbesserung der Patientenversorgung, effiziente und effektive Leistungserbringung.

QM hat das Ziel eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, die Philosophie dabei ist, dass es überall Verbesserungspotential gibt, das in einem Plan-Do-Act-Check-Zyklus systematisch erfasst und verändert/ gemessen werden kann. QM in der niedergelassenen Praxis soll helfen, dass der Patient ein erreichbares Ziel erreicht, wobei unnötige Risiken und unnötiger Aufwand zu vermeiden sind (nach der Definition der Bundesärztekammer).

Qualität lässt sich durch Qualitätsindikatoren erfassen. «Das sind Maße, deren Aus-

prägung eine Unterscheidung zwischen guter und schlechter Qualität von Strukturen, Prozessen und/oder Ergebnissen der Versorgung ermöglichen sollen» (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, 2003).

Auch wenn wir kleine Praxen haben, ohne Wartezeit für den Patienten (was ein wichtiges Qualitätskriterium darstellt) und meist ohne Personal, so sind auch wir zu QM verpflichtet und können bei näherem Hinsehen durchaus Verbesserungspotential in unseren Praxen feststellen (z. B. mit Fragen wie: Wie führe ich Wartelisten? Wie gut erreichbar bin ich für Therapieplatzsuchende/ für meine Patienten? Biete ich Kriseninterventionen an? Wie kommuniziere ich mit Zuweisern? Wie dokumentiere ich? Wie zufrieden sind meine Patienten mit meiner Praxisführung und Behandlung? Wie gehe ich mit kritischen Ereignissen in der Therapie um? u. v. m.).

Hinzuweisen ist, dass wir nur allgemein zu QM verpflichtet sind. Vorgaben werden möglicherweise durch den Bundesausschuss Ärzte/ Krankenkassen entwickelt. QM in Praxen können, müssen jedoch noch nicht zu einer Zertifizierung führen. Allerdings gibt es bereits Praxen, die sich zertifizieren lassen (auch aus Wettbewerbsgründen). Als Zertifizierungssysteme gibt es bereits auf dem Markt Zertifizierungen nach DIN ISO 9000, nach EFQM (European Foundation for Quality Management) und nach KPQ (ein von der KV Westfalen-Lippe entwickeltes Programm). Sowohl die KBV als auch die KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) arbeiten an zertifizierungsfähigen Programmen für den niedergelassenen Bereich, wobei bei KTQ die Ersatzkassen mit beteiligt sind. KBV und KTQ entwickeln Versionen für alle Niedergelassenen. Wenn es keine abgespeckte Form für die Psychotherapeuten gibt, sind diese Programme für uns in einigen Bereichen irrelevant. Auch könnte eine Adaptation eines QM-Programmes für Hausärzte (Topas, Prof. Sczeczényi) für uns sinnvoll sein. Wir sind dabei, dies zu prüfen.

Sie sehen, der Markt ist unübersichtlich und die angebotenen QM-Programme für uns oft überfrachtet (QM ist für uns weder bzgl. Technik noch Mitarbeiterbeteiligung sinnvoll).

Wie erfolgt die Implementierung von QM? Zunächst erfolgen eine Basisschulung und ein Coaching in den beteiligten Praxen. Ein QM-Handbuch kann dazu als Basisgerüst zur Verfügung stehen. Es erfolgt dann am Ende der Implementierungsphase ein internes Audit. Der Auditbericht entspricht dem gesetzlich geforderten Qualitätsbericht. Danach kann die Zertifizierung der beteiligten

Aus dem Bundesvors

Praxen im Matrixzertifizierungsverfahren durch ein freies, unabhängiges Zertifizierungsunternehmen erfolgen. Vergeben werden kann dann das Zertifikat (z. B. zertifiziert nach DIN ISO 9000).

Es gibt erste Zertifizierungen von Psychotherapie-Praxen nach DIN ISO 9000, die auf einem System von zwei Kolleginnen des BVVP-Bayern beruhen und mit einer Firma – Q4 – organisiert werden. Die Zertifizierung findet nach dem oben beschriebenen Vorgehen statt. Für bvvp-Mitglieder gibt es dabei einen Sonderpreis von 2.350 Euro für 3 Jahre. Als Leistungen werden angeboten: QM-Handbuch, anwendungsorientierte Basisschulung, Supervision, Netzwerkaudit, Zertifizierung nach DIN ISO, jährliche Supervision in Kleingruppen, kontinuierliche Weiterentwicklung des QM-Systems, jährliche Auswertung und Analyse der anonymisierten Selbstbewertung, Netzwerkverwaltung/Projektmanagement.

Da der QM-Bereich sich in den nächsten Jahren erheblich weiterentwickeln wird, wird es zukünftig sicherlich noch mehr PT-spezifische Anbieter geben. Derzeit ist das Programm von Schlu/Q4 das für den PT-Bereich am meisten ausgereifte.

ELISABETH SCHNEIDER-REINSCH