

Qualitätsmanagement in Arztpraxen

Qualitätssicherung ist in aller Munde. Sie macht auch vor Arztpraxen nicht Halt. Notwendig ist sie im Interesse einer besseren Patientenversorgung bei begrenzten finanziellen Mitteln. Sie kann aber auch zu einer größeren Zufriedenheit bei den Leistungserbringern vom niedergelassenen Arzt bis zur Arzthelferin und auf dem Weg über mehr Effizienz auch zu einer besseren unternehmerischen Wirtschaftlichkeit führen.

Mit der Vorschrift § 135 a des SGBV werden die Leistungserbringer im Gesundheitswesen zur Qualitätssicherung verpflichtet. Die Regelung hat folgenden Wortlaut:

(1) 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.

(2) Vertragsärzte, zugelassene Krankenhäuser sowie Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen sind ... verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern. Zugelassene Krankenhäuser, stationäre Vorsorgeeinrichtungen und stationäre Rehabilitationseinrichtungen sind ... verpflichtet, einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

Die Verpflichtung eines jeden niedergelassenen Vertragsarztes, zur Qualitätssiche-

Die Einrichtung eines Qualitätsmanagement-Systems ist bereits im Gesetz festgeschrieben. Für die Qualitätssicherung gibt es international unterschiedliche Normen. Am bekanntesten und verbreitetsten dürfte in Deutschland die weltweit anerkannte ISO-Norm DIN EN ISO 9000 ff sein. Es ist dies ein seit 1987 bestehendes Normensystem für das Qualitätsmanagement in Unternehmen. Die Norm ist zwar nicht speziell auf Arztpraxen ausgerichtet. Sie ist aber so formuliert, dass sie auch auf Arztpraxen angewendet werden kann. Die Zertifizierung garantiert, dass die zertifizierte Arztpraxis eine in der ISO-Norm definierte Leistungs- und Qualitätsanforderung im Praxisablauf, im Praxismarketing und in der Praxisführung erfüllt.

Die angesprochene ISO-Norm formuliert fünf Bereiche, in denen bestimmte definierte Kriterien zu erfüllen sind:

1. Qualitätsmanagement-System
2. Verantwortung der Leitung
3. Management von Ressourcen
4. Produktrealisierung
5. Messung, Analyse, Verbesserung

Es besteht zwar nach dem Gesetz zwar die Verpflichtung einer jeden (Vertrags-)Arztpraxis, an Maßnahmen der Qualitätssicherung mitzuwirken. Es besteht aber bislang keine Verpflichtung, sich den Grad der Qualitätssicherung durch ein Zertifikat bestätigen zu lassen. Dennoch ist festzustellen, dass die Anzahl zertifizierter Arztpraxen in den letzten Jahren deutlich zunimmt. Am häufigsten sind zertifizierte Arztpraxen unter hochspezialisierten, vor allem technisch ausgerichteten Arztpraxen zu finden. Da es sich um freiwillige Maßnahmen handelt, hat jeder Praxisinhaber die Frage, ob er sich einem Zertifizierungsverfahren unterwirft, selbst zu beantworten.

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe hat ein eigenes Qualitätsmanagement-Modell entwickelt, das die ISO-Norm 9000 an die Erfordernisse einer Arztpraxis anpasst. Die Norm wurde von allen Elementen befreit, die für die Arbeit in einer Arztpraxis ohne Bedeutung sind. Die KV geht davon aus, dass sich Praxen nach diesem System innerhalb eines Jahres zertifizieren lassen können.

In Nordrhein-Westfalen haben sich 21 Zahnarztpraxen zu einer Gruppe QM 21 zusammengeschlossen und wenden die ISO-Norm 9002 auf die teilnehmenden Zahn-

arztpraxen an.

Es gibt bislang keinen Beleg dafür, dass eine Zertifizierungsmassnahme sich tatsächlich auf die Qualität der ärztlichen Leistung auswirkt. Kein Zertifizierungsverfahren wurde bislang im Hinblick auf seine Praktikabilität ausreichend evaluiert. Es gibt auch keine Untersuchungen zur Kosten-Nutzen-Relation. Deshalb ist es derzeit nicht vorstellbar, dass eine Verpflichtung zur Zertifizierung eingeführt wird.

Der Deutsche Ärztetag hat übrigens schon 1993 10 Thesen der Ärzteschaft zur medizinischen Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung beschlossen, die dann vom Deutschen Ärztetag 1998 nochmals bekräftigt wurden:

1. Qualitätssicherung ist seit jeher eine der ärztlichen Berufsausübung immanente gemeinschaftliche Aufgabe der Ärzteschaft.
2. Qualitätssicherung umfasst alle Bereiche ärztlicher Berufsausübung und muss im Sinne eines Qualitätssicherungsmanagements in gleicher Weise in allen Versorgungsbereichen durchgeführt werden.
3. Qualitätssicherung dient ausschließlich der Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung und ist daher kein Selbstzweck.
4. Qualitätssicherung bedient sich problemadäquater Methoden.
5. Qualitätssicherung bedarf bei uneingeschränkter Wahrung des Patientengeheimnisses des Vertrauensschutzes. Dabei gilt der Grundsatz: Selbstkontrolle vor Fremdkontrolle.
6. Qualitätssicherung setzt valide Daten und enge Kooperation aller Beteiligten voraus.
7. Qualitätssicherung ist nicht vorrangig Forschung, sondern ein zielorientierter, innovativer fortdauernder und interdisziplinärer Prozess in allen medizinischen Versorgungsbereichen. Sie bedient sich wissenschaftlicher Methoden zur Entwicklung und Evaluation geeigneter Maßnahmen zur Anwendung in Praxis und Klinik.
8. Qualitätssicherung darf nicht mit Maßnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen verwechselt werden, auch wenn mit den Methoden der Qualitätssicherung eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit erreicht werden kann.
9. Qualitätssicherung bedarf angemessener personeller und organisatorischer Strukturen. Diese sind mit Kosten verbunden.
10. Für den finanziellen Mehraufwand der den Teilnehmern an Qualitätssicherungsmaßnahmen entsteht, sind zusätzliche notwendige Finanzierungsmittel bereitzustellen.

len. Dies ist durch die Erhöhung der betreffenden Budgets durch den Gesetzgeber zu regeln.

Unabhängig davon hat die Gesundheitsministerkonferenz der Bundesländer im Jahre 1999 beschlossen, niedergelassene Ärzte zur Einführung von Qualitätsmanagement zu verpflichten. Sie sollen bis zum 01. 01. 2005 ein an dem Stand der Wissenschaft und Technik orientiertes Qualitätsmanagement einführen.

Im Zuge eines Zertifizierungsverfahren wird zunächst die aktuelle Situation des Qualitätsmanagements in der Arztpraxis beschrieben. Die Abläufe werden gegliedert und im einzelnen auf Optimierungsmöglichkeiten untersucht. Es werden Checklisten erstellt, mit denen die Abläufe kontrolliert werden können. Es werden sogenannte interne Audits zur Selbstüberprüfung der Praxis durchgeführt. Es wird dann ein externer Berater zur Überprüfung und Zertifizierung eingeschaltet, der dann ggf. nach einer Vorprüfung je nach interner Vorbereitung der Praxis das externe Audit durchführt. Wenn dann als Ergebnis festgestellt wird, dass die Praxis die ISO-Anforderungen erfüllt, erhält die Praxis die Zertifizierungsurkunde.

Der Praxisinhaber muss im Zusammenhang mit dem Zertifizierungsverfahren für die Erstellung der Analyse, den Abgleich mit den ISO-Anforderungen und die internen und externen Audits für die Dauer eines Jahres mit circa 15 Wochenstunden Zusatzarbeit rechnen. Seine Arzthelferinnen werden in dieser Zeit zusammen circa 20 Wochenstunden für das Qualitätsmanagement arbeiten. Dies entspricht insgesamt Personalkosten von etwa € 80.000. Hinzu kommen noch die Zertifizierungskosten, die bei etwa € 6.000 jährlich für einen Zeitraum von 3 Jahren liegen.