

Februar 2005
<http://www.AuW.de>

AUW & WIRTSCHAFT

Booklet

Die Zeitschrift für erfolgreiche Praxisführung



Qualitätsmanagement:

**Ohne Fleiß kein
Preis!**

mi verlag
moderne industrie

Aus Fehlern ...

■ ■ ■ lernen – das wichtigste Argument für Qualitätsmanagement. Dazu braucht man Problembewusstsein. Das entsteht durch systematische Beurteilung der eigenen Leistung: Fehler können so erkannt und behoben werden. Das Ziel: bedarfsgerechte und wirtschaftliche Patientenversorgung auf hohem Niveau. Die setzt Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung in der Praxis voraus. Das freilich klappt nur, wenn Probleme rechtzeitig identifiziert, hinreichend analysiert und praktikable Verbesserungsvorschläge zügig erarbeitet werden. In Ergänzung dazu bedarf es, so die KBV schon im Jahr 2000, dynamischer, auf Selbstverantwortung basierender Mühen zur Sicherung und Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität. Qualitätsmanagement also ein Bonbon für anspruchsvolle Patienten? Nicht nur, professionell praktiziertes Qualitätsmanagement schafft auch mehr Zufriedenheit der Mitarbeiter, weil die damit mehr zur Optimierung der Patientenversorgung beitragen können: Das fördert Eigeninitiative und stärkt die Verantwortung der Beschäftigten. Davon haben die Patienten etwas, davon haben die Mitarbeiter etwas, und der Niedergelassene selbst hat auch etwas davon, wenn Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind.



Hans-Joachim Hofmann

A

Ablauforganisation

Ziel des Qualitätsmanagements in der Arztpraxis ist es, Fehler zu vermeiden und die Wirtschaftlichkeit zu verbessern. Dazu muss die Ablauforganisation optimiert werden. Alle Prozesse und Abläufe sind hinsichtlich des zeitlichen und räumlichen Ablaufs so zu gestalten, dass alle Arbeitsgänge möglichst lückenlos aufeinander abgestimmt sind. Beispiel Abrechnung: Fehler werden vermieden und die Wirtschaftlichkeit erhöht, wenn jeder Leistungserbringer seine Leistungsziffern direkt in den Computer oder auf dem Abrechnungsblatt erfasst. So werden Übertragungsfehler und Doppelarbeiten vermieden, und es gehen keine Ziffern „verloren“.

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Das ÄZQ ist als gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung 1995 unter dem Namen „Zentralstelle der deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin“ gegründet worden. Die Gremien des ÄZQ sind paritätisch von den beiden Trägerorganisationen besetzt. Ziel ist die Förderung der

Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung und die Koordination der ärztlichen Qualitäts sicherungsmaßnahmen gemäß Berufsrecht und Kassen-(Vertrags-)Arztrecht.

Akkreditierung

Diese formelle Anerkennung der Kompetenz einer Einrichtung oder einer Person, bestimmte Prüfungen oder Prüfungsarbeiten auszuführen, soll sicherstellen, dass ein Zertifikat einem von der akkreditierenden Organisation gesetzten Standard entspricht. Wer als niedergelassener Arzt sein Praxisqualitätsmanagement zertifizieren lassen möchte, obwohl dazu derzeit keine Verpflichtung von Seiten des Gesetzgebers besteht, der sollte beachten, über welche Akkreditierung das zertifizierende Institut oder der überprüfende Auditor verfügt. Es gibt zur Zeit keine allgemein gültige Empfehlung für irgendeine bestimmte Akkreditierung eines bestimmten Instituts. Entscheidend ist, dass die Praxis ihr angestrebtes Ziel erreicht, und nicht nur eine formelle Anerkennung ohne wirklichen Nutzwert.

Arbeitsanweisung (AA)

Eine Arbeitsanweisung umfasst die schriftliche und verbindliche Dokumentation eines Arbeitsablaufs ei-

ner Person an einem Arbeitsplatz. Wer macht was, wo, mit welchen Hilfsmitteln, wie oft, in welcher Art und Weise? Eine AA geht auf einen bestimmten Arbeitsvorgang, Prozess oder Prozessschritt ein. Es wird klar beschrieben, welche Arbeitsmittel und Unterlagen benötigt werden und wie die Arbeit zu tun ist (Beispiel: Vergabe von Terminen am Telefon). Dabei muss nicht jede kleinste Aktivität aufgeführt werden.

Beispiel Anrufannahme: „Hörer abnehmen und melden“ ist eine überflüssige Beschreibung. Eine sinnvolle Prozessbeschreibung wäre: „Zu verwendender Meldetext = Gruß (Guten Morgen...), Praxisname (Orthopädische Gemeinschaftspraxis Hirtenalm), Vor- und Zuname Helferin (Susanne Meier), Frage nach dem Wunsch des Anrufers“. Jeder für das reibungslose Funktionieren der Praxis relevante Vorgang sollte in einer AA beschrieben werden. Bei manchen alltäglichen Prozessen erscheint das manchmal zwar übertrieben, kann jedoch selbst dort aus forensischen Gründen sinnvoll sein (AA zur medizinischen Dokumentation, AA zur Aufklärung etc.). Manchmal ist es nützlich, eine AA zu einfachen Arbeitsgängen zu erstellen, um zum Beispiel klare Regeln für Auszubildende festzuschreiben (AA zur Blutentnahme, Blutdruckmessung, Anrufentge-

nahme). Die AA sind zusammen mit den Mustern der für den Vorgang benötigten Unterlagen (z. B. Checklisten) und der begleitenden Dokumente (z.B. Flussdiagramme, Checklisten) im Qualitätsmanagement-Handbuch der Praxis zu erfassen oder abzulegen. Bei Änderungen sind die neuen Versionen vor den „alten“ abzuheften. Sämtliche AA einer Arztpraxis sollten nach dem gleichen Muster gestaltet sein und folgende Informationen beinhalten:

- ▢ Titel der Anweisung, Identifikationsnummer des Dokuments;
- ▢ Zweck/ Zielsetzung der Anweisung;
- ▢ Geltungsbereich;
- ▢ Verantwortlicher für das Inkraftsetzen;
- ▢ zuständig für die Ausführung;
- ▢ Erforderliche Vorbereitung/Hilfsmittel;
- ▢ Beschreibung des Inhaltes/Ablaufes;
- ▢ Erforderliche Nachbereitung;
- ▢ Querverweis auf Flussdiagramm, Fotos, Zeichnungen, Checklisten, Laufzettel, Formulare oder andere mitgeltende Dokumente;
- ▢ Aufzeichnungen die aus dieser AA entstehen;
- ▢ Hinweise/Anmerkungen;
- ▢ Verteiler;
- ▢ Stand/Version;
- ▢ Ersteller, Datum und

Freigeber, Datum, Seitennummer.

Audit

Systematische Überprüfung des Qualitätsmanagements, die eine externe, unabhängige Stelle an Hand von Prüfanweisungen und Prüfplänen vornimmt. Es wird durch Beobachtungen und Befragungen ermittelt, in wie weit Auditkriterien erfüllt sind (z.B. allgemeine Qualitätssicherungs-Normen, die im Qualitätsmanagement-Handbuch der Praxis festgelegten Abläufe und Vereinbarungen, die in der Qualitätspolitik der Praxis vorgegebenen Ziele). Ziel eines Audits kann eine Zertifizierung sein.

Auditor

Speziell ausgebildete qualifizierte und zertifizierte Person, die Audits vornimmt. Ein Auditor, der das Qualitätsmanagement von Arztpraxen begutachtet, sollte neben seinem Wissen über Qualitätsmanagement auch über Erfahrungen in der Organisation und Aufgaben von Arztpraxen verfügen. Seine Werkzeuge sind Fragenkataloge und Checklisten mit Auditkriterien. Der Auditor prüft beispielsweise, ob der Prozess der Leistungserbringung so durchgeführt wird, wie er im QM-Handbuch der Praxis festgelegt wurde. Ein Auditor ist

nicht zu verwechseln mit einem Qualitätsmanagement-Berater. Der Auditor gibt keine Ratschläge, wie das QM zu optimieren ist, sondern überprüft lediglich, ob die Vorgaben eingehalten werden.

B

Benchmark („Höhenmarkierung“)

Als Instrument des QMs vergleichen Benchmarks Kennzahlen, Produkte, Dienstleistungen, Prozesse, Zufriedenheitsgrade, Kosten-, Leistungs- oder Verhaltensparameter vergleichbarer Organisationen. Das Ziel ist, Ursachen für Unterschiede herauszufinden und von besseren Lösungen zu lernen, beziehungsweise zu erkennen, dass es Steigerungspotenzial gibt (wettbewerbsorientiertes Benchmarking). Eine Variante ist das „funktionale Benchmarking“. Dabei versucht man, von anderen Branchen zu lernen oder funktionierende Abläufe und Prozesse auf den eigenen Bereich zu übertragen. So konnten Praxen für das Verhalten bei der Anmeldung oder die Meldung am Telefon von guten Hotels lernen.

Beschwerde

Eine Äußerung über eine mangelhafte Leistung der Praxis (Be-

schwerde) ist ein wichtiger Fall für das Qualitätsmanagement und sollte daher unbedingt nach abgestimmten und festgelegten Regeln behandelt werden. In einer Verfahrensweisung sollte nachzulesen sein, wie systematisch vorzugehen ist. Eine Beschwerde sollte immer Anlass sein, die Abläufe und Verhaltensweisen in den betroffenen Bereichen selbstkritisch zu betrachten (PDCA).

Brainstorming („Gehirnsturm“)

Diese Ideenfindungstechnik ist ein typisches Werkzeug des Qualitätsmanagements. Arzthelferinnen und Ärzte suchen gemeinsam, unter der Leitung eines vorher bestimmten Moderators, nach Ideen zur Lösung eines vorgegebenen Problems. Sämtliche Ideen werden völlig wert- und bewertungsfrei dokumentiert, um eine möglichst große Ungehemmtheit zu bewahren. Sobald keine neuen Ideen mehr auftauchen, werden die Vorschläge sortiert und von der Gruppe gemeinsam bewertet. Beim Brainstorming sollten einige Regeln eingehalten werden:

- ▮ Exakte Formulierung der Fragestellung;
- ▮ kein Zeitdruck in der Ideenfindungs-Phase;
- ▮ weder Kritik noch Beurteilung der Ideen während der Sitzung;

▮ Produktion möglichst vieler Ideen – erst reden, dann denken (Quantität vor Qualität);

▮ „verrückte“, außergewöhnliche Ideen und die Weiterentwicklung bereits genannter Ideen sind ausdrücklich gewünscht;

▮ Ideen aufschreiben.



Checkliste

Typisches Werkzeug eines Qualitätsmanagements in Form einer Liste/Streichliste der für einen Vorgang oder einen Zustand bedeutsamen Aspekte. Das Benutzen einer Checkliste soll sicherstellen, dass alle Schwachstellen eines IST-Zustandes erkannt werden (z.B. Checkliste: „Beschaffenheit und Funktionalität eines Wartezimmers“). Eine weitere Funktion der Checkliste liegt darin, für wiederkehrende Abläufe und vermeintliche Schwachstellen verbindliche Standards festzulegen, die eine vollständige, beziehungsweise vergleichbare Ausführung der Tätigkeiten garantieren (z.B. Checkliste: „Inhalt Notfalldossier“). Sämtliche Checklisten müssen fortlaufend gekennzeichnet werden und sollten als Vordruck im Qualitätsmanagement-Handbuch der Arztpraxis abgelegt sein.

Comité Européen de Normalisation (CEN)

Diese Europäische Normierungsbehörde entspricht der nationalen DIN, beziehungsweise der internationalen ISO und beschließt die europaweit gültigen Normen (= EN).

D

Deming-Zyklus

Der Amerikaner W.E. Deming gilt als einer der „Väter“ des Qualitätsmanagements. Er beschrieb als erster den PDCA-Zyklus, die ständige Verbesserung von Leistungen und Produkten durch zyklische Wiederholung von:

- Planung,
- Ausführung,
- Überprüfung und
- Verbesserung.

Deutsches Institut für Normung e.V. (DIN)

Das Institut ist auf der Basis eines Vertrags mit dem Bund verantwortlich für die Normungsarbeit in Deutschland. Es koordiniert auch die Normungsaktivitäten auf internationaler Ebene und ist das nationale Pendant zu ISO und CEN.

DIN EN ISO 9000

Die DIN EN ISO 9000-Familie ist eine international anwendbare Nor-

menreihe, die Ende der 80er Jahre entwickelt wurde. In ihr finden sich Empfehlungen und Standards zum Qualitätsmanagement (Organisation, Aufbau, Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung, Dokumentation, Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen).

↳ DIN EN ISO 9000:2000 definiert Grundlagen und Begriffe,

↳ DIN EN ISO 9001:2000 legt Anforderungen an Qualitätsmanagementsysteme fest und ist Grundlage einer entsprechenden Zertifizierung.

Die ISO 9000 wurde branchenneutral gestaltet und ist Basis für die meisten Praxis-Qualitätsmanagement-Systeme.

Dokumentation

Schriftliches Protokoll von Zielsetzungen, Handlungen und Ereignissen – das Prinzip der Schriftlichkeit ist wesentlicher Bestandteil eines Qualitätsmanagements, weil Grundlage jeglicher Aussagen zur Qualität. Sämtliche relevanten Vorgänge einer Praxis werden aus diesem Grund in so genannten Flussdiagrammen, Arbeitsanweisungen und Verfahrensanweisungen beschrieben. Ziele werden schriftlich im Qualitätsmanagement-Handbuch festgelegt und Veränderungen an Dokumenten schriftlich festgehalten.

E

European Foundation for Quality Management (EFQM)

Die 1988 gegründete EFQM ist eine gemeinnützige Organisation. Das EFQM-Modell wurde als „Grundstruktur zur Bewertung und Verbesserung von Organisationen“ eingeführt, die ihre hervorragende Marktstellung vergleichen und dokumentieren wollen (Benchmarking). Die Teilnehmer können sich selbst bewerten und werden bei der Bewerbung um den European Quality Award (Qualitäts-Preis) von externen Auditoren bewertet. Auch Arztpraxen können sich um diesen Preis bewerben.

Ergebnisqualität

Sie ist das Ziel sämtlicher Bemühungen um Qualität und das Resultat aus Struktur- und Prozessqualität. Es umfasst die Beurteilung des Ergebnisses, zum Beispiel des Gesundheitszustandes eines Patienten nach diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen. Die Ergebnisqualität ist ständig im Auge zu behalten, damit nicht Maßnahmen des Qualitätsmanagement zum Selbstzweck werden.

Evidence based Medicine (EbM)

Leitlinien für Entscheidungen zur

Behandlung von Patienten, die durch den systematischen Gebrauch der gegenwärtig besten wissenschaftlichen Erkenntnisse entwickelt wurden. Meist werden Leitlinien von Fachgesellschaften zusammengestellt. Leitlinien sind unter Umständen ein wichtiger Teil des ärztlichen Qualitätsmanagements, da sie beim Praxis-QM berücksichtigt, beziehungsweise integriert werden müssen.

F

Fehler

In der Medizin versteht man unter einem Fehler oder Behandlungsfehler („Kunstfehler“) in den meisten Fällen eine Abweichung von der üblichen nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft für die Erreichung des Behandlungserfolges optimalen Vorgehensweise („Regeln der ärztlichen Kunst“). In der medizinischen Behandlung lassen sich jedoch nicht alle unerwünschten Ergebnisse auf einen Fehler zurückführen. Die relevanten Fehler sollten jedoch auch immer Anlass für eine Überprüfung sämtlicher betroffener Praxis-Prozesse sein (PDCA). Diese systematische Fehlerforschung war bereits in den fünfziger Jahren eine der Wurzeln des heutigen Qualitätsmanagements.

Flussdiagramm

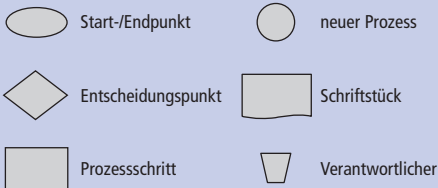
Flussdiagramm („Flow-Chart“)

Technik zur graphischen Darstellung von Arbeitsabläufen und Prozessen. Flussdiagramme wurden ursprünglich in der Programmierung von Computern eingesetzt, um Pro-

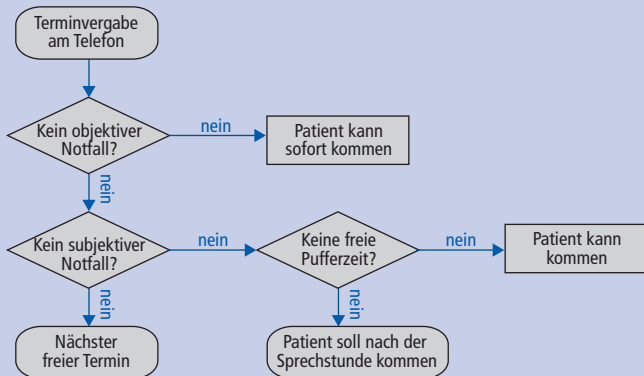
grammabläufe und -verknüpfungen unmissverständlich dokumentieren zu können. Sie sind für das Qualitätsmanagement einer Praxis äußerst nützlich; einerseits, um die wesentlichen Punkte des Prozessab-

laufs und deren Zusammenhänge zu dokumentieren und andererseits, um bei der Entwicklung dieser Diagramme eventuelle Fehler im Prozess zu erkennen. Flussdiagramme sollten sich auf das Wesentliche eines Prozesses beschränken und auf ei-

Symbole von Flussdiagrammen



Flussdiagramm „Terminvergabe am Telefon“



ne Seite passen. Das erfordert oftmals eine intensive Auseinandersetzung mit dem Prozess.

G

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Gemeinsame Bundesausschuss (§ 91 SGB V), so sieht es das GMG vor, soll die näheren Anforderungen an das Qualitätsmanagement der niedergelassenen Ärzte definieren. Erst dann wird man genau sagen können, wann und auf welche Art und Weise das Qualitätsmanagement in einer Arztpraxis umgesetzt werden muss.

Gesetzliche Vorgaben

Das SGB V § 135a Abs. 2 ist wie folgt gefasst: Vertragsärzte,, sind ... verpflichtet,

1. sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und
2. einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

Ärzte werden damit erstmals gesetzlich verpflichtet, die Qualität ihrer Arbeit systematisch und umfassend zu hinterfragen und Anstrengungen zu unternehmen, die Qualität ihrer Leistungen zu verbessern.

Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG)

Durch das GMG wurden zum 1. Januar 2004 etliche für die Arztpraxis relevante Änderungen des SGB V, unter anderem zum Qualitätsmanagement, vorgenommen. Ziel des GMG war in erster Linie die Senkung der Krankenkassenbeiträge unter 13 Prozent des Bruttoeinkommens. Unter anderem durch die Förderung von Wettbewerb und Qualität.

I

Internationale Standardisierungsorganisation (ISO)

Das deutsche Mitglied der ISO ist das DIN. Länder der Europäischen Union müssen ISO-Normen übernehmen, wenn das Europäische Normierungskomitee (CEN) ebenfalls ISO-Normen übernimmt.

K

Kaizen

Hinter Kaizen verbirgt sich eine japanische Qualitätsphilosophie, bei der nicht angestrebt wird, riesige Entwicklungsschritte zu machen, sondern der die Erkenntnis zu Grunde liegt, dass viele kleine

Schritte besser sind als ein großer. Kaizen endet nie – und ähnelt in sofern dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP). Das „Kaizen-Denken“ könnte daher auch eine gute Basis für das Qualitätsmanagement einer Arztpraxis sein. Es ist erfolversprechender, ständige Verbesserungsmaßnahmen zu leben, statt große Umwälzungen zu verordnen.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)

Nach Paragraph 135a SGB V soll „einrichtungintern ein Qualitätsmanagement eingeführt und weiterentwickelt werden“. Es reicht also nicht, ein Qualitätsmanagementsystem einzuführen, es muss auch weiterentwickelt werden. Der ständige Prozess der Verbesserung ist eine klare Forderung des Gesetzgebers.

Kosten

Wer sich zum Ziel setzt, ein umfassendes QM-System in der Praxis zu verwirklichen, jeden Prozess detailliert zu dokumentieren, um sich danach von einem akkreditierten Institut nach den Regeln der DIN EN ISO 9001:2000 zertifizieren zu lassen, der kann bereits mit rund zwei Jahren Arbeit und Kosten im fünfstelligen Euro-Bereich rechnen. Wer lediglich die aktuellen

Anforderungen des Gesetzgebers erfüllen möchte, dem reicht ein Einführungsseminar ins Thema, eventuell mit einer Vorlage für das QM-Handbuch der eigenen Praxis; dies kostet zusammen rund 300 Euro.

KPQM

Dieses in Zusammenarbeit mit der KV Westfalen-Lippe entwickelte Qualitätsmanagementsystem ist modular aufgebaut, auf die Praxis des niedergelassenen Arztes ausgerichtet und ermöglicht einen kostengünstigen Einstieg.

Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ)

Ein unter Mithilfe des Bundesgesundheitsministeriums entwickeltes Zertifizierungsverfahren für Krankenhäuser. In einer an die ambulante Praxis angepassten Version sind Qualitätsziele beschrieben, die die teilnehmenden Ärzte in einer strukturierten Selbstbewertung betrachten müssen.



Leitlinien

Systematisch entwickelte Entscheidungshilfen im Hinblick auf eine angemessene Behandlung und Be-

treuung bei speziellen gesundheitlichen Problemen. Sie definieren Anforderungen an die Qualität der Versorgung und ermöglichen deren Messung und Beurteilung anhand von Qualitätsindikatoren oder im Benchmarking. Leitlinien sind Handlungskorridore, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann.

M

Moderator

Leiter einer Veranstaltung mit mehreren Teilnehmern (z.B. Brainstorming, Qualitätszirkel). Kernaufgabe ist es, die sachliche Auseinandersetzung sicherzustellen. Moderator bei Qualitätsmanagement-Aktionen einer Praxis muss nicht unbedingt der Arzt sein. Arzthelferinnen sind ebenso in der Lage, diese Funktion zu übernehmen, sollten dann aber ohne Wenn und Aber mit den entsprechenden Kompetenzen ausgestattet werden.

Motivation

Es ist enorm wichtig, dass sich alle Mitarbeiter für Qualität einsetzen. Voraussetzung dafür ist eine positive Einstellung zur Qualität, die gefördert werden kann, beispielsweise durch Qualitätsprämien, Geld

oder geldwerte Vorteile wie zusätzliche Urlaubstage, aber vor allem sachliche Fehlerquellenhinweise. Der Mitarbeiter sollte über entsprechendes Feed-back und Schulungen in die Lage versetzt werden, gute von schlechter Arbeit zu unterscheiden. Er muss über geeignete Prüfmittel (Checklisten) verfügen. Er muss wissen, was er zu tun hat, wenn der von ihm zu vertretende Arbeitsprozess außer Kontrolle gerät. Er muss die Folgen schlechter Arbeit für die Praxis kennen. Mit folgenden Fragen können Mitarbeiter überprüfen, ob die Voraussetzungen für Qualitätsarbeit erfüllt sind:

- ▮ Welche Anforderungen habe ich bei der Ausführung meiner Arbeit zu erfüllen?
- ▮ Wo und wie sind die Anforderungen festgelegt?
- ▮ Warum wird gerade diese Ausführung meiner Arbeit verlangt?
- ▮ Wodurch kann ich diese geforderte Qualität erreichen?
- ▮ Womit kann ich die geforderte Qualität erreichen?
- ▮ Wie erkenne ich, dass meine Arbeitsergebnisse den Vorschriften entsprechen?
- ▮ Wer beurteilt mein Arbeitsergebnis?
- ▮ Was muss ich tun, wenn die geforderte Qualität nicht erreicht worden ist?

Motivation

↳ Woran sind die Folgen fehlerhafter Arbeit zu erkennen?

↳ Wann erfahre ich etwas über die Qualität meiner Arbeit?

0

Organigramm

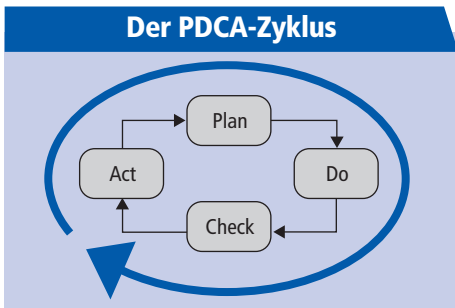
Strukturierte Darstellung von Verantwortung und Tätigkeiten in einer Organisation. Je größer eine Organisation, um so sinnvoller ist die Erstellung von Organigrammen, um Zuständigkeiten und Weisungsbefugnisse übersichtlich darzustellen. In einer Arztpraxis mit einem Arzt und einer Mitarbeiterin dürfte sich ein solches QM-Werkzeug allerdings erübrigen.

P

PDCA-Zyklus

Von Deming erstmals beschriebenes Prinzip des Qualitätsmanagements, nach dem jeder Zyklus bei der Problemauswahl und dem Aufstellen einer Forderung ansetzt (Plan), die am meisten geeignete Lösung durchgeführt (Do) und auf ihre Wirksamkeit hin

überprüft wird (Check). Entspricht die Wirkung den Anforderungen, wird die Lösung der neue Standard (Act). Tritt ein neuer Fehler auf, beginnt der Prozess erneut. Um die Forderungen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) zu erfüllen, wird der Standard auch ohne neu auftretende Fehler in regelmäßigen Abständen auf Verbesserungsmöglichkeiten überprüft.



P = Plan (planen),
D = Do (tun/umsetzen),
C = Check (kontrollieren/überprüfen),
A = Action (handeln).

PVS-PQ

Das Praxis-Qualitätsmanagement-System der Privatärztlichen Verrechnungsstelle Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg ist ein kompaktes

QM-System, das Niedergelassenen einen kostengünstigen Einstieg ins Praxisqualitätsmanagement ermöglicht. In einem eineinhalbtägigen Workshop werden die Grundlagen des QM für die Arztpraxis vermittelt. Die Devise dieses Konzepts lautet: QM in der Arztpraxis muss sich am Nutzen für die Praxis orientieren. Es ist so aufgebaut, dass zahlreiche Beispiele, vor allem aus den Bereichen Abrechnung, Marketing, IGeL und Praxisgestaltung sowie Seminarunterlagen, einschließlich eines Musterhandbuchs, eine sofortige Umsetzung in die eigene Praxis ermöglichen.

Prozessorientierung

Qualitätsmanagement wird nicht, wie in Arztpraxen üblicherweise, nach Funktionen strukturiert, sondern nach Prozessen. Es wird nicht mehr definiert und beschrieben, wie eine Organisationseinheit zu funktionieren hat, sondern es werden Prozesse definiert und beschrieben (Beispiele: Abrechnung, Mahnung, Terminvergabe, Geräte-Desinfektion). Danach werden dann die Verantwortlichkeiten festgelegt, der Prozess ausgeführt, das Ergebnis gemessen/bewertet und der Prozess im Qualitätsmanagement-Handbuch dokumentiert.

Q

Qualität

Die Definition von „Qualität“ kann aus verschiedenen Richtungen betrachtet sehr unterschiedlich ausfallen:

▮ **Organisation:** Qualität ist das Ergebnis minus dem Aufwand.

▮ **Marketing:** Qualität ist, was der Patient sagt.

▮ **Medizin:** Qualität ist, was subjektiv und/oder objektiv an Gesundheit und Wohlbefinden für den Patienten herauskommt.

▮ **Betriebswirtschaft:** Qualität ist das, was auf dem Kontoauszug steht.

▮ **Management:** Qualität ist, was an Glück, Wohlstand und Wohlbefinden für alle erreicht wird.

▮ **Gesetzgeber:** Qualität ist, was wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig ist.

Nach der aktuellen DIN EN ISO 9001 wird Qualität verstanden als „Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt“. Vereinfacht kann Qualität auch folgendermaßen definiert werden: „Qualität ist die Übereinstimmung mit den Anforderungen.“ Danach kann es keine mindere Qualität geben. Ist die Anforderung erfüllt, ist das Ergebnis Qualität, ist sie es nicht, ist es keine Qualität.

Qualitätsmanagement (QM)

QM ist das systematische Bemühen um eine stetige Qualitätsverbesserung. Mit der Gesundheitsreform sind seit 2004 auch Arztpraxen zur Einführung eines internen Qualitätsmanagements verpflichtet. Das QM umfasst alle Tätigkeiten des Leitens und Lenkens einer Organisation durch Aktivitäten, die zu einer immer höheren Qualität beitragen. Dazu gehören das Festlegen der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele, die Qualitätsplanung, die Qualitätslenkung, die Qualitätssicherung und die Qualitätsverbesserung (DIN EN ISO 9000:2000). Drei wichtige Grundsätze zum Qualitätsmanagement von Arztpraxen:

↳ Patientenorientierung:

Praxen hängen von ihren Patienten ab und sollten daher die Erfordernisse der Patienten verstehen, deren Anforderungen erfüllen und danach streben, deren Erwartungen zu übertreffen.

↳ Führung:

Echte Führungskräfte sorgen für die Übereinstimmung von Zweck und Ausrichtung der Organisation. Sie schaffen und erhalten das interne Umfeld, in dem sich alle Mitarbeiter voll und ganz für die Ziele der Praxis einsetzen können.

↳ Ständige Verbesserung:

Die ständige Verbesserung der Ge-

samtleistung der Praxis ist ein permanentes Ziel aller Ärzte und Mitarbeiter.

Qualitätsmanagementbeauftragter

Nach ISO 9001:2000 ist der Qualitätsmanagementbeauftragte ein Beauftragter der Unternehmensleitung mit der Befugnis und Verantwortung, ein Qualitätsmanagementsystem festzulegen, zu verwirklichen und aufrecht zu erhalten, alle QM-Maßnahmen umzusetzen und deren Wirksamkeit kontinuierlich zu überprüfen und darzustellen. In Arztpraxen ist typischerweise eine der Arzthelferinnen Qualitätsmanagement-Beauftragte.

Qualitätsmanagement-Handbuch

In diesem strukturierten Dokument, auch Qualitätshandbuch genannt, wird die Qualitätspolitik dargelegt und das QM-System einer Praxis beschrieben. Es dient der umfassenden Dokumentation aller qualitätsrelevanten betrieblichen Abläufe, gegebenenfalls auch einzelner Teilaufgaben oder -bereiche. Das QM-Handbuch enthält Grundsätze, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, Zuständigkeiten, Kopien oder Hinweise auf mitgeltende Dokumente und vieles

mehr, um die qualitätsrelevanten Prozesse auch für Dritte nachprüfbar zu machen. Ein gut konzipiertes QM-Handbuch, in dem möglichst alle relevanten Vorgänge der Praxis beschrieben sind, sorgt zum Beispiel dafür, dass der Praxis wesentliches Know-how erhalten bleibt, selbst wenn die Praxis Mitarbeiter verlieren sollte. Ein Qualitätshandbuch ist in der Regel ein „Loser-Blatt-Ordner“, da er permanent weiterentwickelt wird. Immer mehr Organisationen führen ihr QM-Handbuch auch per Computer. Dazu gibt es fertige Programme. Es reichen allerdings auch Textverarbeitungsprogramme wie Word oder Open Office. Einige Praxiscomputersysteme bieten bereits Lösungen an, die das QM einer Arztpraxis durch die Integration eines elektronischen QM-Handbuchs unterstützen.

Qualitätsmanagementsystem

Qualitätsmanagement braucht eine Organisationsstruktur – ein QM-System. Es regelt Verantwortlichkeiten und Befugnisse, legt fest, wie einzelne Tätigkeiten auszuführen sind und wie diese ineinander greifen. Vertragsärzte sind in ihrer Entscheidung frei, nach welchem Verfahren oder mit welchem System sie die Qualität in ihren Praxen sicherstellen und prü-

fen. Die meisten QM-Systeme für Arztpraxen basieren auf der ISO-9000-Familie. Die sieht unter anderem vor, dass das QM in einem QM-Handbuch beschrieben wird, in dem sich Ziele, Anweisungen und Hinweise auf mitgeltende Unterlagen wiederfinden. Einige QM-Systeme sind in diesem Booklet beispielhaft kurz beschrieben (Es gibt allerdings eine Vielzahl weiterer QM-Systeme):

▮ [DIN EN ISO 9000](#);

▮ [EFQM](#);

▮ [KPQM](#);

▮ [PVSPQ](#);

▮ [QEP](#);

▮ [qu.no](#).

Qualitätssicherung

Zur Qualitätssicherung gehören alle Aktivitäten, die bei den Patientinnen und Patienten sowie anderen Praxispartnern Vertrauen schaffen, dass alle festgelegten, üblicherweise vorausgesetzten und verpflichtenden Erfordernisse und Erwartungen auch erfüllt werden.

Qualitätssicherungsmaßnahmen

Sie umfassen Aspekte der Qualitätsverbesserung und des Qualitätsmanagements (z.B. Qualitätsberichte, Zertifizierungen, Qualitätspreise).

Qualitätswerkzeuge

Hilfsmittel, die zur Erkennung, zum Verständnis und zur Lösung von Problemen beitragen. Qualitätswerkzeuge werden in Arztpraxen typischerweise schon bisher verwendet, zum Beispiel die Fehlersammelliste (Strichliste) oder das Histogramm (z.B. Balkendiagramme). Auch das Brainstorming wird bereits in einigen Praxen eingesetzt. Mit Flussdiagrammen arbeiten allerdings eher wenige. Merksätze (auch Qualitätswerkzeuge!) gehören dagegen seit der Schulzeit und dem Studium zum Alltag von Arzt und Helfern.

Qualitätsziele

Klare Ziele sind die Basis für das Qualitätsmanagement, denn Qualität muss messbar sein. Ist kein Ziel vorhanden, ist kein Maß vorhanden. Qualitätsziele könnten zum Beispiel sein:

▮ Wartezeiten für Patienten vermeiden,

▮ Doppeluntersuchungen verhindern,

▮ Patienten an fällige Untersuchungen oder Impfungen erinnern,

▮ Infektionsrisiken in der Praxis minimieren,

▮ erbrachte Leistungen vollständig abrechnen.

Qualitätsziele sollten bestimmten Anforderungen genügen (SMART-Regel): spezifisch – messbar – aktionsorientiert – realistisch – terminierbar. QM-Ziele müssen konkret sein.

▮ Nicht: „Wir sind jetzt freundlicher am Telefon“, sondern: „Ab sofort beginnen wir augenblicklich zu lächeln, wenn wir zum Telefonhörer greifen und nennen nach dem Gruß unseren vollständigen Namen mit Vor- und Zunamen.“

▮ Nicht: „Wir senken die durchschnittliche Patientenwartezeit auf unter 20 Minuten“, sondern: „Ab dem 1. April 2005 soll kein Patient länger als 20 Minuten auf den Behandlungsbeginn warten.“

Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP)

Dieses Qualitätsmanagement-Verfahren haben Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Kassenärztliche Vereinigungen speziell für Vertragsärzte und Psychologische Psychotherapeuten entwickelt. Patientensicherheit und Patientenversorgung, Informationen, Praxisführung und Mitarbeiterfortbildung werden von diesem Konzept erfasst. Seit Anfang März 2004 testen Praxen diverser Fachrichtungen, ob sich das Verfahren im Praxisalltag bewährt.

qu.no

Das Qualitätsmanagementsystem der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein bietet einen relativ einfachen Einstieg in das Praxisqualitätsmanagement. Schulungen werden nach dem Tutorenprinzip von Ärzten und Arzthelferinnen für Kollegen angeboten.

S**Sozialgesetzbuch (SGB)**

Im Sozialgesetzbuch (SGB) fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung sind mit Inkrafttreten am 1. Januar 1989 alle Bestimmungen zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zusammengefasst. Im „Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (GMG) wurden zum 1. Januar 2004 etliche für die Arztpraxis relevante Änderungen des SGB V vorgenommen, unter anderem zum Qualitätsmanagement.

Standard

Ein Standard (= Norm) ist eine Vorgabe qualitativer und/oder quantitativer Art, die sich auf das Erfüllen festgelegter Qualitätsforderungen bezieht. Die administrativen und medizinischen Standards der Praxis können vor der Praxis selbst festge-

legt werden oder folgen, soweit vorhanden, allgemeingültigen Richtlinien. Aus juristischer Sicht ist ein medizinischer Standard das, „was auf dem betreffenden Fachgebiet dem gesicherten Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht und in der medizinischen Praxis zur Behandlung der jeweiligen gesundheitlichen Störung anerkannt ist“.

T**Teambesprechung**

Gut funktionierende Praxen unterscheiden sich von denen mit massiven Problemen meist schon dadurch, dass sie fast immer eine regelmäßige Teambesprechung praktizieren, auch Praxiskonferenz genannt. Dieses qualitätssteigernde Werkzeug sollte unbedingt fester Bestandteil des Qualitätsmanagements sein. Eine solche Aussprache von Ärzten und Mitarbeitern zu Abläufen, Maßnahmen, Zielen und Strukturen mit dem Ziel der kontinuierlichen Information und Kommunikation sollte mindestens monatlich stattfinden. Die Treffen sind nach einem vorgegebenen Muster zu dokumentieren. Folgende Mindestanforderungen sind an Praxiskonferenzen zu stellen:

Teambesprechung

- ▮ regelmäßig (z.B. monatlich, wöchentlich);
- ▮ pünktlich (alle sind zu Beginn da);
- ▮ höflich (respektvoller, Vertrauen schaffender Umgang miteinander);
- ▮ offen (Redefreiheit für jeden Teilnehmer);
- ▮ systematisch (Tagesordnung, Protokoll);
- ▮ störungsfrei (Telefon umgeleitet, Handy aus).

Total Quality Management (TQM)

TQM ist die umfassendste Qualitätsstrategie, die für eine Praxis überhaupt denkbar ist. Sie beinhaltet und erfasst sämtliche Bereiche vom Patienten über die Mitarbeiter bis hin zu den Lieferanten. Bis zum umgesetzten TQM dürfte es für die meisten Praxen noch ein weiter, mühsamer, kostenintensiver Weg sein. TQM zu denken und auch zu leben, kann und sollte aber bereits schon kurzfristig einsetzen. TQM bedeutet für die Praxis:

- ▮ Partnerschaftliche Kommunikation mit Patienten (Patientenorientierung);
- ▮ Einbeziehung aller Mitarbeiter (Mitarbeiterorientierung);
- ▮ bereichs- und funktionsübergreifend (die gesamte Praxis und das beeinflussbare Umfeld);

- ▮ positiv öffentlichkeitwirksam (Gesellschafts- und Umweltorientierung);
- ▮ Qualität des ganzen Unternehmens;
- ▮ Qualität sämtlicher Prozesse;
- ▮ Qualität der gesamten Arbeit;
- ▮ Qualität jeder Dienstleistung;
- ▮ Führungsqualität (Vorbildfunktion);
- ▮ klare Qualitätspolitik, klare Qualitätsziele;
- ▮ Team- und Lernfähigkeit aller Beteiligten.

➤ V

Verfahrensanweisung (VA)

Sie sind wichtiger Bestandteil des Qualitätsmanagements. Eine Verfahrensanweisung legt ein Verfahren oder eine Vorgehensweise fest, deren Anwendung die Qualität der Praxisarbeit beeinflusst. In der VA ist klar beschrieben, wer eine Arbeit zu tun hat und wer zuständig ist. Sie muss auch klar beschreiben, für wen die Anweisung gilt und auf wen sie Auswirkung hat. Sämtliche Verfahrensanweisungen einer Arztpraxis sollten nach einheitlichem Muster gestaltet sein und folgende Informationen beinhalten:

- ▮ Titel der Anweisung, Identifikationsnummer des Dokumentes;

- ↳ Zweck/Zielsetzung der Anweisung;
- ↳ Geltungsbereich;
- ↳ Verantwortlicher für das Inkraftsetzen;
- ↳ zuständig für die Ausführung;
- ↳ Beschreibung des Inhalts/Ablaufs;
- ↳ Querverweis auf Flussdiagramm, Fotos, Zeichnungen, Checklisten, Laufzettel, Formulare oder andere mitgeltende Dokumente;
- ↳ Aufzeichnungen, die aus dieser Verfahrensanweisung entstehen;
- ↳ Hinweise/Anmerkungen;
- ↳ Verteiler;
- ↳ Stand/Version;
- ↳ Ersteller, Datum;
- ↳ Freigeber, Datum, Seitennummer.

Vier-Augen-Prinzip

Um die Auswirkungen der „Betriebsblindheit“ und die natürliche Fehlerquote zu minimieren, sollte niemals der Ersteller selbst Verfahrens- oder Arbeitsanweisungen überprüfen und freigeben. Aus diesem Grund ist es zum Beispiel sinnvoll, einen Qualitätsmanagement-Beauftragten für die Praxis zu ernennen, der die vom Arzt erstellten Verfahrensanweisungen (VA) und Arbeitsanweisungen (AA) überprüft und freigibt. Der Praxisinhaber erteilt die Freigabe für alle anderen VA und AA.

Z

Zertifikat

Dokument, das eine Zertifizierungsstelle ausstellt, wenn eine Zertifizierung erfolgreich abgeschlossen wurde. Diese Zertifikate haben eine begrenzte Gültigkeit (meistens drei Jahre) und müssen danach neu erworben werden.

Zertifizierung

Das Qualitätsmanagement bezeichnet mit Zertifizierung ein Verfahren, in dem ein Dritter (zertifizierende Stelle) schriftlich bestätigt, dass ein Erzeugnis, ein Verfahren, eine Dienstleistung oder eine Organisation in ihrer Gesamtheit festgelegte oder vorgeschriebene Anforderungen, Normen und Standards erfüllt. Basis einer Zertifizierung ist in der Regel ein Zertifizierungs-Audit, in dem ein Auditor die Praxis überprüft. Erkennt er, dass das QM den Anforderungen entspricht, erstellt er ein Gutachten, auf dessen Basis das Zertifikat erteilt wird. Einige zertifizierungsorientierte QM-Systeme verlangen, dass für eine Zertifizierung eine bestimmte Anzahl von Kernprozessen einer Praxis QM-gerecht umgesetzt sein müssen. Das heißt, es müssen Ziele definiert und Prozesse beschrieben und dokumen-

Zertifizierung

tiert sein (Flussdiagramme, Verfahrensanweisungen etc.).

Der Gesetzgeber sieht derzeit keine Verpflichtung zur Zertifizierung vor. Dennoch versuchen viele Unternehmen, die sich auf Zertifizierungen spezialisiert haben, den Ärzten diese schmackhaft zu machen. Die Werbewirksamkeit von Zertifikaten, die in Industrie und Handel eine bedeutende Rolle spielen, wird sich in den Praxen der niedergelassenen Ärzte höchstwahrscheinlich in Grenzen halten. Es könnte allerdings sein, dass in Zukunft entweder der Gesetzgeber, potenzielle Partner in Netzen oder Krankenkassen eine Zertifizierung fordern. Doch welche Zertifizierung welcher Art dies sein wird, sollte der Niedergelassene abwarten.

Zertifizierungsstelle

Die zertifizierende Stelle bestätigt schriftlich, dass ein Erzeugnis, ein Verfahren, eine Dienstleistung oder eine Organisation in ihrer Gesamtheit festgelegte oder vorgeschriebene Anforderungen, Normen und Standards erfüllt. Wer als Niedergelassener sein Praxisqualitätsmanagement zertifizieren lassen möchte, sollte beachten, über welche Akkreditierung das zertifizierende Institut oder der überprüfende Auditor verfügt.

Impressum

Chefredakteur:

Dr. Hans-Joachim Hofmann -143,
eMail: aw@mi-verlag.de

Redaktion:

Dr. Sabine Glöser -672,
eMail: sabine.gloeser@mi-
verlag.de,
Werner M. Lamers

Anzeigenleitung:

Maximilian Schriewersmann -666,
eMail: maximilian.schriewers-
mann@mi-verlag.de

Anschrift für Verlag,
verantwortlichen Redakteur
und Anzeigenleiter:

verlag moderne industrie
AG & Co. KG
Justus-von-Liebig-Straße 1
86899 Landsberg
Telefon (08191) 125-0
Telefax (08191) 125-211

Erfüllungsort und Gerichtsstand
ist München.

Geschäftsbereichsleitung:
Christian Schikora