

Auf der Suche nach Qualität (Teil 2)

In Heft 1/2005 haben wir am Beispiel „Jährliche augenärztliche Untersuchung“ praxisorientiert die Grundzüge von Qualitätsmanagement (QM) erläutert. Heute möchten wir den Schwerpunkt auf QM-Systeme und Zertifizierungsverfahren legen und Antworten auf häufig gestellte Fragen geben.

Das Europäische Modell für Qualität (EFQM) in Anwendung auf den medizinischen Bereich.

Die erste Frage: Wozu bin ich verpflichtet, muß ich mich zertifizieren lassen? Wie in Heft 1/2005 ausführlich erläutert, fordert der Gesetzgeber über SGB § 135a (2), „einrichtungsintern“ ein QM einzuführen und

weiterzuentwickeln“. Eine Zertifizierung (= „Zeugnis“ von unabhängiger Stelle darüber, daß Sie tatsächlich ein QM-System etabliert haben) wird nicht verlangt. Sie könnten auf Nachfrage, z. B. der Krankenkasse, Ihre QM-Beschreibung (QM-Hand-

buch!) vorlegen. Dazu würde allerdings auch eine Selbstbewertung gehören, wozu das „EFQM-Modell“ das geeignete System liefert (European Foundation for Quality Management). Das EFQM-Modell wurde ursprünglich für die Wirtschaft entwickelt, mittlerweile haben nicht wenige Kliniken und einige Praxen dieses System eingeführt (Abb. links). Anhand der erreichten Punkte lassen sich Stärken bzw. Schwächen und vor allem die Erfolge gezielter Qualitätsverbesserungen darstellen.

Zu viele Theoretiker!

Wichtig: QM-Systeme machen ein (Gesundheits-)Unternehmen qualitätsfähig, was nicht bedeutet, daß das Unternehmen auch gute Qualität liefert. Die besten Beispiele dafür liefert die Automobilindustrie. Und solche schlechten Beispiele gibt es nun auch bereits im Gesundheitswesen. Anders gesagt: Der bloße „Zertifikatzettel“ bringt nicht viel – QM hat primär was mit Management und Führung zu tun, und davon hängen dann ganz entscheidend medizinischer und finanzieller Erfolg ab. Leider sind im Gesundheitswesen viel zu viele QM-Theoretiker unterwegs, die selbst nie etwas mit Management und Führung zu tun hatten! Von daher drohen die größten Gefahren für die junge Qualitätsbewegung im Gesundheitswesen.

Befähigungs-Kriterien: 500 Punkte (50 %)			Ergebnis-Kriterien: 500 Punkte (50 %)	
1. Führung 100 Punkte	3. Mitarbeiterorientierung 90 Punkte	5. Diagnostik Therapie Medizinische und administrative Prozeßqualität 140 Punkte	7. Zufriedenheit der Mitarbeiter 90 Punkte	9. Medizinische und finanzielle Ergebnis- qualitäts 150 Punkte
	2. Politik Strategie 80 Punkte		6. Zufriedenheit der Kunden 200 Punkte	
	4. Ressourcen und Partner- schaften 90 Punkte		8. Gesellschaftliche Verantwortung, Image 60 Punkte	
WIE wird Qualität erzielt?			WELCHE Qualität wird erzielt?	

Zweite Frage: Welche QM-Systeme und Zertifizierungsverfahren gibt es überhaupt?

Im Gesundheitswesen ist ein regelrechter „Wettbewerb“ ausgebrochen, immer neue Verfahren zu entwickeln. Sie basieren auf den Klassikern des Qualitätsmanagements, nämlich der DIN-ISO-Norm 9001:2000 und dem EFQM-Modell. Beide Systeme wurden branchenunabhängig entwickelt und sind seit vielen Jahren etabliert. Genaugenommen beschreibt nur die DIN-ISO-Norm eine Anleitung für den Aufbau eines QM-Systems. Hat man sein QM-System dementsprechend entwickelt, kann man bei akkreditierten Zertifizierungsstellen eine Zertifizierung nach dieser Norm durchführen.

Alle anderen Verfahren (für das Gesundheitswesen) sind genau besehen keine Beschreibungen von QM-Systemen, sondern Darlegungsverfahren von einrichtungsinternem QS und QM.

KTQ ab 2006 für Rehakliniken

Von diesen Verfahren ist besonders das Verfahren „KTQ“ (Kooperation für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) zu nennen. Es ist bislang das einzige Verfahren für Krankenhäuser und Arztpraxen. Für Rehakliniken gibt es KTQ ab 2006. Nachdem seit Januar 2004 auch Arztpraxen verpflichtet sind, QM einzuführen, kommen ständig neue Zertifizierungsverfahren (KTQ, QEP...) dazu. Die Tabelle auf Seite 42 beschreibt dieses Verfahren etwas näher und stellt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Dritte Frage: Wie finde ich für meine diabetologische Einrichtung das richtige System? Diese Frage bewegt viele diabetologische Einrich-

tungen, vor allem im Hinblick auf die geänderten Anerkennungsrichtlinien der DDG. Die oben beschriebene Zertifizierungssituation in Verbindung mit drei verschiedenen Anerkennungsverfahren der DDG hat in vielen Köpfen eine totale Verwirrung geschaffen. Deswegen zunächst einige Klarstellungen:

1. Die gesetzliche Verpflichtung bezieht sich immer auf die gesamte Praxis bzw. Klinik. Eine Zertifizierung nur für einen Bereich, z. B. die Diabetologie, genügt nicht.
2. Die DDG hat Anerkennungsverfahren in drei Stufen, die jedoch nicht aufeinander aufbauen. Im Sinne von QM ist lediglich Stufe 2 zu verstehen.

„Der bloße ‚Zertifikatzettel‘ bringt nicht viel.“

Birgit Sattler

3. Bei der Stufe 2 hat man Kriterien der diabetesspezifischen Strukturqualität zusammen mit Elementen aus QM-Systemen aufgelistet. Das sind die offiziellen Anforderungen der DDG. Dies stellt jedoch kein Zertifizierungsverfahren dar, sondern die DDG hat Zertifizierungsverfahren ausgeschrieben. Zur Zeit bestehen mit zwei Zertifizierungseinrichtungen entsprechende Verträge – mit BVKD und DQM. Weitere Antragsverfahren laufen.

Für die Entscheidung, „welches System“ das richtige ist, sollten Sie folgende Punkte beachten:

1. Das gewählte Verfahren sollte die gesetzlichen Anforderungen erfüllen (Aufbau eines internen QM-Systems).
2. Das Verfahren sollte für die gesamte Praxis/Klinik anwendbar sein.
3. Im Hinblick auf integrierte Versorgungsstrukturen sollte es für Praxis und Klinik anwendbar sein (Stichwort: vergleichbare Standards)

4. Das Verfahren zur Anerkennung der Stufe 2 der DDG sollte sich möglichst nahtlos, ohne viel Bürokratie umsetzen lassen (ein QM-System im QM-System macht wenig Sinn!).
5. Preisvergleiche lohnen.

Kriterien für QMKD

Lassen Sie uns diese Kriterien beispielhaft für das QMKD-Verfahren abprüfen:

Kriterium 1: QMKD erfüllt die gesetzlichen Anforderungen, da es an die gleichzeitige Zertifizierung nach KTQ gekoppelt ist. Somit wird für die gesamte Einrichtung (hier Klinik) ein QM-System eingeführt.

Kriterium 2: QMKD ist ausdrücklich kein gesondertes Verfahren, sondern orientiert sich zu 100 % an KTQ. KTQ ist für die gesamte Klinik konzipiert. Damit ist der Zusatzaufwand relativ gering.

Kriterium 3: Da KTQ sowohl für die Klinik als auch für die Praxis präsent ist, ist das Verfahren gut für integrierte Versorgungsstrukturen einsetzbar. Allerdings müßten die DDG-Kriterien in das KTQ-Verfahren für den niedergelassenen Bereich noch integriert werden. Dies wäre aber ohne zu großen Aufwand leistbar.

Kriterium 4: Mit QMKD können die Kliniken nahtlos auf die KTQ-Selbstbewertung aufsetzen, die Zertifizierung geht im Gleichschritt zu KTQ. Das QMKD-Zertifikat ist gleichzeitig verbunden mit der DDG-Anerkennung Stufe 2.

Kriterium 5: Das Zertifikat kostet 2.100 Euro plus MwSt. plus Reisekosten. Dies entspricht etwa 10 % der Kosten für die KTQ-Zertifizierung.

Fazit: Für Kliniken mit gleichzeitiger KTQ-Zertifizierung absolut empfehlenswert!

*Birgit Sattler,
Dr. Hillenbrand und Partner GbR,
Birkenstraße 7, 69469 Weinheim,
www.dhp-web.de*

*Text:
Birgit Sattler.*

MANAGEMENT Qualität

Systeme	„Verfasser“	Zielgruppe	Inhalte	Auditform	Kosten für Zertifikat*	Besonderheiten
DIN ISO Norm 9001:2000 (Deutsches Institut für Normung/ International Organization for Standardization)	Für Deutschland: Deutsches Institut für Normung e.V.	Klinik, Praxis branchenunabhängig	Formale Inhalte eines QM-Systems vorgegeben, der konkrete Umfang wird selbst definiert	1. Stufe Interner Audit und Managementbewertung 2. Stufe Fremdbewertung durch akkreditierte Organisationen (Zertifizierungsstellen)	Abhängig von verschiedenen Faktoren, z.B. Größe, evtl. Gruppensertifizierungen möglich. Kosten für Praxen ab ca. 2000 Euro (zzgl. MwSt.). Gültig: 3 Jahre, jährliche Zwischenaudits	Teilzertifizierungen möglich, z.B. Bereich Diabetologie
EFQM (EFQM-Modell für Excellence)	European Foundation for Quality Management	Klinik, Praxis branchenunabhängig	Grundlage TQM; wenige Formalien, Umfang vorgegeben	Selbstbewertung nach vorgegebenen Kriterien	Keine, da keine Fremdbewertung im System vorgesehen! Externe Validierung zur Feststellung der „Stufe der Excellence“ möglich – Kosten sind anzufordern	Teilnahme an nationalen und internationalen Qualitätswettbewerben möglich
KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)	KTQ-GmbH (Gesellschafter sind die Bundes-Ärztekammer, Dt. Krankenhausgesellschaft, Dt. Pflegerat, Hartmannbund sowie die Spitzenverbände der Krankenkassen)	Klinik und Praxis	Spezieller Fragekatalog je auf Klinik bzw. Praxis zugeschnitten (unterteilt in 6 Kategorien)	1. Stufe: Selbstbewertung 2. Stufe Fremdbewertung durch KTQ-Visitoren zusammen mit akkreditierten Organisationen	Abhängig von verschiedenen Faktoren, z.B. Größe, Mitgliedschaft Hartmannbund (ndgl. Bereich) Kosten für Praxen ab 2.134 Euro (incl. MwSt. zzgl. Reisekosten) Gültig: 3 Jahre	
QEP (Qualität und Entwicklung in Praxen)	KBV	Praxis	Anforderungen sind anhand eines Zielkatalogs beschrieben	Fremdbewertung durch QEP-Visitoren zusammen mit akkreditierten Organisationen	Nach Aussage der KBV: Je nach Größe und Komplexität der Praxis zwischen 1.200 und 1800 Euro Gültig: 3 Jahre	System kommt gerade auf den Markt
qu.no	KV Nordrhein	Praxis	Modulares „Einstiegsmodell“ (Beschreiben von Kernprozessen, die aus QEP-Zielkatalog ausgewählt werden)	1. Stufe: Prüfen Qualitätsbericht durch Zertifizierungsstelle 2. Stufe: Fremdbewertung durch ärztliche Visitoren	700 Euro Gültig: 3 Jahre	
KPQM (KV Praxis Qualitätsmanagement)	KV Westfalen-Lippe	Praxis	Modulares Konzept, Fokus auf Prozessqualität	1. Stufe: Prüfen Qualitätsbericht durch Zertifizierungsstelle 2. Stufe: Fremdbewertung durch ärztliche Visitoren	max. 700 Euro Gültig: 3 Jahre	
EPA (Europäisches Praxisassessment)	AQUA-Institut Göttingen	Hausärztliche Praxis	Unterscheidet 5 Themenbereiche (Domänen) der Qualität	Zertifizierung durch akkreditierte Visitoren	1.740 bis 2.030 Euro (incl. MwSt.), 100 Euro für das Zertifikat	Erlaubt Benchmarking
DQM (Diabetes Qualitätsmodell)	DQM-Gruppe in der DDG	Diabeteseinrichtungen in Klinik und Praxis	Anforderungskatalog	Prüfung durch Zertifizierungsgesellschaft	2.500 Euro zzgl. MwSt. und Reisekosten	Ausschließlich für die Diabeteseinrichtung anwendbar Stufe 2 DDG
QMKD (Qualitätsmanagement für klinische Diabeteseinrichtungen)	BVKD	Klinik (Diabetes)	Aufbauend auf KTQ diabetesspezifische Ergänzungen	1. Stufe Selbstbewertung 2. Stufe Fremdbewertung durch Fachexperten und akkreditierte Zertifizierungsgesellschaften	2.100 Euro zzgl. MwSt. und Reisekosten Gültig: 3 Jahre	Nur für BVKD-Mitglieder Nur in Verbindung mit KTQ-Zertifikat Stufe 2 DDG

*evtl. Preise beziehen sich ausschließlich auf Zertifikatspreise, Kosten für z.B. Manual, Schulungen, Beratung etc. sind nicht enthalten