

Neue QM-Richtlinie beachten

Was müssen Sie wann umsetzen?

Einige Monate sind nun vergangen, seit der Gemeinsame Bundesausschuß (G-BA) – das zentrale Gremium von KBV, Deutscher Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassenverbänden – die „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ verabschiedet hat. Obwohl es vielen niedergelassenen Ärzten noch nicht klar sein mag: Die Bekanntmachung der Richtlinie ist der Startschuß für die systematische, flächendeckende Einführung des Qualitätsmanagements im ambulanten Versorgungssektor.

Für viele niedergelassene Ärzte ist der Begriff „Qualitätsmanagement“ inhaltlich auch heute noch nebulös. Zudem befürchten sie, daß durch die Einführung eines Qualitätsmanagements in der eigenen Praxis zwar ein erhöhter

In der Richtlinie werden auch diejenigen Instrumente festgeschrieben, die zukünftig als Minimum im Praxisalltag einzusetzen sind.

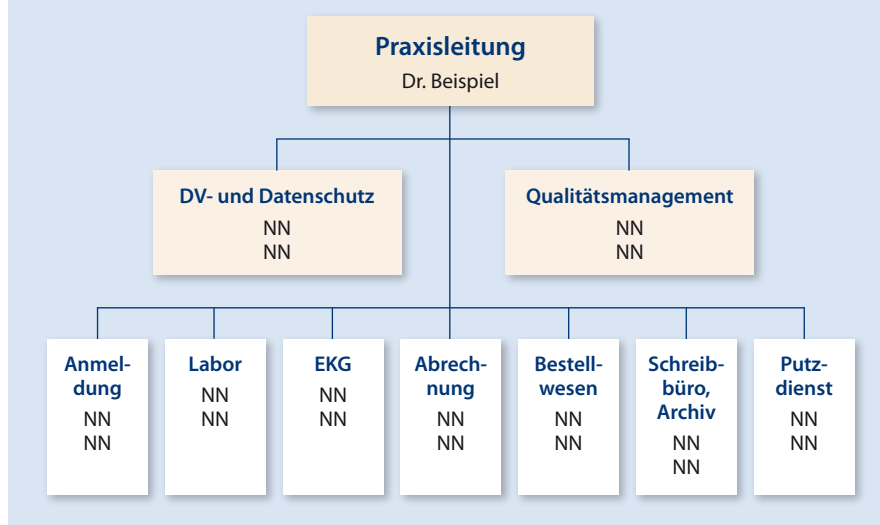
Aufwand, aber kein wirklicher Nutzen entsteht. Konsequenterweise warteten sie bislang zu. Nun aber scheint die Zeit des Abwartenkönnens zu Ende zu gehen, jeder Einzelne sollte handeln!

Verpflichtung naht

Der Hintergrund: Am 1. Januar 2004 trat der neugefaßte §135a des SGB V in Kraft, in dem es seitdem heißt: „Vertragsärzte ... sind verpflichtet ... einrichtungsintern

Serie QM im Internet

Haben Sie schon ein Organigramm für Ihre Praxis erstellt? Lesen Sie nach in den QM-Artikeln von *Der Allgemeinarzt*. Sämtliche Beiträge finden Sie auf unserer Homepage www.allgemeinarzt-online.de unter dem Punkt „Qualitätsmanagement“. Darunter sind auch Anleitungen für Patientenbefragungen, Fortbildungspläne, Arbeitsplatzbeschreibungen, Checklisten für die HelferIn und ein QM-Handbuch.



ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.“ An nachfolgender Stelle steht im Gesetz: „Der Gemeinsame Bundesausschuß bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung durch Richtlinien ... die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement.“

Bedeutung für den Vertragsarzt

Was bedeutet nun die Richtlinie des G-BA konkret für den einzelnen Vertragsarzt? Zunächst einige Fakten. Die Richtlinie zielt auf drei wesentliche der an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Gruppen ab: die Vertragsärzte, die ärztlichen und psychologischen Vertrags-Psychotherapeuten und die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Nach der Richtlinie soll in jeder Praxis sowohl im Bereich der Patientenversorgung als auch bei der Praxisführung den

Mitarbeitern und der Organisation mit Hilfe bestimmter Grundelemente und verschiedener Instrumente die Qualität der Arbeit nicht nur gesichert, sondern vor allem auch kontinuierlich verbessert werden.

Mitarbeiter einbeziehen

Neben einer nachweisbaren Orientierung der ärztlichen Arbeit an aktuellen medizinischen Standards und Leitlinien sowie der dezidierten Ausrichtung der Praxisabläufe auf den Patienten müssen die Ärzte auch die praxisinterne Kommunikation optimieren, die Mitarbeiter

Für den Anhang im QM-Ordner

Interessant in dieser Ausgabe:

- Notfallset für Allergiker
- Klassifikationskriterien Fibromyalgie
- Bonus für die HelferIn

einbeziehen und fördern, die internen Verantwortlichkeiten klar regeln und die Kooperation mit den externen Partnern bei der Patientenversorgung aktiv gestalten.

Forderungen der Richtlinie

In der Richtlinie werden auch diejenigen Instrumente festgeschrieben, die zukünftig als ein Minimum im Praxisalltag einzusetzen sind – sie mögen für manche Ärzte ein alter Hut sein, für an-

dere aber sind sie sicherlich Neuland. So werden in der Richtlinie gefordert:

- die Festlegung von konkreten Qualitätszielen
- die regelmäßige Durchführung strukturierter Teambesprechungen
- die Erstellung von Prozeß- und Ablaufbeschreibungen, von Durchführungsbestimmungen und Checklisten, von Funktionsbeschreibungen und eines Organigramms

- die regelmäßige Durchführung systematischer Patientenbefragungen
- die Einrichtung eines definierten Beschwerdemanagements
- klare Handlungsanweisungen im Umgang mit Fehlern und Beinahefehlern
- die Definition eines praxisinternen Notfallmanagements etc.

Die zeitlichen Vorgaben des G-BA sehen vor, daß das einrichtungsinterne QM bis spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie – also bis zum 18. Oktober 2009 – in heute bereits bestehenden Praxen vollständig einzuführen ist. Dabei werden zwei Jahre Zeit für Vorbereitung, Analyse und Planung gegeben und zwei weitere Jahre für die Umsetzung der weiter oben erwähnten Maßnahmen. Spätestens ab dem fünften Jahr – also ab Herbst 2009 – sollen dann alle

Die Situation für den ambulant tätigen Arzt

Grundsätzlich ist zunächst einmal zu begrüßen, daß sich die drei wichtigsten Partner bei der ambulanten Patientenversorgung im Rahmen des G-BA gemeinsam den seit Anfang 2004 offenen Fragen angenommen haben. Es fällt zudem sehr positiv auf, daß die Richtlinie bewußt offen formuliert ist, sich an internationalen Erfahrungen im Qualitätsmanagement orientiert und mit recht großzügigen zeitlichen Vorgaben versehen wurde. Der Nachteil wird für viele Betroffene sein, daß sie im einzelnen nicht sagt, was und wie es zu machen ist. Das heißt, hier besteht eine große Herausforderung für die Eigeninitiative eines jeden niedergelassenen Arztes.

Auch Ältere gefordert

Festzustellen ist weiterhin, daß die Eckpunkte der Richtlinie auf die Entwicklung einer zeitgemäßen Organisation der ärztlichen Praxis abzielen. Auch ältere Mediziner sollten sich gut überlegen, ob die Haltung: „Das betrifft mich nicht mehr, ich werde mich sowieso bald zur Ruhe setzen“ sinnvoll sein kann. Gerade auch im Hinblick auf eine später geplante Veräußerung der eigenen Praxis sollten deren Strukturen und Abläufe mit einem gut eingeführten Qualitätsmanagement unterlegt sein.

Meines Erachtens besteht für uns Ärzte weder inhaltlich noch hinsichtlich des Zeithorizonts ein Grund, beunruhigt zu sein: Selbst eine kleinere Einzelpraxis mit drei Angestellten ist meinen Erfahrungen nach gut in der Lage, innerhalb von eineinviertel bis eineinhalb Jahren ein Qualitätsmanagementsystem mit allen wichtigen Elementen bei sich zum Laufen zu bringen.

Grundsätzlich bieten sich vier Ansätze, sich der Umsetzung des Qualitätsmanagements zu nähern:

- das Literatur- und Eigenstudium, z. B. die fortlaufende QM-Serie in *Der Allgemeinarzt*
- der Besuch von speziellen Kursen zum Thema
- die Inanspruchnahme von externen Beratungsleistungen
- die Bildung einer Arbeitsgruppe mit anderen Medizinern, z. B. aus einem Qualitätszirkel heraus.

Mir erscheint eine sinnvolle Kombination dieser Möglichkeiten am ehesten erfolgversprechend. Viel spricht dafür, zu Beginn gezielt Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen und danach mit anderen Ärzten eine gut organisierte Arbeitsgruppe zu bilden – eine punktuelle Unterstützung im Sinne einer externen Beratung kann dann sowohl inhaltlich sehr sinnvoll als auch zeitsparend sein und ist als Gruppe nachweislich durchaus finanzierbar. Abschließend möchte ich meiner Erfahrung Ausdruck geben, daß alle ärztlichen Praxen, die sich ernsthaft mit dem Thema Qualitätsmanagement auseinandergesetzt haben, von der anschließenden Umsetzung deutlich profitieren konnten.

Die G-BA-Richtlinie sagt nicht, wie und was im einzelnen durchzuführen ist. Das ist eine große Herausforderung an die Eigeninitiative des Arztes.

Praxen in Deutschland das Qualitätsmanagementsystem ihrer eigenen Praxis überprüfen und danach selbständig weiterentwickeln.

Achtung Stichproben

In den kommenden Jahren sollen die regionalen KVen die Entwicklung anhand jährlicher Stichproben in Höhe von 2,5 % überprüfen und den Praxen ihrer Region beratend zur Seite stehen. Noch ist weder im Gesetz noch in der Richtlinie eine Zertifizierung oder eine Sanktionierung vorgesehen. Das QM-System kann frei gewählt werden, solange die in der Richtlinie genannten Aspekte beachtet werden – der Arzt kann sich also z. B. an KTQ, QEP, DIN ISO oder auch dem EFQM-Modell orientieren. ■

*Dr. med. Christopher Karsten
Ärztliches Qualitätsmanagement
60598 Frankfurt am Main*