

Qualitätsmanagement-Systeme im Vergleich

Welches paßt zu meiner Praxis?

Niedergelassene Ärzte in Deutschland werden zur Zeit mit mehreren Qualitätsmanagement- bzw. Zertifizierungssystemen konfrontiert, die im ambulanten Sektor eingesetzt werden können. Doch wie soll man eine Auswahl treffen zwischen DIN ISO 9000:2000, EFQM-Modell, KTQ, QEP, EPA oder KPQM, um nur die wichtigsten in der derzeitigen Diskussion zu nennen?

Grundsätzlich kann man bei den Systemen zwischen den allgemeingültigen und den medizinangepaßten Qualitätsmanagement-Systemen (QMS) unterscheiden:

- allgemeingültige Systeme sind DIN ISO 9000:2000 und EFQM-Modell
- medizinangepaßte Systeme sind KTQ, QEP, KPQM und EPA.

Die medizinangepaßten Systeme fußen inhaltlich ganz wesentlich auf den beiden allgemeingültigen QM-Systemen. Es gibt dabei nicht das beste QMS für die Arztpraxis, vielmehr sind bei einer Entscheidung die jeweils unterschiedlichen Rahmenbedingungen der einzelnen Praxis und des Praxisteam zu berücksichtigen.

Vor- und Nachteile

Betrachtet man vor diesem Hintergrund die wesentlichen QM-Systeme im deutschen Gesundheitssektor, kann man grob vereinfachend sagen, daß die Vorteile der einen Systeme die Nachteile der anderen sind und umgekehrt. Folgendes läßt sich zusammenfassend feststellen: Die für den ambulanten ärztlichen Sektor entwickelten medizinangepaßten Systeme bieten zum Teil einen recht einfachen Einstieg in die konkrete Qualitätsarbeit – dabei sind aber auch

sie unseres Erachtens nicht ohne jegliches Vorwissen über QM oder eine entsprechende Unterstützung umsetzbar. Bei ihnen hat man aufgrund des hohen Konkretisierungsgrades, der sich in Katalogen mit 150 und mehr Fragen niedergeschlagen hat, den Vorteil, Handlungsanweisungen für die Umsetzung zu bekommen. Andererseits können durch eine Fixierung auf die z. B. bei KTQ und QEP möglichst detaillierten Fragenkataloge die eigentlichen Ziele des QM in den Hintergrund treten.

Mehr als nur Fragenkataloge

Vor allem beim Einstieg in ein Qualitätsmanagement in der eigenen Praxis mögen die genannten Fragenkataloge gute Dienste leisten, allerdings ist QM viel mehr als eine mehr oder minder detaillierte Sammlung von Einzelfragen

Neun wichtige Fragen

Folgende Fragen sollte sich der verantwortliche Arzt vor der Einführung eines QM-Systems stellen:

- Warum will ich QM in meiner Praxis einführen (z. B. zur Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen, zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit)?
- Wieviel Erfahrung habe ich bereits mit dem Thema QM?
- Wieviel Zeit wollen oder können ich und mein Praxisteam in den Aufbau eines QMS investieren?
- Kann ich Unterstützung z. B. durch andere Kollegen bekommen, die in ihrer Praxis bereits ein QMS eingeführt haben?
Gibt es Hilfestellung durch meinen Berufsverband?
- Möchte ich mir alleine oder zusammen mit anderen ärztlichen Praxen zusammen Unterstützung durch einen externen Berater holen?
- Gibt es bestimmte Faktoren, die mich von vornherein auf ein bestimmtes Modell festlegen?
- Sind in meiner Praxis bereits Teile nach einem bestimmten QMS entwickelt worden (dies gilt v. a. für größere Praxengemeinschaften oder Gemeinschaftspraxen mit verschiedenen Fachrichtungen)?
- Gibt es vertragliche Bindung (Krankenkassen, Kooperationspartner)?
- Was machen meine Kooperationspartner: Krankenhäuser der Umgebung, Praxen im lokalen Praxisnetz etc.?





– so gut die einzelnen Fragensammlungen auch die Gedanken des Qualitätswesens in sich tragen mögen: QM ist in erster Linie eines der wichtigsten Führungsinstrumente in einer modernen Organisation und sollte auch als solches verstanden werden.

Darüberhinaus erscheint es empfehlenswert, daß sich Ärzte, die einen erfolgreichen Einstieg in ihr praxiseigenes QM-System über ein medizinangepasstes System geschafft haben, mit den allgemeingültigen QMS-Modellen

Wesentliche QM-Elemente

Aufgabe eines jeden in der Arztpraxis eingesetzten QM-Systems ist, dort die wesentlichen QM-Elemente zu etablieren:

- Das Verstehen und die Dokumentation aller Abläufe und Zusammenhänge in der Praxis – nichts Wesentliches sollte zufällig passieren
- Eine Fokussierung auf den ‚Kunden‘ Patient und seine Bedürfnisse – er stellt den eigentlichen Daseinszweck der Praxis dar
- Eine Fokussierung auf die Mitarbeiter – sie sind die wertvollste Ressource einer Praxis
- Die klare Darlegung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten in der Praxis
- Das Nachvollziehbar machen und Fundierung allen Handelns
- Das ständige Lernen aller in der Praxis Beschäftigten
- Die ständige Verbesserung der betreffenden Arztpraxis
- Die Nutzung definierter Kommunikationselemente
- Das Erkennen, Vermeiden, Vorbeugen von Fehlern



auseinandersetzen. Diese schärfen die Wahrnehmung für die grundsätzlichen Fragen des QM und rücken sie in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Außerdem bringen sie weitere wichtige Aspekte ins Spiel, wie den im EFQM-Modell breiten Raum einnehmenden Bereich der ‚Ergebnisse‘. Bei einem Vorgehen nach der DIN ISO 9000:2000 und des EFQM-Modells in der ärztlichen Praxis stehen vor allem die oben genannten Ziele im Vordergrund, allerdings erschließt sich die Bedeutung der allge-

Für den Anhang im QM-Ordner

Interessant in dieser Ausgabe:

- Leserclub: Elternbrief zu Attesten
- Fortbildung: Nasenbluten
- Hausarztmodelle im Vergleich

Haben Sie sich schon Gedanken über ein Qualitätsmanagement-System gemacht?

Tabelle: Vergleich verschiedener Qualitätsmanagement-Systeme (QMS)

QM-System	Wichtige Vorteile	Kritische Aspekte
DIN ISO 9000:2000 Normenreihe für das Qualitätsmanagement des ‚Deutschen Instituts für Normung‘	<ul style="list-style-type: none"> • weltweit anerkanntes, allgemeingültiges und branchenübergreifendes QMS • flexibles System • im Gesundheitswesen anwendbar auf ganze Praxen oder Teile von diesen, genauso aber auch auf übergreifende Systeme, wie z. B. Arztnetze, MVZ o. ä. • überall zertifizierbar 	<ul style="list-style-type: none"> • primär nicht medizinspezifisch, daher hoher Interpretations- und Anpassungsbedarf an die Realität einer Arztpraxis
EFQM-Modell Excellence Modell der ‚European Foundation for Quality Management‘	<ul style="list-style-type: none"> • international anerkanntes, allgemeingültiges und branchenübergreifendes QMS • umfassender Ansatz mit Foki auf Führungsfragen, Strukturen und Prozessen einerseits und den Ergebnissen andererseits • sehr flexibles System, auf praktisch jegliche Organisation anwendbar • im Gesundheitswesen auf ganze Praxen oder Teile von diesen anwendbar, genauso aber auch auf übergreifende Systeme, wie z. B. Arztnetze, MVZ o. ä. • Teilnahme an nationalen und internationalen Wettbewerben möglich, genauso (branchenübergreifende) Organisationsvergleiche (Benchmarking) 	<ul style="list-style-type: none"> • primär nicht medizinspezifisch, daher hoher Interpretations- und Anpassungsbedarf an die Realität einer Arztpraxis • insgesamt sehr anspruchsvoll in der Umsetzung, da sehr weiter Blickwinkel • kein klassisches Zertifizierungssystem (externe Zertifizierung nicht vorgesehen)
KTQ ‚Kooperation für Transparenz und Qualität‘ der KTQ GmbH	<ul style="list-style-type: none"> • medizinspezifisches QMS • umfangreicher Fragen-/Kriterienkatalog • geringer Interpretationsbedarf, da die Forderungen eines QMS für die Arztpraxis in KTQ bereits übersetzt worden sind • breit im Gesundheitswesen vertreten (auch in Krankenhaus, Reha-Einrichtungen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nur ganze Organisationen sind zertifizierbar, sollen nur Teile z. B. einer größeren Praxis zertifiziert werden, dann eignet sich KTQ nicht • (noch) keine Lösung für größere Organisationen, wie z. B. Arztnetze
QEP ‚Qualität und Entwicklung in Praxen‘ der KBV	<ul style="list-style-type: none"> • medizinspezifisches QMS • umfangreicher Fragen-/Kriterienkatalog • geringer Interpretationsbedarf, da in den Fragen bereits auf die Arztpraxis zugeschnitten 	<ul style="list-style-type: none"> • rigide Festlegung auf das, was QM ist durch Formulierung absolut verbindlicher Kernziele • ausschließlich für den Bereich der ambulanten Arztpraxis entwickelt
KPQM Qualitätsmanagement für Kassenarztpraxen der KV Westfalen-Lippe	<ul style="list-style-type: none"> • medizinspezifisches QMS • einfacher Einstieg • Prozeßorientierung 	<ul style="list-style-type: none"> • eher Einstiegsverfahren • ausschließlich für den Bereich der ambulanten Arztpraxis • kein wirklich umfassendes System
EPA ‚Europäisches Praxisassessment‘	<ul style="list-style-type: none"> • Vergleich von Praxen (Benchmarking) als wesentliches Element • europäische Orientierung • gegenseitige Unterstützung von praktizierenden Ärzten vorgesehen 	<ul style="list-style-type: none"> • ausschließlich für die Hausarztpraxis entwickelt – für Facharztpraxen oder komplexere Praxisstrukturen (eher) nicht geeignet • geringer Verbreitungsgrad

meingültig formulierten Anforderungen dieser QMS einem Einsteiger nicht auf Anhieb. Auch erscheint es grundsätzlich durchaus sinnvoll, beim Aufbau eines QMS nach der DIN ISO 9000:2000 oder dem EFQM-Modell die Fragenkataloge anderer medizinangepasster QMS inhaltlich zu berücksichtigen. Welchen Zeitrahmen einplanen? Man muß für ei-

ne den Praxisalltag begleitende Einführung eines vollständigen QM-Systems mit ein bis eineinhalb Jahren rechnen. Der immer wieder beschriebene, zeitliche Mehraufwand für die Etablierung eines QMS nach DIN ISO 9000:2000 oder dem EFQM-Modell gegenüber KTQ und QEP ergibt sich vor allem aus dem hohen Interpretationsbedarfs der beiden

allgemeingültigen Systeme. Wird man aber durch einen erfahrenen Dritten angeleitet, ist der Aufwand für die Umsetzung der beiden letztlich nicht höher als bei KTQ und QEP. ■

*Dr. med. Christopher Karsten
 Dr. Hillenbrand & Partner GbR
 69493 Hirschberg, www.dhp-web.de*