

1 Einführung von Qualitätsmanagement in Praxen

Julia Bellabarba

Jetzt starten! Aber wie? Die typische Arztpraxis steht vor der Planung der ersten QM-Maßnahmen etwas ratlos dar. Ungewissheit (Was bringt das überhaupt?), Unklarheit (Müssen wir uns zertifizieren lassen?) und eine gewisse Abneigung gegen „noch mehr Bürokratie“ motivieren weder Praxisleitung noch Mitarbeiter. Also: wie starten? Wir schlagen Ihnen drei Einstiegswege vor, die dem gesamten Praxisteam die Möglichkeit geben, bei der Umsetzung der ersten Schritte Erfolgserlebnisse zu erzielen.

1.1 Selbstbewertung: Soll-Ist-Vergleich

Der Einstieg erfolgt über eine Bestandsaufnahme, angelehnt an die QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Praxisleitung verschafft sich einen Überblick:

- durch Lektüre dieses Buches
- durch den Besuch eines QM-Einführungsseminars oder Teilnahme an einem QM-Qualitätszirkel (möglichst mit einer Mitarbeiterin)
- Im Rahmen einer Besprechung wird das gesamte Team über die geplante Einführung von QM informiert.

Die Praxisleitung (und ggf. die Mitarbeiterin, die bereits Informationen hat) stellen dar, welche Vorteile das Projekt haben wird und besprechen Vorbehalte und Fragen des Teams: was haben wir davon? Was wollen wir vermeiden? Was befürchten wir?

- Die Praxisleitung entscheidet, ob eines der gängigen QM-Systeme für Praxen genutzt werden soll (Darstellung in Kap. I.4 und in Anhang 3) oder ob zunächst die Umsetzung der QM-Richtlinie des GBA geplant ist. Dabei sollten Überlegungen zu pro und contra Zertifizierung einbezogen werden (vgl. Kap. I.6).
- Benennung einer Hauptverantwortlichen (Qualitätsmanagementbeauftragten) im Team
- Für das Projekt QM-Einführung müssen regelmäßige Teambesprechungen stattfinden (wie in Kap. V.4 beschrieben). Um die Stringenz des Projekts zu gewährleisten, sollte ein Zeitrahmen von sechs bis zwölf Monaten vorgesehen sein.

Bestandsaufnahme: eine Soll-Ist-Analyse wird durchgeführt: Was ist vorhanden? Was fehlt?

- Sichtung der Anforderungen des gewählten QM-Systems oder der GBA-Richtlinie. Bei dieser Bestandsaufnahme ist der Selbstbewertungsbogen für Praxen der KBV sehr hilfreich. Er lässt sich über den unten angeführten Link herunterladen.

Aus der ersten Sichtung ergeben sich konkrete Aufträge: Wer macht was bis wann?

- Das, was fehlt soll geregelt werden: Aufträge an die Qualitätsmanagementbeauftragte, ggf. an andere Mitarbeiterinnen und an die Praxisleitung werden erstellt und eine Liste der Aufträge wird verteilt.

Den Selbstbewertungsbogen für Praxen der KBV finden Sie unter: <http://www.kbv.de/qep/11470.html>.

1.2 Definition interner und externer Anspruchsgruppen und Praxisleitbild

Die Definition interner und externer Anspruchsgruppen und ihrer Erwartungen erfordert (je nach Anzahl der Praxismitarbeiter) einen halben bis einen Tag Zeit; das gesamte Team sollte dabei sein. Zunächst werden folgende Fragen gestellt: Wer sind unsere externen Anspruchsgruppen? Wer hat Interesse an der Qualität unserer Arbeit?

Wenn fest steht, welche Anspruchsgruppen die Praxis „bedient“, wird systematisch aufgezählt, welche Erwartungen seitens dieser Gruppen bestehen (s. Kap. I.1). Widersprüche in den Erwartungen werden thematisiert, unterschiedliche Erwartungen an die Mitarbeiter ebenfalls.

Als nächstes wird die Frage geklärt: Welche Erwartungen in Hinblick auf die Qualität der Arbeit jedes Einzelnen haben wir aneinander? Um die Ergebnisse besser diskutieren zu können, ist es hilfreich eine große Matrix anzufertigen (s. Tab. 7).



Tab. 7 Erwartungsmatrix

Welche Erwartungen habe ich an:	Praxisleitung Frau A	Anmeldung Frau U	Anmeldung Frau P	MTA Frau V
Praxisleitung A				
Anmeldung U				
Anmeldung P				
MTA V				

Die Formulierung der Antworten kann direkt abgefragt werden oder in kleinen Gruppen vorformuliert werden. Es werden sich natürlich Doppelungen ergeben, doch wenn jeder jedem gegenüber seine persönlichen Erwartungen hinsichtlich der Qualität der Arbeit formuliert hat, ergibt sich ein komplexes Beziehungsgeflecht, aus dem hervorgeht, dass alle verantwortlich für das Gesamtergebnis sind und dass alle „Kunden“ des anderen sind. Allen wird deutlich, dass die originären Wertschöpfungsprozesse der Praxis durch komplexe Unterstützungs- und Managementprozesse ergänzt werden. Anschließend wird im Team eine Diskussion über die Bedeutung dieser Erwartungen geführt und es sollte überlegt werden, mit welcher Wertigkeit diese Ansprüche behaftet sind. Es ist wichtig für das Team und die Praxisleitung, zu entscheiden, welche Erwartungen mit oberster Priorität bedacht werden. Danach kann ganz konkret geplant werden: Welche Bereiche in der internen und externen Kooperation wollen wir verbessern? Was soll wer bis wann machen?



Von der Definition der Anspruchsgruppen zur Formulierung des Praxisleitbilds

Ein Leitbild entsteht, indem die strategischen Zielvorstellungen einer Organisation formuliert werden. Wozu braucht eine Praxis ein Leitbild? „Das Leitbild beschreibt Daseinszweck, Wertesystem und strategische Ausrichtung des Unternehmens sowie die Art und Weise der Verwirklichung dieser Aspekte“ (Wölker 2007). Ein Leitbild zu haben weist per se noch keinen Nutzen auf. Es ist vielmehr der Auseinandersetzungsprozess im Team, der zu Verbindlichkeiten im Hinblick auf Ziele und Arbeitsweise der Praxis führen. In dieser Auseinandersetzung sollten sowohl allgemeingültige „Gebote“ als auch gesundheitspolitische Vorgaben berücksichtigt werden. Leitbilder, die pro forma aufgeschrieben (oder abgeschrieben) werden, haben wenig Substanz und wenig Handlungsrelevanz für die Führung und die Mitarbeiter.

Das Leitbild kann für das Team einer Arztpraxis folgende Funktionen haben:

- Mitarbeiterorientierung: das gesamte Team trägt die Verantwortung für die Formulierung

- **Gemeinsame Ausrichtung:** der Prozess der Verständigung auf gemeinsame Ziele und Werte trägt zur Teamentwicklung bei
- **Transparenz bei Definition von Zielen:** die Überprüfbarkeit gemeinsam formulierter Ziele schafft Verbindlichkeit
- **Marketingaspekte:** den Patienten verdeutlicht das Leitbild die besonderen Qualitäten der Praxis
- **Haftung (Organisationsverschulden):** die Praxis dokumentiert durch das Leitbild, Qualitätsziele systematisch zu verfolgen

Das Leitbild der Praxis lässt sich besser formulieren, wenn das Team nicht aus der Abstraktion eines Postulats heraus an die Thematik herangeht, denn dann werden häufig „Allgemeinplätze“ formuliert („*Im Mittelpunkt unserer Tätigkeit steht der Mensch*“). Durch die vorangegangene Reflexion der „Kundenwünsche“ und der Analyse der Erwartungen der externen und internen Anspruchsgruppen, wie in diesem Kapitel beschrieben, lassen sich ganz konkrete „Leitsätze“ formulieren. Die Aufgabe des Teams und der Praxisleitung sehen dann so aus:

- Reflektieren Sie gemeinsam, welche Anforderungen und Wünsche Ihrer internen und externen Kunden für Sie Priorität haben.
- Beschreiben Sie diese Prioritäten und entwickeln Sie daraus verbindliche Ziele.
- Formulieren Sie diese Wünsche und Ziele als Leitbild, nehmen Sie sich dabei Zeit für Diskussionen und Veränderungen.
- Überprüfen Sie in regelmäßigen Abständen, ob das Leitbild für Ihre Praxis noch aktuell ist.

1.3 Patienten- und Zuweiserbefragung

Patientenbefragung

Die strukturierte Einbeziehung der Patientenerfahrung ist gesundheitspolitisch gewollt und gesetzlich vorgegeben. Es ist klar, dass sich jedes System nur durch Rückmeldung von Außen entwickelt. Die Patientenbefragung gibt der Praxis Bestätigung und Hinweise, wie die Patienten ihre Leistungen bewerten. Diese Rückmeldung kann hilfreich und sinnvoll sein. Allerdings kann man berechtigterweise fragen, wie relevant diese Information wirklich ist. Patientenbefragungen locken in der Regel positive Rückmeldungen hervor, d. h. die Antworten fallen fast immer zugunsten der Praxis aus (Pfaff spricht hier von der „Applausfalle“), konkrete Verbesserungsideen im Hinblick auf die Prozessorganisation enthalten sie meistens nicht. Ganz nüchtern sollte man beachten: Patientenzufriedenheit ist nicht zwingend gleichzusetzen mit hochwertiger Versorgungsqualität. Kritisch kann man anmerken:

„Es könnte sein, dass die PZ (Patientenzufriedenheit) als Qualitätsindikator fehlerhaft interpretiert wird. Der Einsatz der Instrumente kann auch negative Auswirkungen ha-

ben. Mit einer hohen gemessenen PZ könnte darüber hinweggetäuscht werden, dass wichtige (patientenrelevante) Outcomes der Versorgung nicht erreicht werden, oder auch unnötige Behandlungen durchgeführt werden. Servicequalität ist zwar wichtig, kann aber nicht zum Ersatz für die Qualität und Transparenz der medizinischen Versorgung werden.“ (Berger, Lenz und Mühlhauser 2008)

Die QM Richtlinie schreibt vor, dass Praxen möglichst valide Erhebungsinstrumente einsetzen. Zurzeit liegen in Deutschland vier validierte Fragebögen vor, die in der ambulanten (auch fachärztlichen) Medizin Patientenzufriedenheit erfassen: Qualiskope-A, KPF-N, ZAP, EUROPEP. Die übrigen erwähne ich nicht, da sie nur für Hausarztpraxen geeignet sind. Die gängigen QM-Systeme für Praxen sehen eine Patientenbefragung für die Zertifizierung vor, das EPA System der Bertelsmann Stiftung liefert den EUROPEP Fragebogen gleich mit. Der Deutsche Ärzteverlag liefert ein „Rundum-Sorglos-Paket“ mit 100 Fragebögen (KPF-N) und einer schriftliche Auswertung (ggf. mit Vergleich zu anderen Praxen der gleichen Fachgruppe). Die Kosten liegen bei 296 €. Bei der KBV kann per Mail der ZAP inklusive Auswertungsinstrument angefordert werden. Dieses Instrument ist kostenfrei.

Praxen, die vorerst noch kein standardisiertes Verfahren einsetzen wollen, sollten bei der Planung ihres eigenen Fragebogens folgende Aspekte berücksichtigen:

- Mit welcher Fragestellung/zu welchem Zweck wollen wir eine Patientenbefragung durchführen?
- Wen wollen wir befragen?
- Welches Budget wollen wir für die Befragung und Auswertung aufwenden?
- In welchem Zeitraum wollen wir befragen?
- Wird es eine Vorher-Nachher-Befragung geben?
- Wer ist für die Auswertung und Präsentation der Ergebnisse zuständig?
- Wie können wir für Anonymität sorgen?
- Wie können wir verhindern, dass wir nur die zufriedenen Patienten (die, die bleiben) befragen?
- Wie erzielen wir eine größtmögliche Verständlichkeit unserer Fragen?

Selbsterstellte Fragebögen sollten eine Kombination aus folgenden Items enthalten:

- objektive/quantitative (z. B. Wie lange mussten Sie warten?)
- subjektive/qualitative (z. B. Wie beurteilen Sie die Sauberkeit der Praxis?)
- offene Fragen hinsichtlich Verbesserungswünschen, Kritik, Erwartungen, z. B. „Wie wichtig ist Ihnen eine ausführliche Aufklärung durch den Arzt?“
- Patientencharakteristika (Alter, Gesundheitszustand, usw.)

Weitere Möglichkeiten der (nicht standardisierten) Patientenbefragung sind:

- Abschlussgespräche, die routinemäßig Items der Zufriedenheit erfassen und dokumentieren
- schriftliche Erhebungen nur bei bestimmten Interventionen (Trainings, Medikation, Psychotherapie)
- Patientengruppen, die zu Verbesserungspotenzialen befragt werden (Fokusgruppen, s. dazu Kap. IV.1)

Rückkoppelung an die Patienten: Bei Befragungen ist generell zu berücksichtigen, dass eine Rückmeldung an die Patienten erfolgen sollte. Ein Poster im Wartezimmer beispielsweise, auf dem die Ergebnisse dargestellt werden, gegebenenfalls mit Begründungen, warum bestimmten Patientenwünschen nicht entsprochen werden kann. Aus Patientenperspektive ist die Befragung in jedem Fall lohnenswert: „*Allein die Tatsache, dass Sie sich über meine Zufriedenheit Gedanken machen, zeichnet Ihre Praxis aus*“ (Aussage eines Patienten). Abschließend kann man also festhalten: allein die Tatsache, dass Sie Zufriedenheit erheben, erhöht Zufriedenheit.

Zuweiserbefragung: Ähnlich wie bei den Patienten, erleben es Zuweiser der Arztpraxis als Aufwertung, wenn sie nach ihrer Zufriedenheit befragt werden. Es ist allerdings nicht zu erwarten, dass medizinische Organisationen, zu denen ein Kooperationsverhältnis besteht, wirklich in der Lage und willens sind, ausführliche Fragebögen mit Dutzenden von Items zu beantworten, in Anhang 5 finden Sie daher einen Vorschlag für einen kurzen und unserer Einschätzung nach praktikablen Zuweiserfragebogen. Die Befragung der Zuweiser ist nur ein Teil des sog. Schnittstellenmanagements und jede Praxis muss selbst entscheiden, welche konkreten Ziele sie in diesem Zusammenhang verfolgt. Durch andere geeignete Maßnahmen können Kooperation und Kommunikation mit den ärztlichen Kollegen optimiert und Anzahl der zugewiesenen Patienten und Art der Patientenfälle auf das Praxisspektrum besser abgestimmt werden, in der Regel eher im persönlichen Gespräch, auf einer Praxisfeier oder einer Fachveranstaltung in ihrer Praxis. Sinnvoll ist es auch, wenn sich die medizinischen Fachangestellten kooperierender „befeundeter“ Praxen und Zentren austauschen, welche praktischen organisatorischen Verbesserungswünsche bestehen.

Literatur

- Berger B, Lenz M, Mühlhauser I: Patient zufrieden, Arzt gut? Inwiefern ist Patientenzufriedenheit ein Indikator für die Qualität der hausärztlichen Versorgung? Eine systematische Übersichtsarbeit. Z. Evid Fortbild Qual Gesundh.wesen (ZEFQ) 2008; 01.004 1: 1–8
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW (Hrsg.): Ratgeber Leitbildentwicklung, Bestellnummer RGM13, 2007
- Bitzer EM, Dierks ML: Wie kann man Erwartungen und Zufriedenheit der Patienten im Qualitätsmanagement berücksichtigen? Erhebungsverfahren und -erfahrungen aus der ambulanten Versorgung. In: Gesundheit DBf (Hrsg.) Qualitätsmanagement in der Arztpraxis. Baden-Baden: Nomos 1999; 125–184
- Diercks ML, Bitzer EM, Schwartz FW: Patientenbefragung in der Arztpraxis. Praktikabilität, Akzeptanz und Relevanz aus der Sicht von niedergelassenen Ärzten. ZaeFQ 2000; 94: 389–395



- Gericke CA, Schiffhorst G, Busse R, Haussler B: Ein valides Instrument zur Messung der Patientenzufriedenheit in ambulanter haus- und fachärztlicher Behandlung: das Qualiskope-A. *Gesundheitswesen* 2004; 66(11): 723-31
- Jacob G, Bengel J: Das Konstrukt Patientenzufriedenheit: Eine kritische Bestandsaufnahme. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 2000; 48: 280-301
- Pfaff H et al. (Hrsg.): Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene der Universität zu Köln 2001; 1
- Pfaff H: Wie zufrieden sind Ihre Patienten mit Ihrer Praxis? Interview in *MMW-Fortschr Med* 2004; 47: 18-21
- Wölker T: Qualitätsmanagement in der Arztpraxis. So managen Sie Qualität. 5., aktualis. Aufl. Neu-Isenburg: Ärzte-Zeitung-Verlags GmbH 2007