

„Wir haben nicht Management studiert!“

Kann man aus der guten Organisation einer Praxis auf eine gute medizinische Behandlung schließen?. Viele Patienten glauben das. Und haben damit nicht unrecht. .

„Ich brauche keine Nachhilfe“, sagt einer der Ärzte während der Vorstellungsrunde eines Einführungsseminars für Qualitätsmanagement und blickt die Referentin grimmig an. „Aber Ich beuge mich dem Gesetz.“ Christiane Hoops strafft die Schultern und wappnet sich für ein hartes Stück Überzeugungsarbeit. Es ist ein Freitagnachmittag. Sie weiß, dass sich einige der anwesenden Ärzte und Arzthelferinnen einen angenehmeren Zeitvertreib vorstellen könnten als die Beschäftigung mit Qualitätsmanagement.

Nichtmedizinische Aspekte

Der Gesetzgeber lässt den Arzt- und Psychotherapeutenpraxen nur noch bis Januar 2008 Zeit, die Planungsphase für die Einführung eines Qualitätsmanagement-Programmes abzuschließen. Danach sind konkrete Umsetzungsmaßnahmen zu ergreifen. Dieser Zwang treibt nun auch Ärzte in die Seminare, die am praktischen Nutzen von Qualitätsmanagement ihre Zweifel haben.

Den Arzthelferinnen gefällt meist schon nach einigen Minuten, was sie im Seminar zu hören bekommen: Es sei nicht zuletzt ihre Arbeitsleistung, welche die Patienten

an eine Praxis bindet, sagt Referentin Christiane Hoops. „Ob die Patienten zufrieden sind und eine Praxis weiterempfehlen, hat vor allem mit den nicht-medizinischen Aspekten zu tun: mit der Freundlichkeit am Empfangstresen, mit geringen Wartezeiten.“

Organisatorische Schwächen

Tatsächlich gibt es einige Studien, die diese These untermauern. Zuletzt ermittelte die Bertelsmann-Stiftung, dass Patienten bei ihrem Aufenthalt in Arztpraxen oder im Krankenhaus besonderen Wert auf die menschliche Komponente legen: Wie gehen die mit mir um? Werde ich einfühlsam behandelt?

„Wir gehen davon aus, dass die Patienten aus der guten Organisation einer Praxis auch auf eine gute medizinische Behandlung schließen“, sagt Uwe Schwenk, der für das Europäische Praxisassessment (EPA) zuständige Projektmanager bei der Bertelsmann-Stiftung.

Da nur wenige Patienten die medizinischen Leistungen an sich beurteilen können, ist dies eine durchaus rationale Strategie - zumal nach Erkenntnissen des „Hausärztlichen Fehlerberichts- und Lernsystems“

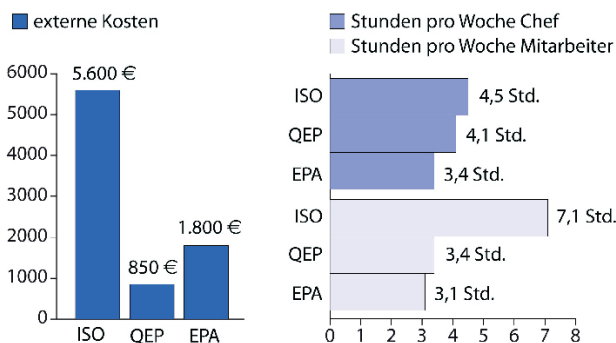
(<http://www.jeder-fehler-zaehlt.de/>) drei Viertel der Behandlungsfehler auf organisatorische Schwächen in der Praxis zurückführen sind. Beispiel: Weil sich niemand zuständig fühlt, lagert im Kühlschrank noch abgelaufener Grippe-Impfstoff aus dem Vorjahr. Der Fehler wird erst einige Monate später entdeckt, einige der bis dahin vorgenommenen Impfungen sind wirkungslos.

Qualitätsmanagement bedeutet, Arbeitsprozesse zu standardisieren, niederzuschreiben und immer weiter zu verbessern. Dies bringt Handlungssicherheit und löst das Know-How einer Praxis vom Erfahrungswissen einzelner Personen ab. Qualitätsmanagement-Trainer erzählen gerne die Geschichte eines niedergelassenen Arztes, dem erst klar wurde, dass er vom organisatorischen Ablauf seiner Praxis keine Ahnung hatte, als seine beiden Arzthelferinnen kündigten.

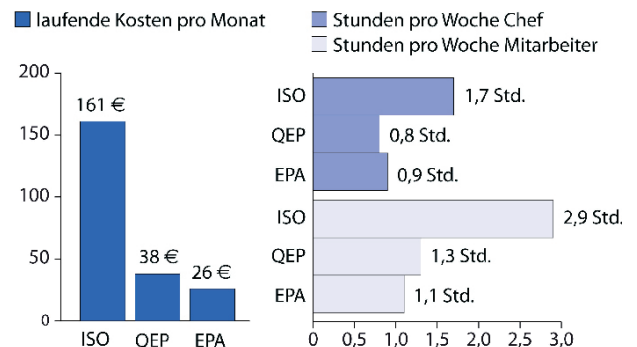
Innere Widerstände

Größere Praxen kommen um Qualitätsmanagement ohnehin nicht herum. „Wenn die Probleme komplexer werden, muss man die Organisation professionalisieren“, sagt Dr. Boris Brand. Der Internist arbei-

QM-Kosten während der Einführungsphase



QM-Kosten im laufenden Betrieb



Die Stiftung Gesundheit hat in einer systematischen Studie verglichen, wie viel Geld und Arbeitszeit für die unterschiedlichen Qualitätsmanagement-Systeme aufgewandt werden muss. Die Anzahl der zur Wahl stehenden Systeme ist groß. Am weitesten verbreitet ist das berufsgruppenunspezifische ISO-System. QEP wurde speziell für Arztpraxen von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entwickelt. EPA ist ein System für Hausarztpraxen, wird aber auch von anderen ärztlichen Fachgruppen genutzt.



„Mit gesundem Menschenverstand kommt man bei der Organisation einer größeren Praxis nicht weit.“ Internist Dr. Boris Brand (links) und das Team der Gemeinschaftspraxis Brand, Rösler & Partner.

tet mit zwei Ärztinnen und sieben Mitarbeiterinnen zusammen in einer Praxis am Lerchenfeld, hat bereits Aufbauseminare über Qualitätsmanagement besucht und spricht begeistert von dessen Umsetzung. Die inneren Widerstände einiger Kollegen kann Dr. Brand durchaus nachvollziehen. „Man denkt sich: Ich habe schließlich studiert und bin doch nicht blöd. Aber wir haben eben nicht Management studiert.“

Verbrauchsmaterialien, Notfall, Hygiene, Datenschutz – Dr. Brand ist sicher, dass es keine Praxis ohne Qualitätsmanagement gibt, bei der in diesen wesentlichen Bereichen alles in Ordnung ist. „Vergessen Sie den gesunden Menschenverstand“, sagt er. „Damit kommen Sie bei der Organisation einer größeren Praxis nicht weit.“

Die Gemeinschaftspraxis Brand, Rösler & Partner kooperiert in einem ausgelagerten Praxisteil mit dem Klinikum Eilbek und bietet Leistungen im Rahmen der Integrierten Versorgung mit der Techniker Krankenkasse an. „Die Klinik und auch die Krankenkasse fordern von uns Qualitätsmanagement“, sagt Dr. Brand. „Die wollen sicherstellen, dass die von uns angebotenen Leistungen auch gut ausgeführt werden.“

Individuelle Standards

Aufbauend auf dem von der KBV entwickelten Qualitätsmanagement-System QEP erarbeitet das Praxis-Team eigene, individuelle Standards zu den internen Abläufen. „Jede Mitarbeiterin hat spezielle Aufgabenbereiche und detaillierte Arbeitsplatzbeschreibungen“,

erläutert Saskia Puls, die Qualitätsmanagementbeauftragte der Praxis. „Das alles aufzuschreiben hat zunächst nicht allen Mitarbeiterinnen gefallen, weil es zusätzliche Arbeit bedeutete. Aber jetzt haben sich feste Routinen etabliert, die uns die Arbeit erleichtern.“

Tatsächlich besteht der größte praktische Nutzen des Qualitätsmanagement einer Studie der Stiftung Gesundheit zufolge in der Straf-

„Ich beuge mich dem Gesetz“, sagt einer der Ärzte und blickt die Referentin grimmig an.

fung der Arbeitsabläufe und in der Motivierung der Mitarbeiter. Auch die Arbeitszufriedenheit der Praxischefs steigt an - nicht aber deren Freizeit.

Beträchtlicher Aufwand

Vor allem in der Einführungsphase ist der zeitliche und finanzielle Aufwand für das Qualitätsmanagement beträchtlich (siehe Grafiken). Unterm Strich jedoch scheint sich die Mühe zu lohnen.

Das zeigt auch eine nicht repräsentative Online-Umfrage, die der Düsseldorfer Professor Ulrich Klinkenberg durchgeführt hat. Die 46 von ihm befragten Praxischefs haben Qualitätsmanagement bereits seit mindestens einem Jahr eingeführt. Nur zwei dieser Ärzte waren der Meinung, dass sich Aufwand und Nutzen die Waage halten. Die anderen 44 Teilnehmer zeigten sich

zufrieden mit der Aufwand-Nutzen-Relation: Das Qualitätsmanagement habe sich positiv auf die medizinische Qualität und die wirtschaftlichen Ergebnisse ausgewirkt. Die befragten Ärzte sind allerdings Qualitätsmanagement-Pioniere, was das Ergebnis positiv beeinflusst haben dürfte.

Die Mehrheit der Praxen hat die Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems noch vor sich. 59 Prozent der Ärzte haben den Daten der Stiftung Gesundheit zufolge allerdings bereits Informationsveranstaltungen besucht.

Spontaner Überschwang

Die Einführungsseminare mit Christiane Hoops enden stets mit einer Feedbackrunde. „Die Teilnehmer dürfen nicht gehen“, so Hoops, „ohne laut gesagt zu haben, was sie sich für die nächste Zeit vornehmen.“ Da werden Zielvorgaben definiert, Qualitätsmanagementbeauftragte ernannt, regelmäßige Mitarbeiterbesprechungen avisiert und Patientenbefragungen geplant.

Und manchmal verkündet einer der Ärzte sogar in spontanem Überschwang, die Visitorenausbildung bei der KBV absolvieren zu wollen. Visitoren - das sind jene Spezialisten, die den Praxen durch Zertifizierung bescheinigen, ein Qualitätsmanagement-System vorbildlich umgesetzt zu haben. *mn*

Eine Liste der QEP-Visitoren sowie der akkreditierten QEP-Zertifizierungsstellen finden Sie auf der Homepage der KBV: <http://www.kbv.de/themen/qualitaetsmanagement.html>