

QM-Systeme im Vergleich (VII): KPQM 2006

Optimieren Sie die Kernprozesse!

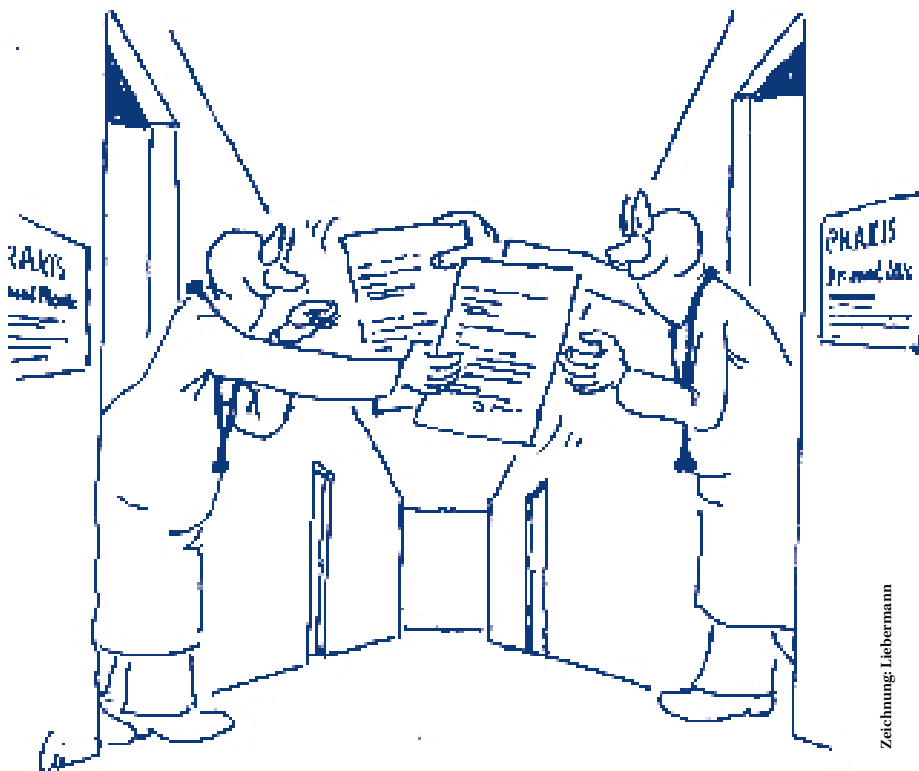
Jörg Otte

Von Vertragsärzten für Vertragsärzte – unter diesem Motto hat die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) vor einigen Jahren ein Qualitätsmanagement-System für Ärzte und Psychotherapeuten entwickelt. Damit es auch die Anforderungen der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erfüllt, wurde das KV-Praxis-Qualitätsmanagement-System (KPQM) in diesem Jahr etwas überarbeitet und wird nun auch in anderen Bundesländern geschult.

Die „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ des G-BA bestimmt, daß Vertragsarztpraxen bis 2009 Qualitätsmanagement einführen müssen, und steckt die dabei zu berücksichtigenden Inhalte ab. So ist künftig die Patientenversorgung an Leitlinien und strukturierten Behandlungsabläufen auszurichten, sind die Verantwortlichkeiten in der Praxis zu regeln, Qualitätsziele festzulegen, regelmäßig Teambesprechungen abzuhalten und Beschwerde- und Notfallmanagement einzuführen. Viele der geforderten Elemente sind in den Praxen aber heute bereits selbstverständlich. Sie müssen also lediglich in ein systematisches Qualitätsmanagement integriert, weiter genutzt und ausgebaut werden. Bestehendes und Bewährtes sinnvoll zu integrieren und zu erweitern, dieses Ziel verfolgt auch KPQM 2006*.

Grundphilosophie von KPQM 2006

Die Entwickler von KPQM hatten zu nächst bekannte Systeme wie z. B. DIN EN ISO 9001:2000 ff. und EFQM analysiert, um grundlegende, für alle Branchen



Zeichnung: Liebermann

Sinnvoll in der Vertragsarztpraxis? Dieser Maßstab galt für die Elemente bestehender QM-Systeme, die in KPQM eingeflossen sind und mit Erfahrungen von Kollegen kombiniert wurden.

geltende QM-Elemente zu adaptieren. Gleichzeitig wollten sie bereits existierende KV-spezifische Elemente der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität integrieren. Um den Aufwand für die Einführung eines QM-Systems in den Praxen möglichst gering zu halten, war es ihnen nämlich wichtig, daß das System im All-

Qualität wird verstanden als Gesamtheit von Merkmalen, mit Hilfe derer eine Praxis festgelegten und vorausgesetzten Erfordernissen gerecht werden kann.

tag schnell und pragmatisch umgesetzt werden kann.

Erste Schritte zum systematischen QM

Egal für welches QM-System sich eine Vertragspraxis letztlich entscheidet: In der Planungsphase ist es obligatorisch, den Ist-Zustand der Praxis selbst schrift-

lich zu bewerten sowie die Zuständigkeiten für das interne Qualitätsmanagement festzulegen. Zu empfehlen ist auch eine Teilnahme an entsprechenden Fortbildungskursen, z. B. lizenzierten KPQM 2006-Schulungen. Im nächsten Schritt sollte die Praxis eine detaillierte Selbstdarstellung und ein Organigramm erstellen und ihre Qualitätspolitik darlegen.

KPQM-Basis: Was sind die Kernprozesse?

Charakteristisch für KPQM ist die besondere Betonung der Prozeßorientierung: Damit Risiken minimiert, Zufälle ausgeschaltet und optimale Ergebnisse erreicht werden können, sind beim Einstieg in dieses System als erstes die wesentlichen Prozesse in der Praxis zu identifizieren, zu planen und zu dokumentieren. Zu den „wesentlichen Prozessen“ gehören besonders diejenigen Abläufe, die mit einem Risiko für Patienten oder Mitarbeiter verbunden sind oder die ein juristisches Problem, einen besonderen wirtschaftlichen und/oder Image-Schaden nach sich

ziehen können. So sollte z. B. der Umgang mit infektiösem Material, die Sicherung der Abrechnungsdaten, die Aufklärung des Patienten über die Risiken einer Intervention und der Umgang mit unzufriedenen Patienten geregelt werden. Zudem müssen die Prozesse berücksichtigt werden, die in der G-BA-Richtlinie aufgelistet sind (s. Tab.).

Praxisabläufe sollen reibungslos „fließen“

Die Abläufe werden in KPQM 2006* in Form von Flow-Charts und Arbeitsanweisungen beschrieben. Die Flußdiagramme (Beispiele unter www.kpqm2006.de) stellen einen Prozeß mit Hilfe einer einfachen Symbolik stark formalisiert dar: Vom Anstoß durch einen internen oder externen Impuls ab werden die wesentlichen Arbeitsschritte, die Entscheidungen und die davon abhängigen weiteren Schritte bis hin zum geplanten Ergebnis knapp beschrieben. Auch sehr komplexe Vorgänge – egal ob diagnostischer, behandelnder oder administrativer Art – oder deren Kombination können durch Querverweise auf andere Prozesse übersichtlich dargestellt werden.

Zu jedem Prozeß wird eine abstrakte Arbeitsanweisung erstellt, die beschreibt, wer verantwortlich ist, welche Dokumente gleichzeitig heranzuziehen sind, welche ggf. notwendigen Aufzeichnungen bei der Prozeßbearbeitung entstehen

und wo sie zu finden sind. Außerdem ist der Verteiler anzugeben, damit Änderungen gezielt kommuniziert werden. Die abstrakte Darstellung der Prozesse kann auch die Dokumentation medizinischer Leistungen vereinfachen: Einzeldokumentationen lassen sich durch Verweis auf das exakt definierte Standardvorgehen ggf. verkürzen.

In 100 Stunden zertifizierungsreif

Der G-BA fordert derzeit zwar noch keine Zertifizierung von QM-Systemen, trotzdem bietet die KVWL den Praxen, die mit KPQM arbeiten, diese Möglichkeit an. Sie hat anerkannte Zertifizierungsunternehmen mit Erfahrung im Gesundheitswesen akkreditiert, um QM-Systeme nach der KPQM-Systematik zu zertifizieren. Praxen können sich zertifizieren lassen, wenn sie ein Qualitätshandbuch erstellt haben, in dem die Selbstdarstellung sowie die Qualitätspolitik niedergelegt und mindestens zehn Praxisabläufe einschließlich der vier Pflichtprozesse (s. Tab.) in Form von Flow-Charts und Arbeitsanweisungen dokumentiert sind.

Der Zeitaufwand für das Praxisteam umfaßt von der Einführung bis zur Zertifizierungsreife erfahrungsgemäß etwa 100 Stunden. Zusätzlich zu den Schulungskosten in Höhe von 300 Euro, die die Praxen ggf. im Zuge der Einführung investieren, fallen für die Zertifizierung etwa 700 Euro

an. Über 250 Praxen (Stand: Juni 2006), die überwiegend ein Qualitätsmanagement nach der KPQM 2002-Systematik implementiert haben, haben sich bereits zertifizieren lassen. Auch wenn KPQM 2006* im Vergleich zu KPQM 2002 geringfügig modifiziert wurde, behalten die bestehenden Zertifikate ihre Gültigkeit. Sie können nach drei Jahren erneuert werden.

KPQM 2006 und QEP® kompatibel

Da KPQM 2006* und QEP® (Qualität und Entwicklung in Praxen®, vgl. *Der Allgemeinarzt 14/2006*) auf den gleichen allgemeinen, weltweit anerkannten Grundlagen basieren, erfüllen die in der KPQM 2006*-Systematik beschriebenen Methoden auch die von QEP® geforderten Grundsätze eines angewandten Qualitätsmanagements. Die grundlegenden Praxisprozesse lassen sich zudem Abschnitten des QEP®-Zielkatalogs zuordnen. „KPQM und QEP® [sind] aus dem KV-System heraus entwickelte, aufeinander aufsetzende Produkte. Gemeinsam umgesetzt führen sie zu einem hochwertigen Nachweis des praxisinternen Qualitätsmanagements“, formulierten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die KVWL im Dezember 2005.

Da bei KPQM 2006* jede Vertragspraxis individuell entscheiden kann, welche Prozesse und Indikatoren sie als sinnvoll ansieht, kann sie z. B. auch Prozesse und Indikatoren aus dem QEP®-Qualitätsziel-Katalog auswählen und übernehmen. ■

KPQM 2006* im Internet:
www.kpqm2006.de oder www.kvwl.de



Ass. jur. Jörg Otte
Abteilungsleiter Qualitätsmanagement
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
48147 Münster

*Das Handbuch KPQM 2006 – KV-Praxis-Qualitätsmanagement von Schubert et al. erscheint Ende 2006 im mww-verlag, Berlin.

Für den Anhang im QM-Ordner

Interessant in dieser Ausgabe:

- Schizophrenie: Erste Anzeichen frühzeitig erkennen
- Arzt und Patient im Gespräch: Das müssen Sie beachten

|  KPQM 2002 |  KPQM 2006* |
|--|--|
| Selbstverständnis der Praxis | erweitert um ein Organigramm |
| Qualitätspolitik der Praxis | erweitert um den Nachweis des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (u. a. anhand von Qualitätsindikatoren und Patientenbefragung) |
| zehn Praxisprozesse | Mindestens zehn Prozesse müssen dokumentiert sein. Diese vier sind Pflicht: <ul style="list-style-type: none"> • Notfallmanagement • Strukturierte Teambesprechung • Beschwerdemanagement • Kooperation und Management an den Nahtstellen der Versorgung |

Tab.: Veränderungen KPQM 2002 zu KPQM 2006*