

Qualitätsmanagement in der Hausarztpraxis

Geht's auch einfacher?

Qualitätsmanagement ist in den Augen vieler Kollegen ein Reizthema. „Was in der QM-Richtlinie gefordert wird, mache ich in meiner Praxis sowieso“, heißt es. „Warum der Zwang zu einem solchen bürokratischen Aufwand? Geht es denn nicht einfacher?“

? Ich halte die weitere Bürokratisierung unseres Berufes momentan für sehr gravierend, zeitraubend und demotivierend. So habe ich ein Einführungsseminar zu QEP® (Qualität und Entwicklung in Praxen®: QM-System der KBV, Anm. d. Red.) mitgemacht und sehe den Vorteil nicht unbedingt. Zwar höre ich und lese in allen Zeitungen, daß Qualitätsmanagement toll ist und alle davon Gewinn haben. Fragt man aber mal nach im Kollegenkreis, sehen viele das genauso wie ich. Das ist merkwürdig.

Hier wird ein Maßstab aus der Industrie auf Menschen und Praxisabläufe übertragen, Menschen werden nur noch als Kostenträger auf zwei Beinen angesehen. Es wird nicht mehr volkswirtschaftlich, sondern nur noch betriebswirtschaftlich gedacht, und das ist – ähnlich wie z. B. bei den Regressen – nicht immer die klügste Art. Dazu kommt, daß sehr viele Einzelpraxen damit, ein umfassendes Qualitätsmanagement einführen zu müssen, überfordert sind. Für sie müßte es einen entsprechenden Ausweg und eine differenzierte Vorgehensweise geben. Haben Sie dazu eine Idee, einen Vorschlag, eine Überlegung? Mir geht es nicht darum, daß ich nicht strukturiert arbeiten möchte. Ich habe Arbeitsplatzbeschreibungen. Aber mir stinkt es, daß ich dies alles in der Form und Vorgehensweise von QEP® machen soll, mit einem riesigen Formularwust usw.

Dr. med. Uwe Seeber, FA für Allgemeinmedizin, 26122 Oldenburg



Foto: Focolla

Antwort: Sie haben vollkommen recht damit, daß unter dem Deckmantel des „Qualitätsmanagements“ Versuche laufen, uns Dinge überzustülpen, die für unsere Praxen und unsere Arbeit nicht geeignet sind. Genauso evident ist es, daß hier diverse Anbieter versuchen, viel Geld auf unsere Kosten zu verdienen.

Der Gesetzgeber beschränkt sich bisher darauf, uns die Einführung von „Elementen des Qualitätsmanagements“ vorzuschreiben. In einem Stufenplan, den der G-BA erarbeitet hat, sind wir innerhalb bestimmter Fristen verpflichtet, hierüber einen Bericht abzugeben (vgl. vorhergehener Beitrag). Welche QM-Elemente wir wählen, ist uns bislang freigestellt. Insbesondere ist es nicht vorgeschrieben, eine Zertifizierung nach einem der QM-Systeme zu erwerben, was in der Regel mit erheblichen Ausgaben verbunden ist.

Ich kann Ihnen aus meiner Beschäftigung mit dem Thema Qualitätsmanagement heraus recht geben, daß viele auf dem Markt befindliche Systeme für unsere tägliche Arbeit nicht geeignet sind. QEP® wurde unter Mitwirkung niedergelassener Kollegen erarbeitet und scheint, soweit mir in Teilen bekannt, zumindest wesentlich praxisnäher zu sein als die schon früher auf dem Markt befindli-

chen Systeme (z. B. EFQM-Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management, DIN EN ISO 9000:2000 ff). Wir selbst haben unsere Praxis nach EPA (Europäisches Praxisassessment) zertifizieren lassen, welches ich als sehr praxisnah betrachte, was die Allgemeinmedizin betrifft (vgl. *Der Allgemeinarzt* 8, 12, 14, 16/2006).

Wie gesagt, muß sich niemand zwingen lassen, einen bestimmten Aufwand an Zeit und Geld für ein bestimmtes System zu opfern. Elemente des Qualitätsmanagements haben wir alle bereits in unseren Praxen, wenn auch meist nicht so nachhaltig und strukturiert, wie es vielleicht nötig wäre. Und wir haben es nicht so genannt: Welcher Kollege hat nicht in gewissen Abständen Teambesprechungen abgehalten oder Einzelgespräche mit seinen Mitarbeiterinnen geführt? Wo werden nicht interne Fortbildungen (z. B. zum Notfallmanagement) abgehalten? In welcher Praxis gibt es keine Arbeitsplatzbeschreibungen oder Festlegungen bestimmter Praxisabläufe?

Mit Augenmaß betrieben kann Qualitätsmanagement, wenn man es nicht als äußeren Zwang nimmt, die Abläufe in der eigenen Praxis durchaus verbessern und die Arbeitszufriedenheit steigern. Ein riesiger „Formularwust“ ist (bisher) nicht notwendig oder vorgeschrieben. ■

Dr. med. Gerhard Bawidamann
Geschäftsführender Arzt
Institut für Praxisforschung (PRAFO) im Deutschen Hausärzterverband

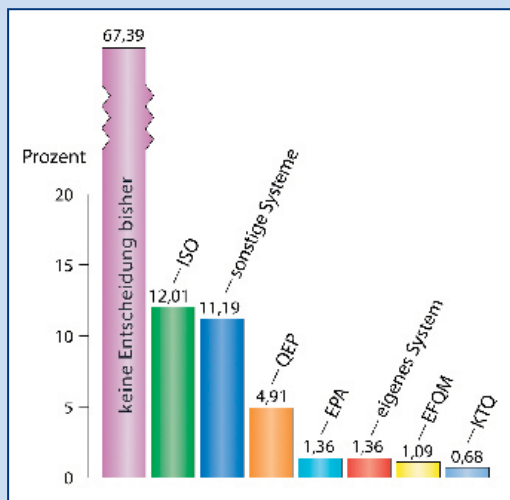
Für den Anhang im QM-Ordner

Interessant in dieser Ausgabe:

- Neue Leitlinie zur Hyposensibilisierung
- Differentialdiagnostik bei Eosinophilie

QM-Systeme: Zwei Drittel der Ärzte sind noch unentschieden

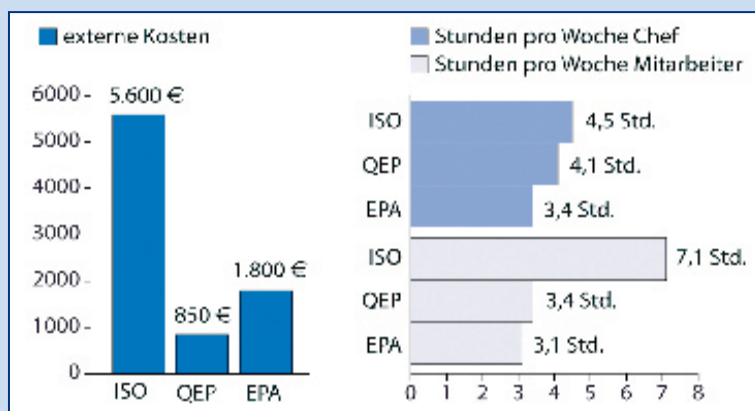
Auf welchem Stand sind die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte in Deutschland in Sachen QM? Welche Erfahrungen haben sie bislang gemacht? Das herauszufinden war das Ziel einer repräsentativen Studie der Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse (GGMA) im Auftrag der Stiftung Gesundheit, für die insgesamt 15 000 Ärzte und Zahnärzte befragt wurden.



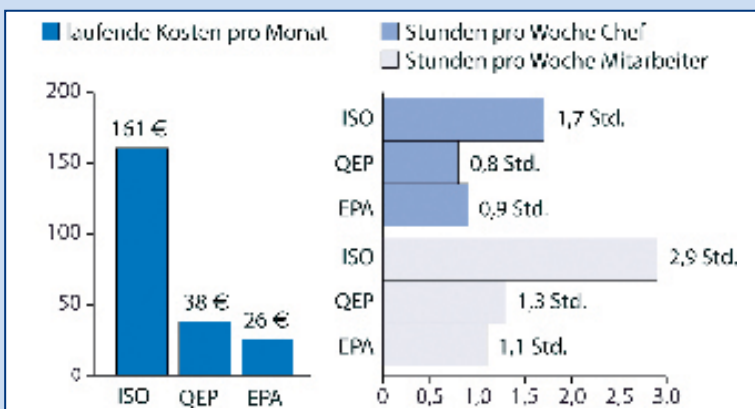
Marktanteile der QM-Systeme bei niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten

In ersten Analysen wurde differenziert, welche Systeme derzeit am weitesten verbreitet sind und welche Kosten und welchen Arbeitsaufwand sie beanspruchen. Möglicherweise sind die Ergebnisse wichtige Richtwerte für die Kollegen: Immerhin haben sich zwei Drittel der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte noch nicht für ein QM-System entschieden!

Die vollständige Auswertung der Studie ist demnächst zu finden unter: www.stiftung-gesundheit.de.



Arbeitsaufwand und Kosten im laufenden Betrieb



Arbeitsaufwand und Kosten für die drei gängigsten Systeme während der Einführungsphase

Das Immunsystem spürt den Unterschied.

Ergänzende bilanzierte Diät

orthomol Immun



Das Immunotrophikum

- immun-spezifische Mikronährstoff-Therapie
- bei nutritiv bedingten Immundefiziten, wie z. B. akuten und chronischen Infektionen
- in drei Darreichungsformen



Orthomol Immun® ist ein diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Orthomol Immun® zur diätetischen Behandlung von nutritiv bedingten Immundefiziten, wie sie z. B. nach Chemo- und Strahlentherapie auftreten können. www.orthomol.de