

Zertifizierte Schwerpunktpraxen

-Bedingung für eine qualifizierte ambulante Krebsversorgung der Zukunft?

Lothar Böning¹, Friedrich Schenck²

In einem kritischer werdenden Umfeld der Gesetzgeber, der Kassen, der Patienten und unserer Fachorganisationen wird die Bedeutung einer Zertifizierung für die Qualität der ambulanten Versorgung diskutiert.

1 Die Rahmenbedingungen der ambulanten Versorgung

Das Umfeld der ambulanten ärztlichen Tätigkeit hat sich in den letzten Jahren tiefgreifend verändert. Nicht mehr die Ärzteschaft bestimmt die Bedingungen, sondern die Politik hat die Federführung übernommen. Die Verknappung der Mittel führt zu einer Abwertung der ärztlichen Leistung, zum ändern zu einer immer konsequenteren Kontrolle der Leistungserbringung.

Mit der Budgetierung wurde der Ärzteschaft das Krankheitsrisiko, die eigentliche Funktion einer Krankenversicherung, aufgezwungen, während sich die Krankenkassen auf das Einsammeln der Finanzmittel beschränken. Denn die gesetzlichen Krankenkassen zahlen, unabhängig vom Gesundheitszustand ihrer Versicherten, einen festen Betrag an die Verrechnungsstellen.

Um diesen widersinnigen Zustand, den Umgang mit Ärzten als Teil einer staatlichen Struktur und nicht als selbständige Unternehmer mit allen Risiken, in absehbarer Zeit zu beenden, müssen die Ärzte sich unternehmerisch verhalten und in einem ersten Schritt ihre Leistungen klar definieren, bewertbar und nachprüfbar gestalten.

Die Ärzte können noch eine gewisse Zeit auf die Trägheit der großen gesellschaftlichen Prozesse spekulieren. Aber eine solches Verhalten verlängert zum einen den heutigen beklagenswerten Zustand, zum ändern wird sie , wie unschwer vorherzusehen ist, in heftigem Klagen über Entwicklungen ohne Mitwirkung der Ärzte selbst enden.

¹ Dr. L. Böning, Hämatologisch-Onkologische Gemeinschaftspraxis, Prielmayerstr. 1, 80335 München

² Friedrich Schenck, Manage Med Consult GmbH, Willstätter Str. 19, 80999 München

1.1 Gesundheitspolitik

Die Politik hat die Qualität entdeckt. Leistungen hoher Qualität enthalten rational nachvollziehbare Kostensenkungspotentiale, wie Senkung der Folgekosten. Der letzte Entwurf zur Gesundheitsreform³ enthielt die Verpflichtung zur Qualität, genauer sogar zu einem Qualitätsmanagementsystem im Bereich der stationären und ambulanten Versorgung. Im Gesetz verblieben ist nur eine Verpflichtung der Krankenhäuser zur Einführung von Qualitätsmanagementsystemen, aber soll man als niedergelassener Arzt darauf vertrauen, dass die Politik bei diesem Zwischenschritt stehen bleibt?

Denn der Forderung nach Qualität müssen sich alle Ärzte stellen, die in unserem Gesundheitssystem erfolgreich tätig sein wollen.

Die Gesundheitsministerkonferenz 1999⁴ spricht eine noch deutlichere Sprache:

„Der Gesetzgeber bzw. die Körperschaften der Selbstverwaltung werden unter Einbeziehung von Forschung und Wissenschaft bis zum 1. 1. 2008 Möglichkeiten prüfen und Kriterien weiterentwickeln bzw. entwickeln, nach denen Planungen, Zulassungen, Kündigungen von Versorgungsverträgen und/oder Vergütungen soweit wie möglich auch an Qualitätskriterien gekoppelt werden. Dabei sind besonders die Auswertungen von Ergebnisqualitäten zu berücksichtigen.“

Und die Ärzte sollten aktiv werden, bevor mit der einsichtigen Forderung nach Qualität jede Zwangsmaßnahme leicht gerechtfertigt und politisch durchgesetzt wird.

1.2 Die Krankenkassen als Finanzierer

Die Einnahmen werden in absehbarer Zeit nicht steigen. Um ihrem gesetzlichen Auftrag nachzukommen müssen die gesetzlichen Kassen die vorhandenen Mittel gezielt ausgeben. Absehbar ist eine Doppelstrategie der Kassen: das vorhandene System der inflationierten Punktwerte bleibt bestehen. Parallel dazu werden Modellprojekte initiiert und finanziert wie Netze und Sonderverträge mit einzelnen Fachgruppen, wobei überprüfbare Qualität eingefordert werden wird.

Eine sehr bewusste Strategie der Ärzte in diesem im Gesamtszenario würde bedeuten, auf den Verhandlungspartner Krankenkassen zuzugehen und sie in ihrem Auftrag, eine Versorgung hoher Qualität zu finanzieren, zu unterstützen. Eine solche Vorgehensweise muss auch ein nachvollziehbares Angebot beinhalten. Warum sollten die Ärzte, wenn sie Selbständige bleiben wollen, sich nicht auch als solche verhalten und aktiv und zügig in den Prozess eingreifen, der zum Ziel haben muss, definierte Leistungen adäquat in festen, kalkulierbaren Beträgen honorieren zu lassen?

³ Eckpunkte zur Gesundheitsreform 2000 vom 2.3.1999, BMG, AK Gesundheit

⁴ 72. Gesundheitsministerkonferenz am 9./10. Juni 1999 in Trier

1.3,„Freiheit“ der Diagnostik und Therapie

Die medizinischen Inhalte unserer Behandlungsmethodik ändern sich mit hoher Geschwindigkeit. Das darf jedoch nicht als Entschuldigung gelten, die Patienten nicht nach dem neuesten Stand der Wissenschaft zu behandeln. In unserem Gesundheitssystem darf nicht vorkommen, dass bei manchen Tumorarten Patienten in Deutschland deutlich schlechtere Prognosen haben. Und es darf nicht geschehen, dass es der Kritik Europäischer Institutionen bedarf, einen solchen Zustand abzustellen⁵.

Die Fachgesellschaften geben mit der Entwicklung von Behandlungsleitlinien dem Arzt eine Sicherheit, die Behandlung auf dem neuesten Stand durchzuführen, also sollte man diese auch explizit nutzen.

1.4 Der Alltag in der ambulanten Praxis

Der Tagesablauf in einer Praxis und die verantwortungsvolle Behandlung unserer Patienten erfordert einen hohen Einsatz des Praxisinhabers. Notgedrungen delegiert er eine Vielzahl von Tätigkeiten. Für eine adäquate Kontrolle bleibt ehrlicherweise kaum Zeit. Alle Fehler werden jedoch dem Arzt in seiner Eigenschaft als Mediziner oder Unternehmer angelastet. Hilfreich wäre ein entsprechendes Überwachungssystem, um eine akzeptable Fehlerfreiheit zu gewährleisten.

1.5 Das Ansehen der Ärzte

Der Eindruck des bislang höchstangesehenen Berufsstands der Ärzte hat sich deutlich verschlechtert. Geld und Streiks bestimmen das Bild immer mehr.

Die freiwillige, nicht erzwungene Realisierung von Qualitätsmaßnahmen wäre hervorragend geeignet, das Außenbild im Sinne des Patienten und des Gesundheitssystems zu verbessern.

2 Ziele der Ambulanten Versorgung

2.1 Patientenversorgung auf dem neuesten akzeptierten Stand der Wissenschaft

Die Verpflichtung auf die Behandlung nach aktuellen Leitlinien sollte an vorderster Stelle stehen. Damit einher geht selbstverständlich die Möglichkeit der individuellen Anpassung in Einzelfällen, die überprüfbar argumentiert und dokumentiert sein muss. Die Verbindlichkeit der Therapieleitlinien sollte garantiert werden. Der Nachweis einer entsprechend festgelegten Fort- und Weiterbildung ermöglicht die gesicherte Anwendung neuerer Therapieentwicklungen..

⁵ Prof. Weißbach, Interview SZ 21.3.00, Thesen zum Deutschen Krebskongress

2.2 Innovative Tumorbehandlungen

Die Teilnahme an der Entwicklung von innovativen Behandlungen muss im Rahmen von Studien zur Verpflichtung werden. Nur das Vorhandensein ausreichender abgesicherter Behandlungsdaten ermöglicht die Fortschritte in der Therapieentwicklung und die geforderte aktuelle Patientenversorgung.

2.3 Bestehen im Wettbewerb

Der Prozess der Zertifizierung ist unseres Erachtens nicht mehr aufzuhalten.

In bestimmten Bereichen steht die ambulante Versorgung im Wettbewerb mit den Krankenhäusern. Diese gewinnen an Profil mit der Einführung eines Qualitätsmanagements, das ihnen vorgeschrieben wird.. Zur Optimierung der eigenen Abläufe und um nicht an Boden zu verlieren, sollten die niedergelassenen Ärzte ebenfalls ein Qualitätsmanagementsystem (QM-System) einführen. Sonst werden sie leicht an Boden verlieren und zumindest Schwierigkeiten haben, ihre Qualität plausibel nachzuweisen. Im übrigen: Qualität kostet immer Geld, mit oder ohne Qualitätsmanagementsystem, warum sollte man das nicht auch herausstellen und eine besondere Honorierung fordern?

2.4 Die Rolle des Vorreiters

Schwerpunktpraxen sind hochqualifizierte Institutionen, die mit einer Zertifizierung die Chance erhalten, ihre Qualität unter Beweis zu stellen. Sie können ihrer Sonderrolle in unserem Gesundheitssystem gerecht werden, wenn sie Entwicklungen in einer patientenorientierten Richtung bewußt und schnell einschlagen. Die Wirkung auf Gesellschaft und Politik dürfte beträchtlich sein, wenn eine Arztgruppe zu einer einheitlichen Haltung fähig ist, und führt aus der undankbaren reinen Oppositionsrolle heraus.

3 Wege zum Ziel

Die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems bedeutet die eigenständige Hinwendung zu einer qualitätsbewussten Leistungserbringung, zusammen mit ausgeprägten kontinuierlichen und frühzeitigen Korrekturmaßnahmen. Das Ziel dieser Korrekturen ist Mängel selbst schnell zu erkennen. Eines muß ganz bewußt bleiben: ein Qualitätsmanagementsystem entspricht einem Rahmen, der zu füllen ist. Es kann keine Weiterbildung zum Beispiel ersetzen, aber diese leicht nachweisbar machen.

3.1 Empfehlungen der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer erfüllt ihre Verantwortung für die medizinische Qualität durch die Erstellung von Empfehlungen, Leitlinien, und einigen Richtlinien ohne konsequente Abdeckung von Themenbereichen..

Einige wenige Parameter unterliegen konkreten Kontrollen wie Röntgen-, Sonographie- und Laboruntersuchungen.

In der Gesamtwirkung stellt sich diese Vorgehensweise als eine heute nicht mehr ausreichende Form der Qualitätssicherung dar.

Und: Mit diesen Methoden wird man keine Veränderung des status quo erreichen können.

3.2 Eigenentwickelte Qualitätsmanagementsysteme

Eine beliebte Verzögerungs- und Verhinderungsstrategie stellt die Forderung dar, der besonderen Rolle der Ärzteschaft Rechnung zu tragen, ein eigenes neues QM-System zu entwickeln und keinesfalls ein vorhandenes System im medizinischen Bereich einzusetzen.

Natürlich kann man ein neues System entwickeln, wenn viel Geld und Zeit vorhanden ist. Bedauerlicherweise wird das Ergebnis nach Jahren hochbezahlter Entwicklungszeit bis auf Nuancen den vorhandenen Systemen sehr ähneln, da die Ideen hinter allen Qualitätssystemen gleich sind .

3.3 Standardisierte Qualitätsmanagementsysteme

Alle Qualitätsmanagementsysteme beziehen sich auf die gleichen kritischen Parameter. Der einzige Unterschied ist die Wirksamkeit der Kontrollen. Selbstbewertung oder in entsprechenden Abständen eine Bewertung durch einen oder viele Auditoren oder Visitatoren lauten die Alternativen für EFQM⁶, Visitation⁷, ISO 9000⁸ (Alle Verweise auf ein EU-Projekt zur Bewertung von QM-Systemen EXPERT).

Welches System gewählt wird, ist zunächst von sekundärer Bedeutung. Der konkrete Nutzen für die Ärzte in Hinsicht auf die oben aufgestellten Forderungen wie schnelle Verfügbarkeit, Bekanntheitsgrad, die konkrete Festlegung von Abläufen und der Einbindung von Leitlinien zusammen mit externen, neutralen Prüfungen erfüllt die ISO 9000 jedenfalls bestens.

Außerdem existiert auf Grund der Verbreitung dieses Systems ein weites Angebot an Zertifizierern und Beratern zur Realisierung solcher QM-Systeme, wie nachfolgende Tabelle zeigt..

⁶ www.expert-caspe.demon.co.uk/efqm.htm

⁷ www.expert-caspe.demon.co.uk/visit.htm

⁸ www.expert-caspe.demon.co.uk/iso.htm

Name / Kürzel	Arzt- praxis	Zahnarzt- praxis	stationär	Internet / Adresse
DAP	x			http://www.dap.de/
DEKRA-IST/DCS	x	x	x	http://www.dcs.dekra.de/
DQS		x	x	http://www.dqs.de/
EQ-Zert			x	http://www.eqzert.de/
Global-CERT		x	x	Hauptstraße 39; D-78559 Gosheim,
ifta-Cert		x		http://www.ifta-ag.de/
LGA InterCert	x	x	x	http://www.lga-intercert.com/
Lloyds/LRQA		x	x	http://www.lrqa.de
NIS Zert	x		x	http://www.nis-zert.de/
Q-Zert	x			http://www.qzert.de/
SGS-ICS		x	x	http://www.sgsgroup.de/
TÜV-Cert	x	x	x	http://www.tuev-cert.de/

Liste Zertifizierer im Gesundheitssektor⁹

4 Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9000 ff

Der Nachweis der Eignung dieses Systems wurde bereits mehrfach in Pilotvorhaben erprobt und realisiert^{10, 11}. Im Gegensatz zu manchen Meinungen handelt es sich hierbei um eine international anerkannte Norm. Die Aufschlüsselung der kryptischen Buchstaben hilft dabei weiter: DIN steht für Deutsche Industrie Norm, EN für Europa Norm, ISO für International Standards Association. Weltweit haben sich alle Institutionen auf dieses Normgerüst zur Darstellung von Qualitätsmanagement geeinigt. Jedes Unternehmen kann sich, wo auch immer beheimatet, nach dieser Norm zertifizieren lassen.

⁹ ÄZQ Bestandsaufnahme Zertifizierung in der ambulanten Versorgung 9/2000

www.geocities.com/ollenschlaeger/zertazg.html

¹⁰B.Birkner e.a.: Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten als Grundlage eines Modells zur Zertifizierung der Gastroenterologischen Fachpraxis nach DIN ISO 9000 in Deutsche Medizinische Wochenschrift 125(2000),S. 199-203

¹¹ Qualitätsmanagement in der Arztpraxis (QMA) (Prof. Dr. med. R.D. Hesch, Honorarprofessor der Universität Konstanz (Biologie) unter Mitarbeit von Frau Dipl. Biol. Birgit Petermann) Ein Verbundprojekt gefördert vom Bundesminister für Gesundheit Teilprojekt 2 (TP2):

Diese Norm beschreibt das bekannteste Qualitätsmanagementsystem, das als Kern in allen anderen Systemen enthalten ist..

4.1 Inhalte der ISO 9000 ff

In einer festen Struktur müssen beschrieben werden:

1. Qualitätsziele und die dazu eingesetzten Mittel
2. Die Arbeitsabläufe, die zu fehlerfreien Arbeitsgängen führen
3. Die Patientenorientierung der Praxis
4. Eine Systematik zur Behandlung von Abweichungen im laufenden Betrieb
5. Dokumentation der Fortbildung
6. Die Verfolgung wichtiger Prüfungen, zu denen die Ärzte sowieso schon verpflichtet sind

Eigentlich, das bestätigen auch zertifizierte Kollegen, macht man während der Zertifizierung alles das, was man immer schon einmal tun wollte, nur hatte man nie sich die Zeit genommen: man durchdenkt die Praxisabläufe und reorganisiert diese mit dem ganzen Praxisteam zusammen.

4.2 „Mängel“ der ISO 9000 ff

Die Norm geht von einem bewußten mündigen Kunden aus, der genau weiß, was er will. Im medizinischen Bereich existiert ein solcher Kunde nicht.

Die Norm muß also um diesen Teil ergänzt werden. Verschiedene Fachgesellschaften und –gruppen erarbeiten zur Zeit solche medizinische Module auf der Basis der jeweiligen Leitlinien, die jederzeit und ohne Schwierigkeiten in ein Qm-System nach ISO 9000 integriert werden können.

4.3 Kosten der ISO 9000 ff

Die Norm für Qualitätsmanagementsysteme wurde geschaffen, um die Kosten für die Qualitätsprüfungen möglichst gering zu halten. Nur aus diesem Grund wurde die „Norm“ geschaffen, die es ermöglicht, die Qualitätsanstrengungen eines Unternehmens in einer festen Struktur zu beurteilen, ohne sich erst in einem zeit- und kostenträchtigen Prozeß in die einzelnen Arbeitsabläufe einzuarbeiten. Jede andere Methodik muss bei ähnlichen Inhalten deutlich kostenintensiver ausfallen.

Die heute oft als prohibitiv geltenden Kosten sind aus Einzelzertifizierungen abgeleitet. Auch die Zertifizierer lernen, die von der Zertifizierung von Großunternehmen abgeleiteten Preisvorstellungen lassen sich schon heute

bei entsprechender Vorgehensweise in den Bereich der Untergrenze (Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung 10-100 TDM⁹) verschieben.

4.4 Erweiterungen der ISO 9000 ff und des Zertifizierungsaudits

Das normierte Gerüst des Zertifizierungsprozesses erlaubt problemlose Ergänzungen und Spezialisierung des eigentlichen Audits. Sobald die Ärzte eine entsprechende Einigung auf Qualitätsstandards erreicht haben, kann der Berufsverband oder eine andere akzeptierte Organisation dem Zertifizierer die entsprechenden Auflagen machen, was dann neben dem strukturellen ISO-Zertifikat ein zusätzliches Zertifikat einer dieser medizinischen Organisationen beinhalten könnte.

4.5 Ergebnisqualität

Hier betritt man ein in der Tat vernachlässigtes Feld. Aber nicht von der QM-Norm vernachlässigt, sondern von den Ärzten und ihren vielfältigen Organisationen. Die Verpflichtung zu einer Datenerhebung, die eine Beurteilung der Therapie und der Therapieerfolge erlaubt, muß entwickelt und in die Qualitätsverpflichtung übernommen werden. Die ISO 9000 erlaubt dann die Prüfung der Datengewinnung und der Teilnahme an einem solchen Verfahren.

5 FAZIT: Ein Qualitätsmanagementsystem wird notwendig werden und ISO 9000 ff ist nicht der einzige, aber ein effizienter Weg

Ärztliche Tätigkeit im Freiraum individueller Verantwortung hatte lange Zeit Bestand. Sie bezog sich auf Einzelärzte, die alle Tätigkeiten selbst durchführten. Die Schwerpunktpraxen mit ihren Mitarbeitern beinhalten gänzlich verschiedene, komplexere Abläufe. Diesen Entwicklungen müssen die Ärzte Rechnung tragen. Ein Weitermachen wie bisher wird es nicht mehr lange geben. Die Übernahme eines vorhandenen generell am Markt eingeführten Qualitätsmanagementsystems beinhaltet den Reiz, schnell agieren zu können. Besonders wichtig ist auch, die ausufernde Diskussion um die Art des Qualitätsmanagementsystems zu beenden und die gleiche Intensität auf den mühsamen, noch ungelösten Bereich der Ergebnisqualität zu lenken. Die Datengewinnung und ihre Auswertung sind die eigentlichen Aufgaben, die dringend bearbeitet werden müssen.

Die niedergelassenen Onkologen können sich einen ganz neuen Stellenwert verschaffen, ihre Position in allen Verhandlungen wird sich verändern, wenn sie die Vorreiterrolle mit all ihren Vorzügen in unserem Gesundheitssystem übernehmen, wenn sie es schaffen, jetzt zu handeln, wenn sie gemeinsam ein anspruchsvolles Qualitätsmanagementsystem etablieren und sich zertifizieren lassen.

Begleitfragen

Kennen Sie Mängel in der ambulanten Versorgung aus eigener Anschauung?

Glauben Sie, daß in unserem Gesundheitssystem Veränderungen notwendig sind?

Sehen Sie die Notwendigkeit, als Arzt jetzt nach außen sichtbar handeln zu müssen?

Wollen Sie Fremdkontrolle Ihrer ärztlichen Tätigkeit?

Halten Sie es für sinnvoll, die ärztliche Position für Verhandlungen zu stärken?