

Management von Krisen und Katastrophen Im Falle eines Falles

Gesundheitspolitik Stand der Dinge

Qualitätsmanagement

Serie: Wirksamkeit und Nutzen

Recht

Leistungen von Privatkliniken
umsatzsteuerfrei?

Medizincontrolling

4. KU Kodierfachkräfte-
Kongress in Berlin

Mit Sonderteil Prozessmanagement



MEDIENGRUPPE
OBERFRANKEN
FACHVERLAGE





Foto: Kurhan – Fotolia

Serie: Wirksamkeit und Nutzen von Qualitätsmanagement

Teil I: Wie wird Qualitätsmanagement gesehen?

Aktuell nimmt das Qualitätsmanagement in der medizinischen Versorgung einen immer bedeutenderen Stellenwert ein. Allein an dem neuen „Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ lässt sich die Bedeutung erkennen. Außerdem wird ein Qualitätsinstitut eingerichtet, das zur Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen dienen soll. Qualität ist wettbewerbsentscheidend – da Qualität an der Realisierung kundenseitig ausgesprochener Anforderungen gemessen wird. Qualität setzt sich prinzipiell aus den Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zusammen. Vor diesem Hintergrund besteht für Einrichtungen des Gesundheitswesens (Kliniken und Rehabilitationszentren) und die an der vertragsärztlichen ambulanten medizinischen Versorgung teilnehmenden Ärzte nun bereits seit einigen Jahren die Pflicht zur Implementierung eines internen Qualitätsmanagements (QM).

Wirksamkeit und Nutzen von QM

In diesem Kontext beauftragte die Kassenärztliche Vereinigung West-

falen-Lippe (KVWL) das Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG) aus Münster mit der Erhebung einer Studie zum internen QM am Beispiel der ambulanten medizinischen Versorgung. Gegenstand der durchgeführten Studie sind die beiden zentralen Themen Wirksamkeit und Nutzen von QM. Zum einen soll am Beispiel der ambulanten Versorgungsebene die Wirksamkeit von QM untersucht und nachgewiesen werden. Zum anderen erfolgt eine Analyse des Nutzens von QM. Die Wirksamkeitsanalyse fokussiert die Verbesserung der medizinischen Versorgung, die Nutzenanalyse konzentriert sich hingegen auf den wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis.

Studiendesign

Insgesamt wurden 11 905 für den Studienzweck entwickelte QM-Befragungsbögen an die niedergelassenen Haus- und Fachärzte sowie psychologischen Psychotherapeuten der Region Westfalen-Lippe versendet. Jedes versendete Befragungsset beinhaltete neben dem Fragebogen zusätzlich ein Anschreiben zur geplanten Studie sowie ein dazugehöriges Informationsblatt.

Patientinnen und Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass in Arztpraxen und in Krankenhäusern grundsätzlich eine hohe Qualität der Behandlung gewährleistet ist. Ein leistungsfähiges Gesundheitssystem basiert auf einer funktionierenden Sicherung und Optimierung der Qualität. Aber wie wird Qualitätsmanagement zur Umsetzung von Qualität von den verantwortlichen Ärzten gesehen? Ist Qualitätsmanagement in den Einrichtungen schon voll integriert? Und werden durch Qualitätsmanagement die Prozessabläufe verbessert, die nicht wertschöpfend sind? Eine umfangreiche Studie der letzten drei Jahre soll diese und vor allem die Fragen nach Wirksamkeit und Nutzen von Qualitätsmanagement beantworten. Mit dieser Ausgabe starten wir eine fünfteilige Serie zum Thema Qualitätsmanagement. Lesen Sie mehr dazu im Infokasten.

Der Fragebogen besteht insgesamt aus 119 Items, die vom Befragten bezogen auf die eigene Praxis beantwortet oder bewertet werden sollten. Neben Fragen zu der grundsätzlichen Qualifikations- und Infrastruktur (Strukturquali- ►

tät) der Praxis, wurden Einschätzungen zum Entwicklungsstand und zur Wichtigkeit bestimmter QM-Kategorien und QM-Kriterien (Prozessqualität) erhoben. Anhand häufig in der Praxis zum Einsatz kommender QM-Systemansätze (wie z. B. EFQM – European Foundation for Quality Management) wurden die QM-Kategorien und QM-Kriterien zunächst erarbeitet und später unter Berücksichtigung der Total Quality Management Philosophie (TQM) auf inhaltliche Vollständigkeit hin überprüft.

Acht QM-Kategorien

Insgesamt umfasst der Fragebogen 36 QM-Kriterien, die sich auf die nachstehend angeführten acht QM-Kategorien verteilen:



Christian Marschner
Wissenschaftlicher Mitarbeiter,
Projektmanagement
IWIG Münster



Julia Osygus
Produkt- und Projektmanagement
IWIG Münster



Verena Muszynski
Öffentlichkeitsarbeit, Marketing
IWIG Münster



Prof. Dr. rer. oec. Dipl.-Soz. Päd. Michael Greiling
Geschäftsführung
IWIG Münster

1. Mit QM werden Prozessabläufe in der ärztlichen/psychotherapeutischen Praxis verbessert!	
Ich stimme voll zu.	☐
Ich stimme teilweise zu.	☐
Ich stimme nicht zu.	☐
Ich habe hierzu keine Meinung.	☐
2. Haben Sie QM eingeführt?	
Ja	☐
Nein	☐
3. Ich habe QM eingeführt, weil	
... ich davon überzeugt bin.	☐
... es mir einen Vorteil verschafft.	☐
... es gesetzlich vorgeschrieben ist.	☐
4. QM ist im Praxisalltag	
... vollkommen integriert.	☐
... eingeführt.	☐
... ein reiner Papiertiger.	☐

Abb. 1: Einstiegsfragen zur Einstellung zum QM

Quelle: IWIG

- Qualitätsorientiertes Planen und Führen
- Mitarbeiter
- Interne und externe Kunden-Lieferanten-Beziehungen und Ressourcen
- Prozessorientierte Organisationsstrukturen
- Kundenzufriedenheit
- Verantwortung gegenüber der Gesellschaft
- Qualitätsorientiertes Controlling
- Sicherheit

Erhebungen zur Ergebnisqualität per Fragebogen wurden nicht durchgeführt. Gründe hierfür sind einerseits die ärztliche Schweigepflicht über Krankheitsverläufe und etwaige Behandlungsmethoden, andererseits die Schwierigkeit, budgetär vergütete Leistungen innerhalb einer inhomogenen Gruppe von Ärzten zu vergleichen.

Routinedaten

Stattdessen wurden Routinedaten (Sekundärdaten) herangezogen. Bezogen auf die Wirksamkeit (Versorgungsbeitrag in Form medizinisch erbrachter Leistungen) stammen diese aus zuvor bestimmten Disease-Management-Programmen. Für den Nutzen (wirtschaftlicher Erfolg in Form quantifizierbarer Leistungen) wurden Aspekte aus dem Spektrum außerbudgetär vergüteter Leistungen, wie Impfungen, Präventions- und DMP-Maßnahmen, berücksichtigt.

Zum Ende des Untersuchungszeitraums sind insgesamt 2008 Fragebögen in die Studie eingeflossen. Anschließend wurden die Ergebnisse von jedem Fragebogen in eine speziell angelegte Datenerfas-

sungsmaske eingegeben und auf Unstimmigkeiten hin überprüft. Bei auftretenden Abweichungen wurde eine entsprechende Fehlerrecherche durchgeführt und gegebenenfalls manuell korrigiert.

Qualitätsmanagement aus Sicht der niedergelassenen Ärzte

Bei einer derart umfänglichen Befragung bestand das Risiko, dass sich nur diejenigen Ärzte zurückmelden könnten, die tatsächliches Interesse an QM haben und mögliche Potenziale in der Implementierung und Umsetzung eines QMs erkennen. Um später nachvollziehen und differenzieren zu können, wie die Responder grundsätzlich gegenüber dem QM eingestellt sind, wurden dem Fragebogen vier Einstiegsfragen vorangestellt. Die daraufhin abgegebenen Antworten ermöglichten eine Klassifizierung in die drei festgelegten Gruppen: affin, neutral und avers gegenüber dem QM.

Affin

Affin meint, dass der Responder vom QM überzeugt ist und die Implementierung als notwendige Voraussetzung erachtet. Er sieht im QM eine Philosophie für seine Praxis.

Neutral

Neutral bringt zum Ausdruck, dass der Responder zwar QM installiert hat, aber nicht aktiv die mögliche Reichweite des QMs optimiert. Das Engagement ist im Wesentlichen auf die Erfüllung bestehender (gesetzlicher) Vorschriften begrenzt.

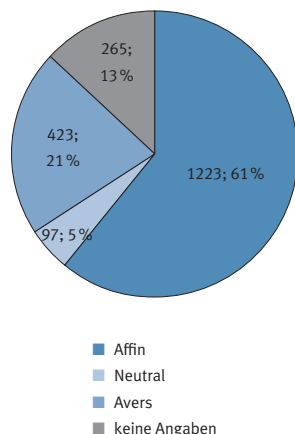


Abb. 2: QM-Einstellung – Gesamtrücklauf (Basis 2008 Rücksendungen)
Quelle: IWiG

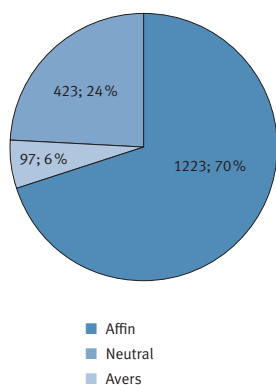


Abb. 3: QM-Einstellung – Rücklauf ohne Enthaltungen (Basis 1743 Rücksendungen)
Quelle: IWiG

Avers

Avers bedeutet, dass der Responder aufgrund gesetzlicher Bestimmungen ein QM installiert hat, aber keineswegs davon überzeugt ist, dass QM einen positiven Beitrag leistet. QM wird aus einer ablehnenden Haltung heraus betrachtet und eher als überflüssig eingeschätzt.

Einteilung in drei Gruppen

Grundlage für die Klassifizierung der Responder in die drei Gruppen (affin, neutral, avers) sind die in Abbildung 1 aufgezeigten vier Einstiegsfragen.

Daran anknüpfend wurde ein intuitives Konzept für die Einteilung in Form einer Referenztabelle erstellt. Die Referenztabelle umfasst insgesamt 88 verwertbare Antwortkombinationen, von denen 49 für eine

affine, 16 für eine neutrale und 23 für eine aversive QM-Einstellung stehen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass keine Angaben zu den gestellten Einstiegsfragen von den Befragten gemacht wurden. Eine an der Referenztabelle orientierte Häufigkeitsauszählung zeigt Abbildung 2.

Positive Einstellung überwiegt

Demnach sind von den 2008 (100 %) Rücksendungen 1223 (61 %) als affin, 97 (5 %) als neutral und 423 (21 %) als avers dem QM gegenüber eingestellte Ärzte zu verzeichnen. 265 (13 %) Fragebögen enthielten keine Angaben zu den Einstiegsfragen. Werden diese dem Gesamtrücklauf entnommen, verbleibt eine für die QM-Einstellung auszuwertende Rücklaufgröße von 1743 (100 %) Antworten. Wie die Abbildung 3 zeigt, erhöht sich hierdurch der prozentuale Anteil der drei Gruppen gegenüber der ersten Auswertung.

Verständnis für Notwendigkeit des QM-Einsatzes fördern

70 % (1223) der Rücksendenden sind hiernach affin, 6 % (97) gelten als neutral und 24 % (423) sind avers gegenüber dem QM eingestellt. Dieses Ergebnis lässt sich nicht 1:1 auf die gesamte Ärzteschaft übertragen, da es vermutlich Einflussfaktoren bezüglich der QM-Einstellung gibt, die mit der vorgenommenen Klassifizierung nicht abgedeckt sind. Dennoch zeigt das Ergebnis eine Tendenz auf, die es zu optimieren gilt, um das Verständnis für die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit eines QM-Einsatzes zu fördern. Bei der Realisierung und Erhöhung der Qualität von erbrachten Leistungen handelt es sich prinzipiell um eine Managementaufgabe, bei der es darum geht, den kontinuierlichen Kreislauf des Planens, Umsetzens, Überprüfens und Verbesserns (im Sinne eines PDCA-Zyklus) voranzubringen. In diesem

Übersicht Serie

Neben der zum Jahreswechsel geplanten Veröffentlichung sämtlicher Studienergebnisse, werden hier vorab einige Teilergebnisse der Studie zu „Wirksamkeit und Nutzen von Qualitätsmanagement“ als fünfteilige Serie in den kommenden Ausgaben der KU Gesundheitsmanagement dargestellt. Der Beitrag in der vorliegenden Ausgabe widmet sich der Frage, wie QM von den niedergelassenen Ärzten überhaupt wahrgenommen wird. Im zweiten Teil der Serie wird es um die unterschiedliche Bedeutung der Qualität im Gesundheitswesen gehen und welche Qualitätsauffassung der Studie zugrunde gelegt wurde. Der dritte Teil liefert einen Ansatz zur Erfassung der Qualität von Prozessen. Der vierte Beitrag setzt sich mit der Führung und der Motivation von Mitarbeitern auseinander. Schließlich soll im fünften Teil die Qualifikations- und Infrastruktur von Praxen eingehender aufgezeigt und analysiert werden.

Rahmen möchte das IWiG zu einer besseren Aufklärung, Ausbildung und letztlich Verständnisvermittlung beitragen und die Zusammenhänge zwischen den Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aufzeigen und somit verdeutlichen. ■

Christian Marschner
Julia Osygus
Verena Muszynski
Prof. Dr. Michael Greiling

Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen (IWiG)
An-Institut der Westfälischen Hochschule
Pröbstingstr. 50
48157 Münster

Wirtschaftsprüfung • Steuerberatung
Rechtsberatung • Unternehmensberatung

www.wrg-group.de



Gütersloh Hannover -Laatzen Leipzig