

# Qualitätssicherung – aber wie?

Qualitätsmanagement

## Möglichkeiten des Qualitätsmanagements und ihre Übertragbarkeit in die Akupunktur

Witt, C.

*Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie*

*Charité – Universitätsmedizin, Berlin*

Ärztliches Handeln sollte durch den Wunsch nach einer sicheren und wirksamen Behandlung für den jeweiligen Patienten geleitet werden. Dies gilt für alle medizinischen Verfahren. Während die Evaluation der Wirksamkeit und Sicherheit einer Behandlung primär zu den Aufgaben der Forschung gehört, sollte die Sicherung der Behandlungsqualität insbesondere im Praxisalltag stattfinden.

Heutzutage ist die alleinige Sicherung einer Qualität jedoch nicht mehr zeitgemäß, stattdessen sollte eine ständige Qualitätsverbesserung im Rahmen eines Qualitätsmanagements (QM) umgesetzt werden. Dies wird in Zukunft zunehmend auch die ambulant tätigen Ärzte betreffen. Insbesondere für die Durchführung der Akupunktur im Rahmen der Erstattung durch die Gesetzliche Krankenversicherung sind zusätzlich Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses zu berücksichtigen.

Eine Verbesserung in den drei Bereichen der Qualität (Strukturqualität, Prozessqualität, Ergebnisqualität) hat Vorteile für alle Beteiligten. Direkte Wirkungen auf Prozess/Produkt/Systemverbesserung haben indirekte Wirkung auf Zeit, Qualität, Mensch und Kosten. Der Patient erhält eine bessere Behandlung und Ärzte und Krankenkassen können eine Effizienzsteigerung erwarten. Bei der Einführung von QM ist es jedoch wichtig die besonderen Charakteristika der Akupunktur (vorwiegend Patienten mit chronischen Erkrankungen, komplexes Behandlungskonzept) adäquat zu berücksichtigen. Im Vortrag sollen zwei unterschiedliche Konzepte des Qualitätsmanagements (DIN EN ISO und EFQM) kurz vorgestellt werden und ihre Umsetzbarkeit auf die Akupunktur erläutert werden. Der Schwerpunkt des QM nach DIN EN ISO liegt im Bereich des Prozessmanagements, was eine Strukturierung und Dokumentation von Praxisabläufen nach sich zieht. EFQM hingegen hat auf allen drei Bereichen der Qualität Schwerpunkte, was auch eine Messung des Behandlungserfolges beinhaltet.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Abrechnung der Akupunktur als GKV-Leistung Vorgaben gemacht, die auch die Ergebnisqualität einbeziehen. Im Vortrag wird ein Beispiel für eine anforderungsgerechte Dokumentation vorgestellt.

Qualitätsmanagement

## Qualitätsmanagement in der Akupunktur-Praxis: Darstellung unterschiedlicher Wege, um die neuen gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen und vom implementierten Qualitätsmanagement zu profitieren.

Hoffmann-Ottenjann, J.

*Interdisziplinäre Schmerzambulanz, Klinik für Anästhesiologie, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Innenstadt*

Nicht zuletzt durch die Änderung des Sozialgesetzbuches V besteht auch für niedergelassene Akupunkteure die Notwendigkeit, sich mit dem Thema Qualitätsmanagement (QM) zu beschäftigen.

Wie für alle anderen niedergelassenen Ärzte auch, gilt als rechtliche Voraussetzung laut § 135 Sozialgesetzbuches V seit 2004 die gesetzliche Verpflichtung zur Einführung von QM in die Praxisstruktur. Die dementsprechende Richtlinie §136 a ist am 01.01.2006 in Kraft getreten. Zur Implementierung der gesetzlichen Vorgaben in die bestehenden Praxis-Organisationsstrukturen sind zwei Jahre für Orientierung, Fortbildung und Planung des praxisinternen QM-Systems angedacht. Zwei weitere Jahre sind für die Umsetzung des Praxis-QM-Systems vorgesehen. Im fünften Jahr (2010) ist dann die Überprüfung des Geleisteten geplant. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) richten Qualitätsmanagementkommissionen ein, die jährlich 2,5% der Praxen stichprobenartig auf Konformität mit der Richtlinie überprüfen („Aufforderung zum schriftlichen Nachweis“). Die KV-Kommissionen haben ihre Tätigkeit im I. Quartal 2007 aufgenommen.

Neben der Kenntnis der rechtlichen Vorgaben zur Einführung von QM in der Praxis ist es für den niedergelassenen Akupunkteur somit unabdingbar, sich mit den Grundlagen von Qualitätsmanagements im ärztlichen Praxisbetrieb zu befassen. Des Weiteren müssen die bisher bestehenden bzw. aufzubauenden Strukturen der Qualitätssicherung, wie zum Beispiel die zur Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V, in das jeweilige Praxis-QM-System mit eingebunden werden.

Der Gesetzgeber überlässt die Art der Umsetzung des Geforderten dem Niedergelassenen. Es bleibt dem niedergelassenen Akupunkteur selbst überlassen, ob er sich anhand der gesetzlichen Vorgaben in seiner Praxis eine eigene QM-Struktur aufbaut oder sich mit professionellen Qualitätsmanagementsystemen behilft. Diese Systeme implementieren auch die Möglichkeit einer Zertifizierung, die aber nicht vom Gesetzgeber vorgeschrieben ist. QM-Systeme der KTQ-GmbH, das QEP-System der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, das Europäische Praxisassessment (EPA), das System nach DIN EN ISO 9001ff (TÜV) und das Zertifizierungssystem der EFQM (European Foundation for Quality Management) sind Beispiele solcher Systemstrukturen.

Für den Niedergelassenen sind natürlich die praktische Durchführbarkeit der unterschiedlichen QM-Systeme und deren Kosten/Nutzen-Relation (System- und eventuelle Beratungskosten im Verhältnis zum QM-Erfolg) von unmittelbarem Interesse. Die direkte Gegenüberstellung der einzelnen Systeme anhand ihrer Anforderungen und der entstehenden Kosten ist dementsprechend bei der Entscheidung zum QM auch für den Akupunktur in der Praxis sehr zu empfehlen. Nur so kann die Voraussetzung zur bestmöglichen Implementierung und zur optimalen Nutzung von QM im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben in seinem Praxisalltag geschaffen werden.

Qualitätsmanagement

### Entwicklung und Erprobung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Kompetenz- Netzwerk Akupunktur

Melchart D.

Zentrum für naturheilkundliche Forschung, II. Med. Klinik und Poliklinik, Technische Universität München

**Hintergrund:** Das Zentrum für Naturheilkundliche Forschung (ZNF) der II. Med. Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München befasst sich seit ca. 1991 mit Themen aus dem Bereich der Qualitäts- und Versorgungsforschung. Die Fachgesellschaften für Akupunktur bzw. Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) haben bislang keine gemeinsamen Initiativen zum Aufbau von Qualitätssicherungs-Maßnahmen in der medizinischen Versorgung verwirklicht. Seit 1.1.2007 sind jedoch gültige Richtlinien durch gesetzliche Vorgaben der Qualitätssicherung in der Akupunktur erlassen worden.

**Zielsetzung und Aufgabenstellung:** Ziel des Kompetenznetzwerks ist es deshalb, zunächst eine Hilfestellung bei der gesetzlich geforderten Qualitätssicherung in der praktischen Anwendung von Akupunktur in der ärztlichen Versorgung anzubieten. Primäres Ziel einer Qualitätssicherung ist die Darstellung und Transparenz der Alltagssituation einer Akupunkturbehandlung für die beteiligten Akteure: Patient, Therapeut, zuweisender Arzt und Versicherer. Die Daten sollen die Akteure zur Entscheidung und Handlung bezüglich Inanspruchnahme, Erstattung, Empfehlung, Bewertung und Qualitätsverbesserung befähigen. Voraussetzung dieser Umsetzung ist die inhaltliche und technische Entwicklung geeigneter alltagsnaher Dokumentationssysteme und der Aufbau sowie die Entwicklung eines Kompetenz-Netzwerks Akupunktur. Aufgabenschwerpunkte des Kompetenz-Netzwerks sind mittel- und langfristig die systematische Erfassung von Nebenwirkungen (Nebenwirkungsregister), die Erstellung von Qualitätsprofilen zur Information und Transparenz der medizinischen Versorgung gegenüber Dritten, die vergleichende Qualitätssicherung und die Durchführung klinischer Studienvorhaben.

**Methodik:** web-basiertes Dokumentationssystem zur Erfassung von Struktur-Prozess- und Ergebnisqualität (gemäß gesetzlich geforderter Qualitätssicherung) im Rahmen eines Ärzte-Netzwerks.

**Resultat:** Der Aufbau des Kompetenz-Netzwerks Akupunktur wird in 4 verschiedenen zeitlichen Phasen durchgeführt. Die bisherigen Ergebnisse und Problemstellungen einer Qualitäts-

sicherung werden kurz erläutert. Ein web-basierter Lösungsansatz für die derzeit gesetzlich vorgeschriebene Qualitätssicherung wird vorgestellt.

Umfrage

### Charakteristika und Behandlungsstrategien von Akupunkturärzten in Deutschland – eine repräsentative Umfrage

Brinkhaus, B.<sup>1</sup>, Rudolph, P.<sup>1</sup>, Witt, C.<sup>1</sup>, Hummelsberger, J.<sup>2</sup>, Bockelbrink, A.<sup>1</sup>, Willich, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité – Universitätsmedizin Berlin

<sup>2</sup>Internationale Gesellschaft für Chinesische Medizin (SMS), München

**Zielsetzung:** Ziel dieser Studie war es, Charakteristika und Behandlungsstrategien von Akupunkturärzten in Deutschland zu untersuchen. Des weiteren sollten mögliche Unterschiede zwischen Ärzten, die im Rahmen eines Modellvorhabens Akupunkturtherapie haben und privatärztlich tätigen Ärzten evaluiert werden.

**Methodik:** Zwischen Dezember 2005 und März 2006 wurden standardisierte Fragebögen an 500 Akupunkturärzte gesandt. 400 Ärzte wurden aus einer Gruppe von mehr als 10.000 Ärzten, die sich an einem Modellvorhaben Akupunktur der Gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland beteiligt hatten, randomisiert ausgewählt. Zusätzlich wurden 100 Ärzte aus einer Gruppe von mehr als 140 privat tätigen Ärzten randomisiert ermittelt.

**Resultat:** Die Responderate in der Studie lag bei 69% (345 Ärzte: Alter 49±6,9 Jahre; 63% männlich). 87% der antwortenden Ärzte hatten eine Facharztbezeichnung (zumeist Allgemeinärzte (34%), Orthopäden (17%) oder Internisten (10%)). 25% der Ärzte hatten ein A-Diplom (140 Stunden Ausbildung), 7% ein A-Diplom mit Zusatzbezeichnung, 46% ein B-Diplom (350 Stunden Ausbildung) und 19% ein B-Diplom mit Zusatzbezeichnung. Privat tätige Akupunkturärzte waren häufiger weiblich (56% vs. 33%, p<0.001), hatten seltener eine Facharztbezeichnung (61% vs. 93%, p<0.001) und hatten eine längere Ausbildung in Akupunktur und Chinesischer Medizin (>750 Stunden Ausbildung: 18% vs. 71%, p<0.001). Die Mehrheit der Antwortenden (53%) war der Ansicht Akupunktur nach der Chinesischen Medizin zu praktizieren, während ein geringerer Anteil (20%) angab, eher nach einem westlich-orientierten naturwissenschaftlichen Ansatz zu behandeln. Die Dauer des Arzt-Patienten-Kontaktes war bei den privat tätigen Ärzten sowohl bei der Erstanamnese (56 Min. vs. 26 Min., p<0,001) der Akupunkturbehandlung (20 Min. vs. 13 Min., p<0,001), und der Folgebehandlung ohne Akupunktur (19 Min. vs. 11 Min., p<0,001) länger als bei den Ärzten, die im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung akupunktieren.

**Schlussfolgerung:** Die Analyse der Umfrageergebnisse gewährt interessante Einblicke in die medizinische Praxis der Akupunkturtherapie in Deutschland. Die Ergebnisse der Umfrage deuten an, dass sich privatärztlich tätige Akupunkturärzte und GKV-Akupunkturärzte sowohl hinsichtlich demografischen Faktoren, Quantität der Ausbildung als auch hinsichtlich des

Verständnisses der Akupunktur-Grundlagen unterscheiden. In weiteren Studien sollte untersucht werden, welche Formen von Akupunktur in der ärztlichen Versorgung in Deutschland angeboten werden und welche Wirksamkeit diese verschiedenen Therapieverfahren im Vergleich miteinander bei definierten Indikationen haben.

Qualitätsmanagement

### Qualitätsmanagement in der Akupunkturpraxis – ein Erfahrungsbericht

*Siedentopp, U.*

**Hintergrund:** Zur Grundlage einer guten Praxisorganisation und Patientenversorgung gehört ein wirksames Qualitätsmanagement. Es dient der systematischen und fortlaufenden Verbesserung der Qualität. Inhalt, Ziele und Umsetzung müssen in einer ärztlichen Akupunkturpraxis besondere Akupunkturbezogene Aspekte berücksichtigen.

**Resultat:** Über eigene Erfahrungen im Praxisalltag mit dem QM-System Europäisches Praxisassessment (EPA), das erstmals auch ein Akupunkturmodul enthält, wird berichtet. Akupunktur spezifische Dimensionen wie die Grundstruktur der Akupunkturversorgung, Schulung/Fortbildung, Räumlichkeiten/Hygiene, Patientenaufklärung und Ergebnisse der Akupunkturbehandlung mit den jeweils zugehörigen Indikatoren werden erfasst und bewertet. Bei zentralen ärztlichen Leistungen der Akupunktur und bei der Dokumentation liegt unsere Praxis bei einer maximalen Zielerreichung. Unterdurchschnittliche Bewertungsergebnisse finden sich im Bereich Patientenaufklä-

rung, da im Modul ein schriftlicher Aufklärungsbogen mit Bestätigung als Indikator vorgegeben ist. In unserer Praxis erfolgt stattdessen eine ausführliche mündliche Aufklärung. Bei der Erfassung der Ergebnisse am Ende der Akupunkturbehandlung erreichen die Indikatoren 80 - 90 % der maximalen Punktzahl. Damit decken sie sich mit den Durchschnittswerten anderer Praxen.

Nach zweijähriger Praxisanwendung ergeben sich folgende Erfahrungswerte: die Ausbildungsqualität der Arzhelferin wurde kontinuierlich durch Schulung und Informationsmaterialien verbessert. Die Raumausstattung konnte durch ausreichende Wärmequellen optimiert werden. Die schriftliche Erfassung des Behandlungsergebnisses durch die Patienten nach Abschluss der Akupunktur ist eingeführt, eine follow up Befragung noch nicht. Ein anonymer Meckerkasten für Kritik und Verbesserungsvorschläge im Wartezimmer wird nicht angenommen. Das Zertifikat und Prüfsiegel hat sich als gutes Marketinginstrument bei den Patienten bewährt.

**Schlussfolgerung:** Das QM System mit Akupunkturmodul beinhaltet eine Reihe relevanter und spezifischer Kriterien, die aber in wesentlichen Punkten für eine Akupunkturpraxis noch überarbeitet, ergänzt und modifiziert werden müssen. Individuelle Besonderheiten von Akupunkturpraxen wie Praxisgröße, Mitarbeiterzahl und Schwerpunkttätigkeiten haben erheblichen Einfluss auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Sie kommen derzeit nicht ausreichend zur Geltung. Die Ergebnisse und Erfahrungen aus diesem Pilotprojekt des EPA müssen in einem größeren Praxistest erneut überprüft werden. Ein erfolgreiches Qualitätsmanagement in der Akupunkturpraxis erhöht die Motivation und Zufriedenheit des Praxisteam, trägt zu einer besseren Patientensicherheit und -zufriedenheit bei und wirkt als wichtiges Marketinginstrument.

