

QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Zusammenfassung und Kommentar

Beatrice Piechotta

Die am 18.10.05 verabschiedete QM-Richtlinie des G-BA beschreibt Grundelemente, Instrumente und Zeitrahmen für Umsetzung von QM in der ambulanten Praxis, und deren Überprüfung.

1. Grundelemente
Ausrichtung an fachlichen Standards und Leitlinien, Patientenorientierung
Regelung von Verantwortlichkeiten, Mitarbeiterorientierung, Praxismanagement, Integration bestehender QS-Maßnahmen
2. Instrumente
Festlegen von Qualitätszielen, systematische Überprüfung der Zielerreichung
Teambesprechungen
Prozeß- und Ablaufbeschreibungen
Patientenbefragungen
Beschwerde- und Fehlermanagement
Notfallmanagement
Dokumentation der Behandlungsverläufe
Dokumentation der QM-Maßnahmen
3. Zeitrahmen
Das QM ist innerhalb von 4 Jahren vollständig einzuführen und weiterzuentwickeln.
Einführungsphasen:
 - Planung (2 Jahre): Selbstbewertung des Ist-Zustandes, Planung des Aufbaus; Fortbildung bezüglich der Grundelemente und Instrumente wird empfohlen
 - Umsetzung (2 Jahre): Umsetzung aller Grundelemente und Instrumente
 - Überprüfung (1 Jahr): Selbstbewertung
 - Fortlaufende Weiterentwicklung: danach jährliche Selbstbewertung
4. Überprüfung durch die KV
Die KVen bilden QM-Kommissionen, und fordern jährlich eine Stichprobe von 2,5 % der Mitglieder auf, den bisherigen Stand ihres QM schriftlich darzulegen.
Die QM-Kommissionen dokumentieren die Ergebnisse ihrer Bewertungen; diese werden bei der KBV gesammelt, nach Fachgruppen ausgewertet und dem G-BA zur Verfügung gestellt.
Ggfls. berät die Kommission den einzelnen Arzt/Psychotherapeut, wie er den erforderlichen Stand in einem angemessenen Zeitraum erreichen kann.
5. Evaluation und Konsequenzen
Nach 5 Jahren überprüft der G-BA den Grad der Einführung und Weiterentwicklung von QM, sowie die Wirksamkeit und den Nutzen in Hinblick auf Sicherung und Verbesserung der Versorgung. Gleichzeitig wird dann über die Akkreditierung von QM-Systemen und über Sanktionen entschieden.

Die Richtlinie liegt jetzt beim BMGS, und tritt voraussichtlich zum 1.1.06 in Kraft.

Mein Kommentar dazu:

Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten haben ausreichend Zeit, in Ruhe eine ihnen geeignet erscheinende Vorgehensweise zu auswählen.

Die Richtlinie macht keine Vorgaben, daß man ein bestimmtes QM-System (ISO 9001, QEP, KTQ o.a.) übernehmen muß, sondern formuliert nur, was inhaltlich berücksichtigt werden soll. Zu der empfohlenen Fortbildung gibt es Angebote von KVen, Berufsverbänden und Einzelanbietern, so daß die Niedergelassenen frei auswählen können, was ihnen geeignet erscheint.

Auch eine Zertifizierung des QM wird nicht vorgeschrieben.

Es sind zunächst keine Sanktionen vorgesehen, wenn die QM-Kommission bei der Überprüfung feststellt, daß eine Praxis noch nicht auf dem erforderlichen Stand des QM ist, sondern lediglich eine Beratung durch die Kommission.

Allerdings ist zu berücksichtigen: Wenn sich bei den Überprüfungen durch die QM-Kommissionen der KVen, die in jährlichen Berichten zusammengefaßt werden, herausstellt, daß die Ärzte und Psychotherapeuten (oder bestimmte Gruppen unter ihnen) deutlich hinter dem erforderlichen Stand zurückbleiben, wird das Auswirkungen haben. Der G-BA (der zur Hälfte mit Vertretern der Kostenträger besetzt ist) wird dann sicher schärfere Maßnahmen beschließen.

Es ist auch zu bedenken: Verbände, Gremien und Institutionen werden sich jetzt auf den Weg machen, QM in ihrem Sinne zu konkretisieren.

Jüngstes Beispiel: der QS-Ausschuß der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen hat eine „Orientierungshilfe zum Qualitätsmanagement“ erarbeitet, in der z.T. sehr detaillierte Aussagen zu Qualitätsstandards in der psychotherapeutischen Praxis gemacht werden (s. http://www.pk-nds.de/start_01.htm). Es besteht die Gefahr, daß solche Aussagen nicht als Anregung verstanden werden, sondern als Vorgaben, die für alle zu gelten hätten (was überhaupt nicht dem Sinn von QM entspricht).

Auch die QM-Kommissionen der KVen werden vermutlich dazu beitragen, daß sich so etwas wie „Standards“ entwickeln wird.

Wenn man nicht in die Lage kommen will, irgendwann die von anderen entwickelten „Standards“ übernehmen oder sich daran messen lassen zu müssen, bleibt es einem nicht erspart, selbst aktiv zu werden und die für die eigene Gruppe und die eigene Praxis angemessene Art von QM zu entwickeln. Das Positive an der Richtlinie ist, daß sie einerseits zwar die Richtung benennt, in die die Qualitätsbestrebungen sich entwickeln werden (z.B. auch Berücksichtigung der Ergebnisqualität), daß sie aber viel Raum für die eigene Gestaltung läßt.

Weitere Informationen unter:

www.qm-psychotherapie.de

www.piechotta-qm.de

<http://www.g-ba.de>