

Bewertung nach dem Europäischen Praxis-Assessment

Erfahrung der ersten 50 Praxen

2

Ungewohnt für Hausärzte und ihre Teams: Im Wege der „Praxisvisitation“ checken im Rahmen der Einführung eines Qualitätsmanagements speziell geschulte fremde Helferinnen oder Kollegen die Praxisabläufe. In Holland lange etabliert, liegen nun Erfahrungen von deutschen Test-Praxen vor.

EPA steht für Europäisches Praxis-Assessment, ein europaweit entwickeltes QM-System, das mit Praxisvisitationen arbeitet: Dabei besichtigt ein nebenberuflich tätiger Visitor, meist ein Arzt oder eine Arzthelferin, die Praxis und vergibt Punkte für die verschiedensten Kriterien. Vorbereitend werden auch 75 Patienten und das gesamte Praxisteam befragt. Die schriftliche Auswertung umfasst über 40 Seiten. Insgesamt werden zu jeder Praxis über 400 Fragen und Informationen ausgewertet. Es gibt fünf Kategorien:

- Qualität und Sicherheit (z.B. „Wird die Praxisausstattung nach den geltenden rechtlichen Vorgaben überprüft?“)
- Information (z.B. „Bestellt die Praxis Patienten mit auffälligen Untersuchungsergebnissen ein?“)
- Infrastruktur (z.B. „Gibt es ein festgelegtes Verfahren zur Aufnahme von neuen Patienten in der Praxis?“)
- Menschen (z.B. „Besuchen alle Mitarbeiter regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen?“)
- Finanzen (z.B. „Erstellt die Praxis einen jährlichen Finanzplan?“)

Bei der Entwicklung ihres Modells hatten Professor Joachim Szecsenyi und seine Mitarbeiter aus dem Göttinger AQUA-Institut, die von der Bertelsmann-Stiftung unterstützt wurden, das niederländische Visitation-Modell als Vorbild. Dieses Modell verbessert nachgewiesenermaßen nicht nur die Zufriedenheit von Mitarbeitern und Patienten, sondern auch die medizinische Qualität der Praxistätigkeit.

Prof. Joachim Szecsenyi



Um solche Messgrößen geht es auch bei EPA, um Bewertungen, die Vergleiche zwischen den Praxen zulassen. Außerdem sollte dieses QM-System praxistauglich und kostengünstig sein – keine unnötige Geldausgabe für ein riesiges Praxishandbuch und starre Checklisten.

Die Pilotphase ist inzwischen abgeschlossen: Über 50 Pilotpraxen haben an der Vorbereitung für die Visitation teilgenommen, die Visitationen sind planmäßig abgelaufen, und die Pilotpraxen erhielten im Rahmen eines Workshops am 23./24. April in Gütersloh ihre Auswertungen. „Aufgeregt waren wir schon“, schildert eine Ärztin. Kein Wunder, schließlich will jeder wissen, welche Stärken und Schwächen die Visatoren in der eigenen Praxis aufzeigen. Die Workshopteilnehmer aus den Pilotpraxen nehmen hastig ihre Auswertungen entgegen und stecken im Foyer der Bertelsmann-Stiftung die Köpfe zusammen. Da erklärt eine Arzthelferin ihrem Chef selbstbewusst, sie hätte doch immer schon gesagt, dass die Geräterwartung vernachlässigt würde. Ein anderes Team diskutiert ernst darüber, wie sich bei der beengten Situation am Empfang der Datenschutz besser realisieren ließe. Eine Ärztin zeigt stolz herum, wie gut ihre Praxis bei der Aus- und Weiterbildung der Arzthelferinnen abgeschnitten hat.

Als die Visatoren in die Praxen kamen ...

... hatten die teilnehmenden Praxisteams auch durchaus Spaß an der Sache: Teilnehmer empfehlen, aus der Teamsitzung mit dem Visitor einen Event zu machen. Eine Ärztin hatte

**Nicht Kontrolle
war unser Ziel!**

extra Kuchen gebacken, andere berichten von Pizzabestellungen. Die Vorstellung von sturen Verwaltungshengsten, die mit dem Zeigefinger auf Fehler deuten, um Ärzte und Arzthelferinnen in die Enge zu treiben, kann man getrost vergessen, darum geht es hier nicht. „Nicht Kontrolle war unser Ziel“, fasst Prof. Szecsenyi zusammen, „uns ging es um die Umsetzung eines edukativen Ansatzes.“

Mit im Boot ist auch Professor Ferdinand Gerlach, Institut für Allgemeinmedizin der Uni Kiel. Selbstbewusst reagiert er auf die Frage, ob er sich vorstellen könnte, auch mit der KBV zu kooperieren: „Die KBV kennt das EPA-Modell mit Sicherheit sehr gut, vielleicht bringt sie noch etwas Ähnliches heraus. Ich hätte nichts gegen eine Kooperation des EPA-Modells für Hausarztpraxen mit dem KBV-Konzept, das ja auf alle Fachgruppen zielt.“ Für ihn ist EPA „mit großer Sicherheit“ ausreichend zum Nachweis eines QM-Systems in der Praxis – ob mit oder ohne Zertifizierung.

Ein Zertifikat ist der „problemorientierte Feedbackbericht“ der Visitoren nämlich noch nicht. Die Initiatoren wollen nicht selbst zertifizieren, was sie vorher eingeführt haben. Dafür gibt es die Stiftung Praxistest e.V., die grundsätzlich auch bereit ist, andere hochwertige QM-Systeme anzuerkennen, falls diese ihre Anforderungen erfüllen (www.praxistest.de).

Spannend ist EPA auch für Arzthelferinnen: Es werden weitere Visitorinnen ausgebildet. Infos dazu gibt es bei Petra Wippenbeck, AQUA-Institut, Weender Landstr. 11, 37073 Göttingen, Tel. (05 51) 7 89 52 14. rau



Wer QM nach dem Europäischen Praxis-Assessment betreibt, kann – muss sich aber nicht – von der Stiftung Praxistest zertifizieren lassen

Nur keine Scheu vor fremden Augen!

Für viele Kollegen ist es sicher eine ungewohnte Vorstellung, sich in der Praxis durch einen externen „Visitor“ über die Schulter und auf die Finger gucken zu lassen. Dass es sich im Rahmen des auf dieser Doppelseite vorgestellten EPA-Systems in der Regel um speziell dafür geschulte Kollegen oder Arzthelferinnen handelt, macht für manchen die Vorstellung nicht wesentlich angenehmer. Und auch im Team könnte sich leicht der Gedanke breit ma-

chen, „da kommt eine von außen und will alles besser wissen“. Das sind unbegründete Vorbehalte, versichert Allgemeinarzt Dr. Thomas Lichte. Der in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassene Kollege gehört zu den Ärzten, die das EPA-QM-System eingeführt haben und sich auch haben zertifizieren lassen. Er hat mit dem Visitor rundum positive Erfahrungen gemacht und eine Menge Anregungen für konkrete Verbesserungen gewonnen, versich-



Dr. Thomas Lichte

cherte er auf dem 20. Seminarkongress norddeutscher Hausärzte in Lüneburg. Allerdings: Wer sich nicht öffnen kann und mit Vorbehalten der oben genannten Art an die Sache rangeht, der wird nicht glücklich werden. *det*