

Zertifizierung von Arztpraxen im internationalen Vergleich

– Abstract –

Hintergrund

Die Zertifizierung von stationären und ambulanten Gesundheitsversorgungseinrichtungen auf Basis eines QM-Systems wird in vielen Ländern als Ansatz zur Verbesserung der Patientenversorgung und zur Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen genutzt. Für eine umfassende Qualitätsbewertung werden vermehrt auch Patientenbefragungen in die Zertifizierungsverfahren integriert. Stiftung Praxissiegel e. V. als ein Anbieter für die Zertifizierung ambulanter medizinischer Einrichtungen in Deutschland hat die eigene Vorgehensweise im Hinblick auf Inhalte und Abläufe hinterfragt und bei Prof. Dr. Max Geraedts ein Gutachten in Auftrag gegeben. Das Gutachten stellt die inhaltlichen und verfahrenstechnischen Eigenschaften von insgesamt elf ausgewählten Zertifizierungsverfahren aus fünf europäischen Ländern (Deutschland, Schweiz, Großbritannien, Niederlande, Dänemark) sowie den USA und Australien vergleichend gegenüber¹. Besonderes Augenmerk gilt der Frage, inwieweit Patientenbefragungen bei den Zertifizierungen berücksichtigt werden. Ziel ist es, Erkenntnisse zur Gestaltung eines nationalen Zertifizierungsverfahrens für Arztpraxen mit angemessener Berücksichtigung von Patientenerfahrungen abzuleiten.

Material und Methoden

Informationen zu den Zertifizierungsverfahren sowie Hintergrundinformationen zu den Gesundheitssystemen wurden im Rahmen einer selektiven Internet- und Literaturrecherche mit konsekutiver Dokumentenanalyse erhoben und deskriptiv vergleichend ausgewertet.

Ergebnisse

Die untersuchten Zertifizierungsverfahren ähneln sich in der Kriterienentwicklung (Konsentierung ohne systematische Güteprüfung, ggf. Pilotierung) und dem Verfahren zur Erlangung der Zertifizierung (Selbstbewertung, Visitation inkl. Dokumentenprüfung). Eine strukturierte Patientenbefragung mittels vorgeschriebenem Fragebogen kommt zwingend bei sieben Verfahren zum Einsatz. Ein Verfahren fordert die Erhebung von Patientenerfahrungen über mindestens eine von sechs verschiedenen Möglichkeiten; ein weiteres System gibt weder Inhalt noch Erhebungsmethode vor. Insgesamt haben die Ergebnisse der Patientenbefragung unterschiedliches Gewicht bei der Zertifizierungsentscheidung. Ein Verfahren zeichnet sich durch einen stark beratenden Charakter aus. Anders als in Deutschland gibt es in einigen Ländern eine einheitliche EDV-technische Datenerhebung und -verarbeitung. Ein sich inhaltlich ergänzender oder aufeinander aufbauender modularer Charakter findet sich bei zwei Verfahren.

¹ Nationale Systeme: Stiftung Praxissiegel e. V. / EPA; KBV / QEP; KTQ; Brustzentren NRW; Internationale Systeme: USA: Joint Commission (Ambulatory Care Accreditation), NCQA (Health Plan Accreditation / Certification); UK: NHS (QOF, Patient Survey); Schweiz: EQUAM Stiftung / EPA; Niederlande: NHG-Praktijkaccreditering (NPA); Dänemark: Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM); Australien: Australian General Practices Accreditation Limited (AGPAL)

Immerhin bei der Hälfte der Systeme finden sich eindeutig festgelegte klinische Indikatoren als immanenter, verpflichtender Bestandteil der Zertifizierung. Zum Teil wird verlangt, dass mit Indikatoren gearbeitet wird, die aber nicht spezifiziert werden, zum Teil werden bestimmte klinische Indikatoren nur bei höherwertigen Zertifikaten verlangt.

Die geringste Übereinstimmung zeigt sich bei den Kriterien „Publikation“ und „P4P“. Nur drei Systeme gehen bereits soweit, dass die Ergebnisse der Patientenbefragungen publiziert werden und nur zwei Systeme verknüpfen die systematische Prüfung mit einer leistungsorientierten Vergütung.

Schlussfolgerung

Ein Zertifizierungsverfahren für Arztpraxen, das eine Selbstbewertung, eine Dokumentenprüfung und eine auf Beratung angelegte, peer-basierte Visitation sowie eine einheitliche Patientenbefragung beinhaltet, kann als höherer internationaler Standard angesehen werden. Weiterentwicklungspotentiale bestehen im Hinblick auf eine national einheitliche Softwarelösung zur Datenerfassung, -weiterleitung und -auswertung sowie im Hinblick auf ein modulares Konzept. Weiterhin könnten die Integration klinischer Indikatoren und die Kopplung an P4P-Konzepte die Zertifizierung ambulanter Praxen in Deutschland bereichern.

Die Analyse der Zertifizierungssysteme weist auf einige internationale Trends hin: Der Pflicht zur Rechtschaffenheit bzw. Darlegung der tatsächlich erbrachten Qualität durch die Leistungserbringer kommt eine immer größere Bedeutung zu. Einige Länder arbeiten diesbezüglich bereits mit einheitlichen nationalen Indikatorensystemen bzw. Qualitätsstandards (vgl. NL, DK, GB) und/oder entwickeln nationale Messinstrumente zur Erhebung der Patientenerfahrungen (vgl. USA, GB, DK). Die Entwicklung einer nationalen IT-Lösung für die Umsetzung von QM bzw. eines einheitlichen (exportierbaren) nationalen Datensatzes (vgl. DK, GB) könnte nicht nur innerhalb der einzelnen Abteilungen einer Versorgungseinrichtung und zwischen den Sektoren einen schnellen Datenaustausch (Selbstbewertung) ermöglichen, sondern dieser würde damit auch auf regionaler (Entwicklung lokaler Handlungspläne) und nationaler Ebene (Entwicklung und Überarbeitung von Leitlinien) möglich. Auch die Auswertung von Ergebnissen und ihre Veröffentlichung könnten erleichtert werden.

Weiterhin ist zu beobachten, dass der QM-Ansatz, der auf die Förderung der Organisations- bzw. Struktur- und Prozessqualität abzielt, sich auf den Bereich der Versorgung ausweitet, d. h. klinische Indikatoren werden mehr und mehr in die Prüfung eingebunden (vgl. NL, UK, CH). Auch Ergebnisindikatoren, insbesondere in Form von Patientenerfahrungen, scheinen im Bereich der Zertifizierung an Relevanz zu gewinnen. Dabei kommen nicht immer strukturierte Befragungsinstrumente in einer einheitlichen Methodik zur Anwendung. Erst in zwei Ländern ist die systematische Prüfung an P4P-Konzepte geknüpft. Es bleibt abzuwarten, was sich bezüglich dieser Thematik in den kommenden Jahren in Deutschland entwickeln wird (siehe AQUIK der KBV; QiSA der AOK).

Im Hinblick auf die Kriterienentwicklung besteht Weiterentwicklungsbedarf insofern, als dass stärker methodische Güteprüfungen der Qualitätsindikatoren und/oder Zertifizierungskriterien mit dem Ziel durchgeführt werden sollten, herauszufinden, inwiefern die Messgrößen geeignet sind, Unterschiede in der Versorgungsqualität zuverlässig darzustellen (Vgl. BQS-Qualify).

Autoren:

Univ.-Prof. Dr. med. M. san. Max Geraedts und Dr. med. dent. Silke Auras

Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Institut für Gesundheitssystemforschung (IGFo)