




**Das Europäische
Praxisassessment (EPA) -
Wirkungen eines indikatorengestützten QM-Systems**

Joachim Szecsenyi, Cornelia Kirst, Anja Klingenberg, Bernd Reuschenbach, Marc Brodowski
Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg
AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung u. Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen

Überblick

- Hintergrund
- Entwicklung und Umsetzung von EPA
- Zwischenevaluation:
Wirkungen nach 12-18 Monaten
- Schlußfolgerungen



Ist Qualität drin, wenn Qualitätsmanagement draufsteht?

- Viele Modelle und Systeme des Qualitätsmanagements sind für Industrie und große Dienstleistungsunternehmen entwickelt worden
- Starke Orientierung an Erstellung von Dokumenten und Dokumentenprüfung (Handbuch), Schulungen
- Viele Anpassungen für deutsches Gesundheitssystem folgen der gleichen Philosophie
- Untersuchungen über Wirkungen fehlen. Welche Auswirkungen hat es auf die Beteiligten, was verändert sich?





Warum EPA?

Nationale und internationale Perspektive:

- Gute Gesundheitsversorgung für Bürger der EU
- Ländergrenzen verschwinden
- Mehr Marktorientierung und Wettbewerb im Gesundheitswesen
- Erwartungshaltung und Druck auf ambulante Versorgung

Wir brauchen

- Internationale Qualitätskriterien und Indikatoren
- Neue Organisationsformen
- Team-Entwicklung, Lernen und Unterstützung

Überlegungen bei der Entwicklung

- Durch welche Methoden kann Qualitätsentwicklung in der Arztpraxis **wirksam** unterstützt werden?
 - Indikatoren (Beschreibung von IST und von Veränderung)
 - „If you can't measure it, you can't manage it“ (Don Berwick)
 - Mehrperspektivischer Ansatz (Arzt, Team, Patienten)
 - Vergleich mit anderen (Feedback)
 - Vergleich mit den „Besten“ (Benchmarking)
 - Persönliche „Mittler“
 - Besuch in der Praxis (Visitation)
- Wie können diese Methoden kombiniert werden?
 - Methodenmix („Multifaceted“) erhöht Wirksamkeit
 - *Grol R, Grimshaw J: Lancet 2003*



EPA - Entwicklung (1)

- Sichtung aller Qualitätssysteme weltweit. Literaturrecherchen: Effektivität, Effizienz von QM
- Nutzung von Ergebnissen des „visitatie“-Modells (NL)
- Entwicklergruppe aus 6 Ländern (B, CH, D, F, NL, UK/Wales) TOPAS-Task Force on Practice Assessment
- Leitung: Prof. R. Grol,
Projektförderung: Bertelsmann-Stiftung
- Entwicklung von europäischen Indikatoren und Instrumenten für eine „gute Hausarztpraxis“ durch 60 Ärzte und Experten für Organisationsentwicklung

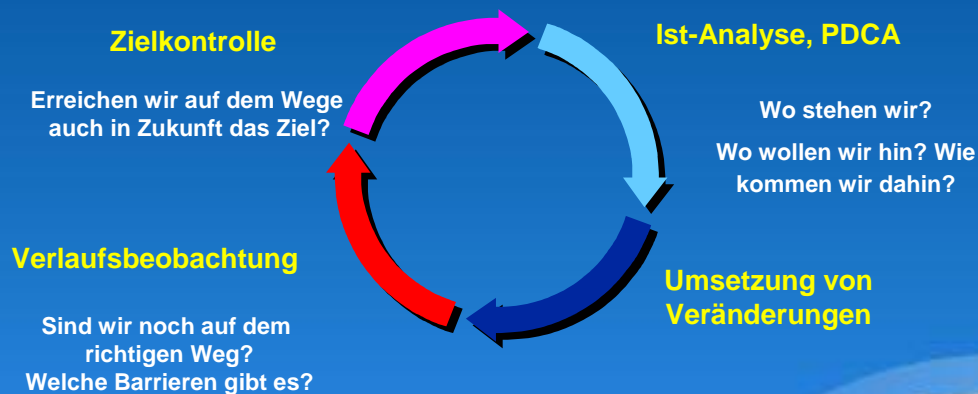


EPA - Entwicklung (2)

- Pilotstudie 1: je 3- 6 Praxen in 6 Ländern
- Pilotstudie 2: je 30-50 Praxen in 10 Ländern
internationale Vergleichstudie
- Einsatz des Verfahrens als QM System oder im Rahmen der „Kontinuierlichen Professionellen Entwicklung (CPD)“ in verschiedenen Ländern
 - Niederlande, Deutschland, Schweiz,
 - Belgien, Slovenien, Rumänien
 - Norwegen, Canada, Griechenland, Arabische Länder usw.



Qualitätskreislauf (PDCA):



Elemente und Abläufe EPA

Multiperspective, multifacetet intervention (Grol, Grimshaw, Lancet 2003)

1. Selbstauskunft (Fragebogen)
2. Patientenbefragung (EUROPEP-Fragebogen)
3. Mitarbeiterbefragung (Fragebogen)

- vorbereitende Teambesprechung: wo stehen wir, was ist uns wichtig?

4. Praxisbesuch durch Visitor/In
 - Begehung, Checklisten
 - ergänzendes Interview mit Arzt**moderierte Teamsitzung mit Stärke-Schwächenanalyse und Vergleich (Benchmarking) mit anderen Praxen, Dauer: 1 ½ - 2 ½ Std.**

5. Schriftliches Feedback, Handbuch
6. To-do-Listen, praxisindividuelle Veränderungen
7. Kontinuierliche Weiterentwicklung



Die Praxisvisite



Zertifizierung

- Stiftung Praxissiegel e.V. (STPS)
- Vollständiges Durchlaufen aller EPA-Module
- Erfüllung von Kernanforderungen und Mindestzahl
- ca. 80% der Teilnehmer wünschen eine Zertifizierung
- Gültigkeit des Zertifikats: 3 Jahre



Die EPA-Familie in Deutschland

EPA-Hausarzt:	seit 2004
EPA-Kinder-/Jugendmedizin:	seit 2005
EPA-Facharzt: -> inkl. Zuweiserbefragung	seit Mai 2006
EPA-Zahnmedizin:	seit 2005

EPA ist derzeit mit ca. 950 Anmeldungen in der Breitenumsetzung



Erfüllung der Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA

1. Die in der G-BA Richtlinie geforderten Grundelemente (§ 3) und Instrumente (§ 4) werden mit EPA abgebildet bzw. sind enthalten
2. EPA konkretisiert die genannten Anforderungen, so dass konkrete Messgrößen und Maßnahmen bezogen auf die Richtlinie definiert werden können
3. EPA stellt dar, welchen Bedarf eine Praxis im Hinblick auf die Anforderungen hat
4. EPA bietet konkrete, unbürokratische Unterstützung bei der Umsetzung an



Zwischenevaluation

- Welche Veränderungen werden bereits ca. 12-18 Monate nach der Einführung von EPA in Hausarztpraxen sichtbar?
- Vorher/Nachher – Untersuchung (t0 – t1)
- EPA – Elemente
 - Selbstassessment, Mitarbeiterbefragung, Patientenbefragung
 - Telefoninterviews (statt Arztinterviews während der Visitation)
- Zusätzlicher Fragebogen schriftl. Arztbefragung
- 59 Praxen (von 132 in Frage kommenden)
 - Routinebetrieb, KEINE Pilotpraxen
 - Zertifikat Stiftung Praxissiegel (Juli-November 2005)



Bisherige Erfahrungen mit EPA

Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Europäischen Praxisassessment (EPA) bis zum jetzigen Zeitpunkt gemacht?	Trifft zu (%)	Trifft eher zu (%)
EPA ist ein guter Einstieg in das Qualitätsmanagement.	75,0	25,0
EPA hat mich dazu motiviert, mich weiter mit der Qualitätsförderung in unserer Praxis zu beschäftigen.	46,4	41,1
Ich empfinde EPA als sehr aufwändig.	1,8	1,8
Ich bin mit EPA sehr zufrieden.	41,1	53,6
Durch EPA führen wir vermehrt Teambesprechungen durch.	19,6	58,9
Durch EPA haben sich Arbeitsabläufe unserer Praxis verbessert.	26,8	48,2
Durch EPA ist der Umgang in unserer Praxis offener.	25,0	37,5
EPA kann ich weiterempfehlen.	62,5	35,7
Durch EPA angeregte Veränderungen konnten bereits in unserer Praxis umgesetzt werden.	57,1	32,1

Befragung Praxisleiter; N= 54; 5 Punkte Likert Skala (trifft zu – trifft nicht zu)



Arbeitszufriedenheit - Hausärzte

(Arztbefragung, N=79, Angaben „1“ und „2“ in %)

	t0	t1
Zufriedenheit mit Kollegen und Mitarbeitern	74,3	81,8
Anerkennung, für eigene Arbeit	63,3	70,1
Abwechslung in Aufgaben	68,4	71,4
Menge an Verantwortung	69,2	71,4
Möglichkeit, eigene Fähigkeiten nutzen zu können	58,2	60,5
Gesamtzufriedenheit	64,5	67,1
Einkommen	37,9	39,4

* 7-Punkte Likert-Skala, von 1=sehr zufrieden bis 7=sehr unzufrieden

Geringfügige Verschlechterung: physische Arbeitsbelastung;
Freiheit, eigene Arbeitsmethoden zu wählen; Arbeitsstunden



Arbeitszufriedenheit – ArzthelferInnen/MFA

(Mitarbeiterbefragung, N=208, Angaben „1“ und „2“ in %)

	t0	t1
Anerkennung für eigene Arbeit*	54,9	57,0
Übertragende Verantwortung*	69,6	72,3
Arbeitsstunden*	66,8	69,4
Einkommen*	38,4	38,7
Zuständigkeiten im Team sind klar**	83,9	88,9

* 7-Punkte Likert-Skala, von 1=sehr zufrieden bis 7=sehr unzufrieden

** 5-Punkte Likert Skala, von 1 = stimme ich zu bis 5 = stimme ich nicht zu

Gleichbleibend: 4 Fragen

Geringfügige Verschlechterung: Physische Arbeitsbelastung; Abwechslung in
Arbeitsaufgaben



Förderung von Mitarbeiterkompetenzen

(Mitarbeiterbefragung, N=208, Angaben „ja“ in %)

	t0	t1
Stellenbeschreibung	37,8	49,4
Personalgespräch i.d. letzten 12 Monaten	41,7	51,0
- wenn ja, mit schriftl. Dokumentation	15,3	36,7
Regelmäßige Fortbildungsteilnahme*	67,2	93,1

* Aus Arztbefragung (N=58)



Patientenorientierung

(N=59 Praxen, Angaben „ja“ in %)

	t0	t1
Patientengruppe oder Patientenforum	16,9	29,3
Verfahren zum Umgang mit Beschwerden	44,8	78,0
- wenn ja, Analyse und Diskussion	85,7	93,9
Verfahren zum Umgang mit Patienten, die kein Deutsch sprechen	50,9	64,4



Patientenakte / Patientensicherheit

(N=59, Angaben „ja“ in %)

	t0	t1
schriftlich festgelegtes Verfahren für medizinische Auskünfte von nicht-ärztlichen Mitarbeitern am Telefon	29,1	40,0
Dokumentation medizinischer Auskünfte, von nicht-ärztlichen Mitarbeitern am Telefon	76,7	91,6
- wenn ja, Eintrag dieser Informationen in die Patientenakte	79,5	95,5
Verfahren zum Informationstransfer von früheren Ärzten bei Aufnahme neuer Patienten in der Praxis	81,8	98,2
Verfahren zur Überprüfung von Wiederholungsverschreibungen	83,6	98,2



Strukturierte Teamkommunikation

(N=55)

	t0	t1
Durchschnittliche Zahl der Teambesprechungen (pro Jahr) mit Einladung aller Mitarbeiter	10,0	11,2

(N=55, Angabe „ja“ in %)

	t0	t1
Teambesprechungen werden protokolliert	69,1	87,3
Mitarbeiter können Protokolle jederzeit einsehen	67,3	85,5



Präventive Angebote für Patienten

(N=55, Angaben „ja“ in %)

	t0	t1
Prävention von koronaren Herzerkrankungen	81,8	85,5
Aufhören mit dem Rauchen	52,7	61,8
Prävention von Dekubitus	65,5	74,1
Prävention von Osteoporose	56,4	67,3
Wiedereinbestellsystem Influenza	27,3	29,1
Bestimmung Impfquote Influenza	81,8	70,9



Alles am Platz...?

(N=55, Angaben „ja“ in %)

	t0	t1
Liste über den Inhalt der Arzttasche(n)	49,1	83,6
Inventarliste der Sicherheitsausstattung (z.B. Feuerlöscher)	49,1	76,4
Inventarliste der medizinischen Ausstattung (Opthalmoskope, Waagen, Instrumente...)	65,5	80,0
Inventarliste der medizinischen elektronischen Ausstattung	83,6	90,9

Funktioniert alles richtig...?

Sicherheitsrelevante Prüfungen (N=55, Angaben „ja“ in %)

	t0	t1
regelmäßige Überprüfung der Sicherheitsausstattung (z.B. Feuerlöscher) nach geltenden rechtlichen Vorgaben	92,7	100
regelmäßige Überprüfung der medizinischen Ausstattung (Opthalmoskope, Waage, Instrumente..) nach geltenden rechtlichen Vorgaben	89,1	100
regelmäßige Überprüfung der elektronischen Ausstattung (Defibrillator, Sterilisator) nach geltenden rechtlichen Vorgaben	92,7	100
Regelmässige messtechnische Kontrolle der Blutdruckmessgeräte (z.B. Hersteller oder Eichamt)	89,1	98,2
Prüfung der Praxis im Hinblick auf die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)	63,6	70,9

Qualitätsbericht / Patientensicherheit

(N=55, Angaben „ja“ in %)

	t0	t1
Erstellt die Praxis einen jährlichen Qualitätsbericht?	14,5	16,4
Hat die Praxis ein Verzeichnis kritischer Ereignisse?	29,1	52,7
Gibt es einen schriftlichen Hygieneplan für die Praxis?	74,5	100,0



Bewertung durch Patienten

Patientenbefragung mit dem EUROPEP-Instrument
(75 Patienten pro Praxis) zu zwei Zeitpunkten, 2005 und 2007

Anzahl befragter Patienten: 2005 4.259; 2007 3.871

Rücklaufquoten: 2005 94,0%; 2007 87,5%

Durchschnittsalter: 2005 55,0%; 2007 54,1%

Hausarztkontakte i.d.
letzten 12 Monaten: 2005 9,3 2007 8,9

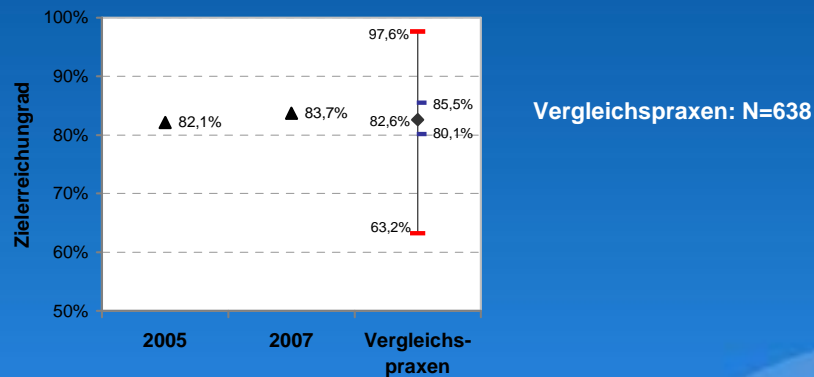


Ergebnisse

- Insgesamt gute Bewertungen, auf hohem Niveau (83-93% „ausgezeichnet“, bzw. „gut“)
- Keine wesentlichen (bzw. signifikanten) Veränderungen zwischen den beiden Befragungen
- Verbesserungspotentiale insbesondere noch in den Bereichen
 - Wartezeit (65,3% „ausgezeichnet“ bzw. „gut“),
 - Möglichkeit, den Hausarzt am Telefon zu sprechen (79,9%)
 - Angebote zur Krankheitsvorbeugung (82,0%),
 - Vorbereitung Facharztbesuch/Krankenhaus (82,7%)
- Praxisindividuelle, unterschiedliche Stärken und Schwächen



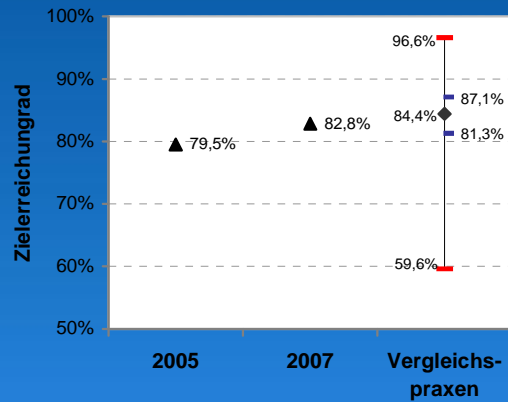
Wie hat er Ihnen geholfen, damit Sie sich gut genug fühlen, um Ihren normalen täglichen Aktivitäten nachgehen zu können?



Anzahl der antwortenden Patienten
Ihre Praxis: n = 66/66 . Vergleichspraxen: n = 40.767.



Wie hat er Ihnen den Zweck von Untersuchungen und Behandlungen erklärt?

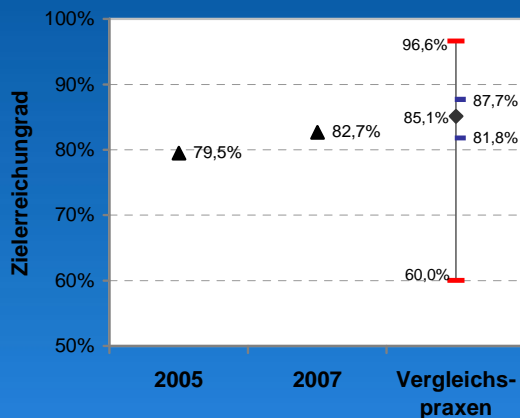


Vergleichspraxen: N=638

Anzahl der antwortenden Patienten
Ihre Praxis: n = 70/67 . Vergleichspraxen: n = 41.754.



Wie hat er Sie über das informiert, was Sie über Ihre Beschwerden bzw. Erkrankung wissen wollten?



Vergleichspraxen: N=638

Anzahl der antwortenden Patienten
Ihre Praxis: n = 71/71 . Vergleichspraxen: n = 42.199.



Veränderungen, durch Ergebnisse der ersten Patientenbefragung initiiert

Beispiele (aus Telefoninterviews):

- Ausweitung von Vorsorgeleistungen mit Recall-Angebot
- Einrichtung einer Telefonleitung nur für Rezeptwünsche
- aktuelle Wartezeitinformation per Handy
- elektronischer Terminplan eingeführt, Wartezeiten haben sich verkürzt
- Es wird vermehrt auf Diskretion und Schutz der Privatsphäre geachtet
- Verbesserung der „Praxisatmosphäre“ durch Klimaanlage
- Telefonsprechstunde eingerichtet
- Unfreundlichkeit an der Rezeption wurde bemängelt und versucht zu verbessern
-



Zwischenevaluation insgesamt

116 von 200 Indikatoren untersucht (Version 2005 international) =
136 von 333 Items (Fragen)

Verbesserung:	94 (69,1 %)
Gleichbleibend:	30 (22,1 %)
Verschlechterung:	12 (8,8 %)*

- *Geringfügig in den Bereichen Arbeitsbelastung, Arbeitsstunden, Abwechslung der Arbeit, elektronische Medien, Wartezeit, Möglichkeit Arzt am Telefon zu sprechen
- Saisonale Effekte? t0 = Sommer/Herbst 2005, T1 = Winter 2006/2007



Warum Entscheidung für EPA

- einfaches Verfahren ohne Seminar, alles passiert in der Praxis
- Empfehlung von Kollegen
- EPA erschien am einfachsten für den Praxisablauf
- europäischer Aspekt war interessant, positive Ergebnisse aus NL; externe Visitation in der Praxis
- praxisrelevant und praxisspezifisch, preiswert
- sympathische Darstellung
- unabhängig von der KV, überschaubar, kompakt, System erschien durchdacht
- unbürokratischer Ablauf, Flexibilität in der Umsetzung von QM, Orientierung an Ergebnisqualität
-



Was hat sich durch die Einführung von EPA in Ihrer Praxis geändert?

- „Motivation zur Aufwertung der Praxis (Flyer, Homepage)
- „ Motivationssteigerung“
- „Bewusstsein für Qualität entwickelt“
- „entspannteres Arbeiten durch Delegation“
- „Verbesserung der Kritikfähigkeit auf allen Seiten“
- „häufigere Teambesprechungen organisiert“
- „2 Kündigungen“
- „Ausbildung einer Helferin zur Praxismanagerin“
- „Safe für BTM, stichsichere Behälter“
- „Umbau der Anmeldung“
- „mehr Patienten, 30% mehr Geld, ohne zeitlichen Mehraufwand, Hygieneplan, sämtliche Prozesse wurden dokumentiert, Abläufe strukturiert..“
-



Hausarzt aus Gemeinschaftspraxis in Bayern

Auf die Frage, was sich durch EPA in der Praxis geändert hat:

„Also, da muss ich schon sagen, man arbeitet viel strukturierter. Man hat eine gewisse Struktur da drin...

Die Verantwortlichkeiten, die haben wir seitdem festgelegt, was vorher nicht der Fall war. Vorher war das, ja, jeder macht was und so....

Es läuft viel kontinuierlicher, viel überlegter und qualitativ viel besser ab, muss ich sagen. Da hat sich bei uns wirklich einiges getan...

Obwohl wir vorher bestimmt nicht schlecht gewesen sind. Wir haben ja vorher schon auf bestimmte Dinge geachtet, aber einige Sachen sind uns dann bewusst geworden und die haben wir dann entsprechend geändert.“



Schlußfolgerungen

- Mehr Qualitätsbewußtsein, Motivation und Stolz
- Teamentwicklung und Verantwortlichkeit gefördert
- Praxisindividuell unterschiedliche Punkte, an denen Veränderungen ansetzen

- Schon nach 12-18 Monaten sichtbare Verbesserungen in sehr vielen Bereichen umgesetzt

- EPA wird als praktikabel und vom Aufwand überschaubar erlebt
- Arbeitsbelastung von Hausärzten und Helferinnen setzt der Geschwindigkeit von Veränderungen Grenzen



