



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Kassenärztliche Bundesvereinigung · Vorstand · Postfach 12 02 64 · 10592 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Herrn Prof. Josef Hecken
Wegelystr. 8
10623 Berlin

**Vorsitzender des Vorstandes
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung**

Dr. Andreas Gassen
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Postfach 12 02 64, 10592 Berlin

Tel.: 030 4005-1001 + 1002
Fax: 030 4005-1090
E-Mail: AGassen@kbv.de
www.kbv.de

Dr. Ga / Di / Mü
24. April 2018

Bericht zum Umsetzungsstand von Qualitätsmanagement (QM) in Vertragsarztpraxen und MVZ gemäß QM-RL Teil A § 7 – Stichprobenerhebung 2017

Sehr geehrter Herr Professor Hecken,

seit Einführung der gesetzlichen Verpflichtung für alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, einrichtungsintern QM umzusetzen (§ 135a Abs. 2 SGB V), ist mit der Darlegung für das Jahr 2017 die insgesamt neunte und gleichzeitig erste Erhebung nach den Anforderungen der neuen QM-RL durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) erfolgt.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Hohe Rücklaufquoten und ein eindrucksvoller Umsetzungsstand belegen, dass die QM-Instrumente von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten erfolgreich angewendet werden, beispielsweise um auf Notfälle gut vorbereitet zu sein, bestmögliche Hygiene sicherzustellen und Arzneimittel sicher zu verordnen. Rund 90 % setzen die in Teil A § 4 QM-RL geforderten Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche vollständig oder größtenteils um. Dabei sind keine nennenswerten Unterschiede in den KV-Regionen zu verzeichnen, der Umsetzungsstand ist bundesweit auf hohem Niveau. Es wird deutlich, dass QM sowohl bei neu Niedergelassenen als auch bei den erfahrenen Kollegen fester Bestandteil der Organisationsentwicklung ist.

Die Erhebung erfolgte mit einem bundeseinheitlichen Fragebogen. Die Stichprobenteilnehmer wurden zufällig und repräsentativ gezogen. Die Daten wurden im Zeitraum September 2017 bis Januar 2018 in allen KVen erhoben.

Ausführliche Informationen zur Methodik der Erhebung, die einzelnen Ergebnisse zum Umsetzungsstand sowie eine Zusammenfassung finden Sie im beigefügten Bericht.

Freundliche Grüße


Dr. Andreas Gassen

Anlage



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

Bericht

zur Umsetzung von Qualitätsmanagement in Vertragsarztpraxen und Medizinischen Versorgungszentren

Stichprobenerhebung im Jahr 2017

(gemäß Teil A § 7 der Qualitätsmanagement-Richtlinie / QM-RL)

Stand: 24. April 2018

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

Inhaltsverzeichnis

1. Hintergrund	4
2. Methodik	6
2.1 Stichprobenziehung.....	7
2.2 Darlegung.....	7
2.3 Bewertung und Feedback.....	9
2.4 Statistische Analyse	9
3. Ergebnisse.....	10
3.1 Stichprobe und Rücklauf.....	10
3.2 Umsetzungsstand von Methoden und Instrumenten	11
3.2.1 Umsetzungsstand nach Zulassungsdauer	13
3.2.2 Umsetzungsstand nach KV-Regionen	15
3.3 Besonders hilfreiche Methoden und Instrumente	16
3.4 Umsetzungsstand von Anwendungsbereichen	17
3.4.1 Umsetzungsstand nach Zulassungsdauer	18
3.4.2 Umsetzungsstand nach KV-Regionen	20
3.5 Einsatz spezifischer Qualitätsmanagement-Systeme	21
3.6 Rolle und Aufgaben der Qualitätsmanagement-Kommissionen	22
3.7 Beratung und Unterstützung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen.....	24
4. Zusammenfassung.....	28

Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1	Darlegung zum Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements gemäß QM-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung.....	06
Abbildung 2	Umsetzungsstand aller Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements gemäß Teil A § 4 der QM-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung.....	11
Abbildung 3	Umsetzungsstand aller Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements gemäß Teil A § 4 der QM-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung nach Zulassungsdauer.....	13
Abbildung 4	Umsetzungsstand aller Methoden und Instrumente von QM gemäß Teil A § 4 der QM-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung kumuliert nach KV-Regionen.....	15

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

Abbildungen und Tabellen

Abbildung 5	Umsetzungsstand der Anwendungsbereiche von QM gemäß Teil A § 4 der QM-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung.....	17
Abbildung 6	Umsetzungsstand der Anwendungsbereiche von Qualitätsmanagement gemäß Teil A § 4 der QM-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung nach Zulassungsdauer.....	18
Abbildung 7	Umsetzungsstand der Anwendungsbereiche von QM gemäß Teil A § 4 der QM-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung kumuliert nach KV-Regionen.....	20
Abbildung 8	Verteilung der von den Niedergelassenen eingesetzten QM-Systeme für ihr einrichtungsinternes Qualitätsmanagement.....	21
Abbildung 9	Häufigkeit der Beratungsinhalte der QM-Beratungen durch die Qualitätsmanagement-Kommissionen und Kassenärztlichen Vereinigungen innerhalb der Stichprobenerhebung 2017.....	23
Tabelle 1	Anteil von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten in der QM-Stichprobe 2017.....	10
Tabelle 2	Anzahl der stichprobeninduzierten QM-Beratungen durch die Qualitätsmanagement-Kommissionen und Kassenärztlichen Vereinigungen von 2007 bis 2017.....	22

Anlagen

Anlage 1	Fragebogen zur Erhebung des Umsetzungsstands des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in vertragsärztlichen Praxen / Einrichtungen
Anlage 2	„PraxisInfoSpezial“ mit Beispielen und Tipps zur Umsetzung der Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche gemäß Teil A § 4 QM-RL

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

1. Hintergrund

Alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten¹ sind gemäß § 135a Abs. 2 SGB V verpflichtet, einrichtungsintern Qualitätsmanagement (QM) einzuführen und weiterzuentwickeln. Die spezifischen Anforderungen schreibt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seit 2005 in Richtlinien fest, seit 2016 in der für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Vertragszahnärzte einheitlich geltenden Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL). Alle QM-Maßnahmen folgen dabei dem Ziel, ein Höchstmaß an Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit zu gewährleisten und die eigenen Praxisabläufe transparent, sicher und effizient zu gestalten.

Darlegung 2017 (QM-RL)

Mit der am 16. November 2016 in Kraft getretenen QM-Richtlinie (QM-RL) gilt eine Übergangsregelung nach der die Erhebung und Darlegung nicht mehr jährlich, sondern alle zwei Jahre stattfindet, erstmalig für das Jahr 2017 (Teil A § 7 Abs. 2). Der hier vorgelegte Bericht legt die Ergebnisse der QM-Stichprobenerhebung für das Berichtsjahr 2017 dar.

Die bewährte Methodik der bisherigen Darlegung mit anschließender Bewertung durch die QM-Kommissionen ist gemäß Teil A § 7 Abs. 2 QM-RL beibehalten worden. Danach fordern die KVen mindestens 2,5 % zufällig ausgewählte Vertragsärzte zu einer schriftlichen Darlegung des erreichten Umsetzungsstandes in ihrer Praxis / ihrem MVZ auf. Die darauffolgende Bewertung der Ergebnisse obliegt, wie bisher auch, den QM-Kommissionen der KVen.

Mit den Anforderungen der neuen QM-RL (Teil A § 7 Abs. 2) modifiziert wurden die Inhalte der Darlegung. Während die Phasen der Einführung und Weiterentwicklung von QM (§ 6 ÄQM-RL) mit Inkrafttreten der QM-RL entfallen sind, müssen die zufällig ausgewählten Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten weiterhin Auskunft zur Umsetzung konkreter Maßnahmen geben. So ist festgelegt, dass die Darlegung mindestens Angaben zum Umsetzungsstand und zu den ergriffenen Maßnahmen im Sinne von § 4 – dies die Instrumente, Methoden und Anwendungsbereiche von QM – sowie entsprechende Unterlagen umfasst. Damit knüpft die Darlegung für das Jahr 2017 an wesentliche Inhalte aus den vorangegangenen Berichtsjahren an und führt insbesondere die Inhalte des vormals freiwilligen Selbstbewertungsbogens zur Einschätzung des einrichtungsinternen QM fort.

Darlegung 2007 bis 2014 (ÄQM-RL)

Zwischen 2007 und 2014 haben die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) nach den Anforderungen der bis 2016 geltenden Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (ÄQM-RL) jährliche Stichprobenerhebungen durchgeführt, um den Einführungs- und Entwicklungsstand des einrichtungsinternen QM durch die zu diesem Zweck eingesetzten QM-Kommissionen bewerten zu lassen (§§ 7 f. ÄQM-RL). In diesen ersten acht Jahren ihrer Tätigkeit haben die QM-Kommissionen der 17 KVen insgesamt rund 26.000 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten befragt.

Die Bewertungen basierten gemäß § 8 ÄQM-RL auf den schriftlichen Darlegungen der Stichprobenteilnehmer. Daten wurden mit zwei standardisierten Fragebögen erhoben.

Anhand des ersten (verpflichtenden) Fragebogens wurde bewertet, ob sich die Stichprobenteilnehmer in der durch die ÄQM-RL vorgegebenen Phase zur Einführung von QM befanden

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

(§ 6 ÄQM-RL): Phase I: Planung (2 Jahre), Phase II: Umsetzung (2 Jahre), Phase III: Überprüfung (1 Jahr), Phase IV: Weiterentwicklung (fortlaufend), jeweils beginnend mit Inkrafttreten der Richtlinie oder bei späterer Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit mit Teilnahmebeginn an der vertragsärztlichen Versorgung. Diese Ergebnisse hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemäß Anlage 2 ÄQM-RL jährlich an den G-BA berichtet.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich ab dem Jahr 2011 der überwiegende Anteil der befragten Ärzte und Psychotherapeuten, wie vorgesehen, in der Phase der kontinuierlichen Weiterentwicklung befand. Das „Phasenmodell“ war danach nur noch für die in die vertragsärztliche Versorgung neu eintretenden Ärzte und Psychotherapeuten relevant.

Anhand des zweiten (freiwilligen) Fragebogens wurde der Umsetzungsstand einzelner durch § 4 ÄQM-RL vorgegebener QM-Instrumente erfragt. Praxen sollten damit ein einfaches Werkzeug für eine Selbstbewertung zu praxisinternen Zwecken an die Hand bekommen. Zahlreiche Stichprobenteilnehmer machten aber auch von der Möglichkeit Gebrauch, ihre Ergebnisse der KV zu übermitteln und so für weitere Auswertungen zugänglich zu machen. Dies stellte eine wichtige Grundlage für weiterführende Initiativen zur Qualitätsförderung (z. B. Beratungs- und Schulungsangebote) dar.

2015 wurde, nachdem die Ergebnisse zum Umsetzungsstand des einrichtungswegigen QM über die Jahre hinweg stabil waren, die Stichprobenerhebung einmalig mit Beschluss des G-BA vom 27. November 2015 ausgesetzt.

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wird die männliche Form gewählt. Selbstverständlich ist hiermit auch stets die weibliche Form gemeint, soweit nicht anders vermerkt.

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

2. Methodik

Gemäß den Anforderungen nach Teil A § 7 QM-RL fordern die KVen 2,5 % zufällig ausgewählte Vertragsärzte zu einer schriftlichen Darlegung des erreichten Umsetzungsstandes des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements ihrer Praxis / ihres MVZ auf. Die Ergebnisse sind der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu melden, die dem G-BA bis zum 30. April des Folgejahres über den Umsetzungsstand in den ärztlichen Praxen berichtet.

Abbildung 1 zeigt den detaillierten Ablauf der Darlegung für das Berichtsjahr 2017.

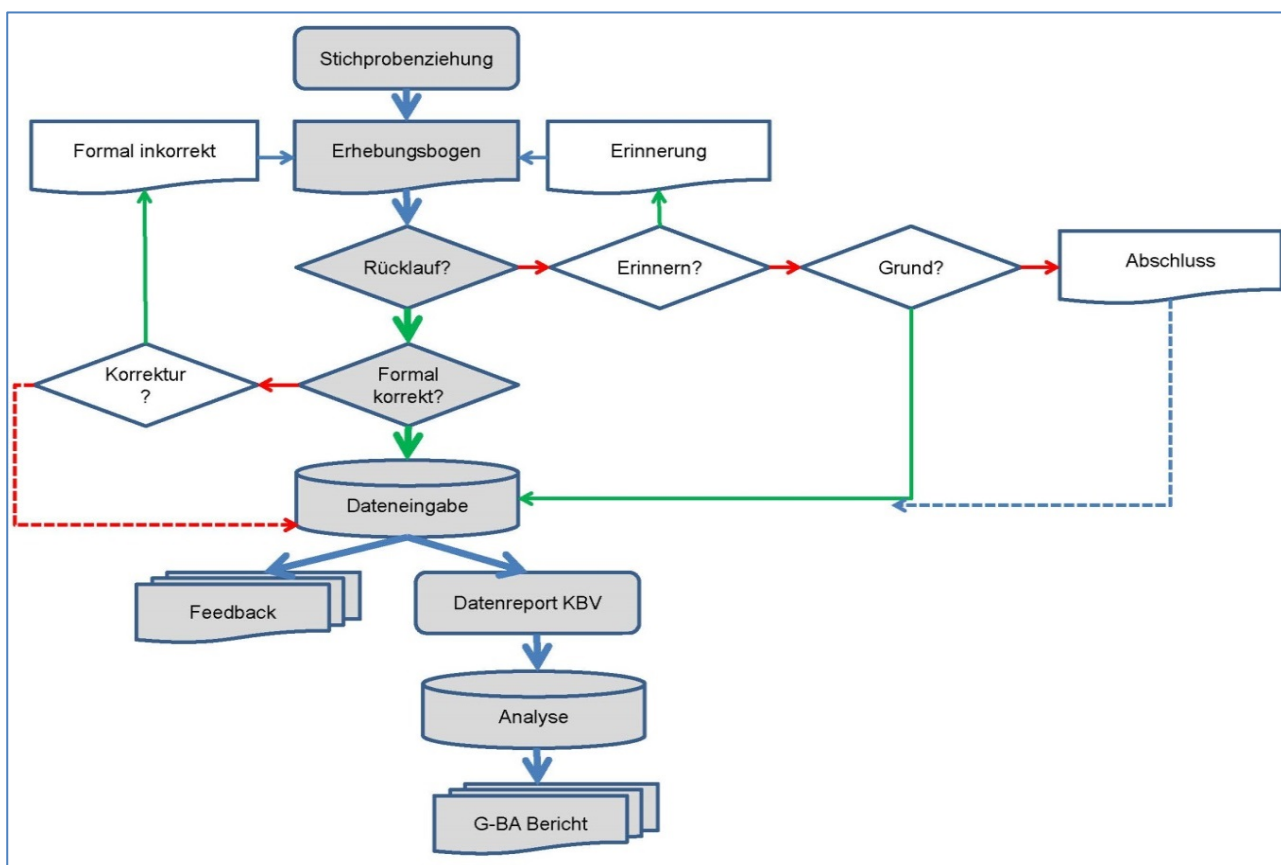


Abbildung 1
Darlegung zum Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements gemäß QM-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung

Stichprobenziehung, Dateneingabe und Datenexport erfolgten mit dem von der KBV entwickelten und den KVen bereitgestellten Software-Tool „QRR“ (QM-Richtlinie Rückmeldesystem). Eine QRR-Anwenderschulung für Mitarbeiter der KVen fand im Herbst 2017 statt.

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

2.1 Stichprobenziehung

Für die Stichprobenziehung wurden 2,5 % der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten aus den Landesarztregistern und MVZ-Statistiken der KVen zufällig ausgewählt. Die Ziehung erfolgte mit der Software QRR im Zeitraum von September bis November 2017.

2.2 Darlegung

Für die Stichprobenerhebung zufällig ausgewählte Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten wurden von den KVen auf dem Postweg angeschrieben und zur Darlegung aufgefordert. Die Darlegung erfolgte einrichtungsbezogen in Form einer schriftlichen Selbstauskunft. Die Teilnehmer wurden außerdem darauf hingewiesen, dass ihre Selbstauskunft durch entsprechende Unterlagen belegt sein muss und dass nach Aufforderung Kopien dieser Unterlagen einzureichen sind.

Daten wurden von Oktober 2017 bis Januar 2018 bundesweit einheitlich mit einem standardisierten Erhebungsbogen in Papierform erhoben. Bei fehlendem Rücklauf erhielten die Teilnehmer bis zu zwei Erinnerungsschreiben. Der von KVen und KBV gemeinsam entwickelte Bogen ist diesem Bericht als Anlage 1 beigelegt. Er gliedert sich in die sechs Abschnitte A bis F mit insgesamt 27 Items. Die Inhalte der Abschnitte A, B und C leiten sich aus den Vorgaben der QM-RL ab. Verpflichtende und freiwillige Angaben sind jeweils kenntlich gemacht.

Im Folgenden werden die Abschnitte näher beschrieben:

A. Praxismerkmale (Pflichtangaben)

A.1 Hier ist die Angabe erforderlich, ob die Praxis / Einrichtung zum 1. Januar 2017 weniger als drei oder drei und mehr Jahre an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen hat.

Hintergrund: Teil B § 2 QM-RL Zeitrahmen

„Die in Teil A § 4 aufgeführten Methoden und Instrumente sind innerhalb von drei Jahren nach Zulassung bzw. Ermächtigung der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden in der Einrichtung umzusetzen und zu überprüfen sowie im Anschluss kontinuierlich weiterzuentwickeln.“

A.2 Hier werden besondere Praxismerkmale abgefragt, die einen Verzicht auf die Anwendung einzelner Methoden und Instrumente von QM gemäß Teil A § 4 QM-RL begründen (keine operativen Eingriffe, keine Mitarbeiter, kein persönlicher Patientenkontakt). Die Befragten hatten außerdem die Möglichkeit, sonstige Verzichtsgründe für die Anwendung einzelner Methoden und Instrumente im Freitext zu benennen.

B. Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements (Pflichtangaben)

In diesem Abschnitt sind Angaben zum Umsetzungsgrad der Methoden und Instrumente gemäß Teil A § 4 QM-RL erforderlich (Items B.1 bis B.15). Die Antwortskala ist vierteilig (vollständig umgesetzt, größtenteils umgesetzt, kaum umgesetzt, nicht umgesetzt). Per Freitext konnten die Befragten außerdem schildern, welche Methoden und Instrumente sich für ihre Praxis / Einrichtung als besonders hilfreich erwiesen hatten.

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

C. Anwendungsbereiche des Qualitätsmanagements (Pflichtangaben)

In diesem Abschnitt sind Angaben erforderlich zum Umsetzungsgrad der Anwendungsbereiche gemäß Teil A § 4 QM-RL (Items C.1 bis C.5). Die Antwortskala ist vierteilig (vollständig umgesetzt, größtenteils umgesetzt, kaum umgesetzt, nicht umgesetzt). Die Stichprobenteilnehmer hatten außerdem die Möglichkeit, Gründe im Freitext zu benennen, die einer Umsetzung in einzelnen Anwendungsbereichen entgegenstanden.

D. Qualitätsmanagement-System (freiwillige Angaben)

Die Stichprobenteilnehmer konnten mit Ja oder Nein angeben, ob ihr QM auf einem spezifischen QM-System basiert und ob ihre Praxis / Einrichtung aktuell nach diesem Verfahren zertifiziert ist. Zusätzlich konnte das spezifische QM-System benannt werden (Freitextangabe).

E. Beratungswunsch durch die Kassenärztliche Vereinigung (freiwillige Angaben)

Per Freitext konnten die Befragten aufführen, zu welchen QM-Themen sie beraten werden möchten. Die hier gemachten Angaben befreien nicht von einer stichprobeninduzierten Beratung durch die QM-Kommission bei geringem Umsetzungsgrad einzelner Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche. In einem zusätzlichen Freitextfeld konnten die Stichprobenteilnehmer Anmerkungen und Anregungen an ihre KV richten.

F. Datum und Unterschrift (Pflichtangaben)

Mit ihrer Unterschrift mussten die Stichprobenteilnehmer die Vollständigkeit und Richtigkeit ihrer Angaben bestätigen.

Als unterstützenden Service erhielten die Stichprobenteilnehmer ein „PraxisInfoSpezial“ mit Praxisbeispielen und Tipps zu allen Methoden, Instrumenten und Anwendungsbereichen gemäß Teil A § 4 QM-RL, welches diesem Bericht als Anlage 2 beigefügt ist.

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

2.3 Bewertung und Feedback

Die Ergebnisse aus den ausgefüllten Erhebungsbögen wurden von den Mitarbeitern der KVen in die Eingabemaske der QRR-Software übertragen. Fehlende Angaben konnten schriftlich oder telefonisch nacherfasst werden.

Eine Codierung der Ergebnisse erfolgte mit der Dateneingabe durch den in der QRR-Software hinterlegten Algorithmus. Durch diesen Algorithmus wurden außerdem Methoden und Instrumente (Erhebungsbogen, Abschnitt B) sowie Anwendungsbereiche (Erhebungsbogen, Abschnitt C) als nicht anwendbar klassifiziert, wenn ein Stichprobenteilnehmer entweder die „Verzichtsfragen“ zu Item A.2 (Praxismerkmale: keine operativen Eingriffe → B.7 OP-Checklisten: „nicht anwendbar“; keine Mitarbeiter → B.3 Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten, B.8 Teambesprechungen, B.9 Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen für Mitarbeiter, B.11 Mitarbeiterbefragungen: „nicht anwendbar“; kein direkter Patientenkontakt → B.13 Patienteninformation und -aufklärung: „nicht anwendbar“) angekreuzt hatte oder einen weiteren Verzichtgrund als Freitext angegeben hatte. Stichprobenteilnehmer hatten außerdem die Möglichkeit, einzelne Items aus dem Abschnitt B (Methoden und Instrumente) im Erhebungsbogen auszulassen, wenn sie keine Mitarbeiter beschäftigten (Items B.3 Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten, B.8 Teambesprechungen, B.9 Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen für Mitarbeiter, B.11 Mitarbeiterbefragungen), sie keine operativen Eingriffe durchführten (B.7 OP-Sicherheits-Checklisten) oder keinen direkten Patientenkontakt hatten (B.13 Patienteninformation und -aufklärung). In allen drei Fällen wurden die Angaben bei der Dateneingabe einer Plausibilitätskontrolle unterzogen und einzelne Instrumente / Methoden / Anwendungsbereiche dann als „nicht anwendbar“ gewertet, wenn die Mitarbeiter der KV einen Verzichtgrund als begründet anerkannten. In diesem Falle wurde ein Marker in der Software gesetzt und einzelne Items aus dem Abschnitt B (Methoden und Instrumente) oder aus dem Abschnitt C (Anwendungsbereiche) auf „nicht anwendbar“ gesetzt.

Nach Beendigung der Dateneingabe und Prüfung der Ergebnisse erhielt jeder Stichprobenteilnehmer von seiner KV ein schriftliches Feedback zum individuellen Entwicklungsstand des einrichtungsinternen QM verbunden mit konkreten Empfehlungen zur kontinuierlichen Weiterentwicklung.

Abschließend erstellte jede KV über eine Export-Funktion in der Software eine CSV-Datei mit anonymisierten Daten und übermittelte diese an die KBV. Die Datenübertragung war im März 2018 abgeschlossen.

2.4 Statistische Analyse

Nach der Übermittlung an die KBV wurden die Daten aller KVen zusammengeführt und deskriptiv ausgewertet. In die Analyse eingeschlossen wurden alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, die einen Erhebungsbogen an ihre KV zurückgesendet hatten. Bei Auswertungen zum Umsetzungsstand einzelner Methoden und Instrumente von QM sowie zur Anwendung in einzelnen Bereichen wurden jeweils nur diejenigen Stichprobenteilnehmer berücksichtigt, in deren Einrichtung die entsprechenden Anforderungen galten; d. h. Datensätze, die als „nicht anwendbar“ gewertet wurden, waren aus der jeweiligen Auswertung ausgeschlossen. Berechnungen und Grafiken wurden mit der Software Microsoft Excel Version 2010 erstellt.

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

3. Ergebnisse

3.1 Stichprobe und Rücklauf

QM wird in den Vertragsarztpraxen „gelebt“. Das zeigen die hohe Rücklaufquote und ein eindrucksvoller Umsetzungsstand.

Die Grundgesamtheit der QM-Stichprobenerhebung 2017 bestand aus allen Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten mit Zulassung oder Ermächtigung sowie MVZ, welche zum Zeitpunkt der Stichprobenziehung in den Landesarztregistern und MVZ-Statistiken der KVen geführt wurden. Um Doppelerhebungen innerhalb derselben Einrichtung nach Möglichkeit zu vermeiden, wurden innerhalb der Landesarztregister Jobsharing-Juniorpartner, Angestellte sowie Vertragsärzte mit Zulassung im MVZ ausgeschlossen. Weitere Ausschlussgründe waren z. B. das Fehlen einer lebenslangen Arztnummer (LANR) oder Betriebsstättennummer (BSNR), abgelaufene LANR oder BSNR oder ein Teilnahmebeginn in der Zukunft.

Die aus der Grundgesamtheit zufällig gezogene Stichprobe umfasste 3.212 Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten und MVZ (2.038 Einzelpraxen, 1.065 Berufsausübungsgemeinschaften, 57 MVZ, 44 Ermächtigte und 8 sonstige Leistungsorte). Von diesen sendeten 3.125 den Erhebungsbogen mit einer Darlegung zum Umsetzungsstand des einrichtungsinternen QM an die KVen zurück (Rücklaufquote 97 %). Gründe für fehlende Rückläufe waren z. B. Elternzeit, Krankheit oder die unmittelbar bevorstehende Abgabe eines Vertragsarztsitzes.

Alle 3.125 Darlegungen wurden einer Bewertung unterzogen und stellen die Datengrundlage für die nachfolgenden Analysen dar. Insgesamt 2.704 Erhebungsbögen enthielten vollständige Pflichtangaben (87 % vom Rücklauf).

Tabelle 1 zeigt den Anteil von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten in der QM-Stichprobe 2017.

QM-Stichprobe (Zufallsstichprobe 2,5%) N = 3.212		
	n	%
Ärzte	2.489	80
Psychotherapeuten	636	20
Gesamt (Rücklauf)	3.125	100

Tabelle 1
Anteil von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten in der QM-Stichprobe 2017

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

3.2 Umsetzungsstand von Methoden und Instrumenten

Alle vorgegebenen Methoden und Instrumente werden umfassend umgesetzt. Die für Patientensicherheit und Versorgung besonders relevanten „Werkzeuge“ Fehlermanagement, Patienteninformation und -aufklärung, Schnittstellenmanagement und Teambesprechungen weisen den höchsten Umsetzungsgrad auf.

Abbildung 2 zeigt den Umsetzungsstand aller Methoden und Instrumente von QM gemäß Teil A § 4 QM-RL in Prozent. Rechts der Nullachse ist der Anteil an Praxen und Einrichtungen dargestellt, in denen die einzelnen Methoden und Instrumente bereits vollständig oder größtenteils umgesetzt sind. Links der Nullachse ist das noch vorhandene Verbesserungspotenzial zu sehen. Ärzte und Psychotherapeuten, die Auskünfte zu einzelnen Methoden und Instrumenten ausgelassen haben, sind ebenfalls in der linken Hälfte aufgeführt. Insgesamt fällt ihr Anteil mit unter 1 % aber kaum ins Gewicht.

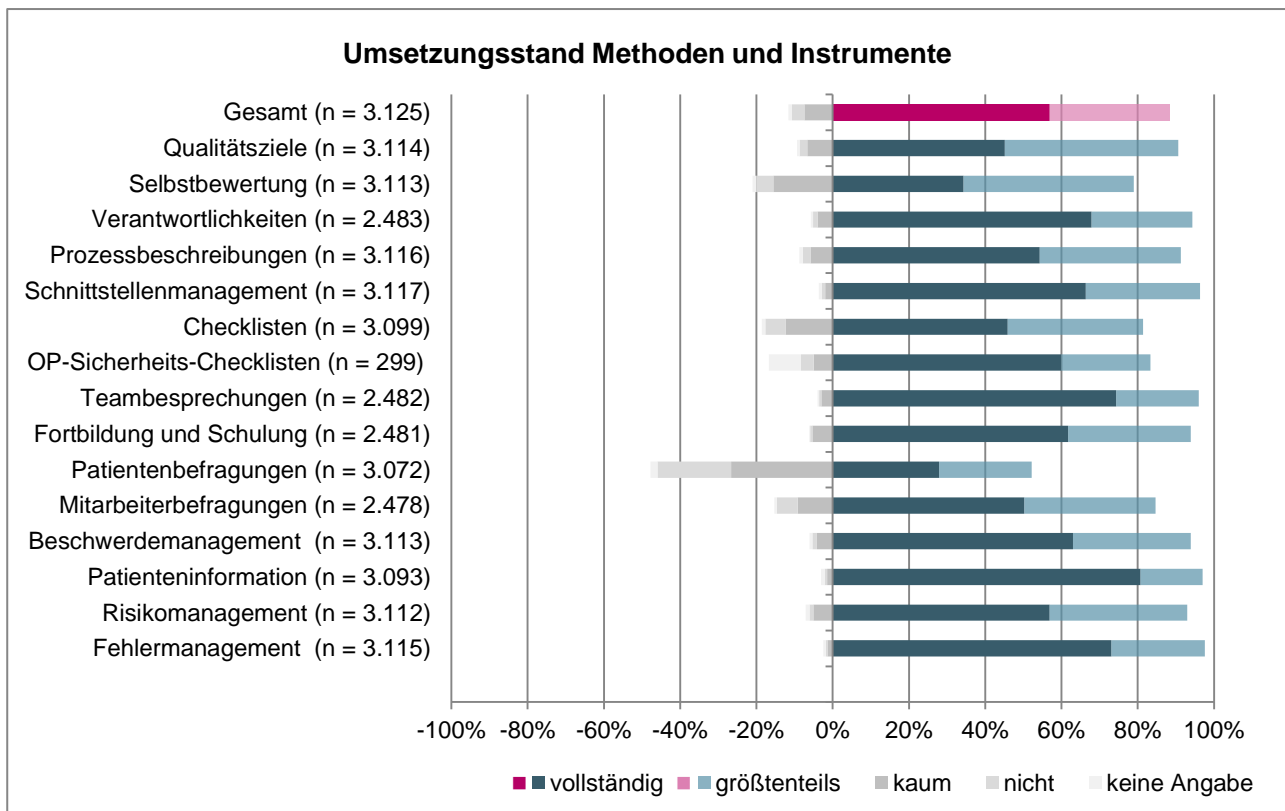


Abbildung 2
Umsetzungsstand aller Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements gemäß Teil A § 4 der QM-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung

In der Gesamtbetrachtung setzen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten knapp 90 % aller Methoden und Instrumente vollständig oder größtenteils um. In der Einzelbetrachtung fällt auf, dass besonders diejenigen Methoden und Instrumente einen weit fortgeschrittenen Umsetzungsstand aufweisen, welche einen klaren Bezug zur Patientensicherheit und Patientenversorgung haben. So sind Fehlermanagement (98 %), Patienteninformation und -aufklärung (97%), Schnittstellenmanagement (96 %) und Teambesprechungen (96 %) zu über 95 % vollständig bzw. größtenteils umgesetzt. Nahezu alle weiteren Methoden und Instrumente folgen dicht auf mit

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

Werten zwischen 94 % und 81 %. In diesem mittleren Feld sind auch die mit der QM-RL neu eingeführten Mitarbeiterbefragungen (85 %) und OP-Sicherheits-Checklisten (83 %) vertreten, wenngleich letztere nur für eine vergleichsweise kleine Gruppe von Praxen und MVZ relevant sind, in denen operative Eingriffe durchgeführt werden ($n = 299$). Der Umsetzungsstand von Mitarbeiterbefragungen und OP-Sicherheits-Checklisten deutet darauf hin, dass Teams in Praxen und MVZ ihr einrichtungsinternes QM über Jahre kontinuierlich weiterentwickeln und auch um neue QM-Werkzeuge schrittweise erweitern. Deutliches Verbesserungspotenzial ist dagegen noch bei Patientenbefragungen (46 % kaum oder nicht umgesetzt) und QM-Selbstbewertungen einschließlich einer regelmäßigen Erhebung des QM-Ist-Zustandes (20 % kaum oder nicht umgesetzt) zu erkennen.

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

3.2.1 Umsetzungsstand nach Zulassungsdauer

Der Aufbau und die Pflege eines internen QM-Systems beginnen mit Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Auch neu Niedergelassene organisieren systematisch und umfassend die Information und Aufklärung der Patienten sowie die Zusammenarbeit aller Beteiligten.

Teil B § 2 QM-RL bestimmt, dass Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten die oben genannten Methoden und Instrumente innerhalb von drei Jahren nach Zulassung bzw. Ermächtigung umsetzen müssen. Die Stichprobenteilnehmer wurden deshalb befragt, seit wann ihre Praxis / Einrichtung besteht (Stichtag: 1. Januar 2017). Von 3.125 Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten gaben 2721 (87%) an, dass ihre Praxis / Einrichtung seit drei Jahren oder länger bestehe; 361 (12%) antworteten, dass ihre Praxis / Einrichtung seit weniger als drei Jahren bestehe und 41 (1%) machten keine Angabe.

Abbildung 3 zeigt den Umsetzungsstand aller Methoden und Instrumente von QM gemäß Teil A § 4 QM-RL in Prozent jeweils für Praxen und Einrichtungen, die seit mindestens drei Jahren bestanden und für solche, die weniger als drei Jahre existierten.

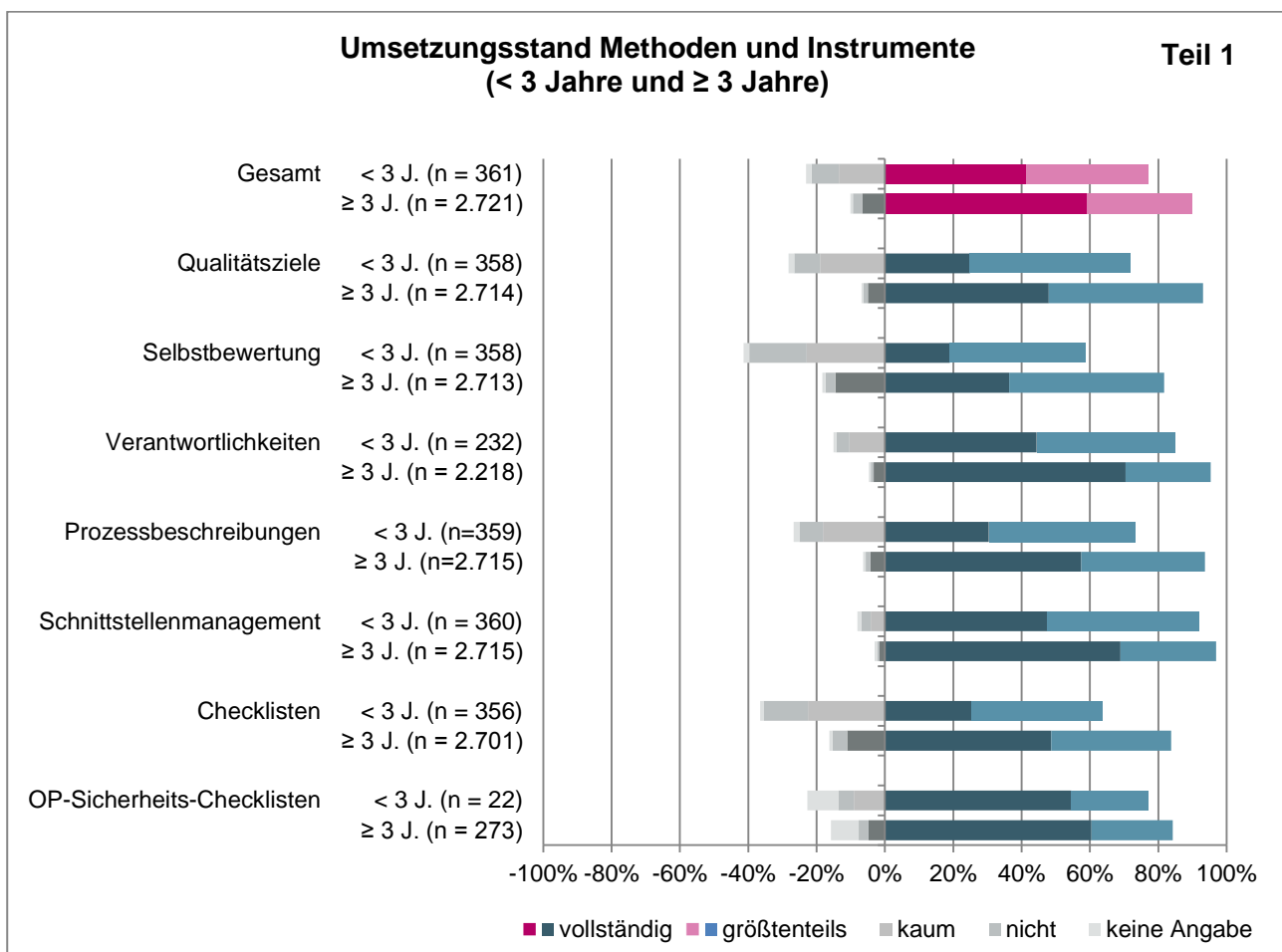


Abbildung 3, Teil 1

Umsetzungsstand aller Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements gemäß Teil A § 4 der QM-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung nach Zulassungsdauer

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

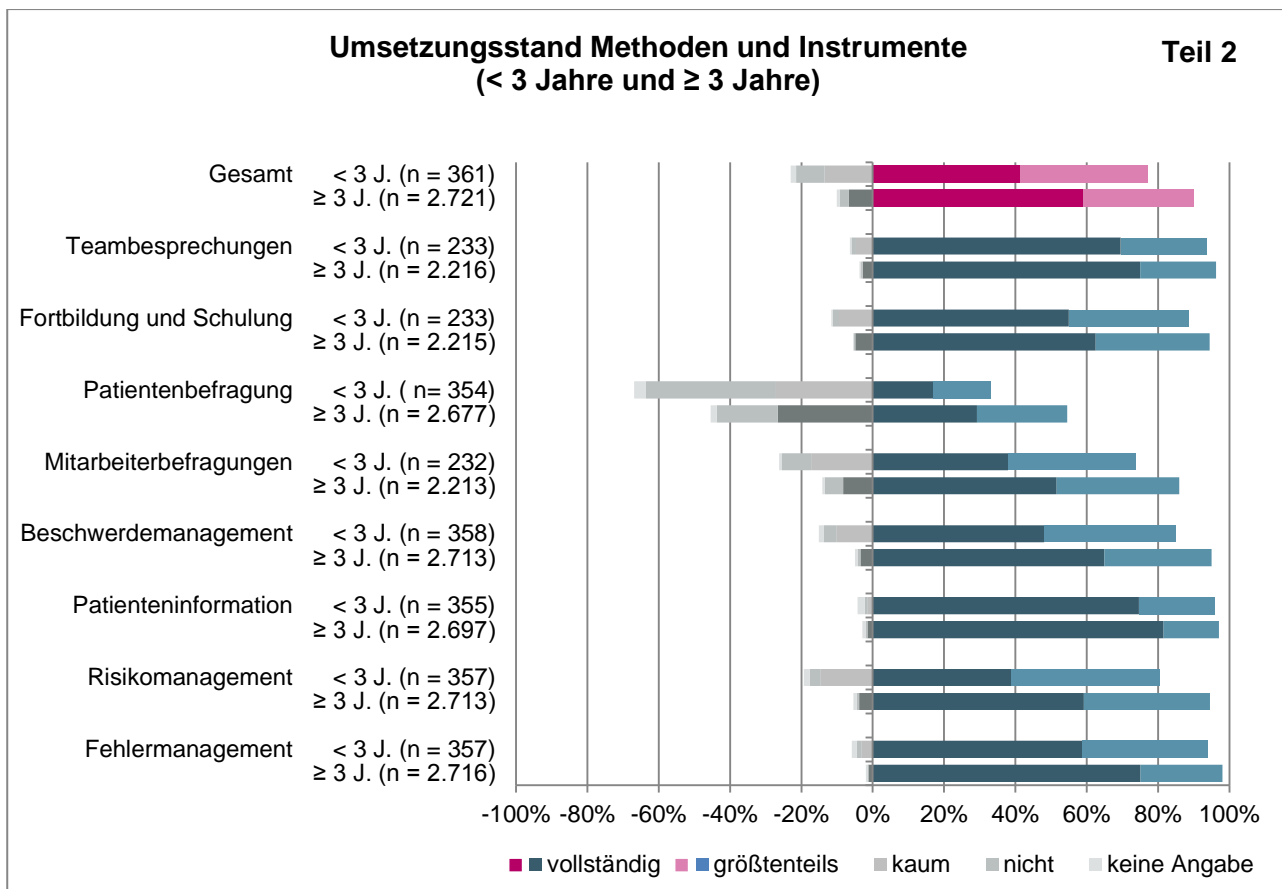


Abbildung 3, Teil 2

Umsetzungsstand aller Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements gemäß Teil A § 4 der QM-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung nach Zulassungsdauer

Insgesamt ist deutlich zu erkennen, dass „erfahrene“ Praxen in der Umsetzung der Methoden und Instrumente von QM deutlich fortgeschrittener sind als „neuere“ Praxen. Dies zeigt sich sowohl in der Gesamtbetrachtung aller Methoden und Instrumente (drei Jahre und mehr: 90 % vollständig bzw. größtenteils umgesetzt; weniger als drei Jahre: 77 % vollständig bzw. größtenteils umgesetzt) als auch in der Gegenüberstellung der einzelnen Instrumente und Methoden. Dem entspricht, dass ein wesentlich größerer Anteil der neu Niedergelassenen und Ermächtigten angibt, einzelne Instrumente und Methoden noch nicht vollständig, sondern größtenteils umgesetzt zu haben. Gleichwohl lässt sich sagen, dass Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten den Aufbau eines einrichtungsinternen QM-Systems bzw. den Einsatz von QM-Methoden und -Instrumenten mit Neugründung einer Praxis oder MVZ nicht nach hinten schieben, sondern bereits in der Gründungsphase aktiv vorantreiben.

Dabei fällt auf, dass neu Niedergelassene Schwerpunkte insbesondere bei Patienteninformation und -aufklärung, Fehlermanagement, Teambesprechungen und dem Schnittstellenmanagement legen: hier liegen die Ergebnisse mit Umsetzungsständen von über 90 % nur gering hinter denen von Praxen und Einrichtungen mit einer längeren Bestandsdauer. Dagegen scheinen weder Patientenbefragungen und QM-Selbstbewertungen noch Checklisten, Mitarbeiterbefragungen oder Qualitätsziele in den ersten Jahren nach Gründung im Vordergrund der Aktivitäten zu stehen, woraus sich umgekehrt besondere Verbesserungspotenziale bzw. Fördermöglichkeiten für „neuere“ Praxen ergeben.

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

3.2.2 Umsetzungsstand nach KV-Regionen

Es gibt keine regionalen Unterschiede – der Umsetzungsstand in der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung ist bundesweit auf hohem Niveau.

Abbildung 4 zeigt den Umsetzungsstand aller Methoden und Instrumente von QM gemäß Teil A § 4 QM-RL kumuliert in Prozent nach KV-Regionen. Die Darstellung ist anonymisiert und in absteigender Reihenfolge sortiert. Zum Vergleich ist der bundesweite Durchschnitt angegeben.

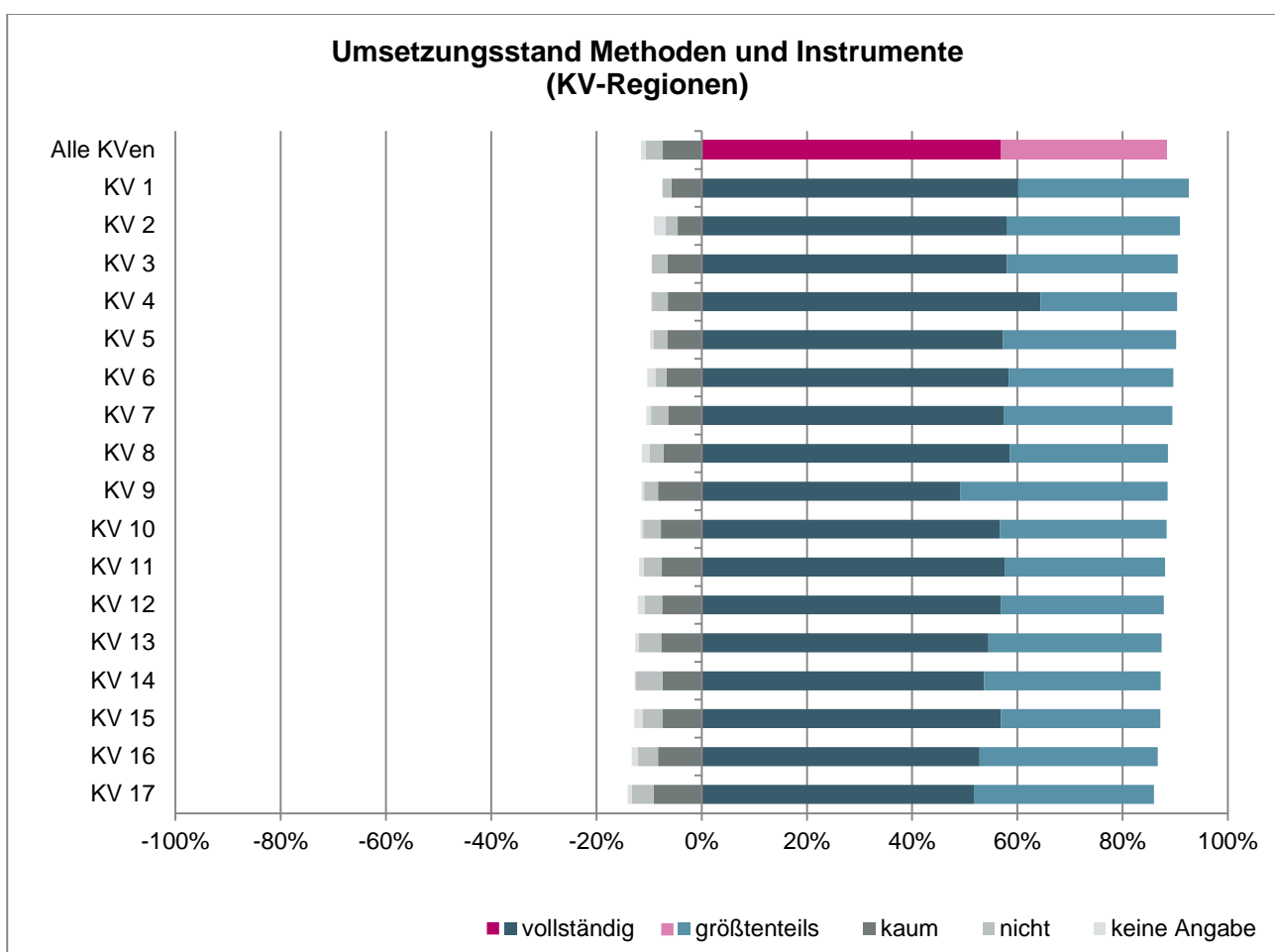


Abbildung 4
Umsetzungsstand aller Methoden und Instrumente von QM gemäß Teil A § 4 der QM-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung kumuliert nach KV-Regionen

Wie in der Abbildung zu sehen, gibt es kaum regionale Unterschiede zwischen den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten unterschiedlicher KV-Regionen. Der höchste Umsetzungsstand von QM-Methoden und -Instrumenten liegt bei 93 % (vollständig und größtenteils umgesetzt), der niedrigste bei 88 % (vollständig und größtenteils umgesetzt).

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

3.3 Besonders hilfreiche Methoden und Instrumente

Befragte schätzen Qualitätsmanagement: „Sichere Kommunikation. Schlanke Hierarchie. Klare Aufgabenteilung.“

In Ergänzung zu den Pflichtangaben der Darlegung konnten die Stichprobenteilnehmer freiwillige Angaben machen, welche Methoden und Instrumente sich in der Praxis oder Einrichtung als besonders hilfreich erwiesen haben. 559 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten machten von dieser Möglichkeit Gebrauch (18 %). Wenngleich subjektive Sichtweisen und praxisindividuelle Besonderheiten hier mit Sicherheit auch eine Rolle spielen, lassen sich aus der Vielzahl der Antworten deutliche Schwerpunkte in den Themenfeldern Kommunikation und Arbeitsorganisation festmachen.

So waren die fünf Methoden und Instrumente, die am häufigsten genannt wurden:

- Teambesprechungen (n = 180)
- Checklisten (n = 120)
- Prozess- und Ablaufbeschreibungen (n = 86)
- Risiko- und Fehlermanagement (n = 72)
- Kollegialer Austausch im Qualitätszirkel, Supervision und Intervention, Coaching (n = 62)

Aus den Freitexten geht hervor, dass Gespräche im Team oder mit Kollegen häufig genutzt werden, um Fragestellungen aus dem Themenkreis des Risiko- und Fehlermanagements zu bearbeiten bzw. um das eigene QM weiterzuentwickeln. Besonders detailliert beschrieben Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten die Werkzeuge, welche sie nutzen, um das Lernen aus bzw. das Vermeiden von Fehlern in der eigenen Praxis zu befördern: die Antworten reichen von Fehlersammellisten über Fehler- und Ideenbücher oder Pseudopatients in der Praxisverwaltungssoftware bis hin zur Auswertung von Fällen aus CIRS (Fehlerberichts- und Lernsystem) oder dem Durchführen eigener Fallanalysen.

Im Zusammenhang mit der Praxisorganisation sei erwähnt, dass eine Reihe von Stichprobenteilnehmern den besonderen Nutzen einer schriftlichen QM-Dokumentation („QM-Handbuch“) herausstreicht, wahlweise in elektronischer oder papiergebundener Form. Diese bewähre sich etwa bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Als ebenfalls nutzbringend wurde das Arbeiten mit Mustervorlagen und -dokumenten angesehen, wie sie für verschiedene QM-Verfahren als Arbeitshilfe angeboten werden.

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

3.4 Umsetzungsstand von Anwendungsbereichen

QM-Instrumente werden erfolgreich angewendet, um auf Notfälle gut vorbereitet zu sein, bestmögliche Hygiene sicherzustellen und um Arzneimittel sicher zu verordnen.

Abbildung 5 zeigt den Umsetzungsstand der Anwendungsbereiche von QM gemäß Teil A § 4 QM-RL in Prozent.

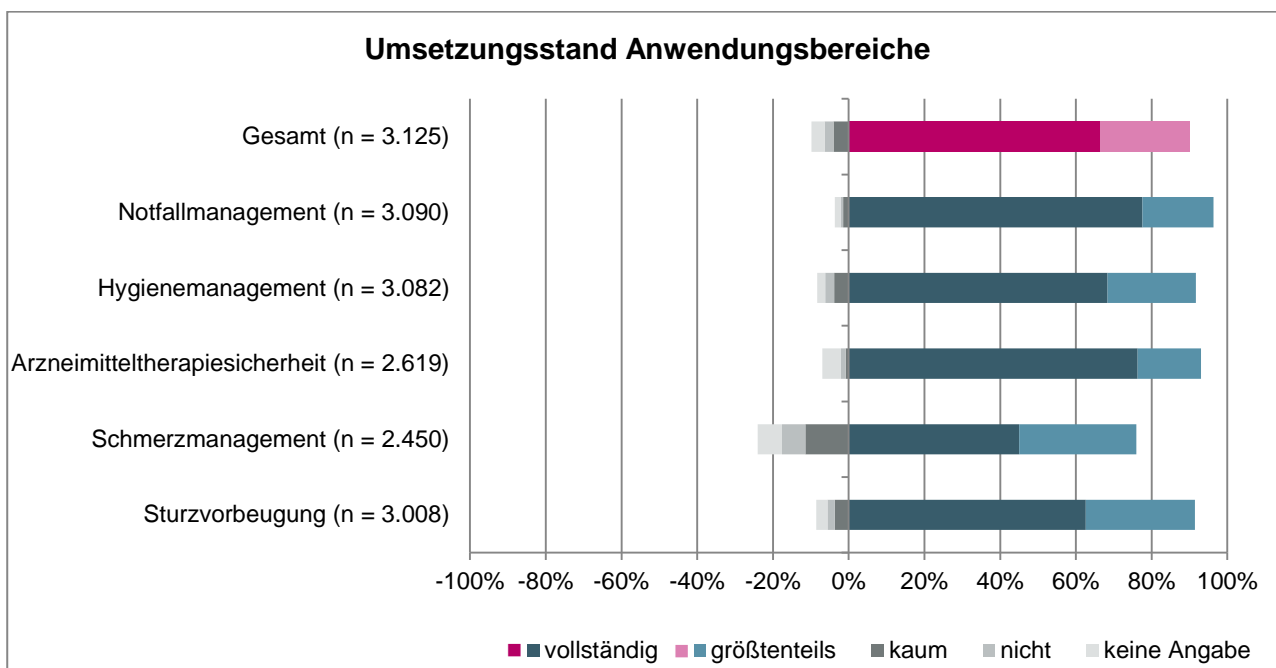


Abbildung 5
Umsetzungsstand der Anwendungsbereiche von QM gemäß Teil A § 4 der QM-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung

In der Gesamtbetrachtung setzen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten 90 % aller in der QM-RL genannten Anwendungsbereiche vollständig oder größtenteils um. In der Einzelbetrachtung liegen das Notfallmanagement (96 %), die Arzneimitteltherapiesicherheit (93 %), das Hygienemanagement (92 %) sowie das Vermeiden von Stürzen und Sturzfolgen (91 %), alle mit Werten von über 90 % vorn. Dazu ist anzumerken, dass es vornehmlich in den Bereichen Hygiene und Arzneimitteltherapie neben den Anforderungen der QM-RL zahlreiche weitere rechtliche Vorgaben gibt, die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in der Praxis erfüllen müssen. Hygienemanagement und die Arzneimitteltherapiesicherheit gehen jedoch über das Befolgen einzelner Vorschriften hinaus. Hier geht es darum, die Instrumente und Methoden von QM anzuwenden, um die jeweils relevanten Versorgungsprozesse und Arbeitsabläufe zu strukturieren und als Folge daraus systematisch zu steuern. Dieser Anspruch könnte mit ein Grund dafür sein, dass viele Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten beide Anwendungsbereiche als größtenteils, aber noch nicht vollständig umgesetzt ansehen. Verbesserungspotenzial zeigt sich vor allem im Anwendungsbereich Schmerzmanagement. Hier gaben immerhin 18 % der Stichprobenteilnehmer an, ein systematisches Schmerzmanagement nicht oder kaum anzuwenden.

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

Im Vergleich zu den Methoden und Instrumenten von QM fällt auf, dass mehr Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten Auskünfte zu einzelnen Anwendungsbereichen ausließen oder diese als nicht anwendbar klassifiziert wurden. Der Anteil unbeantwortet gelassener Fragen liegt bei insgesamt 3 %, für das Schmerzmanagement sogar bei 6 % und für die Arzneimitteltherapiesicherheit bei 5 %. Gleichzeitig wurde das Schmerzmanagement in 675 Fällen als nicht anwendbar angesehen, die Arzneimitteltherapiesicherheit in 506 Fällen. In beiden Anwendungsbereichen entfällt ein Großteil auf die Fachgruppe der Psychotherapeuten. Zahlreiche Rückmeldungen aus den KVen belegen zudem, dass es zu einzelnen Anwendungsbereichen vermehrt Anfragen der Stichprobenteilnehmer gab. Dies gilt ganz besonders für die neu in die QM-RL aufgenommenen Anwendungsbereiche Schmerzmanagement sowie Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen und Sturzfolgen. Um Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten das Verständnis für die Anforderungen der QM-RL und damit deren Umsetzung zu erleichtern, wäre zu erwägen, einzelne Inhalte weiter zu konkretisieren bzw. zu schärfen oder zu streichen.

3.4.1 Umsetzungsstand nach Zulassungsdauer

QM-Knowhow der Erfahrenen wird an neu Niedergelassene weitergegeben.

Abbildung 6 zeigt den Umsetzungsstand aller Anwendungsbereiche von QM gemäß Teil A § 4 QM-RL in Prozent jeweils für Praxen und Einrichtungen, die seit mindestens drei Jahren bestanden und für solche, die weniger als drei Jahre existierten.

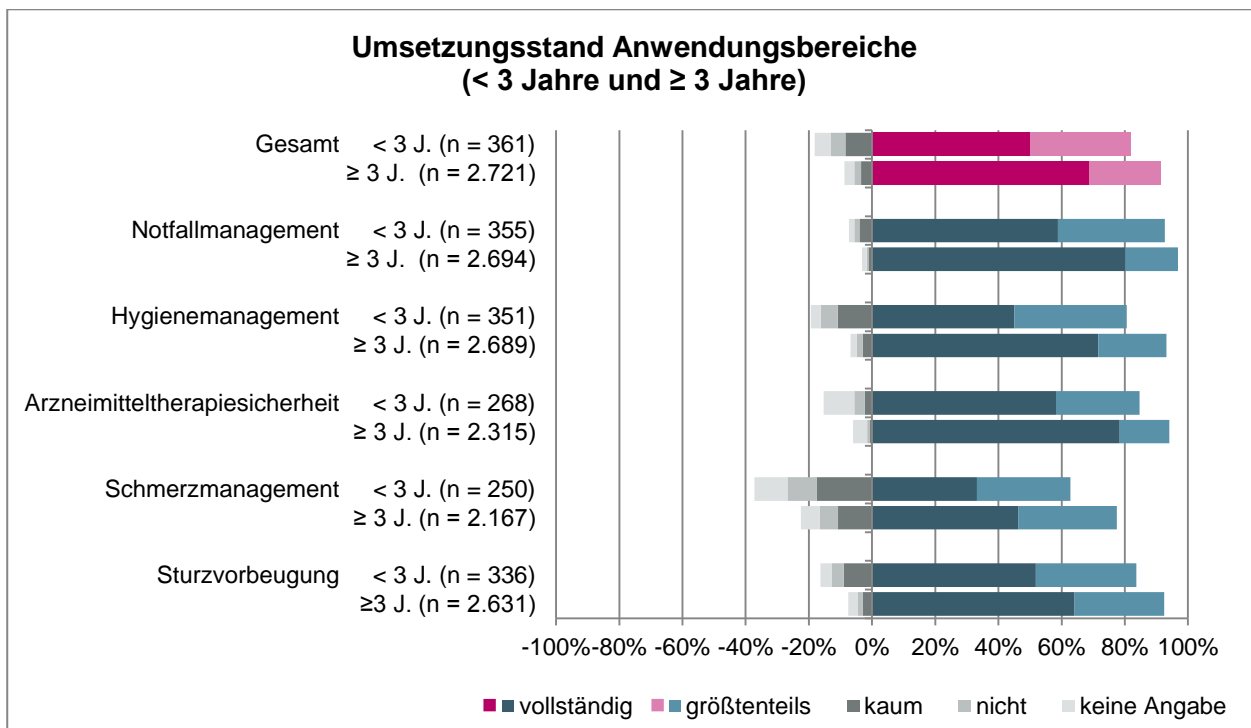


Abbildung 6
Umsetzungsstand der Anwendungsbereiche von Qualitätsmanagement gemäß Teil A § 4 der QM-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung nach Zulassungsdauer

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

Sowohl in der Gesamtbetrachtung als auch in der Gegenüberstellung der einzelnen Anwendungsbereiche zeigt sich, dass „erfahrene“ Praxen in der Umsetzung durchgängig weiter entwickelt sind als „neuere“ Praxen. So gaben über alle Anwendungsbereiche hinweg 91 % der Praxen und Einrichtungen, die seit wenigstens drei Jahren bestanden, an, die Anwendungsbereiche vollständig oder größtenteils umgesetzt zu haben – bei denjenigen mit einem Bestehen von weniger als drei Jahren waren es 82 %. Vor allem in den Anwendungsbereichen des Notfallmanagements, Hygienemanagements und der Arzneimitteltherapiesicherheit antwortete zudem ein wesentlich größerer Anteil der „Neueren“, den Anwendungsbereich bisher größtenteils (und noch nicht vollständig) umgesetzt zu haben, als dies bei den „Erfahrenen“ der Fall war. Bei den mit der QM-RL neu eingeführten Anwendungsbereichen Schmerzmanagement und Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen und Sturzfolgen dagegen fällt dieser Unterschied wesentlich geringer aus. Hier könnte eine Rolle spielen, dass die Umsetzung insgesamt noch nicht so weit vorangeschritten wie in anderen Bereichen und zusätzliche Impulse erst mit Inkrafttreten der neuen QM-RL entstanden sind.

Schließlich unterscheidet sich das Antwortverhalten der „erfahrenen“ und „neuere“ Praxen und Einrichtungen dahingehend, dass mehr Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten mit einer Zulassung oder Ermächtigung von weniger als drei Jahren, einzelne Fragen zu den Anwendungsbereichen unbeantwortet ließen. Dies ist besonders deutlich in den Themenfeldern Arzneimitteltherapiesicherheit und Schmerzmanagement zu erkennen (jeweils 10 %). Gerade hier ergeben sich sinnvolle Anknüpfungspunkte für die individuellen QM-Beratungen der KVen.

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

3.4.2 Umsetzungsstand nach KV-Regionen

Keine regionalen Unterschiede – homogenes QM von Nord bis Süd, von Ost bis West.

Abbildung 7 zeigt den Umsetzungsstand aller Anwendungsbereiche von QM gemäß Teil A § 4 der QM-RL kumuliert in Prozent nach KV-Regionen. Die Darstellung ist anonymisiert und in absteigender Reihenfolge sortiert. Zum Vergleich ist der bundesweite Durchschnitt angegeben.

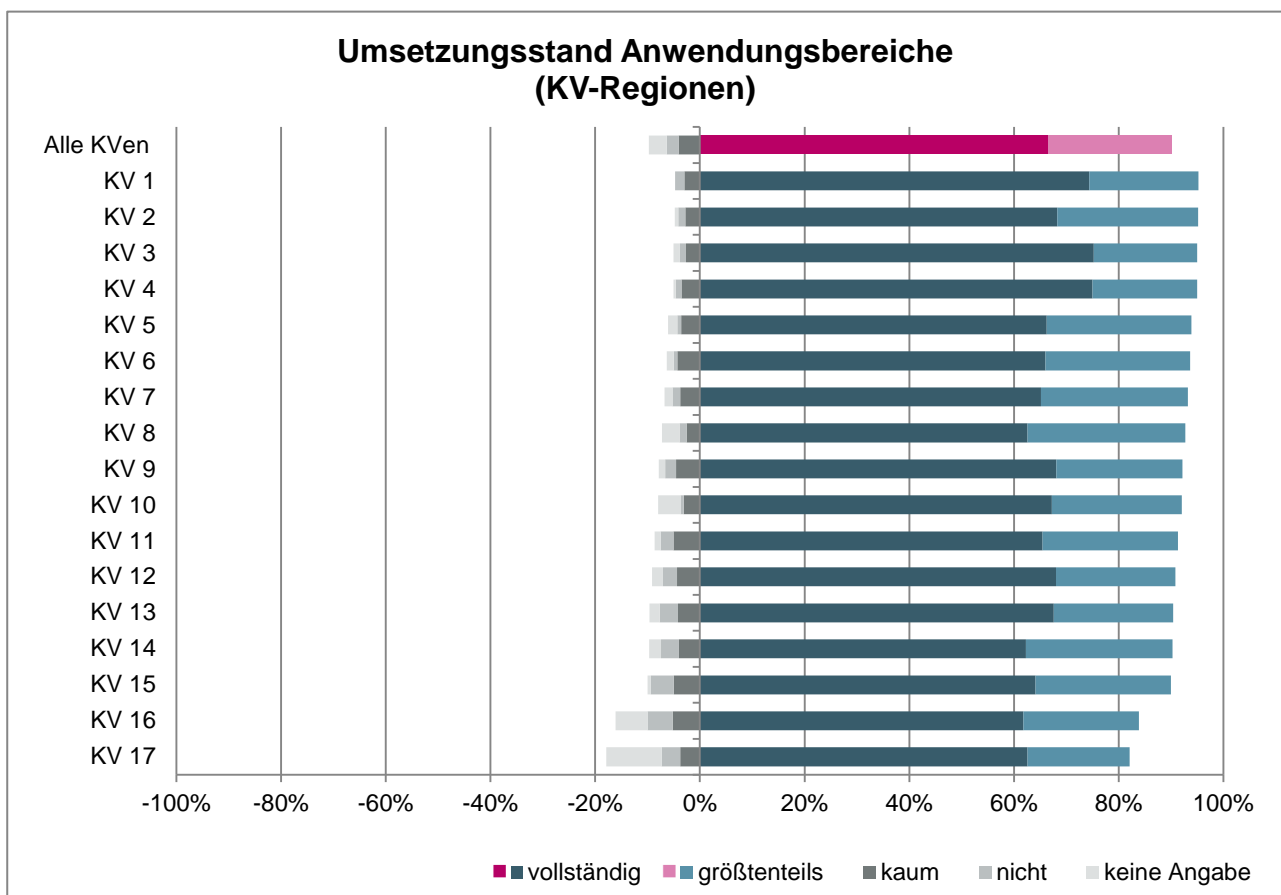


Abbildung 7
Umsetzungsstand der Anwendungsbereiche von QM gemäß Teil A § 4 der QM-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung kumuliert nach KV-Regionen

Wie in der Abbildung zu sehen, liegt der Umsetzungsstand bundesweit auf hohem Niveau, mit regionalen Variationen zwischen dem höchsten Wert bei 95 % und dem niedrigsten Wert bei 82 %. Dieser Unterschied relativiert sich allerdings, wenn man berücksichtigt, dass in beiden KV-Regionen mit einem Umsetzungsstand von unter 90 % gleichzeitig besonders viele Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten Angaben zum Umsetzungsstand einzelner Anwendungsbereiche ausgelassen haben (KV 17: 11 %, KV 16: 6 %).

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

3.5 Einsatz spezifischer Qualitätsmanagement-Systeme

Viele Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nutzen QM-Verfahren, die speziell für Niedergelassene entwickelt wurden.

Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, die an der QM-Stichprobenerhebung teilnahmen, konnten freiwillig angeben, ob sie für ihr einrichtungsinternes QM ein spezifisches QM-System nutzen und dieses im Freitext benennen. 1.684 Stichprobenteilnehmer (54 %) gaben eine freiwillige Auskunft. Abbildung 8 zeigt die Anteile der QM-Systeme in Prozent.

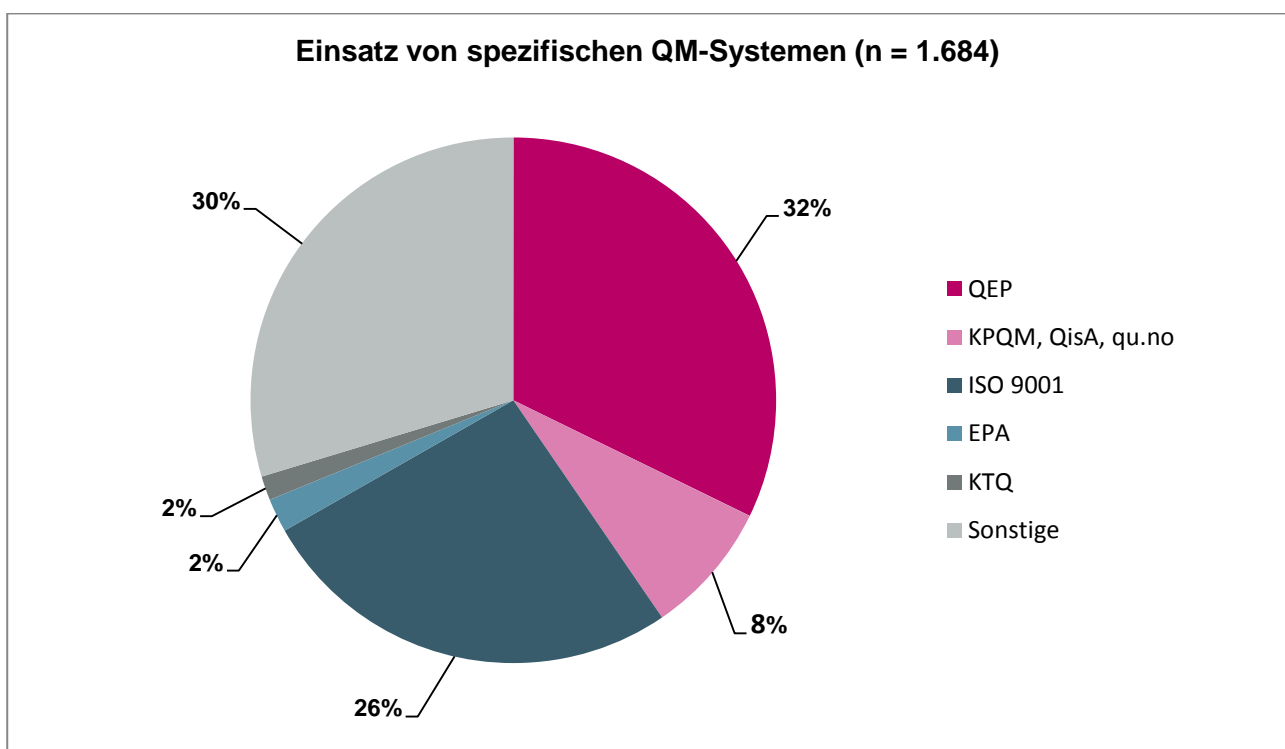


Abbildung 8
Verteilung der von den Niedergelassenen eingesetzten QM-Systeme für ihr einrichtungsinternes Qualitätsmanagement

Danach nutzen insgesamt 40 % der Antwortenden die von der KBV und den KVen speziell für Niedergelassene entwickelten QM-Verfahren QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen[®] (32 %), KPQM – KV-Praxis-Qualitätsmanagement (KV Westfalen-Lippe, 4 %), QisA[®] – Qualitätsmanagement in sächsischen Arztpraxen (KV Sachsen, 2 %) und qu.no (KV Nordrhein, 2 %). Eine weitere große Gruppe stellen die auf der Norm EN ISO:9001 basierenden Systeme mit 26 % dar. Die übrigen Antworten verteilen sich auf das von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausesellschaft und Deutschem Pflegerat getragene KTQ[®]-Verfahren – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, das Europäische Praxisassessment (EPA) – Qualitätsmanagement in der Arztpraxis des aQua-Instituts und Sonstige, darunter z. B. EFQM, HÄQM und Q@bvvp. 394 Befragte gaben außerdem an, dass die Praxis / das MVZ an einer freiwilligen Zertifizierung teilgenommen hat.

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

3.6 Rolle und Aufgaben der Qualitätsmanagement-Kommissionen

Individuelle Bewertung und kollegiale Beratung sind in der vertragsärztlichen Selbstverwaltung fest etabliert.

Neben ihrer ärztlichen und therapeutischen Tätigkeit engagieren sich viele Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten zusätzlich in den Kommissionen ihrer KVen. Seit mehr als einem Jahrzehnt gibt es diese ehrenamtlich organisierten Kommissionen auch für QM: im Mittelpunkt ihrer Arbeit stehen die fachliche Bewertung der Stichprobenergebnisse und kollegiale Beratung zum Umsetzungsstand des Qualitätsmanagements in Praxen / MVZ.

Bereits mit Inkrafttreten der ÄQM-RL im Jahr 2006 wurden QM-Kommissionen in allen KVen eingesetzt. Sie bestehen aus mindestens drei Mitgliedern mit besonderer Qualifikation im Qualitätsmanagement und treffen sich regelmäßig, um die Ergebnisse der QM-Stichprobenerhebungen zu bewerten. Reichen die Unterlagen für eine Bewertung nicht aus, hat die Kommission die Möglichkeit, weitere Unterlagen anzufordern oder einzelne Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten aufzufordern, ihre Maßnahmen zur Einführung und Weiterentwicklung des einrichtungsinternen QM vor der Kommission mündlich darzulegen. In den Kommissionen ebenfalls vertreten sind die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen, die in der Regel einen Vertreter entsenden.

Zusätzlich zur Bewertung der Stichprobenergebnisse beraten die QM-Kommissionen ihre vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Kollegen, wie sie Qualitätsmanagement praxisindividuell umsetzen und weiterentwickeln können. Die Kommissionsmitglieder werden darin von den Mitarbeitern in den KVen unterstützt. Auch mit Inkrafttreten der neuen QM-RL haben die QM-Kommissionen der 17 KVen diese Arbeit erfolgreich fortgesetzt. So ist die Zahl der QM-Beratungen anlässlich der QM-Stichprobenerhebungen seit 2014 erneut deutlich angestiegen.

Tabelle 2 zeigt die Anzahl der stichprobeninduzierten QM-Beratungen von 2007 bis 2017

QM-Beratungen (stichprobeninduziert)					
Jahr	Anzahl	Jahr	Anzahl	Jahr	Anzahl
2007	293	2010	168	2013	60
2008	115	2011	167	2014	206
2009	81	2012	60	2017 / 2018	286

Tabelle 2

Anzahl der stichprobeninduzierten QM-Beratungen durch die Qualitätsmanagement-Kommissionen und Kassenärztlichen Vereinigungen von 2007 bis 2017

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

Aus Sicht der QM-Kommissionen und der KVen ist die hohe Anzahl an Beratungen ein Beleg dafür, dass die für den Geltungsbereich der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführten (nicht anonymen) Stichprobenerhebungen gemäß den Vorgaben der QM-RL individuelle Zugänge schaffen, um konkreten Unterstützungsbedarf in Praxen zu identifizieren, Vertragsärzte sowie Vertragspsychotherapeuten bei der Umsetzung von Anforderungen aus der QM-RL praktisch zu unterstützen und neue Impulse zur kontinuierlichen Weiterentwicklung von einrichtungsinternem QM zu geben. Auch die von der KBV jährlich organisierten Treffen der QM-Kommissionen und QM-Ansprechpartner auf Bundesebene dienen diesem Erfahrungsaustausch und der Verständigung auf gemeinsame Beratungsziele und -schwerpunkte.

Wie wichtig z. B. die inhaltliche Erläuterung und praktische Unterstützung zur Umsetzung einzelner Anforderungen aus der QM-RL ist, zeigt die in Abbildung 9 dargestellte Häufigkeit der einzelnen Beratungsinhalte (n = 583) in den bisher 286 Beratungen anlässlich der Stichprobenerhebung 2017 (Stand: 28.02.2018).

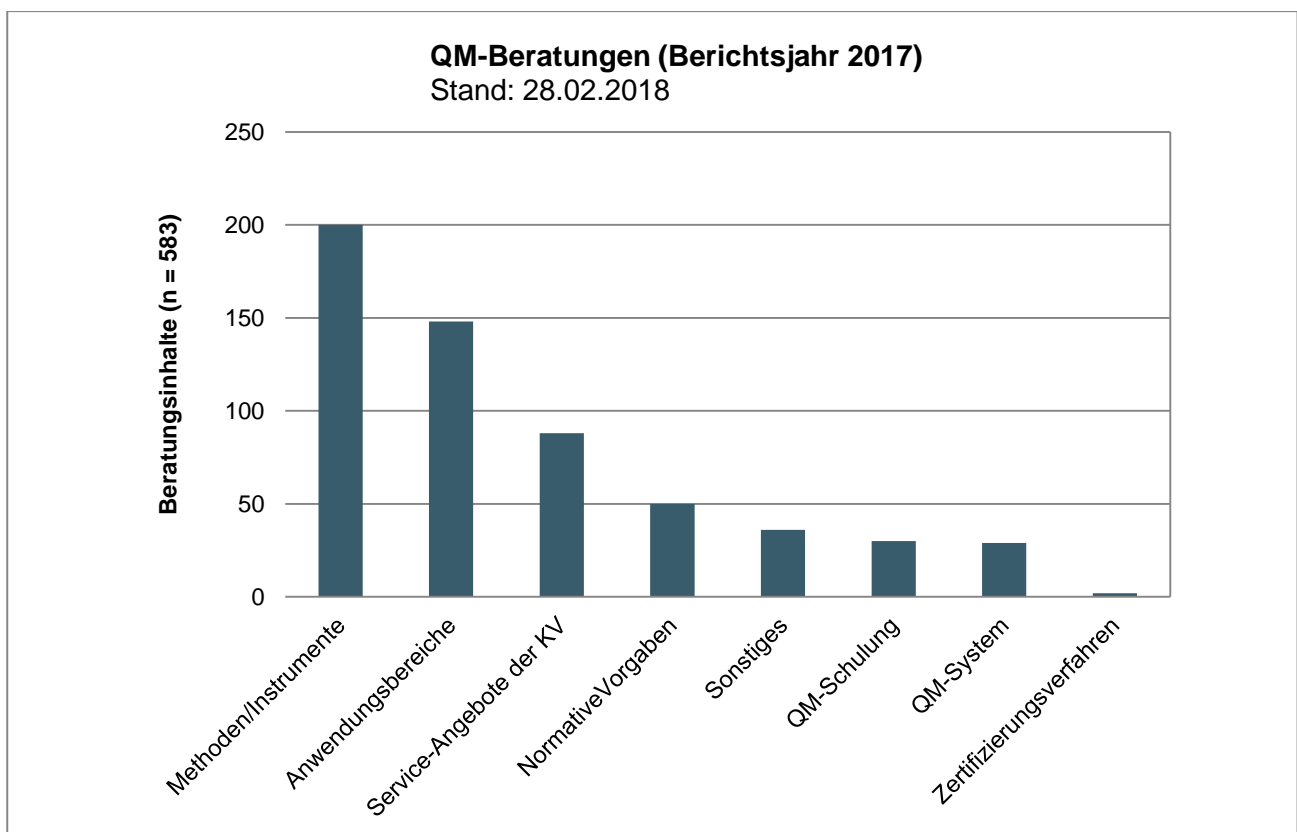


Abbildung 9
Häufigkeit der Beratungsinhalte der QM-Beratungen durch die Qualitätsmanagement-Kommissionen und Kassenärztlichen Vereinigungen innerhalb der Stichprobenerhebung 2017

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

3.7 Beratung und Unterstützung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

KBV und KVen beraten und unterstützen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bei allen Themen rund um QM – auch unabhängig der Stichprobenerhebungen.

Die KBV und die KVen fördern die Etablierung von einrichtungsinternem QM und bieten vielfältige Fortbildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten an.

Die QM-Stichprobenergebnisse geben dabei regelmäßig Impulse für den Ausbau bestehender und die Entwicklung neuer Serviceangebote. Anstöße dazu liefern die im Rahmen der Erhebung aufgezeigten Verbesserungspotenziale ebenso wie die (freiwilligen) Angaben zu Beratungswünschen der Stichprobenteilnehmer.

Unabhängig von den Stichproben gemäß QM-RL haben alle KV-Mitglieder die Möglichkeit, sich von ihrer KV beraten zu lassen. Es gibt feste QM-Ansprechpartner, die telefonisch, per E-Mail und teilweise auch für persönliche Kontakte erreichbar sind. Aktuelle QM-Informationen werden auf den Webseiten und Seminare zur Verfügung gestellt.

Nachfolgend ausgewählte Services sollen einen Einblick in die Vielfalt der Unterstützungsangebote durch die KBV und die KVen geben.

QM-Beratung vor Ort

Auf Wunsch werden in einigen KVen Mitarbeiter vor Ort unter Berücksichtigung der individuellen Praxisgegebenheiten zur Umsetzung von einrichtungsinternem QM oder themenspezifisch, z. B. zum Hygienemanagement, beraten.

QM-Beratung bei Neuniederlassung

Einrichtungsinternes QM mit Beginn der Niederlassung in den Praxen zu „verankern“ ist vielen KVen ein wichtiges Anliegen. Zum Einsatz kommen beispielsweise Praxislotsen und QM-Starterpakete mit allen wichtigen Informationen zum Einstieg in die Umsetzung von QM. Beraten wird u. a. zur Wahl eines spezifischen QM-Verfahrens, z. B. QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen[®], dem von den KVen und der KBV gemeinsam entwickelten QM-Verfahren, KPQM oder QuisA[®]. Zudem wird die Teilnahme an QM-Einführungsseminaren der KVen empfohlen.

Fortbildungsangebote zu QM

Mit zahlreichen Seminaren bieten die KVen ihren Mitgliedern und den Praxisteams die Möglichkeit, sich über QM und die Umsetzung in der Praxis zu informieren und dazu schulen zu lassen. Grundsätzlich beinhalten die Angebote alle in der QM-RL aufgeführten Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche.

Das Angebot reicht von Einsteiger- bzw. Einführungsseminaren über Schulungen für Fortgeschrittene oder für spezielle Fachgruppen (z. B. psychotherapeutische Praxen) bis hin zu – dem aktuellen Bedarf angepassten – Fortbildungstagen mit ausgewählten Modulen und Schwerpunkten, wie beispielsweise Patientensicherheit, Hygiene, Notfallmanagement, Arbeitsschutz oder Risiko- und Fehlermanagement.

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

Fortbildungsangebote zur Patientensicherheit

KVen und Ärztekammer bieten in allen Regionen Fortbildungen zu verschiedenen Patientensicherheitsthemen an. Die Angebote sind, angelehnt an die Inhalte des WHO Patient Safety Curriculum Guide und des Fortbildungskonzeptes zur Patientensicherheit der Bundesärztekammer, beispielsweise Schulungen zum Umgang mit Risiken und Fehlern (Fallanalysen, Fehlerberichts- und Lernsysteme), zur Implementierung eines Beschwerdemanagements oder zur ärztlichen Führung, Kommunikationstrainings oder Ausbildungen für Peer Review-Verfahren.

Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (CoC)

Um die niedergelassenen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten praktisch im Hygienemanagement zu unterstützen und bei der Gestaltung der spezifischen rechtlichen Rahmenbedingungen mitzuwirken, wurde das CoC der KVen und der KBV gegründet. Das Kompetenzzentrum ist bei der KV Baden-Württemberg angesiedelt und bündelt das bundesweite ambulante Expertenwissen im Themenfeld Hygiene und Umgang mit Medizinprodukten, bildet Hygieneberater der KVen aus und veröffentlicht Mustervorlagen für Hygienepläne und Hygieneleitfäden.

Webapplikation „Mein PraxisCheck“

Mit dem kostenlosen Online-Test Mein „PraxisCheck Qualitätsmanagement“ können Praxen prüfen, ob und wie gut sie die Anforderungen der QM-Richtlinie erfüllen. Die KVen empfehlen ihren Mitgliedern die Selbstbewertung mit „Mein PraxisCheck“ und verlinken auf ihren Webseiten zu dem Online-Selbsttest der KBV. Niedergelassene und Praxisteams können in nur wenigen Minuten herausfinden, wie gut sie organisatorisch und fachlich auf bestimmte Prozesse vorbereitet sind. Aktuell stehen neben Qualitätsmanagement auch Checks zum Hygienemanagement, zu Informationssicherheit, zum Impfmanagement, zu Patientensicherheit und zur Prävention Wundinfektionen zur Verfügung.

Berichten und Lernen mit CIRS

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) als gemeinsame Einrichtung der Bundesärztekammer (BÄK) und der KBV hat mit CIRSmedical das Berichts- und Lernsystem der deutschen Ärzteschaft für kritische Ereignisse in der Medizin als Teil der Qualitätssicherungsmaßnahmen von BÄK und KBV ins Leben gerufen. Anonym und sicher ermöglicht es gegenseitiges Lernen aus Fehlern und kritischen Ereignissen. "CIRS" steht für **Critical Incident Reporting-System**.

CIRS-NRW ist ein regionales Angebot in Nordrhein-Westfalen der Ärztekammern Nordrhein (ÄKNO) und Westfalen-Lippe (ÄKWL), der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein (KVNO) und Westfalen-Lippe (KVWL) und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) in Zusammenarbeit mit dem ÄZQ.

Das kostenfreie Lern- und Berichtssystem kann von allen in Klinik und Praxis Tätigen offen zum Berichten genutzt werden. CIRS-NRW motiviert durch Erfahrungsaustausch zum Lernen voneinander und dazu, Verbesserungen zur Förderung der Patientensicherheit anzustoßen.

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

Unterstützung bei Patientenbefragungen

Eine Möglichkeit zur Durchführung von Patientenbefragungen ist der validierte, von der Medizinischen Hochschule Hannover entwickelte ZAP-Fragebogen zur „Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive“ (ZAP).

Die Befragung mit ZAP ist in zwei Varianten möglich. Fragebögen stehen in sieben Sprachen inklusive eines Excel-Auswertungstools zum Download auf der Webseite der KBV zur Verfügung. Ein elektronisch unterstütztes Angebot (eZAP) wird im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) angeboten. In der Online-Variante haben die Patienten die Möglichkeit, die Fragen direkt in einer Webapplikation zu beantworten – eine Auswertung von Papierbögen entfällt.

Einige KVen bieten ihren Mitgliedern darüber hinaus einen umfassenden Service an, wie die statistische Auswertung von Fragebögen und das Erstellen von Ergebnisberichten mit Praxis- und Zeitvergleichen bis hin zu Empfehlungen für Verbesserungsmaßnahmen.

Spezifische QM-Verfahren

QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen[®]

Das Qualitätsmanagement-Verfahren der KVen und der KBV für vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Praxen und MVZ ist spezifisch auf die Abläufe und Bedingungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung zugeschnitten. Es kann von Praxen, ärztlichen oder interdisziplinären Kooperationsgemeinschaften, MVZ und allen sonstigen Einrichtungen, die es als hilfreich und nutzbringend bewerten, für den Aufbau und die Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements verwendet werden. QEP ermöglicht je nach Ausgangssituation und Bedarf einen schrittweisen Einstieg ins QM. Als Werkzeug zur Optimierung der Führungsaufgaben und Organisation kann es wesentlich zu einer guten Patientenversorgung beitragen. QEP besteht aus verschiedenen kostengünstigen Bausteinen, die aufeinander abgestimmt, kombinierbar und schrittweise umsetzbar sind.

KPQM – Praxis-Qualitäts-Management der KV Westfalen-Lippe

Das regionale Angebot besteht aus Schulungen und einem Arbeitsbuch, in dem die wichtigsten Grundlagen zum QM beschrieben sind und konkrete Vorschläge zur Entwicklung, Implementierung und Weiterentwicklung eines individuellen QM-Systems aufgezeigt werden. Die Inhalte sind an die Bedingungen der ambulanten Versorgung angepasst. Mit der Umsetzung können ärztliche wie psychotherapeutische Praxen, aber auch an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligte ermächtigte Ärzte, die Anforderungen der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses erfüllen.

QisA[®] – Qualitätsmanagement in sächsischen Arztpraxen

Das regionale Seminarangebot der KV Sachsen ermöglicht Vertragsärzten einen einfachen Einstieg in den Aufbau eines QM-Systems. Ein Musterhandbuch umfasst Praxisziele und Umsetzungsvorschläge, die speziell auf ambulante Praxen zugeschnitten, für alle Fachrichtungen geeignet und mit QEP[®] kompatibel beziehungsweise entsprechend ausbaufähig sind.

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

Qualitätszirkel-Konzept und -Handbuch

Qualitätszirkel bieten Ärzten und Psychotherapeuten die Möglichkeit, sich mit Kollegen fachlich auszutauschen, das eigene Handeln zu reflektieren und neues Wissen zu generieren. Im Qualitätszirkel-Konzept der KBV ist die bundesweite Aus- und Fortbildung von sogenannten Tutoren beschrieben, die als erfahrene Moderatoren mit einer Zusatzqualifikation wiederum Qualitätszirkel-Moderatoren aus- und fortbilden sowie methodisch unterstützen.

Das Qualitätszirkel-Handbuch umfasst thematische Module im Sinne einer Handlungsanleitung für die unmittelbare Umsetzung in Qualitätszirkeln sowie die dazu erforderlichen Moderationsmedien, Präsentationen und Materialien. Qualitätszirkel werden als Qualitätsinstrument regional anerkannt und gefördert.

QM-Zertifizierung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD)

In Schleswig-Holstein haben sich im Jahr 2017 alle 43 Anlaufpraxen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes freiwillig nach QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen[®] zertifizieren lassen. Sie erfüllen damit die Anforderung des von den KVen und der KBV entwickelten QM-Verfahrens. Die Anlaufpraxen sind Eigeneinrichtungen der KV; in der Regel sind sie an Krankenhäuser angebunden und versorgen ambulant Patienten außerhalb der regulären Sprechstunden der Arztpraxen.

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

4. Zusammenfassung

Für das Jahr 2017 wurde gemäß Teil A § 7 QM-RL der Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (QM) in Vertragsarztpraxen, Vertragspsychotherapeutenpraxen und MVZ erhoben.

Ausgewertet wurden die Selbstauskünfte einer Stichprobe von mindestens 2,5 % der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, wobei Niedergelassene im MVZ sowie ermächtigte Ärzte in die Grundgesamtheit integriert sind. Die Befragung erfolgte mit einem bundeseinheitlichen Fragebogen (Anlage 1), der sich aus den Vorgaben der QM-RL ableitet. Die Stichprobenziehung und Datenerhebung wurde von allen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) im Zeitraum September 2017 bis Januar 2018 durchgeführt und einheitlich mit Hilfe eines von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Verfügung gestellten Software-Tools ausgewertet.

Für das Berichtsjahr 2017 umfasste die zufällig gezogene Stichprobe 3.212 Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten und MVZ. Von diesen sendeten 3.125 den Erhebungsbogen zurück (Rücklaufquote 97 %).

QM wird in den Vertragsarztpraxen „gelebt“. Das zeigen die hohe Rücklaufquote und ein eindrucksvoller Umsetzungsstand.

Insgesamt setzen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten knapp 90 % aller in Teil A § 4 QM-RL bestimmten Methoden und Instrumente des einrichtungsinternen QM vollständig oder größtenteils um. Einen besonders hohen Umsetzungsstand zeigen Regelungen zur Vermeidung von Fehlern (Fehlermanagement, 98 %), Patienteninformation und -aufklärung (97%), Maßnahmen zur Vermeidung von Versorgungsbrüchen (Schnittstellenmanagement, 96 %), Teambesprechungen (96 %), Beschwerdemanagement (94 %), die Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten (94 %), Maßnahmen zum Risikomanagement (93 %) sowie das Messen und Bewerten von Qualitätszielen (91 %). Verbesserungspotenzial besteht dagegen bei Patientenbefragungen (46 % kaum oder nicht umgesetzt) und QM-Selbstbewertungen einschließlich einer regelmäßigen Erhebung des QM-Ist-Zustandes (20 % kaum oder nicht umgesetzt).

Der Aufbau und die Pflege eines internen QM-Systems beginnen mit Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Auch neu Niedergelassene organisieren systematisch und umfassend die Information und Aufklärung der Patienten sowie die Zusammenarbeit aller Beteiligten.

Die Ergebnisse zeigen, dass Praxen und MVZ, die seit drei Jahren oder länger bestehen in der Umsetzung ihres einrichtungsinternen QM weiter fortgeschritten sind als solche, die seit weniger als drei Jahren bestehen (drei Jahre und mehr: 90 % vollständig bzw. größtenteils umgesetzt; weniger als drei Jahre: 77 % vollständig bzw. größtenteils umgesetzt). Gleichwohl ist zu erkennen, dass der Aufbau eines einrichtungsinternen QM-Systems bereits mit der Niederlassung beginnt. Außerdem lässt sich feststellen, dass es hinsichtlich der Instrumente und Methoden von QM keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten unterschiedlicher KV-Regionen gibt.

Die Teilnehmer der Stichprobenerhebung konnten freiwillig angeben, welche Methoden und Instrumente aus ihrer Sicht besonders hilfreich sind. Davon machten 559 (18 %) Gebrauch. Besondere Schwerpunkte liegen auf den Themenfeldern Kommunikation und Arbeitsorganisation

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

(Teambesprechungen n = 180; Checklisten n = 120; Prozess- und Ablaufbeschreibungen n = 86; Risiko- und Fehlermanagement n = 72; Kollegialer Austausch im Qualitätszirkel, Supervision und Intervention, Coaching n = 62).

QM-Instrumente werden erfolgreich angewendet, um auf Notfälle gut vorbereitet zu sein, bestmögliche Hygiene sicherzustellen und um Arzneimittel sicher zu verordnen.

Ähnlich gut genutzt wie die Instrumente und Methoden von QM werden auch die in Teil A § 4 QM-RL aufgeführten Anwendungsbereiche. Insgesamt erfüllen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten 90 % aller Anforderungen in den Anwendungsbereichen vollständig oder größtenteils. Mit Werten über 90 % liegen Notfallmanagement (96 %), Arzneimitteltherapiesicherheit (93 %), Hygienemanagement (92 %) sowie das Vermeiden von Stürzen und Sturzfolgen (91 %) vorn. Gleichzeitig gab es anlässlich der Stichprobenerhebung bei den KVen vermehrte Nachfragen zu den neu in die QM-RL aufgenommenen Anwendungsbereichen Schmerzmanagement aber auch zu Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen und Sturzfolgen. Hier wäre zu erwägen, einzelne Inhalte der QM-RL weiter zu konkretisieren bzw. zu schärfen oder zu streichen.

In der Betrachtung nach Zulassungsdauer und KV-Regionen zeigt sich für die Anwendungsbereiche von QM ein vergleichbares Bild wie für die oben bereits dargestellten Methoden und Instrumente. Danach sind Praxen und MVZ mit einer Zulassungsdauer von mindestens drei Jahren in der praktischen Umsetzung der Anforderungen in allen Anwendungsbereichen weiter fortgeschritten als solche, die seit weniger als drei Jahren bestehen (drei Jahre und mehr: 91 % vollständig bzw. größtenteils umgesetzt; weniger als drei Jahre: 82 % vollständig bzw. größtenteils umgesetzt). Bundesweit liegen die Ergebnisse auf vergleichbar hohem Niveau.

Im Rahmen der Darlegung konnten Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten angeben, ob sie ein spezifisches QM-System nutzen und dieses im Freitext benennen. 1.684 Stichprobenteilnehmer (54 %) gaben eine freiwillige Auskunft. Danach nutzen insgesamt 40 % der Antwortenden die von der KBV und den KVen speziell für Niedergelassene entwickelten QM-Verfahren (QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen[®], KPQM, QisA[®] und qu.no). Ein weitere große Gruppe stellen die auf der Norm EN ISO:9001 basierenden Systeme mit 26 % dar. Die übrigen 34 % verteilen sich auf fachgruppenspezifische Verfahren, KTQ, EPA und Sonstige.

Individuelle Bewertung und kollegiale Beratung sind in der vertragsärztlichen Selbstverwaltung fest etabliert.

Auch mit Inkrafttreten der neuen QM-RL haben die Qualitätsmanagement-Kommissionen der KVen ihre bereits im Jahr 2006 begonnene Arbeit fortgesetzt. Im Mittelpunkt stehen die fachliche Bewertung und kollegiale Beratung zum Umsetzungsstand des Qualitätsmanagements in Praxen. Sie werden von den Mitarbeitern der KVen unterstützt. Anlässlich der Stichprobenerhebung 2017 fanden bisher 286 Beratungen statt (Stand: 28.02.2018). Aus Sicht der QM-Kommissionen und der KVen ist die hohe Anzahl an Beratungen ein Beleg dafür, dass die durchgeführten (nicht anonymen) Stichprobenerhebungen individuelle Zugänge schaffen, um konkreten Unterstützungsbedarf in Praxen zu identifizieren, Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bei der Umsetzung von QM praktisch zu unterstützen sowie Impulse zur Weiterentwicklung zu geben.

Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung

KBV und KVen beraten und unterstützen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bei allen Themen rund um QM – auch unabhängig der Stichprobenerhebungen.

Ergänzt werden die Beratungen anlässlich der QM-Stichprobenerhebung durch umfangreiche Unterstützungs- und Beratungsaktivitäten der KBV und der KVen. Hier gehören Fort- und Weiterbildungsangebote, QM-Beratungen bei Neuniederlassung, QM-Beratungen vor Ort in Praxen und MVZ, Unterstützung bei Patientenbefragungen, Berichten und Lernen mit CIRS und die Webapplikation „Mein PraxisCheck“.

Das Ergebnis zeigt, dass die KVen ihre Mitglieder bei der Erfüllung rechtlicher Vorgaben gut beraten und unterstützen und damit ihrem Auftrag nachkommen, die Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung zu fördern.



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Rückantwort

Anschrift

Kassenärztliche Vereinigung

Erhebung zum Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in vertragsärztlichen Praxen / Einrichtungen

Stichprobenprüfung 2017

Dr. med. Max Mustermann

Rechtsgrundlage

Stichprobenprüfung gemäß § 7 Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen
Bundesausschusses in der Fassung vom 17. Dezember 2015
in Kraft getreten am 16. November 2016

Ausfüllhinweise

- Füllen Sie den Erhebungsbogen bitte vollständig aus (Pflichtangaben).
- Kreuzen Sie in den Abschnitten B und C bitte jeweils nur eine Antwort an.
- Setzen Sie bitte kein Kreuz zwischen die Antwortmöglichkeiten.
- Streichen Sie bitte keine Frage durch.

Beispiel

	vollständig umgesetzt	größtenteils umgesetzt	kaum umgesetzt	nicht umgesetzt
B.1 ...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
So nehmen Sie eine Korrektur vor:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ansprechpartner für Rückfragen

Frau / Herr xy



**Bitte senden Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Erhebungsbogen bis
zum xx.xx.201x an die o. g. Adresse zurück – vielen Dank!**

A. Praxismerkmale (Pflichtangaben)

A.1 Unsere Praxis / Einrichtung besteht zum 1. Januar 2017 seit

- weniger als 3 Jahren.
- 3 Jahren oder mehr.

A.2 In unserer Praxis / Einrichtung (bitte ankreuzen, wenn zutreffend)

- führen wir **keine operativen Eingriffe** unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten oder unter Sedierung durch.
- gibt es **keine Mitarbeiter**.
- haben wir **keine persönlichen Patientenkontakte**.
- Sonstige Gründe**, warum wir einzelne Methoden und Instrumente (s. Abschnitt B) nicht anwenden können:

B. Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements (Pflichtangaben)

		vollständig umgesetzt	größtenteils umgesetzt	kaum umgesetzt	nicht umgesetzt
B.1	Wir haben Qualitätsziele festgelegt und dazu konkrete Zielvorgaben definiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.2	Wir überprüfen in regelmäßigen Abständen, inwieweit wir unsere Qualitätsziele erreicht haben und halten den Ist-Stand schriftlich fest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.3	Wir haben Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten eindeutig festgelegt und schriftlich festgehalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ausfüllhinweis: Wenn Sie keine Mitarbeiter haben, lassen Sie diesen Punkt aus.

B. Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements (Pflichtangaben)

		vollständig umgesetzt	größtenteils umgesetzt	kaum umgesetzt	nicht umgesetzt
B.4	Wir haben unsere wesentlichen Behandlungsabläufe und organisatorischen Prozesse klar strukturiert und dazu Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen erstellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.5	Wir sorgen für eine reibungslose Kommunikation und abgestimmte Zusammenarbeit mit externen Partnern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.6	Wir setzen Checklisten ein, um wiederkehrende Abläufe verlässlich vorzubereiten, durchzuführen oder zu überprüfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.7	Wir verwenden Sicherheits-Checklisten, wenn wir operative Eingriffe (unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten oder unter Sedierung) vornehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ausfüllhinweis: Wenn Sie keine operativen Eingriffe durchführen, lassen Sie diesen Punkt aus.				
B.8	Wir führen regelmäßig strukturierte Teambesprechungen durch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ausfüllhinweis: Wenn Sie keine Mitarbeiter haben, lassen Sie diesen Punkt aus.				
B.9	Alle Mitarbeiter bilden sich regelmäßig fort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ausfüllhinweis: Wenn Sie keine Mitarbeiter haben, lassen Sie diesen Punkt aus.				
B.10	Wir führen regelmäßig Patientenbefragungen durch und werten diese aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ausfüllhinweis: Wenn Sie keinen persönlichen Patientenkontakt haben, lassen Sie diesen Punkt aus.				

B. Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements (Pflichtangaben)

	vollständig umgesetzt	größtenteils umgesetzt	kaum umgesetzt	nicht umgesetzt
<p>B.11 Wir führen regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durch und leiten Veränderungsprozesse ab.</p> <p>Ausfüllhinweis: Wenn Sie keine Mitarbeiter haben, lassen Sie diesen Punkt aus.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>B.12 Wir nehmen Beschwerden auf, bearbeiten sie zeitnah und leiten Verbesserungsprozesse ab.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>B.13 Unsere Patienten werden so von uns informiert und aufgeklärt, dass sie im Behandlungsprozess bei Entscheidungen mitwirken können.</p> <p>Ausfüllhinweis: Wenn Sie keinen persönlichen Patientenkontakt haben, lassen Sie diesen Punkt aus.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>B.14 Wir decken Risiken in unserer Praxis gezielt auf, analysieren sie und leiten Vorbeugemaßnahmen und Verbesserungsprozesse ab.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>B.15 Wir gehen mit Fehlern offen um, arbeiten sie systematisch auf und leiten Verbesserungsprozesse ab.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Folgende Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements haben sich für uns als besonders hilfreich erwiesen (freiwillige Angabe):

C. Anwendungsbereiche des Qualitätsmanagements (Pflichtangaben)

	vollständig umgesetzt	größtenteils umgesetzt	kaum umgesetzt	nicht umgesetzt
C.1 Wir sind auf Notfälle so vorbereitet, dass wir Patienten in Notfallsituationen sachgerecht versorgen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.2 Wir haben ein Hygienemanagement eingeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.3 Wir organisieren den Medikationsprozess so, dass die richtigen Arzneimittel sicher angewendet werden können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.4 Wir haben ein Schmerzmanagement etabliert, damit wir Patienten mit Schmerzen optimal versorgen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.5 Wir beugen Stürzen vor und sorgen dafür, Sturzfolgen zu minimieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gründe, warum wir einzelne Anwendungsbereiche (s. Abschnitt C) nicht geregelt haben:	<hr/> <hr/> <hr/>			

D. Qualitätsmanagement-System (freiwillige Angaben)

	Ja	Nein
D.1 Basiert Ihr Qualitätsmanagement auf einem spezifischen QM-System?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, auf welchem:	<hr/>	
Ist Ihre Praxis/Einrichtung aktuell nach diesem QM-System zertifiziert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Beratungswunsch durch die KV (freiwillige Angaben)

Wir / ich möchte(n) zu folgenden QM-Themen durch die KV **xy** beraten werden:

Weitere Anregungen / Anmerkungen

F. Datum und Unterschrift (Pflichtangaben)

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Mir ist bekannt, dass meine Selbstauskunft durch entsprechende Unterlagen belegt sein muss und nach Aufforderung durch die Qualitätsmanagement-Kommission der KV **xy** eine Kopie dieser Unterlagen einzureichen ist.

Ort, Datum

Unterschrift

Ihre Daten werden ausschließlich im Rahmen der QM-Stichprobenprüfung und für die Weiterentwicklung unseres Dienstleistungsangebotes verwendet. Es erfolgt keine personen- oder praxisbezogene Weitergabe Ihrer Daten.

UMSETZUNG DES EINRICHTUNGSINTERNEN QUALITÄTSMANAGEMENTS

PRAXISBEISPIELE UND TIPPS

Die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (QM-Richtlinie) gibt konkrete Methoden und Instrumente für das Qualitätsmanagement (QM) in Praxen vor. Außerdem werden verschiedene Anwendungsbereiche des Qualitätsmanagement aufgeführt. Wie Sie die Anforderungen umsetzen können, zeigen die folgenden Praxisbeispiele und Tipps. Auch Ihre Kassenärztliche Vereinigung berät Sie gern.

METHODEN UND INSTRUMENTE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

(vgl. QM-Richtlinie, Teil A, §4, Absatz 1)

1. MESSEN UND BEWERTEN VON QUALITÄTSZIELEN

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: In den nächsten zwölf Monaten bieten wir allen Patienten, die 60 Jahre oder älter sind, eine Gripeschutzimpfung an.

TIPP

Entwickeln Sie Ihre Qualitätsziele gemeinsam im Team, das erhöht die Akzeptanz und Verbindlichkeit. Formulieren Sie die Qualitätsziele:

- › **Spezifisch.** Das Ziel ist passgenau.
- › **Messbar.** Es kann gemessen werden, ob das Ziel erreicht wurde.
- › **Akzeptabel.** Das Ziel ist ethisch vertretbar und wird vom ganzen Praxisteam akzeptiert.
- › **Realistisch.** Das Praxisteam kann das Ziel aktiv beeinflussen.
- › **Terminiert.** Es gibt eine konkrete Zeitvorgabe, bis wann das Ziel erreicht werden soll.

Das entspricht der sogenannten „**SMART**-Regel“.

2. ERHEBUNG DES IST-ZUSTANDES UND SELBSTBEWERTUNG

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: In den letzten zwölf Monaten haben xx Prozent unserer Patienten, die 60 Jahre oder älter sind, das Angebot einer Gripeschutzimpfung erhalten oder es wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass sie die Impfung bereits anderswo erhalten haben.

TIPP

Paragraph 5 der QM-Richtlinie schreibt vor, die Ergebnisse der regelmäßigen Selbstbewertung für interne Zwecke zu dokumentieren. Bewahren Sie zum Beispiel eine Kopie des ausgefüllten Selbstbewertungsbogens zum Umsetzungsstand von QM in Ihren Unterlagen auf. Den Selbstbewertungsbogen finden Sie zum Herunterladen auch unter www.kbv.de/html/7155.php.

Oder nutzen Sie den Online-Selbsttest „Mein PraxisCheck“ zum Thema Qualitätsmanagement und finden Sie mit wenigen Klicks heraus, wie gut Ihr QM funktioniert und ob Sie alle Anforderungen der QM-Richtlinie erfüllen. Das kostenlose Serviceangebot der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) finden Sie unter www.kbv.de/html/mein_praxischeck.php.

3. REGELUNG VON VERANTWORTLICHKEITEN UND ZUSTÄNDIGKEITEN

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: Es gibt ein Organigramm, das unsere aktuelle Organisationsstruktur mit Verantwortlichkeiten zeigt und auf das alle Mitarbeiter Zugriff haben.

TIPP

Zusätzlich zum Organigramm, Verantwortlichkeitsplan, Aufgabenmatrix oder Ähnlichem empfiehlt es sich, eine Unterschriftenregelung zu treffen und ein Kürzelverzeichnis anzulegen. Prüfen Sie auch, in welchen Bereichen die Benennung eines Beauftragten notwendig ist (zum Beispiel Infektionsschutz, Datenschutz, Strahlenschutz, Medizinprodukte).

4. PROZESS- BZW. ABLAUFBESCHREIBUNGEN

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: Insbesondere zu allen sicherheitsrelevanten Behandlungsabläufen und organisatorischen Prozessen haben wir Prozess- und Ablaufbeschreibungen erstellt: Es gibt Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen oder Checklisten zur Terminplanung, zur Erfassung von Patientendaten, zur Dokumentation in der Patientenakte und zur Abrechnung. In den Ablaufbeschreibungen für alle wichtigen Behandlungsabläufe ist geregelt, wer was wann und wie macht. Das hilft dem Praxisteam bei der sicheren Durchführung und sorgt für Transparenz, auch im Haftungsfall.

TIPP

Sie können Prozess- und Ablaufbeschreibungen zum Beispiel in Form von Flussdiagrammen, Tabellen oder Verfahrensanweisungen erstellen. Verschiedene Ablaufbeschreibungen zu einzelnen Teilprozessen können in umfassendere Behandlungs- oder Versorgungspfade einfließen. Diese sollten sich an evidenzbasierten Leitlinien orientieren, zum Beispiel im Internet unter www.awmf-online.de, www.leitlinien.de/nvl und www.degam.de/leitlinien.html.

5. SCHNITTSTELLENMANAGEMENT

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: Es gibt aktuelle Adresslisten von niedergelassenen Kollegen und Ansprechpartnern bei Krankenhäusern, Krankenkassen und Selbsthilfegruppen. Außerdem nutzen wir Checklisten zur Krankenhauseinweisung und haben Regelungen zum Einholen von Zweitmeinungen und zur Schweigepflichtentbindung für externe Partner.

TIPP

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat Empfehlungen zum ärztlichen Schnittstellenmanagement zwischen den Versorgungssektoren veröffentlicht, die im Internet kostenlos zur Verfügung stehen unter www.aezq.de/aezq/schnittstellenmanagement.

Einen Überblick über Regeln zur Zusammenarbeit beispielsweise mit anderen Vertragsärzten, Krankenhäusern, Apothekern gibt das KBV-Themenheft „PraxisWissen – Richtig Kooperieren“. Es steht im Internet unter www.kbv.de/html/14349.php bereit.

6. CHECKLISTEN

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: Es gibt Checklisten, die wir bei Überweisungen, Einweisungen ins Krankenhaus oder zum Erkennen von Notfällen am Telefon nutzen. Weitere Beispiele für Checklisten sind: Prüfliste Notfallausstattung, Checkliste für die Ausstattung der Arzttasche bei Hausbesuchen, Checkliste Kühlschranktemperatur, Packliste Sterilgut, Checkliste Arbeits- und Gesundheitsschutz.

TIPP

Mustervorlagen für Checklisten finden Sie beispielsweise in „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen®“, dem QM-Verfahren der KBV und den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Infos dazu finden Sie unter www.kbv.de/html/qep.php.

7. SICHERHEITS-CHECKLISTEN FÜR OPERATIVE EINGRIFFE

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: Wir haben eine OP-Checkliste nach dem Vorbild der Sicherheits-Checkliste der WHO entwickelt. Vor jedem operativen Eingriff prüfen wir, ob wir den richtigen Patienten vor uns haben. Außerdem überprüfen wir Eingriffsart, Eingriffsort und weitere Risiken, zum Beispiel Antibiotikaprophylaxe, Funktionsfähigkeit und Vollständigkeit des Equipments.

TIPP

Bei der Auswahl und Gestaltung einer einrichtungsspezifischen OP-Checkliste können Sie auf bereits veröffentlichte Mustervorlagen zurückgreifen, beispielsweise die Surgical Safety Checklist der WHO, die von mehreren Fachgesellschaften und Berufsverbänden ins Deutsche übertragen wurde (Deutsche Gesellschaft für Chirurgie www.dgch.de/index.php?id=52, Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin www.patientensicherheit-ains.de/patientensicherheit/news/4-news/280-neu-ains-safety-checkliste-deutsch).

Sie sollten jedoch prüfen, ob die Mustercheckliste alle für Sie relevanten Aspekte enthält, dem Umfang nach angemessen ist, alle an einem operativen Eingriff Beteiligten miteinbezieht und die realen Prozessabläufe sowie ihre Abfolge gut abbildet. Implementierungshilfen dazu hat das ÄZQ veröffentlicht unter www.aezq.de/patientensicherheit/h5s.

8. TEAMBESPRECHUNGEN

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: Die Inhalte unserer Besprechungen legen wir in einer Tagesordnung fest und dokumentieren die Ergebnisse. Mitarbeiter, die nicht anwesend sind, werden zeitnah über die vereinbarten Maßnahmen informiert.

TIPP

Legen Sie fest, wer die Teambesprechung vorbereitet, moderiert und die wichtigsten Ergebnisse protokolliert. Sammeln Sie Besprechungspunkte im Vorfeld, zum Beispiel an einer Pinnwand im Aufenthaltsraum oder in einer Excel-Tabelle. Treffen Sie eine Regelung, wie auch fehlende Mitarbeiter über die Inhalte und Ergebnisse Kenntnis erlangen, beispielsweise durch schriftliches Abzeichnen der Protokolle. Bei einer elektronischen Nachrichtenversendung kann dies durch Lesebestätigung oder elektronische Signatur erfolgen.

9. FORTBILDUNGS- UND SCHULUNGSMASSNAHMEN

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: Wir legen regelmäßig (jährlich) fest, welche Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen für die Mitarbeiter sinnvoll sind. Nach der Teilnahme wird über die Inhalte und über das erworbene Wissen im Team berichtet.

TIPP

Die KVen und Ärztekammern bieten umfangreiche Fortbildungsprogramme für Ärzte/ Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte an.

Unterweisungen, die verpflichtend jährlich durchzuführen sind:

- › Umgang mit Biostoffen
- › Umgang mit Gefahrenstoffen
- › Strahlenschutz
- › ggf. Hygiene (siehe Hygieneverordnung Ihrer Landesärztekammer)

Unterweisungen, die regelmäßig zu wiederholen sind:

- › Arbeitsschutz
- › Umgang mit Medizinprodukten
- › Infektionsschutz
- › Datenschutz

10. PATIENTENBEFRAGUNGEN

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: Wir nutzen möglichst einen validierten Fragebogen, um unsere Patienten zur ihrer Zufriedenheit zu befragen und um gezielte Anhaltspunkte für Verbesserungen zu erhalten, die wir anschließend umsetzen. Das wiederholen wir regelmäßig.

TIPP

Die KBV bietet kostenlos den Fragebogen zur „Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive“ (ZAP), der von einer Expertengruppe der Medizinischen Hochschule Hannover entwickelt wurde: www.kbv.de/html/6332.php. Im Sicheren Netz der KVen (SNK) ist die Durchführung der ZAP-Patientenbefragung elektronisch unterstützt möglich (eZAP). Fragen Sie auch nach, ob es regionale Serviceangebote Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung gibt.

11. MITARBEITERBEFRAGUNGEN

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: Die Mitarbeiter werden regelmäßig befragt, um der Leitung Hinweise auf mögliche Verbesserungen zu geben und um Vorschläge und Wünsche zu äußern. Dazu nutzen wir einen Fragebogen und besprechen die Ergebnisse im Team, um neue Ziele festzulegen.

TIPP

Je nach Größe der Praxis können Sie Mitarbeiterbefragungen mündlich oder schriftlich durchführen. Nutzen Sie auch Mitarbeiterjahresgespräche, die als Vier-Augen-Gespräche von dem/der Vorgesetzten durchgeführt werden sollten. Verschiedene Institutionen bieten außerdem validierte Bögen für Mitarbeiterbefragungen an. Fragen Sie auch nach, ob es regionale Serviceangebote Ihrer KV gibt.

12. BESCHWERDEMANAGEMENT

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: Wir informieren unsere Patienten darüber, dass sie Beschwerden bzw. Kritik, Verbesserungsvorschläge aber auch Lob persönlich oder anonym vortragen können, beispielsweise, indem sie unseren Feedbackbogen nutzen. Jeder Beitrag wird aufgenommen, bearbeitet und ausgewertet.

TIPP

Bieten Sie Ihren Patienten verschiedene Wege an, Beschwerden und Anregungen loszuwerden (mündlich, schriftlich, telefonisch, per E-Mail) und informieren Sie darüber zum Beispiel mit einem Aushang im Wartezimmer, einem Praxisinformationsblatt oder auf Ihrer Internetseite. Für schriftliche Rückmeldungen und Beschwerden sollten Sie Stifte und Papier sowie anonyme Rückgabemöglichkeiten bereitstellen. Wenn der „Beschwerdeführer“ bekannt ist, beantworten Sie das Anliegen möglichst zeitnah und informieren Sie über die gegebenenfalls eingeleiteten Maßnahmen. Dies schafft Vertrauen.

13. PATIENTENINFORMATION UND -AUFKLÄRUNG

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: Alle Patienten erhalten schriftliche und/oder mündliche Informationen beispielsweise zu Erkrankungen, Verhaltensweisen und präventiven Angeboten. Wenn es sinnvoll ist, weisen wir auch auf Schulungen oder Selbsthilfegruppen hin. Alle Informations- und Aufklärungsmaßnahmen werden in der Patientenakte dokumentiert.

TIPP

Über nahezu alle Erkrankungen gibt es Gesundheitsbroschüren und Informationsmaterialien von nationalen und lokalen Organisationen (zum Beispiel ÄZQ www.patienten-information.de, BZgA www.bzga.de, IQWiG www.gesundheitsinformation.de, Patientenorganisationen, Selbsthilfegruppen, Gesundheitsämter). Treffen Sie für Ihre Patienten eine Auswahl und überprüfen Sie regelmäßig, ob die Informationen aktuell sind. Kontaktdaten von Patientenorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen gibt es unter anderem auf www.bag-selbsthilfe.de und www.nakos.de. Fragen Sie auch bei Ihrer KV nach der Vermittlung von regionalen Kontakten.

14. RISIKOMANAGEMENT

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: Wir haben im ersten Schritt unsere Räume, die Praxisausstattung und unsere täglichen Abläufe (insbesondere die Patientenversorgung) auf potenzielle Gefahrenquellen untersucht. Danach haben wir die möglichen Ursachen, Häufigkeiten und Auswirkungen systematisch im Praxisteam bewertet: Was kann besonders häufig passieren? In welchen Fällen sind die Folgen für die Patienten besonders schwerwiegend? Aus dieser Risikobewertung leiten wir konkrete Verbesserungsmaßnahmen ab und setzen sie auch um. Diesen Prozess stoßen wir in regelmäßigen Abständen neu an.

TIPP

Nutzen Sie den Online-Selbsttest „Mein PraxisCheck“ www.kbv.de/html/mein_praxischeck.php zum Thema Patientensicherheit und finden Sie mit wenigen Klicks heraus, wie es bei Ihrer täglichen Arbeit um Risiken für Patienten steht. Weiteres finden Sie beim ÄZQ unter www.patientensicherheit-online.de, dem Aktionsbündnis Patientensicherheit www.aps-ev.de und www.kvwl.de/arzt/qsqm/patientensicherheit/index.htm.

Informationen und praktische Hilfen zu einzelnen Themenbereichen finden Sie auf den KBV-Serviceseiten unter „Hygiene und Medizinprodukte“ www.kbv.de/html/hygiene.php, „Barrierefreiheit“ www.kbv.de/html/barrierefreiheit.php und „Datensicherheit“ www.kbv.de/html/datensicherheit.php.

15. FEHLERMANAGEMENT UND FEHLERMELDESYSTEME

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: Wenn etwas schiefgelaufen ist, sprechen wir offen und vor allem zeitnah miteinander, um daraus zu lernen. Gemeinsam legen wir fest, wie wir eine Wiederholung vermeiden können. Alle Mitarbeiter haben außerdem die Möglichkeit, anonym und geschützt über Fehler zu berichten. Wenn es erforderlich ist, kommunizieren wir Fehler und die Konsequenzen auch mit dem betroffenen Patienten.

TIPP

Nicht jeder muss jeden Fehler selbst machen, um daraus zu lernen – teilen Sie Ihre Erfahrungen, beispielsweise auf www.cirsmedical.de und www.jeder-fehler-zaehlt.de. Hier können Sie Fallbeispiele lesen, im Team diskutieren oder eigene Situationen schildern.

ANWENDUNGSBEREICHE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

(vgl. QM-Richtlinie, Teil A, §4, Absatz 2)

1. NOTFALLMANAGEMENT

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: Es gibt eine Notfallausstattung, die wir regelmäßig überprüfen. Um Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter zu schaffen, haben wir klare Regeln zum Umgang mit Notfällen definiert und führen regelmäßige Notfalltrainings durch.

TIPP

Stellen Sie eine Checkliste mit fach- und praxisspezifischen Kriterien zur Identifikation von Notfallpatienten zusammen und schulen beziehungsweise üben Sie das Vorgehen. Hängen Sie für alle gut sichtbar einen schriftlichen Notfallplan aus. Dieser soll, neben den Verantwortlichkeiten und Abläufen zur Versorgung von Notfallpatienten, die aktuellen Notfallnummern und den Standort der Notfallausstattung beinhalten. Achten Sie bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter darauf, dass sie schnell mit dem Standort und der Funktionsweise der vorgehaltenen Notfallausstattung vertraut sind.

2. HYGIENEMANAGEMENT

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: Wir haben einen schriftlichen Hygieneplan mit Inhalten zur Reinigung und Desinfektion der Praxisräume, zu Medizinprodukten und zur Praxisausstattung. Alle Mitarbeiter kennen die Maßnahmen zur Händehygiene und zum Hautschutz, zum Vorhalten und Tragen von Schutzkleidung sowie Maßnahmen zum Umgang mit multiresistenten Erregern.

TIPP

Nutzen Sie den Online-Selbsttest „Mein PraxisCheck“ zum Thema Hygiene und finden Sie mit wenigen Klicks heraus, wie gut Ihr Hygienemanagement ist. Das kostenlose Serviceangebot der KBV steht auf www.kbv.de/praxischeck bereit. Umfangreiches Informationsmaterial für Ihre Hygieneunterweisungen und alles rund um Händehygiene finden Sie auf www.aktion-sauberehaende.de. Leitfäden zur Hygiene können Sie beim Kompetenzzentrum für Hygiene und Medizinprodukte www.hygiene-medizinprodukte.de abrufen. Erkundigen Sie sich auch bei Ihrer KV nach Hygieneschulungen für Praxismitarbeiter.

3. ARZNEIMITTEL THERAPIESICHERHEIT

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: Mit jeder Neuverordnung einer länger anhaltenden Medikation händigen wir Informationen zur Einnahme beziehungsweise Anwendung aus. Ergänzend werden den Patienten Verhaltensregeln erläutert und in der Patientenakte dokumentiert. Alle Patienten, die mindestens drei verordnete Medikamente über mindestens vier Wochen einnehmen, erhalten einen Medikationsplan. Bei Wiederholungsrezepten prüfen wir nach dem Vier-Augen-Prinzip, ob Verordnung und Zeitspanne zwischen den Verordnungen korrekt sind.

TIPP

Informationen und praktische Hilfe rund um die Arzneimitteltherapiesicherheit finden Sie auf den Internetseiten der KBV unter www.kbv.de/html/therapiesicherheit.php. Hier finden Sie auch das KBV-Themenheft „PraxisWissen – Mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie“ und wichtige Hinweise und Downloads zum bundeseinheitlichen Medikationsplan.

4. SCHMERZMANAGEMENT

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: In der Diagnostik und Therapie von Patienten mit akuten, subakuten, chronischen oder zu erwartenden Schmerzen erfolgt eine strukturierte Anamnese und gegebenenfalls interdisziplinäre Diagnostik hinsichtlich des Schmerzes, der Begleitsymptome und weiterer Beeinträchtigungen. Patienten erhalten einen individuellen Behandlungsplan (zum Beispiel regelmäßige Wiedereinbestellung, Überwachung der Therapie) und schriftliche oder mündliche Patienteninformationen.

TIPP

Evidenzbasierte Leitlinien und Patienteninformationen zum Thema Schmerz stehen auf den Internetportalen www.awmf-online.de, www.leitlinien.de/nvl, www.degam.de/leitlinien.html, www.patienten-information.de und www.gesundheitsinformation.de zur Verfügung.

5. MASSNAHMEN ZUR VERMEIDUNG VON STÜRZEN UND STURZFOLGEN

Ein gutes Beispiel aus der Praxis: Wir prüfen unsere Praxisräume regelmäßig auf Stolperfallen und beseitigen diese zeitnah. Bei älteren und multimorbiden Patienten wird das Sturzrisiko systematisch ermittelt. Hierbei achten wir insbesondere auch auf Patienten, die Medikamente einnehmen, welche mit einem erhöhten Sturzrisiko verbunden sind.

TIPP

Ideen und Vorschläge für die Barrierefreiheit in der Praxis finden Sie im KBV-Themenheft „Barrieren Abbauen“ www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Barrieren_Abbauen.pdf und auf der KBV-Serviceseite „Barrierefreiheit“ www.kbv.de/html/barrierefreiheit.php.

MEHR FÜR IHRE PRAXIS

www.kbv.de



➤ **PraxisWissen**
➤ **PraxisWissenSpezial**
Themenhefte für
Ihren Praxisalltag

Abrufbar unter:
www.kbv.de/838223
Kostenfrei bestellen:
versand@kbv.de



➤ **PraxisInfo**
➤ **PraxisInfoSpezial**
Themenpapiere mit
Informationen für
Ihre Praxis

Abrufbar unter:
www.kbv.de/605808



➤ **PraxisNachrichten**
Der wöchentliche Newsletter
per E-Mail oder App

Abonnieren unter:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
www.kbv.de/kbv2go

IMPRESSUM

Herausgeber:

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Tel.: 030 4005-0, Fax: 030 4005-15 90

info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion:

Dezernat Sektorenübergreifende Qualitäts- und Versorgungskonzepte

Stand:

September 2017

Hinweis:

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist die männliche Form der Berufsbezeichnung gewählt. Hiermit ist selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint.