



1 Einführung der Autoren

Qualitätsmanagement-Richtlinie

Präambel

Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement dient der kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung sowie der Organisationsentwicklung. Mit dem primären Ziel einer größtmöglichen Patientensicherheit sollen neben einer bewussten Patientenorientierung auch die Perspektiven der an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure berücksichtigt werden.

Die Richtlinie beschreibt die grundsätzlichen Anforderungen für eine erfolgreiche Einführung und Umsetzung von Qualitätsmanagement. Dabei hat der Aufwand in einem angemessenen Verhältnis insbesondere zur personellen und strukturellen Ausstattung zu stehen. Die konkrete Ausgestaltung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements erfolgt spezifisch in jeder Einrichtung.

Teil A dieser Richtlinie enthält die Rahmenbestimmungen, die gemeinsam für alle Sektoren gelten. Teil B dieser Richtlinie enthält in den sektorspezifischen Abschnitten für den jeweiligen Sektor maßgebliche Konkretisierungen der Rahmenbestimmungen.

Liebe Leserin, lieber Leser,

bei KPQM – ein Akronym für Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe Praxis-Qualitäts-Management – handelt es sich um ein an die Bedingungen der ambulanten Versorgung angepasstes QM-System. Mit seiner Hilfe können ärztliche wie psychotherapeutische Praxen, aber auch an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligte ermächtigte Ärztinnen und Ärzte, die Anforderungen der QM-RL des G-BA erfüllen. Dieses Handbuch beschreibt die Grundlagen für QM und hilft bei der Entwicklung, Implementierung und Weiterentwicklung eines QMS für die eigene Praxis.

Wir können zufrieden auf die bisherige erfolgreiche Geschichte von KPQM zurückblicken. Bereits im Jahr 2000 hatte die KVWL die Entwicklung eines praxisorientierten QMS in Auftrag gegeben. Ein wesentlicher Gesichtspunkt war die Entwicklung von Ärzten für Ärzte, um die Berücksichtigung spezifischer organisatorischer und medizinischer Aspekte gerade in der ambulanten Versorgung sicherzustellen. KPQM hatte und hat den Anspruch, eine inhaltliche, prozessbezogene Unterstützung beim Aufbau eines QMS durch Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten zu leisten. Dabei steht das Maß des Notwendigen und Möglichen im Fokus.

In der QM-RL haben sich in den letzten Jahren einige Veränderungen ergeben, die eine Weiterentwicklung von KPQM notwendig machten. Eingearbeitet in diese Neuauflage von KPQM haben wir ebenso viele Rückmeldungen und Anregungen aus der Versorgungsrealität, die uns zahlreiche Nutzer gegeben haben. Wir sind sicher: Sie finden in diesem Buch Praxisbeispiele, die Sie noch facettenreicher als bisher anregen können, die täglichen Ablaufprozesse im Sinne Ihrer Ziele und der von Ihnen angestrebten Qualität zu gestalten. Diese Neufassung von KPQM möge Sie inspirieren, ein lebendiges QM zu etablieren.

KPQM versteht sich – ähnlich wie die ISO 9001 – als ein Befähigungsmodell, welches den Praxen die notwendigen Hilfen gibt, ein eigenes QMS selbständig aufzubauen und sich dabei an den eigenen praxisspezifischen Rahmenbedingungen zu orientieren. Ähnlich wie bei der ISO 9001 wird bei einer – von der Praxis gewünschten – Zertifizierung festgestellt, ob das praxiseigene QMS den Anforderungen der QM-RL entspricht. Dabei wird die Umsetzung nicht wie in der Schule mit Noten oder Punkten bewertet, sondern festgestellt, ob die Anforderungen erfüllt oder nicht erfüllt sind.

Ein funktionierendes QMS kann nur individuell für jede Praxis entwickelt werden. Der G-BA betont in der QM-RL, dass bei der Ausprägung des einrichtungswirtschaftlichen QM die einrichtungsspezifischen und aktuellen Gegebenheiten angemessen zu berücksichtigen sind. Dies bedeutet, dass der Umfang und der Aufwand für die Einführung und Aufrechterhaltung des jeweiligen praxisspezifischen QMS sich von Praxis zu Praxis z.T. deutlich unterscheiden werden.

Der Aufbau dieses Arbeitsbuchs entspricht der QM-RL des G-BA. Sie erhalten somit eine vollständige Anleitung, die QM-RL umzusetzen, egal, ob Sie dieses Buch von vorne bis hinten durcharbeiten oder nur bestimmte Kapitel auszugsweise als Anleitung nutzen. Die Kapitel orientieren sich am Inhalt der Richtlinie – entsprechende Auszüge werden den Kapiteln zur Orientierung vorangestellt.

Dieses Arbeitsbuch wurde von einem kompetenten Autorenteam gemeinschaftlich erarbeitet. Verschiedene Fachrichtungen und Professionen haben mitgewirkt, sodass Sprache und Schwerpunkte bewusst differieren mit dem Ziel, eine abwechslungsreiche Lektüre zu ermöglichen.

Wir wünschen viel Vergnügen und großen Nutzen beim Lesen von KPQM!

Ihr Autorenteam des Lenkungsausschusses KPQM und des Geschäftsbereichs Versorgungsqualität der KVWL



„KPQM bietet Vertragspraxen ein modernes QM auf Basis der QM-RL.“



2 Gesetzliche Grundlagen

Qualitätsmanagement-Richtlinie

Gesetzliche Grundlagen

Die an der stationären, vertragsärztlichen, vertragspsychotherapeutischen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer sind nach § 135a Absatz 2 Nummer 2 SGB V verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Mit der vorliegenden Richtlinie bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach § 92 i.V.m. § 136 Absatz 1 Nummer 1 SGB V die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement, wozu auch wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit gehören.

Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren sind aus dem SGB V, der QM-RL des G-BA und den Satzungen der meisten Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, QM einzuführen und weiter zu entwickeln. Besonderheiten ergaben sich in der Vergangenheit für ermächtigte Ärzte. Da es lange Zeit unterschiedliche Richtlinien mit QM-Anforderungen für den stationären und den ambulanten Bereich gab, mussten ermächtigte Ärzte in der Regel beiden Vorgaben genügen und zusätzliche Anforderungen erfüllen. Mit der aktuellen, sektorenübergreifenden QM-RL sind die Anforderungen für Vertragspraxen, Krankenhäuser und auch Vertragszahnärzte vereinheitlicht worden.

KPQM ist so konzipiert, dass neben niedergelassenen Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten auch Ermächtigte die gestellten Anforderungen erfüllen. Der Anwender macht das Wesentliche und das mit begrenzten Ressourcen. Die QM-RL gibt hierbei das Minimum vor. Jeder Anwender ist natürlich frei, nach seinen Bedürfnissen das KPQM in seiner Praxis weiter auszubauen.



„KPQM gibt eine Antwort mit Augenmaß auf die vom Gesetzgeber aufgestellten Anforderungen.“



Ziele des Qualitätsmanagements



3 Ziele des Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement-Richtlinie

Teil A

Sektorenübergreifende Rahmenbestimmungen für die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement

§ 1 Ziele des Qualitätsmanagements

Unter Qualitätsmanagement ist die systematische und kontinuierliche Durchführung von Aktivitäten zu verstehen, mit denen eine anhaltende Qualitätsförderung im Rahmen der Patientenversorgung erreicht werden soll.

Wie mache ich KPQM richtig? Es gibt keinen Königsweg, um KPQM perfekt anzuwenden. Dieses Buch möchte allerdings Anregungen und Anleitungen geben, welche dem Anwender die Richtung weisen und erste praktische Ansätze ermöglichen. KPQM richtig angewandt ist darauf ausgerichtet, die Qualität der Versorgung systematisch und kontinuierlich zu sichern und zu verbessern.

Wichtig ist eine gründliche Selbsteinschätzung des bereits in der Praxis vorhandenen QMs. Hier hilft zunächst der Selbstbewertungsbogen, den die meisten Kassenärztlichen Vereinigungen veröffentlicht haben (z.B. zu finden im Internet unter www.kvwl.de).

Die QM-RL räumt „neuen“ Praxen einen Zeitraum zur Umsetzung der Anforderungen und damit zum (weiteren) Aufbau des QM von drei Jahren ein. Dieser Zeitraum soll-

te auch genutzt werden. Wer sich deutlich weniger Zeit für die Umsetzung nimmt, riskiert Überforderung des Teams und den Verzicht auf erforderliche Diskussions- und Abstimmungsprozesse. Wer deutlich länger plant, läuft Gefahr, dass das Vorhaben versandet.

QM ist einerseits Führungsaufgabe, andererseits Teamarbeit. Deshalb ist wichtig, dass sich die gesamte Praxis am Aufbau des internen KPQM beteiligt. Der Praxisinhaber bestimmt Qualitätsziele und Qualitätspolitik. Er ist auch verantwortlich für seine originären ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Prozesse sowie die Kontrolle und Freigabe aller Dokumente im QM. Jeder Mitarbeiter sollte allerdings seine eigenen Prozesse im Zuständigkeitsbereich selbst organisieren und beschreiben. Operative Ziele können zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern aus den Qualitätszielen abgeleitet und vereinbart werden.

Die QM-RL fordert von Praxen, in denen mehrere Vertragsärzte oder Vertragspsychotherapeuten tätig sind, einen von diesen als zuständig zu benennen. Haben Praxen mehrere nicht-ärztliche Mitarbeiter, sollte von diesen einer als für das QM zuständig benannt werden (QM-Beauftragter).

Tab. 1 Zeitliche Übersicht für Ihr QM

Phase	Anforderung
Umsetzungsphase, max. 3 Jahre	schriftliche Selbstbewertung, Festlegung der Zuständigkeiten, Festlegung von Zielen, Einführung aller Methoden und Instrumente, ggf. Fortbildungsmaßnahmen
Überprüfung	regelmäßige Selbstbewertung hinsichtlich der Methoden, Instrumente und Zielerreichung
kontinuierliche Weiterentwicklung	jährliche Selbstbewertung der ergriffenen Maßnahmen zur Weiterentwicklung einschließlich Zielerreichung

Der Austausch im Qualitätszirkel erleichtert, über den eigenen Tellerrand hinaus zu blicken und sich im vertrauten Kreis über Ziele und Vorgehensweisen auszutauschen, von anderen zu lernen und zum eigenen QM ein Feedback aus dem Kollegenkreis zu bekommen. Die Erfahrungen aus reinen KPQM-Zirkeln, die ausschließlich zur gemeinsamen Einführung und Weiterentwicklung des KPQM gegründet wurden, zeigen deutlich arbeitsteiliges Vorgehen und die Suche nach Best Practice-Lösungen.

Rückmeldungen von Patienten und Kollegen bieten hilfreiche Ansätze, das KPQM stetig aufzubauen und zu aktualisieren. Gleiches gilt auch für die Ergebnisse aus vertragsärztlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Woran erkenne ich, dass ich QM absolut falsch mache? Für einen falschen Umgang mit QM lassen sich deutliche Anzeichen finden. Ein absoluter Indikator ist, wenn sich nicht jeder in der Praxis mit dem QM identifiziert, Ziele nicht gelten lässt und Prozessbeschreibungen nicht einhält. Dann hat die Praxis entweder nicht jeden in den Aufbau des QM miteinbezogen oder die Praxisleitung selbst geht ohne gutes Beispiel voran und kümmert sich nicht um die Entwicklung und Einhaltung des QM. Schlimmstenfalls steht ein (teures) Muster-Qualitätshandbuch im Regal und staubt vor sich hin.

Auch wenn das QM in der Praxis über Monate keine Änderung erfährt, es also vermeintlich perfekt oder abgeschlossen ist, liegt der Verdacht nahe, dass die Praxis nicht wirklich mit dem QM arbeitet. In der Praxisstruktur, im Umfeld der Praxis, im Leistungsgeschehen und dessen Standards sowie in der Zusammensetzung der Patientengruppen wird es ständig Änderungen geben, die eine Anpassung des QM erfordern.

Tab. 2 Die sieben Todsünden für Ihr QM

Die sieben Todsünden		Buße
1	Musterhandbuch	Verwerfen! Kein Musterhandbuch kann die individuellen Praxisgegebenheiten abbilden.
2	QM soll nach 3 Monaten fertig sein.	ausreichende Zeit für Planung, Umsetzung und Weiterentwicklung einplanen
3	reine Delegation	QM ist Führungsaufgabe und erfordert die Einbindung aller Praxismitarbeiter
4	keine Mitarbeiterbeteiligung	Einbindung der Mitarbeiter in deren Prozessorganisation; QM als fester TOP der Teambesprechung
5	QM ist fertig	fortlaufende Weiterentwicklung beachten
6	keine Änderungen am QM	QM im Qualitätszirkel diskutieren
7	keine Qualitäts- bzw. Praxisziele	über Unzufriedenheit im Team sprechen und daraus ggf. neue Qualitäts- bzw. Praxisziele ableiten



„KPQM hilft, den Einführungsprozess zu gestalten.“