



Kassenärztliche Bundesvereinigung › Herbert-Lewin-Platz 2 › 10623 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Herrn Prof. Josef Hecken
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin
Postfach 12 02 64
10592 Berlin
www.kbv.de

**Bericht zum Umsetzungsstand von Qualitätsmanagement (QM) in der
Vertragsärztlichen und Vertragspsychotherapeutischen Versorgung gemäß QM-RL
Teil A § 7 – Stichprobenerhebung 2019**

Dr. Andreas Gassen
Vorsitzender des Vorstandes

Sehr geehrter Herr Professor Hecken,

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

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 2019 die insgesamt zehnte und gleichzeitig zweite Erhebung nach den Anforderungen der neuen QM-RL durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) erfolgt.

Dr. Ga / Dr. Di
30. April 2020

Zusammenfassung des Berichts

Ein professionelles Praxis- und Qualitätsmanagement trägt zur hohen Qualität in der ambulanten Versorgung bei. Die Ergebnisse legen dar, dass die Praxen und Medizinischen Versorgungszentren bundesweit organisatorisch gut aufgestellt sind. Das zeigen die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten und ihre Teams tagtäglich, besonders in Krisen wie der aktuellen Pandemie und sich kontinuierlich ändernden Rahmenbedingungen, durch Leistungsstärke und großes Engagement für ihre Patientinnen und Patienten.

Mit der **zehnten Stichprobenerhebung** seit Inkrafttreten der Qualitätsmanagement-Richtlinie bestätigt sich in den Ergebnissen für 2019 erneut ein **hervorragender Umsetzungsstand** des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (QM) in den vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Einrichtungen. Die Darlegung erfolgte, wie in den vorherigen Jahren, bundeseinheitlich und repräsentativ mit einem standardisierten Erhebungsinstrument in allen 17 Kassenärztlichen Vereinigungen.

Von Hausärzten, Kinder- und Jugendmedizinerinnen über Psychologische Psychotherapeuten bis hin zu niedergelassenen Spezialisten wie Labormedizinerinnen oder ambulanten Operateuren **wird QM „gelebt“**, unabhängig von der



Zulassungsdauer, der Einrichtungsart oder Einrichtungsgröße. Komplexe und patientensicherheitsrelevante Anforderungen, wie beispielsweise **Arzneimitteltherapiesicherheit, Hygienemanagement** oder **Notfallmanagement**, und auch **Patienteninformation und -aufklärung** erreichen **Spitzenwerte**. Diese Darlegung belegt, dass QM-Instrumente in den Einrichtungen bundesweit umfassend angewendet werden, trotz unterschiedlicher Voraussetzungen und struktureller Bedingungen in einzelnen Bundesländern.

Motivation und **Identifikation mit QM** zeigten die Befragten durch viele freiwillige Zusatzangaben. Fast **die Hälfte (49%) gab Rückmeldungen** zu „besonders hilfreichen“ Methoden und Instrumenten.

Die Ergebnisse geben auch Hinweise auf eine gesamthafte **Weiterentwicklung**. Beispielsweise haben neu Niedergelassene (Zulassung kürzer als drei Jahre) die Umsetzung des internen QM gegenüber 2017 signifikant verbessert. Aus vielfältigen Freitextangaben lassen sich zudem eine hohe Selbstreflektion und Motivation zur kontinuierlichen Verbesserung erkennen.

Das gute Feedback der Niedergelassenen ist auch auf die vielfältigen Services und Unterstützungsangebote der Kassenärztlichen Vereinigungen zurückzuführen. Neben **Beratungen** zum Hygienemanagement oder zum Aufbau und der Pflege eines internen QM-Systems wird ein **qualifiziertes Fortbildungsangebot** vorgehalten: QM-Einsteigerseminare, Schulungen für Fortgeschrittene oder für spezielle Fachgruppen bis hin zu Themen wie Kommunikation, **Patientensicherheit**, Arbeitsschutz oder **Risiko- und Fehlermanagement**.

Stichwort Digitalisierung: Ein in 2019 speziell für die Durchführung und Auswertung der QM-Stichprobe entwickeltes **Webportal** wurde seitens aller Beteiligten als effizient, einfach und wenig bürokratisch empfunden. **Über 85%** der Teilnehmenden haben das **digitale Angebot angenommen**.

Die Erhebung erfolgte mit einem bundeseinheitlichen Erhebungsbogen. Die Stichprobenteilnehmer wurden zufällig und repräsentativ gezogen. Die Daten wurden im Zeitraum Januar 2020 bis März 2020 in allen KVen erhoben.

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

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Andreas Gassen
Vorsitzender des Vorstandes



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

UMSETZUNGSSTAND DES EINRICHTUNGSINTERNEN QUALITÄTSMANAGEMENTS IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN UND VERTRAGSPSYCHOTHERAPEUTISCHEN VERSORGUNG (2019)

BERICHTERSTATTUNG ZUR STICHPROBENERHEBUNG AN DEN
GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSS GEMÄß TEIL A § 7 DER
QUALITÄTSMANAGEMENT-RICHTLINIE

DEZERNAT VERSORGUNGSQUALITÄT
ABTEILUNG QUALITÄTSMANAGEMENT,
QUALITÄTSZIRKEL,
PATIENTENSICHERHEIT

30. APRIL 2020

INHALT

EXECUTIVE SUMMARY		4
<hr/>		
1.	HINTERGRUND	5
1.1	Gesetzliche Grundlage	5
1.2	Darlegung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements 2019	5
1.3	Anpassungen gegenüber der Darlegung 2017	6
<hr/>		
2.	METHODIK	7
2.1	Überblick Gesamtprozess	7
2.2	Stichprobenziehung	8
2.3	Datenerhebung bei den Stichprobenteilnehmern	8
2.3.1	Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche gemäß QM-Richtlinie	8
2.3.2	Erhebungsbogen und unterstützende Materialien	9
2.3.3	Deaktivierung von Stichprobenteilnehmern durch KVen	10
2.4	Auswertung	11
2.5	Feedback an die Stichprobenteilnehmer durch die KVen	11
2.6	Bundesweite Gesamtauswertung	11
<hr/>		
3.	ERGEBNISSE	12
3.1	Stichprobenezusammensetzung und Rücklauf	12
3.2	Umsetzungsstand von Methoden und Instrumenten	14
3.2.1	Gesamtergebnisse	14
3.2.2	Ergebnisse nach Zulassungsdauer	15
3.2.3	Ergebnisse nach Einrichtungsart	17
3.3	Besonders hilfreiche Methoden und Instrumente	19
3.4	Umsetzungsstand von Anwendungsbereichen	20
3.4.1	Gesamtergebnisse	20
3.4.2	Ergebnisse nach Zulassungsdauer	21
3.5	Beratungen	22
3.6	Vergleich der KV-Regionen	23
3.6.1	Methoden und Instrumente	23
3.6.2	Anwendungsbereiche	24
3.6.3	Auswahl einzelner Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche	25
3.7	Einsatz von spezifischen QM-Verfahren	28
<hr/>		
4.	ZUSAMMENFASSUNG	29
4.1	Diskussion des Rücklaufs	29
4.2	Hohe Teilnahme und aussagekräftige Ergebnisse belegen Nutzen von QM	30
4.2.1	Kritische Reflexion der „bisher kaum“ und „bisher nicht“ umgesetzten Items	31
4.3	Aufbau und Pflege des QM-Systems unmittelbar mit Zulassung	32
4.4	Unterstützungsangebote der KVen und der KBV zur QM-Entwicklung	33
<hr/>		
5.	ANLAGEN	34

TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

TABELLE 01: PRAXISMERKMALE FÜR DIE BEANTWORTUNG VON EINZELNEN METHODEN, INSTRUMENTEN UND ANWENDUNGSBEREICHEN.....	11
TABELLE 02: RAHMENDATEN DER QM-STICHPROBENERHEBUNG 2019	12
TABELLE 03: ZUSAMMENSETZUNG DER QM-STICHPROBE 2019 NACH FACHGRUPPE, EINRICHTUNGSART UND ZULASSUNGSDAUER.....	13
TABELLE 04: ZUSAMMENSETZUNG DER QM-STICHPROBE 2019, NACH PRAXISMERKMALEN	13
ABBILDUNG 01: PROZESSSCHEMA DER QM-STICHPROBENERHEBUNG 2019.....	7
ABBILDUNG 02: UMSETZUNGSSTAND DER METHODEN UND INSTRUMENTE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS.....	14
ABBILDUNG 03: UMSETZUNGSSTAND DER METHODEN UND INSTRUMENTE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS, NACH ZULASSUNGSDAUER	16
ABBILDUNG 04: UMSETZUNGSSTAND DER METHODEN UND INSTRUMENTE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS, NACH EINRICHTUNGSART	17
ABBILDUNG 05: BESONDERS HILFREICHE METHODEN UND INSTRUMENTE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS, FREIWILLIGE ANGABE.....	19
ABBILDUNG 06: UMSETZUNGSSTAND DER ANWENDUNGSBEREICHE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS.....	20
ABBILDUNG 07: UMSETZUNGSSTAND DER ANWENDUNGSBEREICHE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS, NACH ZULASSUNGSDAUER	21
ABBILDUNG 08: HÄUFIGKEIT DER BERATUNGSINHALTE DER QM-BERATUNGEN DURCH DIE QM-KOMMISSIONEN UND DIE KVEN	22
ABBILDUNG 09: UMSETZUNGSSTAND DER METHODEN UND INSTRUMENTE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS, NACH KV-REGIONEN	23
ABBILDUNG 10: UMSETZUNGSSTAND DER ANWENDUNGSBEREICHE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS, NACH KV-REGIONEN	24
ABBILDUNG 11: UMSETZUNGSSTAND PATIENTENINFORMATION UND -AUFKLÄRUNG, NACH KV-REGIONEN.....	25
ABBILDUNG 12: UMSETZUNGSSTAND FEHLERMANAGEMENT UND FEHLERMELDESYSTEME, NACH KV-REGIONEN	26
ABBILDUNG 13: UMSETZUNGSSTAND HYGIENEMANAGEMENT, NACH KV-REGIONEN.....	26
ABBILDUNG 14: UMSETZUNGSSTAND ARZNEIMITTELTHERAPIESICHERHEIT, NACH KV-REGIONEN	27
ABBILDUNG 15: EINSATZ VON QM-VERFAHREN IM NIEDERGELASSENEN BEREICH, FREIWILLIGE ANGABE	28

„Gerade als operativ und onkologisch tätige Praxis haben wir von unserem praxisnahen QM-System in vielen Bereichen profitiert.“

Angabe einer teilnehmenden Einrichtung

EXECUTIVE SUMMARY

Ein professionelles Praxis- und Qualitätsmanagement trägt zur hohen Qualität in der ambulanten Versorgung bei. Die Ergebnisse legen dar, dass die Praxen und Medizinischen Versorgungszentren bundesweit organisatorisch gut aufgestellt sind. Das zeigen die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten und ihre Teams tagtäglich, besonders in Krisen wie der aktuellen Pandemie und sich kontinuierlich ändernden Rahmenbedingungen, durch Leistungsstärke und großes Engagement für ihre Patientinnen und Patienten.

Mit der nunmehr **zehnten Stichprobenerhebung** seit Inkrafttreten der Qualitätsmanagement-Richtlinie bestätigt sich in den Ergebnissen für 2019 erneut ein **hervorragender Umsetzungsstand** des einrichtungs-internen Qualitätsmanagements (QM) in den vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Einrichtungen. Die Darlegung erfolgte, wie in den vorherigen Jahren, bundeseinheitlich und repräsentativ mit einem standardisierten Erhebungsinstrument in allen 17 Kassenärztlichen Vereinigungen.

Von Hausärzten, Kinder- und Jugendmediziner*innen über Psychologische Psychotherapeuten bis hin zu niedergelassenen Spezialisten wie Labormediziner*innen oder ambulanten Operateuren **wird QM „gelebt“**, unabhängig von der Zulassungsdauer, der Einrichtungsart oder Einrichtungsgröße.

Komplexe und patientensicherheitsrelevante Anforderungen, wie beispielsweise **Arzneimitteltherapie-sicherheit, Hygienemanagement** oder **Notfallmanagement**, aber auch **Patienteninformation und -aufklärung** erreichen **Spitzenwerte**. Diese Darlegung belegt, dass QM-Instrumente in den Einrichtungen bundesweit umfassend angewendet werden, trotz unterschiedlicher Voraussetzungen und struktureller Bedingungen in einzelnen Bundesländern.

Motivation und **Identifikation mit QM** zeigten die Befragten durch viele freiwillige Zusatzangaben. Fast **die Hälfte (49%) gab Rückmeldungen** zu „besonders hilfreichen“ Methoden und Instrumenten.

Die Ergebnisse geben auch Hinweise auf eine gesamthafte **Weiterentwicklung**. Beispielsweise haben neu Niedergelassene (Zulassung kürzer als drei Jahre) die Umsetzung des internen QM gegenüber 2017 signifikant verbessert. Aus vielfältigen Freitextangaben lassen sich zudem eine hohe Selbstreflexion und Motivation zur kontinuierlichen Verbesserung erkennen.

Das gute Feedback der Niedergelassenen ist auch auf die vielfältigen Services und Unterstützungsangebote der Kassenärztlichen Vereinigungen zurückzuführen. Neben **Beratungen** zum Hygienemanagement oder zum Aufbau und der Pflege eines internen QM-Systems wird ein **qualifiziertes Fortbildungsangebot** vorgehalten: QM-Einsteigerseminare, Schulungen für Fortgeschrittene oder für spezielle Fachgruppen bis hin zu Themen wie Kommunikation, **Patientensicherheit**, Arbeitsschutz oder **Risiko- und Fehlermanagement**.

Stichwort Digitalisierung: Ein in 2019 speziell für die Durchführung und Auswertung der QM-Stichprobe entwickeltes **Webportal** wurde seitens aller Beteiligten als effizient, einfach und wenig bürokratisch empfunden. **Über 85%** der Teilnehmenden haben das **digitale Angebot angenommen**.

„Viele Ärzte waren angenehm überrascht vom digitalen Angebot, dieses war selbsterklärend und leicht bedienbar.“

Rückmeldung einer KV-Mitarbeiterin

1. HINTERGRUND

1.1 GESETZLICHE GRUNDLAGE

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 für die an der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer einheitlich geltenden Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL). § 4 der Richtlinie definiert die grundsätzlichen Anforderungen in Form von anzuwendenden Methoden, Instrumenten und Anwendungsbereichen. Alle QM-Maßnahmen sollen der kontinuierlichen Patientenversorgung dienen. Ziele sind, ein Höchstmaß an Patientensicherheit zu gewährleisten, die eigenen Praxisabläufe transparent und sicher zu gestalten sowie weiter zu entwickeln.

Die Ergebnisse der Stichprobenerhebungen zum Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) an die Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu melden, die dem G-BA bis zum 30. April des Folgejahres über den Umsetzungsstand in den Einrichtungen berichtet.

1.2 DARLEGUNG DES EINRICHTUNGSINTERNEN QUALITÄTSMANAGEMENTS 2019

Dieser Bericht legt die Ergebnisse der Stichprobenerhebung zum Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements für das Berichtsjahr 2019 dar.

Die KVen forderten 2,5% zufällig ausgewählte Einrichtungen zu einer schriftlichen Darlegung² ihres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements auf. Die Bewertung der Stichprobenergebnisse obliegt, wie bisher auch, den QM-Kommissionen der KVen.

Die Darlegung umfasst mindestens Angaben zum Umsetzungsstand und zu den ergriffenen Maßnahmen im Sinne von § 4 QM-RL. Die Erhebung für das Jahr 2019 knüpft inhaltlich an die vorangegangene Darlegung im Jahr 2017 an, wurde aber methodisch optimiert (s. Kapitel 1.3).

Um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Einrichtungen als Ganzes ein internes Qualitätsmanagementsystem aufbauen und entwickeln, erfolgte die Stichprobenziehung erstmalig auf Basis der Betriebsstättennummer (BSNR).

Zudem wurde erstmalig die Erhebung in allen 17 KV-Regionen mittels einer Online-Anwendung (Webportal³) durchgeführt, die von der KBV bereitgestellt wurde. Zur Entwicklung des Webportals wurden Auftragsverarbeitungsverträge unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen mit allen KVen geschlossen.

Die Datenerhebung erfolgte im ersten Quartal 2020. In diesen Zeitraum fällt auch der Ausbruch der Coronapandemie. Dies hatte Auswirkungen auf die Rücklaufquote, da aktiv seitens der KBV und den KVen die Priorität der Dateneinreichung herabgesetzt wurde.

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit ist selbstverständlich auch jede andere Form gemeint.

² in Form einer Selbstauskunft

³ s. Anlage 3

1.3 ANPASSUNGEN GEGENÜBER DER DARLEGUNG 2017

Aufgrund der Rückmeldungen und Erfahrungen der KVen wurden einzelne Elemente der Erhebung optimiert. Ziele waren die Erhöhung der Verständlichkeit, der Auswertbarkeit sowie der Passgenauigkeit für die Stichprobenteilnehmer – insbesondere die (psychologischen) Psychotherapeuten – aber auch um dem Gedanken Rechnung zu tragen, dass im Qualitätsmanagement die stetige Weiterentwicklung den Status „vollständig erfüllt“ immer als Kontinuum verstehen lässt⁴. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses können stetig – auch kleinste – Verbesserungen umgesetzt werden, so dass streng genommen fast niemals der Status der vollständigen Erfüllung zu erreichen ist.

Folgende methodische Anpassungen wurden im Erhebungsbogen durchgeführt:

- › Die Fragen wurden überarbeitet um nur ein Item und nicht mehrere Items innerhalb derselben Frage abzufragen, die u. U. einen unterschiedlichen Umsetzungsstand aufweisen können;
- › Die Antwortskala wurde bei zwei Antwortoptionen um das Wort „bisher“ ergänzt;
- › Die Praxismerkmale wurden als Positiv-Aussagen formuliert;
- › Es wurde ein weiteres Praxismerkmal „[...] werden Arzneimittel verordnet“ ergänzt;
- › redaktionelle Anpassungen.

⁴ z. B. PDCA-Zyklus nach Deming

2. METHODIK

2.1 ÜBERBLICK GESAMTPROZESS

Gemäß den Anforderungen der QM-RL fordern die KVen 2,5% zufällig ausgewählte an der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer⁵ zu einer schriftlichen Darlegung des erreichten Umsetzungsstandes ihres einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements auf. Die Ergebnisse werden durch die QM-Kommissionen der KVen bewertet. Aufgrund der Ergebnisse erhalten die Stichprobenteilnehmer ein schriftliches Feedback und ggf. weitere Unterstützung zum Erreichen einer vollständigen Umsetzung der Anforderungen gemäß QM-RL. Die Ergebnisse wurden der KBV übermittelt, die dem G-BA über den bundesweiten Umsetzungsstand in den Einrichtungen berichtet.

Im Jahr 2019 wurden erstmalig sowohl Datenerfassung als auch -auswertung in einem für die KVen spezifisch entwickelten Webportal durchgeführt. Der Prozess ist in Abbildung 01 dargestellt, inklusive der Ziehungszahlen.

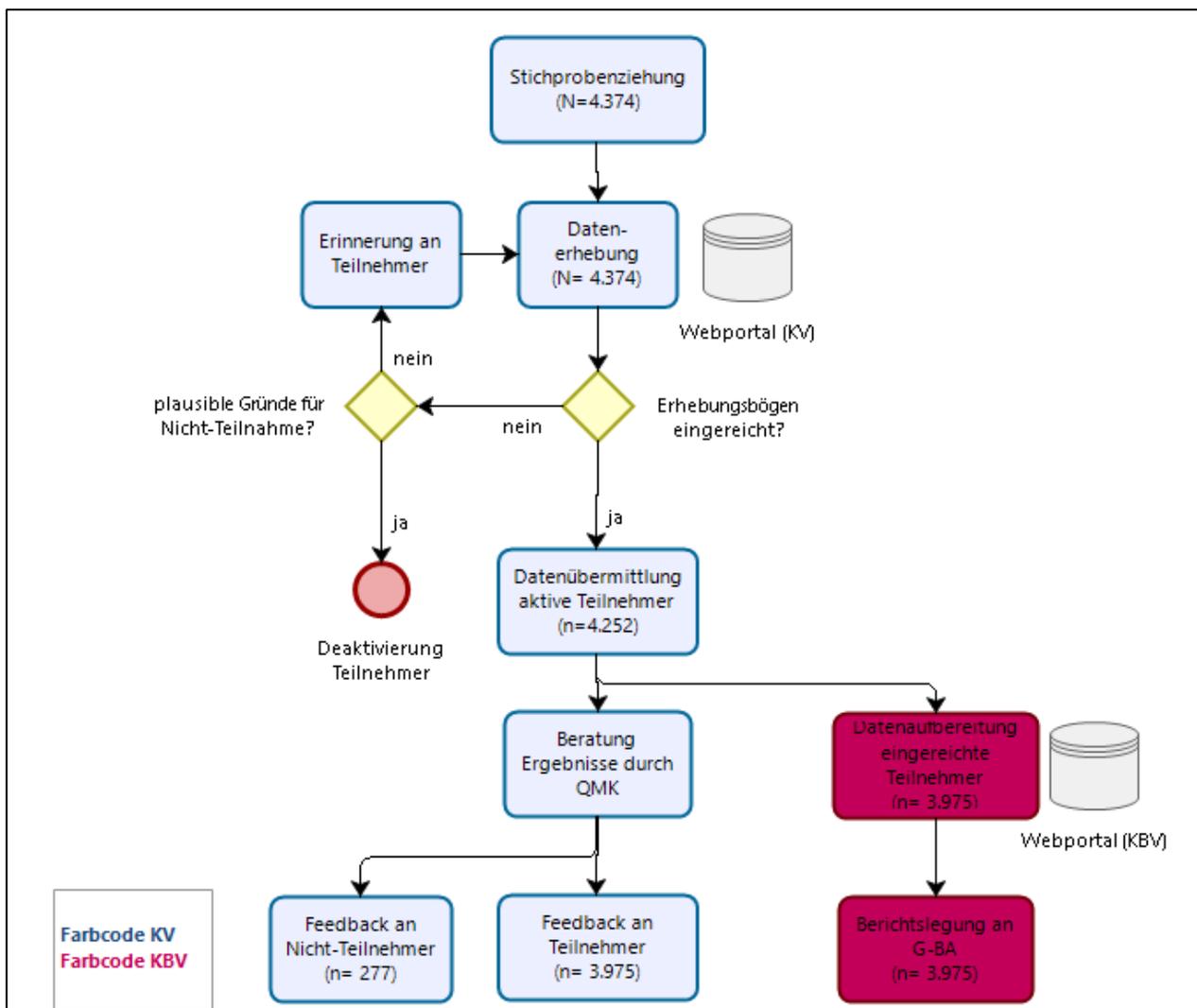


Abbildung 01: Prozessschema der QM-Stichprobenerhebung 2019

⁵ Dies umfasst Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, Ermächtigte, angestellte Ärzte/ Psychotherapeuten sowie MVZ.

2.2 STICHPROBENZIEHUNG

Die Stichprobenziehung erfolgte mit der von der KBV zuvor entwickelten Software-Anwendung „QRR“ (QM-Richtlinie Rückmeldesystem). Für die Stichprobenziehung wurden 2,5% der an der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer⁶ gezogen (N= 4.374). Diese Anzahl entspricht der Anzahl der zufällig gewählten Einrichtungen nach Betriebsstättennummer (BSNR). Die Ziehung erfolgte aus den Landesarztregistern und MVZ-Statistiken der KVen im Zeitraum von Dezember 2019 bis Januar 2020 und wurde anschließend im Webportal hinterlegt.

2.3 DATENERHEBUNG BEI DEN STICHPROBENTEILNEHMERN

Die zufällig ausgewählten Einrichtungen wurden von Ihren zuständigen KVen per Brief kontaktiert und zur Darlegung des Umsetzungsstands ihres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements aufgefordert. Die Darlegung erfolgte in Form einer schriftlichen Selbstauskunft⁷. Die Teilnehmer wurden darauf hingewiesen, dass ihre Selbstauskunft durch entsprechende Unterlagen belegt sein muss und dass nach Aufforderung Kopien dieser Unterlagen bei der zuständigen QM-Kommission der KV einzureichen sind.

Die Daten wurden im Zeitraum von Januar bis März 2020 bundesweit einheitlich erhoben. Die Eingabe erfolgte unmittelbar in das Webportal, welches den Stichprobenteilnehmern über das Sichere Netz der KVen (SNK) zur Verfügung stand. Die eindeutige Identifikation der Einrichtungen wurde seitens der KVen sichergestellt. Auf Wunsch wurden vereinzelt digital bearbeitbare PDFs per Email oder Papierfragebögen versendet. Die Rückläufer wurden seitens der KVen in das Webportal übertragen.

Bei fehlendem Rücklauf erhielten die Teilnehmer bis zu zwei Erinnerungsschreiben. Unklare bzw. formal inkorrekte Daten wurden per telefonischer Rücksprache geklärt. Im Webportal wurden Logiken hinterlegt, die nicht plausible Eingaben durch Inaktivierung der Antwortoptionen verhindern. Zudem gab es im Webportal die Möglichkeit einer Plausibilitätskontrolle vor Einreichung des ausgefüllten Erhebungsbogens.

Abschließend gaben die KVen ihre Datensätze ohne einrichtungsidentifizierende Merkmale für die KBV sowie deren Berichtslegung an den G-BA frei.

Die Datenübertragung an die KBV wurde im März 2020 abgeschlossen.

2.3.1 Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche gemäß QM-Richtlinie

Alle im § 4 der QM-RL aufgeführten Methoden und Instrumente sind anzuwenden. Des Weiteren sind Anwendungsbereiche definiert, die verpflichtend geregelt sein müssen. Nur wenn es aufgrund besonderer einrichtungsbezogener Rahmenbedingungen nicht möglich ist, kann die Anwendung einzelner Elemente entfallen (s. auch Kapitel 2.3.2). Obligatorisch für alle Einrichtungen sind jedoch ein Risiko- und Fehlermanagement und OP-Checklisten bei Operateuren.

Im Folgenden sind die Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche aufgelistet.

› Methoden und Instrumente

- Qualitätsziele und Selbstbewertung: Ziele, Messen, Maßnahmen
- Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten
- Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen
- Schnittstellenmanagement
- Checklisten und OP-Checklisten

⁶ Dazu gehörten alle Leistungserbringer mit Zulassung oder Ermächtigung, angestellte Ärzte und Psychotherapeuten sowie MVZ, welche zum Zeitpunkt der Stichprobenziehung in den Landesarztregistern und MVZ-Statistiken der KVen geführt wurden.

⁷ umfasst explizit auch digital eingereichte Daten

- Teambesprechungen
 - Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
 - Patientenbefragungen
 - Mitarbeiterbefragungen
 - Beschwerdemanagement
 - Patienteninformation und -aufklärung
 - Risikomanagement
 - Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme
- › **Anwendungsbereiche**
- Notfallmanagement
 - Hygienemanagement
 - Arzneimitteltherapiesicherheit
 - Schmerzmanagement
 - Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen

2.3.2 Erhebungsbogen und unterstützende Materialien

Die Darlegung erfolgte mittels eines von KVen und KBV gemeinsam entwickelten, standardisierten Erhebungsbogens⁸, basierend auf der aktuell gültigen QM-RL. Zusätzlich wurde seitens der KBV ein Unterstützungsdokument („PraxisInfoSpezial“) mit erläuternden Praxisbeispielen und Tipps zur Umsetzung der Anforderungen entwickelt und begleitend zur Verfügung gestellt⁹. Im Webportal wurden erklärende Hilfstexte unmittelbar integriert bzw. unterstützende Materialien verlinkt.

Der Erhebungsbogen gliedert sich in fünf Abschnitte (A bis E) mit insgesamt 27 Pflicht-Items (Abschnitte A, B, C) sowie zusätzlichen freiwilligen Angaben (in Abschnitt B sowie Abschnitten D und E).

Einzelne Pflicht-Items können entfallen, wenn die Ausrichtung der Einrichtung nicht mit den standardisierten Items übereinstimmen. Eine Funktionalität dazu wurde bewusst aufgrund der großen Heterogenität der Stichprobenteilnehmer konzipiert, beispielsweise haben Labormediziner üblicherweise keinen Patientenkontakt, nur ein Bruchteil aller Einrichtungen führt ambulante Operationen durch, Psychotherapeuten beschäftigen häufig keine Mitarbeitenden, speziell Psychologische Psychotherapeuten dürfen keine Arzneimittel verordnen. So entfällt für Einrichtungen ohne persönlichen Patientenkontakt und ohne Verordnung von Arzneimitteln die Beantwortung der Items Notfallmanagement, Arzneimitteltherapiesicherheit, Schmerzmanagement und Sturzvorbeugung.

Verpflichtende und freiwillige Angaben sind jeweils kenntlich gemacht. In der Onlinebefragung wurde dies mittels „Forced Choice“, also der Notwendigkeit zur Angabe einer Antwort vor Einreichung, umgesetzt.

Der Papierbogen musste per Unterschrift bestätigt werden, bei der Online-Eingabe konnte der Erhebungsbogen per Klick eingereicht werden.

Im Folgenden werden die Abschnitte des Erhebungsbogens näher beschrieben.

⁸ s. Anlage 1

⁹ s. Anlage 2

2.3.2.1 Pflichtangaben

- › **Praxismerkmale:** Abschnitt A
 - Angabe, ob die Einrichtung zum 1. Januar 2019 weniger als drei oder drei und mehr Jahre an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen hat
 - Abfrage von Praxismerkmalen, die das Weglassen einzelner Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche¹⁰ begründen (operative Eingriffe, Beschäftigung von Mitarbeitern, persönlicher Patientenkontakt, Verordnung von Arzneimitteln)
- › **Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements:** Abschnitt B, Items B.1 - B.13
 - Angaben zum Umsetzungsgrad der Methoden und Instrumente gemäß Teil A § 4 QM-RL
 - vierteilige Antwortskala¹¹
 - Möglichkeit, Gründe im Freitext zu benennen, die einer Umsetzung einzelner Methoden und Instrumente entgegenstanden
 - Schilderung, welche Methoden und Instrumente sich für die Einrichtung als besonders hilfreich erweisen (freiwillige Angabe)
- › **Anwendungsbereiche des Qualitätsmanagements:** Abschnitt C, Items C.1 - C.5
 - Angaben zum Umsetzungsgrad der Anwendungsbereiche gemäß Teil A § 4 QM-RL
 - Antwortskala ist ebenfalls vierteilig¹²
 - Möglichkeit, Gründe im Freitext zu benennen, die einer Umsetzung einzelner Anwendungsbereichen entgegenstanden

2.3.2.2 Freiwillige Angaben

- › **Qualitätsmanagement-System:** Abschnitt D
Angabe, ob das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement auf einem spezifischen QM-Verfahren basiert und ob die Einrichtung aktuell nach diesem Verfahren zertifiziert ist. Zusätzlich konnte das spezifische QM-Verfahren benannt werden.
- › **Beratungswunsch durch die KV/ Weitere Anregungen und Anmerkungen:** Abschnitt E
Hier konnten die Befragten aufführen, zu welchen Themen des Qualitätsmanagements 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. Zusätzlich waren Anmerkungen und Anregungen an die zuständige KV möglich.

2.3.3 Deaktivierung von Stichprobenteilnehmern durch KVen

Stichprobenteilnehmer konnten seitens der KV aus der Stichprobe herausgenommen („deaktiviert“) werden, sofern vom Stichprobenteilnehmer plausible Gründe für eine Nicht-Teilnahme dargelegt werden konnten. Dies betrifft u.a. Praxisaufgabe, Krankheit und Versterben, Mutterschutz und sonstige Einzelfälle¹³.

¹⁰ des Qualitätsmanagements gemäß Teil A § 4 QM-RL

¹¹ Die Antwortkategorien lauten „vollständig umgesetzt“, „größtenteils umgesetzt“, „bisher kaum umgesetzt“ und „bisher nicht umgesetzt“.

¹² Ebd.

¹³ Die Entscheidung hierüber obliegt den jeweiligen KVen.

2.4 AUSWERTUNG

Mit der Dateneingabe durch die Stichprobenteilnehmer bzw. stellvertretend die KV-Mitarbeitenden erfolgte eine Codierung der Ergebnisse folgend einem im Webportal hinterlegten Algorithmus. Dieser Algorithmus berücksichtigte Plausibilitätskontrollen hinsichtlich der Klassifizierung als „nicht relevant“ einzelner Methoden, Instrumenten und Anwendungsbereiche.

Entsprechende Pflichtangaben im Erhebungsbogen (Abschnitt A) begründeten für die jeweilige Einrichtung den Wegfall der Anwendung einzelner Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche, s. Kapitel 2.3.2.

Folgende Items mussten nur beantwortet werden, wenn bestimmte Praxismerkmale zutrafen¹⁴:

Item	Praxismerkmal
B.5 a) OP-Checklisten	Durchführung operativer Eingriffe
B.2 Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten B.6 Teambesprechungen B.7 Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen B.9 Mitarbeiterbefragungen	Beschäftigung von Mitarbeitenden
B.8 Patientenbefragungen B.11 Patienteninformation und -aufklärung	Persönlicher Patientenkontakt
C.3 Arzneimitteltherapiesicherheit	Verordnung von Arzneimitteln

Tabelle 01: Praxismerkmale für die Beantwortung von einzelnen Methoden, Instrumenten und Anwendungsbereichen

Die Ergebnisse der bewerteten Items werden aufgelistet mit entsprechender n-Größe der Stichprobenteilnehmer, die hierzu eine Bewertung abgaben. Die Ergebnisgraphiken sind größtenteils identisch aufgebaut, der Erfüllungsgrad ist auf der x-Achse prozentual aufgetragen. Die Bewertungen „vollständig umgesetzt“ und „größtenteils umgesetzt“ sind nach rechts von der Nullachse in Prozent aufgetragen, die Verbesserungspotenziale (Bewertungen „bisher kaum umgesetzt“ und „bisher nicht umgesetzt“) nach links. Die n-Zahl bei den Items bezieht sich auf die Anzahl der Einrichtungen, die aufgrund Ihrer Praxismerkmale Angaben machen konnten.

2.5 FEEDBACK AN DIE STICHPROBENTEILNEHMER DURCH DIE KVEN

Nach Prüfung der Ergebnisse erhielt jede Einrichtung von ihrer KV ein schriftliches Feedback zum individuellen Entwicklungsstand des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements, verbunden mit konkreten Empfehlungen zur kontinuierlichen Weiterentwicklung ihres Qualitätsmanagements.

2.6 BUNDESWEITE GESAMTAUSWERTUNG

Nach der Übermittlung der Ergebnisse an die KBV wurden die Daten aller KVen automatisiert zusammengeführt und deskriptiv ausgewertet. In die Auswertung flossen ausschließlich eingereichte Erhebungsbögen ein (s. Kapitel 2.1). Bei Auswertungen zum Umsetzungsstand einzelner Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements sowie zur Anwendung in einzelnen Bereichen wurden jeweils nur diejenigen Stichprobenteilnehmer berücksichtigt, in deren Einrichtung die entsprechenden Anforderungen galten, s. Kapitel 2.4.

Die Datenvisualisierung beruht auf PrimeFaces V7.0 mit Chart.js V2.7.2, die Datenerhebung/-auswertung wurde programmiert auf Basis von Java/Jakarta EE 8.

¹⁴ Entsprechende Hinweise fanden sich im Erhebungsbogen; im Webportal waren Antwortoptionen entsprechend aktiv bzw. inaktiv

3. ERGEBNISSE

3.1 STICHPROBENZUSAMMENSETZUNG UND RÜCKLAUF

Die Grundgesamtheit der QM-Stichprobenziehung 2019 bestand aus den an der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern.

Die zufällig gezogene Stichprobe umfasste insgesamt 4.374 Stichprobenteilnehmer bzw. Einrichtungen¹⁵. Davon wurden 123 Teilnehmer aufgrund plausibler Gründe wie beispielsweise Praxisaufgabe, Krankheit oder Elternzeit von der Teilnahme an der QM-Stichprobenerhebung befreit (s. Kapitel 2.3.3).

Von den 4.252 aktiven Stichprobenteilnehmern haben 3.975 einen Erhebungsbogen zur Darlegung ihres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements eingereicht. Davon wurden ca. 85% der Erhebungsbögen direkt über das Webportal eingegeben¹⁶.

Rahmendaten	Anzahl	in Prozent
Zufallsstichprobe 2,5%	4.374	100%
Aktive Stichprobenteilnehmer	4.252	97%
Davon eingereichte Erhebungsbögen	3.975	94%

Tabelle 02: Rahmendaten der QM-Stichprobenerhebung 2019

Zum Vergleich: Die Rücklaufquote betrug im Jahr 2017 etwa 97%.

Bei den 3.975 eingereichten Erhebungsbögen konnte aufgrund der Werte aus den Landesarztregistern die Zusammensetzung der Stichprobenteilnehmer nach Fachgruppe und Einrichtungsart ermittelt werden. Zusätzlich gab es in Abschnitt A.1 des Erhebungsbogens die Abfrage, ob die Einrichtung zum 1. Januar 2019 seit mindestens drei Jahren bestand, um vergleichende Auswertungen hinsichtlich der Zulassungsdauer zu ermöglichen.

Fachgruppe	Anzahl	in Prozent
Ärzte	2.695	68%
Psychotherapeuten	1.011	25%
fachübergreifend ¹⁷	269	7%

¹⁵ Die abweichende Stichprobengröße im Vergleich zur Stichprobe 2017 (N= 3.212) ergibt sich aus der Einbeziehung der angestellten Ärzte und Psychotherapeuten in die Grundgesamtheit der Stichprobenziehung.

¹⁶ Inklusiv geringer Anteil digital ausgefüllter PDF-Dokumente

¹⁷ Fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften (ehemals Gemeinschaftspraxen) sind aufgrund BSNR-Ziehung nicht eindeutig zuzuordnen.

Einrichtungsart	Anzahl	in Prozent
Einzelpraxen	2.878	72%
Berufsausübungsgemeinschaften	762	19%
Medizinische Versorgungszentren	131	3%
Ermächtigte im Krankenhaus	191	5%
Sonstige Leistungsorte	13	0,3%
Zulassungsdauer (Selbstauskunft)	Anzahl	in Prozent
≥ 3 Jahre zum 1. Januar 2019	3.406	86%
< 3 Jahre zum 1. Januar 2019	569	14%

Tabelle 03: Zusammensetzung der QM-Stichprobe 2019 nach Fachgruppe, Einrichtungsart und Zulassungsdauer
(Basis: n= 3.975 eingereichte Erhebungsbögen)

Zum Vergleich: Die neuen Einrichtungen (unter 3 Jahre Zulassungsdauer) machten im Jahr 2017 einen Anteil von 12% aus.

Im Abschnitt A.2 des Erhebungsbogens erfolgte die Abfrage von Praxismerkmalen, die, sofern zutreffend, die Umsetzung einzelner Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche gemäß QM-RL begründeten.

Praxismerkmale	Anzahl	in Prozent
Durchführung von operativen Eingriffen	318	8%
Beschäftigung von Mitarbeitenden	2.967	75%
Persönlicher Patientenkontakt	3.919	99%
Verordnung von Arzneimitteln	2.735	69%

Tabelle 04: Zusammensetzung der QM-Stichprobe 2019, nach Praxismerkmalen
(Basis: n= 3.975 eingereichte Erhebungsbögen)

3.2 UMSETZUNGSSTAND VON METHODEN UND INSTRUMENTEN

3.2.1 Gesamtergebnisse

99% (n= 3.919) der Stichprobenteilnehmer gaben an, persönlichen Patientenkontakt zu haben; 75% der Stichprobe (n= 2.967) gaben Auskünfte zu Verantwortlichkeiten, Teambesprechungen, Fortbildung und Schulung sowie Mitarbeiterbefragungen. Die Anzahl an Auskünften zu OP-Checklisten (n= 318) entspricht etwa 8% der Stichprobe.

Der Umsetzungsstand hinweg über alle Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements nach § 4 QM-RL zeigt einen sehr hohen Erfüllungsgrad von über 89%.

Im Einzelnen sind die mit den höchsten Umsetzungsgraden angegebenen Methoden und Instrumente (Summe von vollständig/ größtenteils umgesetzt) Patienteninformation mit 99%, gefolgt von Teambesprechungen und Schnittstellenmanagement (je 96%), dem Setzen von Qualitätszielen sowie Fehlermanagement (je 95%). Weitere Methoden und Instrumente reichen von 94 bis 84%, darunter das Messen von Qualitätszielen (86%) und Ableiten von Maßnahmen aus Qualitätszielen (90%), die Regelung von Verantwortlichkeiten (90%), Prozessbeschreibungen (92%), die Verwendung von OP-Checklisten (92%), das Thema Fortbildung und Schulung (93%), Mitarbeiterbefragungen (84%), Beschwerdemanagement und Risikomanagement (je 94%). Mit Ausnahme von Patientenbefragungen (57%) und Checklisten (80%) liegt die Umsetzung aller Methoden und Instrumente deutlich über 80% (s. Abbildung 02).

Durch die Neufassung der Items „Qualitätsziele/ Selbstbewertung“ von zwei zu drei Items zeigen sich Unterschiede auf, wobei das „Setzen von Zielen“ zu 95% vollständig/ größtenteils umgesetzt wird, das „Messen von Qualitätszielen“ hingegen einen Wert von 86% aufweist.

Betrachtet man ausschließlich den Wert „vollständig umgesetzt“, liegen die Höchstwerte bei Patienteninformation, OP-Checklisten und Teambesprechungen mit je 83%, 79%, und 76% Erfüllungsgrad.

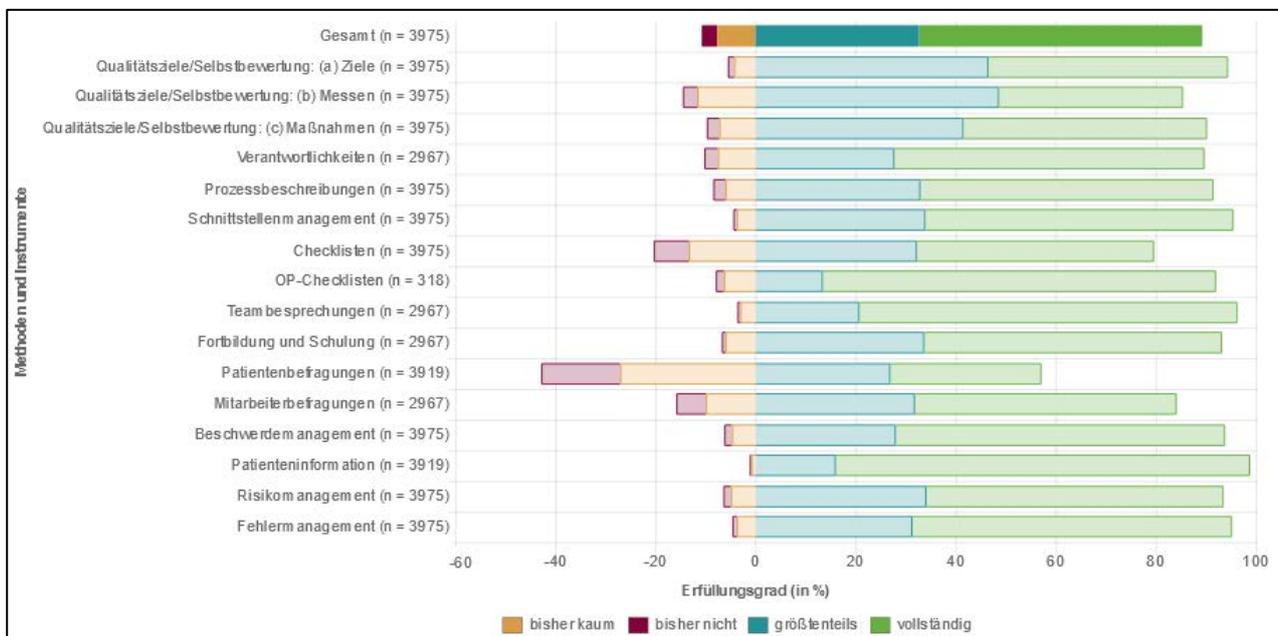


Abbildung 02: Umsetzungsstand der Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements

Zum Vergleich: Im Jahr 2017 lag der Gesamtwert bei ebenfalls knapp 90%, trotz methodischer Anpassungen (u. a. Wegfall der Antwortoption „keine Angabe“) und deutlich höheren Stichprobenumfangs; zudem sind die n-Größen der Methoden und Instrumente zueinander konstanter¹⁸. Das Item Patientenbefragung hat sich leicht verbessert (57% gegenüber 54%).

3.2.2 Ergebnisse nach Zulassungsdauer

Teil B § 2 QM-RL bestimmt, dass die in Teil A § 4 genannten Methoden und Instrumente innerhalb von drei Jahren nach Zulassung bzw. Ermächtigung der an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmenden in der Einrichtung umzusetzen sind. Die Stichprobenteilnehmer wurden befragt, ob ihre Einrichtung zum 1. Januar 2019 seit weniger oder mehr als drei Jahren bestand. Von 3.975 Stichprobenteilnehmern gaben 3.406 (86%) an, dass ihre Einrichtung seit drei Jahren oder länger bestehe und 569 (14%) antworteten, dass ihre Einrichtung seit weniger als drei Jahren bestehe.

Insgesamt ist deutlich zu erkennen, dass „erfahrenere“ Praxen in der Umsetzung der Methoden und Instrumente fortgeschrittener sind als „neuere“ Praxen. Dies zeigt sich sowohl in der Gesamtbetrachtung aller Methoden und Instrumente (drei Jahre und mehr: 91% vollständig/ größtenteils umgesetzt); weniger als drei Jahre: 80% vollständig/ größtenteils umgesetzt) als auch in der Gegenüberstellung der einzelnen Instrumente und Methoden. Dem entspricht, dass ein größerer Anteil der neu Niedergelassenen angibt, einzelne Instrumente und Methoden noch nicht vollständig, sondern größtenteils umgesetzt zu haben.

¹⁸ Trotz methodischer Unterschiede im Erhebungsbogen und damit einhergehend geringer Aussagekraft von Gesamtbewertungen wird, aufgrund der Konsistenz der Items und vorheriger Befragungsergebnisse, deskriptiv verglichen.

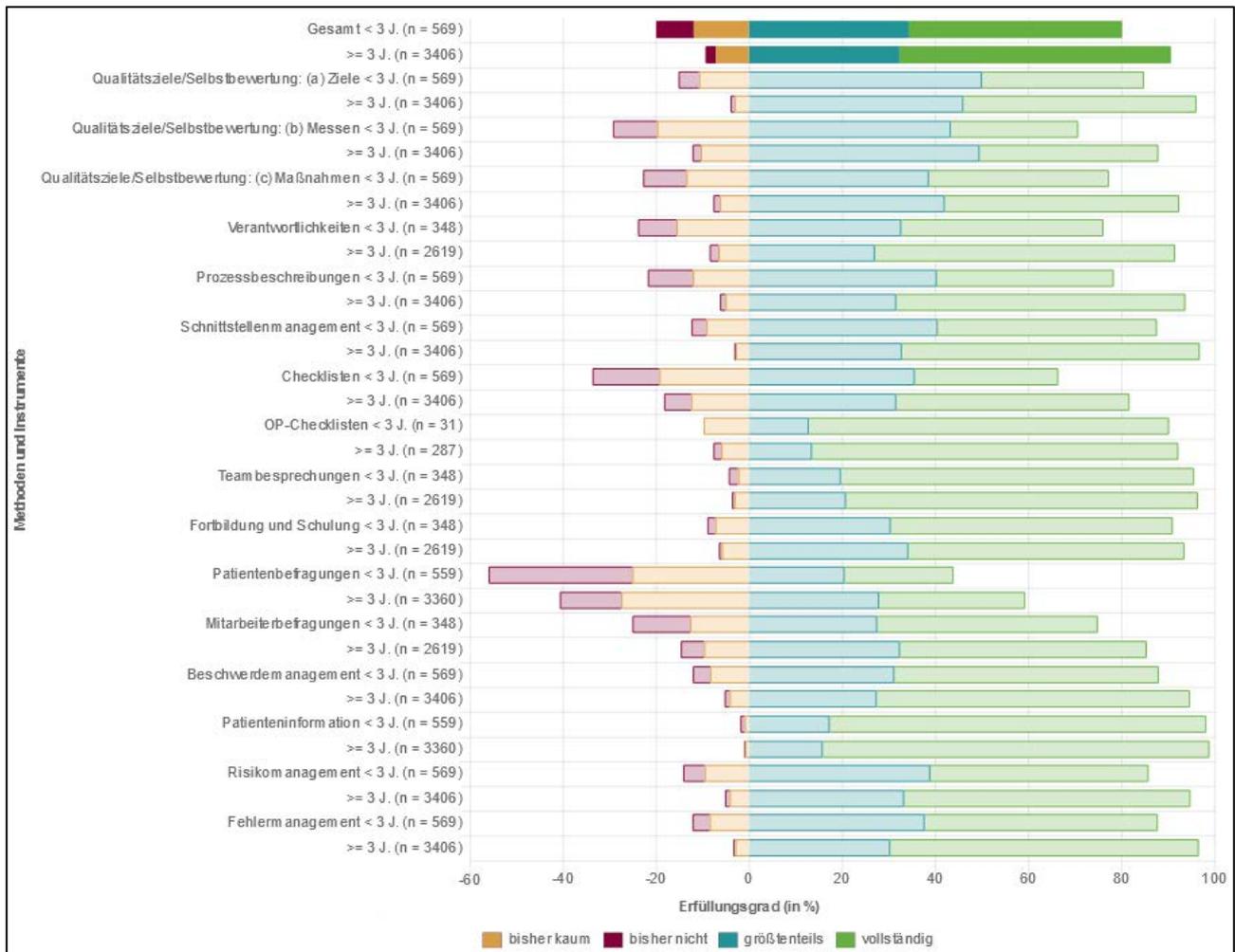


Abbildung 03: Umsetzungsstand der Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements, nach Zulassungsdauer (< 3 J.: unter drei Jahre, >= 3 J.: mindestens drei Jahre zum 1. Januar 2019)

Es fällt auf, dass neu Niedergelassene Schwerpunkte insbesondere bei Patienteninformation und -aufklärung, OP-Checklisten, Fortbildung und Schulung, Teambesprechungen und beim Schnittstellenmanagement legen: hier liegen die Ergebnisse mit Umsetzungsständen von durchschnittlich über 90% (vollständig/ größtenteils) nur gering hinter denen von Einrichtungen mit einer längeren Bestandsdauer. Dagegen scheinen weder Patientenbefragungen und Checklisten, das Messen und Weiterentwickeln von Qualitätszielen, Mitarbeiterbefragungen, Verantwortlichkeiten oder Prozessbeschreibungen in den ersten Jahren nach Gründung im Vordergrund zu stehen, woraus sich umgekehrt besondere Verbesserungspotenziale bzw. Fördermöglichkeiten für „neuere“ Praxen ergeben können.

Zum Vergleich: Das Gesamtergebnis bei den neu Niedergelassenen hat sich mit 80% leicht verbessert gegenüber dem Gesamtergebnis 2017 (77%).

3.2.3 Ergebnisse nach Einrichtungsart

Unabhängig davon, ob man die Gesamtergebnisse betrachtet oder die sie konstituierenden Unterergebnisse nach Einrichtungsart, zeigt sich eine sehr hohe Übereinstimmung im Umsetzungsstand. Dieser beträgt für Einzelpraxen 88%, für Berufsausübungsgemeinschaften 92% und für MVZ 88%. Einzig bei den Items Checklisten und Mitarbeiterbefragungen sind sichtbare Unterschiede zu erkennen: Das Item Checklisten wurde von Einzelpraxen zu 77% gegenüber ca. 88% anderer Einrichtungsarten vollständig/ größtenteils umgesetzt. Das Item Mitarbeiterbefragung wurde von MVZ zu 72%, von BAG und EP jeweils ca. 85% vollständig/ größtenteils umgesetzt.

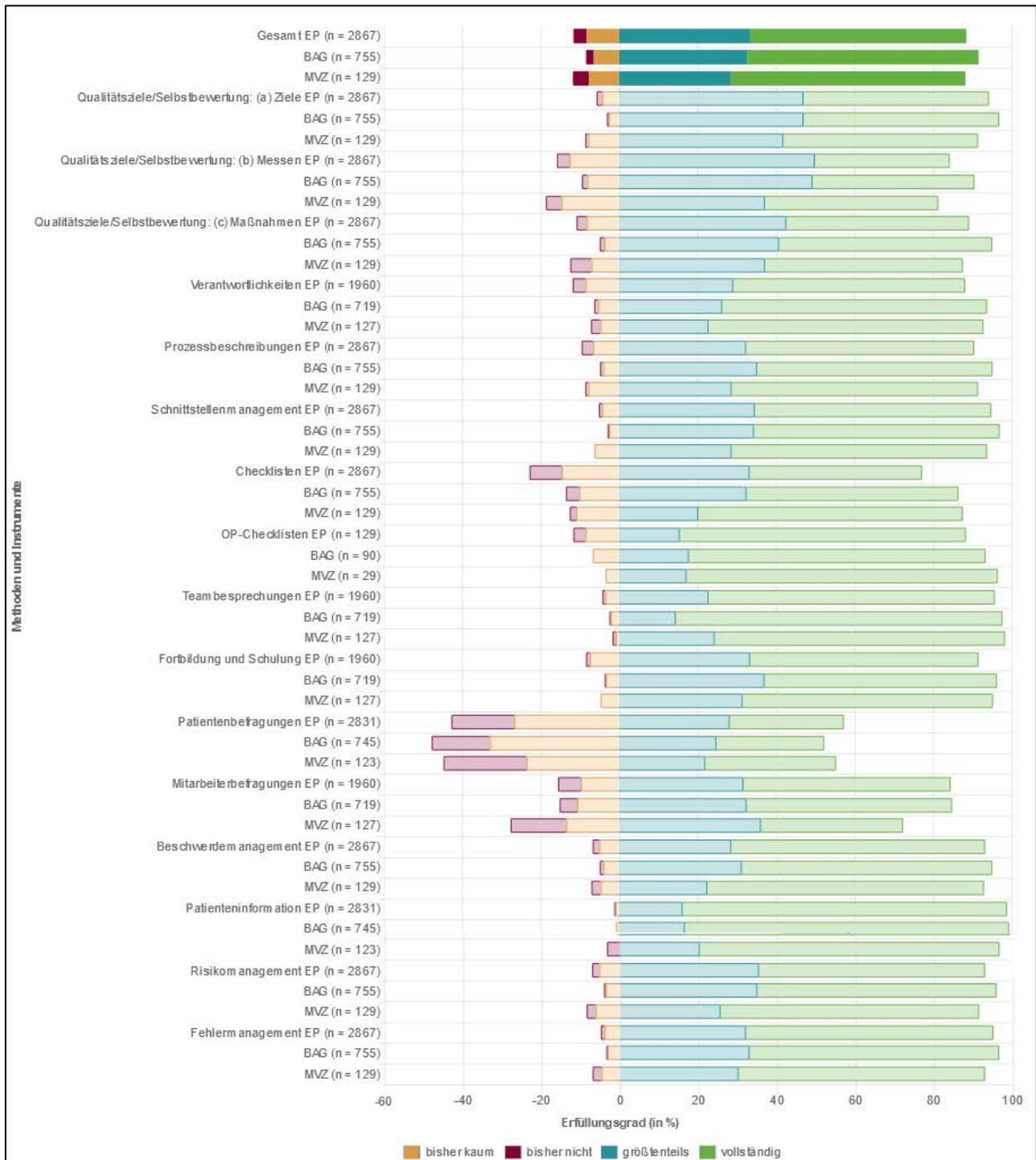


Abbildung 04: Umsetzungsstand der Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements, nach Einrichtungsart (EP: Einzelpraxis, BAG: Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ: Medizinisches Versorgungszentrum)

Aus den Freitextangaben zu Checklisten ist deutlich zu entnehmen, dass Einzelpraxen (insbesondere psychotherapeutische) die Notwendigkeit bzw. Sinnhaftigkeit kritisch sehen, wenn sie sich ausschließlich auf ihre eigene Person bezieht.

Als weiter Grund ist ein hoher initialer Aufwand bei der Erstellung angegeben. Viele Einrichtungen geben zudem an, dass sich die Thematik aktuell in der Erarbeitung befindet.

Mitarbeiterbefragungen werden entweder nicht in allen Bereichen der Einrichtung durchgeführt bzw. ist die Organisation bewusst hierarchisch flach gestaltet, so dass die Notwendigkeit außerhalb von Teambesprechungen bzw. Mitarbeitergesprächen als nicht notwendig erachtet wird; teilweise sind Mitarbeiterbefragungen durch die Mitarbeitenden auch nicht gewünscht. In kleineren Einrichtungen kann zudem eine anonyme Befragung schwerlich gewährleistet sein, daher wird auf Mitarbeitergespräche gesetzt bzw. die Befragung persönlich durchgeführt.

3.3 BESONDERS HILFREICHE METHODEN UND INSTRUMENTE

Von den 3.975 Einrichtungen, die ihr internes Qualitätsmanagement dargelegt haben, machten 1.939 (49%) freiwillige Angaben dazu, welche Methoden und Instrumente sie für ihre tägliche Arbeit als „besonders“ hilfreich erachten. Schwerpunkte lassen sich bei den Themenfeldern Kommunikation und Arbeitsorganisation festmachen. So wurden am häufigsten genannt:

- › Teambesprechungen (84%)
- › OP-Checklisten (67%)
- › Regelung von Verantwortlichkeiten (67%)
- › Checklisten (60%)
- › Patienteninformation (59%)
- › Prozess- und Ablaufbeschreibungen (47%)
- › Fehlermanagement (47%)

Zusätzlich zu den in der QM-RL aufgeführten Methoden und Instrumenten wurde in den Freitextangaben der kollegiale Austausch in Qualitätszirkeln, Supervision, Intersivision und Coaching hervorgehoben. Weiter 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-System weiterzuentwickeln. Es wurden Werkzeuge beschrieben, welche genutzt werden, um das Lernen aus bzw. das Vermeiden von Fehlern in der eigenen Praxis zu befördern: die Angaben reichen von Fehlersammellisten über Fehler- und Ideenbücher oder Pseudopatients in der Praxisverwaltungssoftware bis hin zur Auswertung von Fällen aus CIRS (Fehlerberichts- und Lernsystem) oder eigener Fallanalysen.

Im Zusammenhang mit der Praxisorganisation wird der besondere Nutzen einer schriftlichen QM-Dokumentation („QM-Handbuch“) betont. Diese bewähre sich etwa bei der Einarbeitung von neuen Mitarbeitenden. Als ebenfalls nutzbringend wurde das Arbeiten mit Mustervorlagen und -dokumenten angesehen, wie sie für verschiedene QM-Verfahren als Arbeitshilfe angeboten werden.

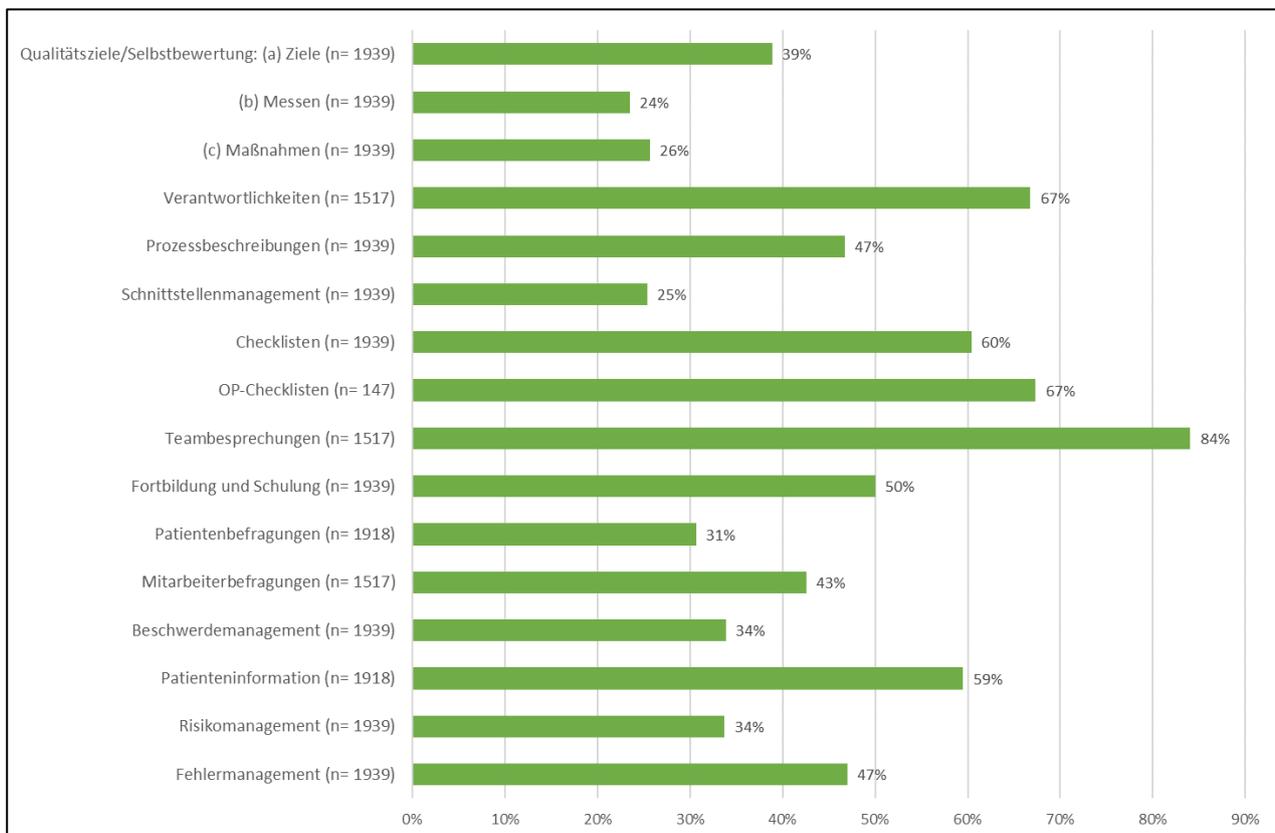


Abbildung 05: Besonders hilfreiche Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements, freiwillige Angabe (Basis: n= 1.939 Einrichtungen, Angaben gewichtet)

Zum Vergleich: 31% mehr Stichprobenteilnehmer haben freiwillige Angaben zu besonders hilfreich eingeschätzten Methoden und Instrumenten gemacht (18% in 2017).

3.4 UMSETZUNGSSTAND VON ANWENDUNGSBEREICHEN

3.4.1 Gesamtergebnisse

99% (n= 3.919) der Stichprobenteilnehmer, die persönlichen Patientenkontakt haben, gaben Auskünfte zu den Items Notfallmanagement, Hygienemanagement, Schmerzmanagement und Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen und Sturzfolgen.

Der Umsetzungsstand hinweg über alle Anwendungsbereiche nach § 4 QM-RL zeigt einen sehr hohen Erfüllungsgrad¹⁹ von über 90% (vollständig/ größtenteils umgesetzt). Zu berücksichtigen ist, dass die Einzelwerte schwanken und das Item Schmerzmanagement (74%) den Gesamtwert reduziert. Berechnet man das Gesamtergebnis ohne Schmerzmanagement, so beträgt der Erfüllungsgrad 94%²⁰.

Im Einzelnen sind die Anwendungsbereiche bewertet: Notfallmanagement/ Ausstattung mit (96%), Notfallmanagement/ Schulung (86%), gefolgt von Hygienemanagement mit (96%), Arzneimitteltherapiesicherheit: Maßnahmen im Medikationsprozess sowie Sicherstellung der Leitlinienorientierung (je 98%) und Sturzvorbeugung (90%). Mit Ausnahme von Schmerzmanagement liegt die Umsetzung aller Anwendungsbereiche deutlich über 85% (s. Abbildung 06).

Verbesserungspotenziale (bisher kaum/ bisher nicht umgesetzt) sind bei den Anwendungsbereichen Schmerzmanagement mit 13%, Notfallmanagement/ Schulung und Sturzvorbeugung mit 4% vorhanden.

Betrachtet man ausschließlich den Erfüllungsgrad „vollständig umgesetzt“, zeigen sich die Höchstwerte bei Arzneimitteltherapiesicherheit (beide Subitems), Notfallmanagement/ Ausstattung und Hygienemanagement mit je ca. 75% Erfüllungsgrad.

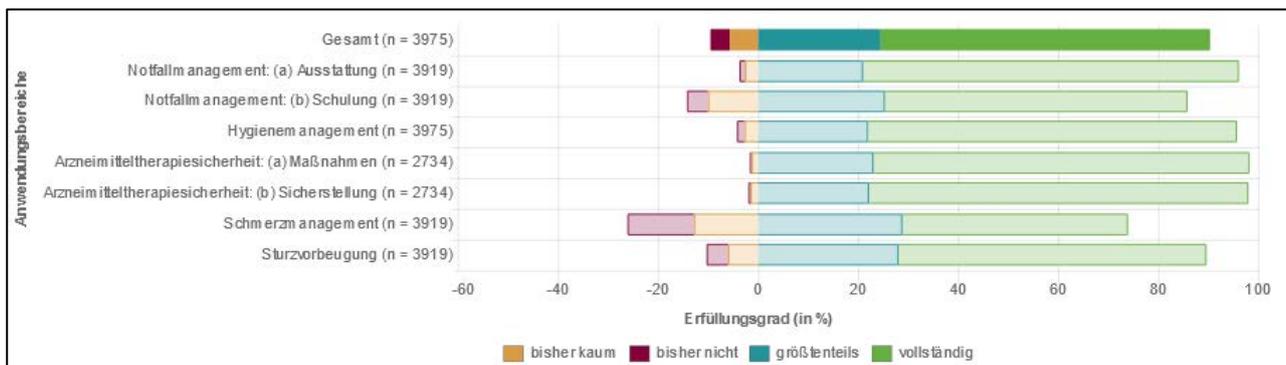


Abbildung 06: Umsetzungsstand der Anwendungsbereiche des Qualitätsmanagements

Zum Vergleich: Das Gesamtergebnis ist mit 90% vollständig/ größtenteils Umsetzung konsistent zur vorherigen Stichprobenerhebung.

¹⁹ Die Berechnungen erfolgten ungewichtet rein summarisch.

²⁰ Dazu ist anzumerken, dass es insbesondere in den Bereichen Hygiene und Arzneimitteltherapie neben den Anforderungen der QM-RL zahlreiche weitere rechtliche Vorgaben gibt, die in den Einrichtungen erfüllt werden müssen.

3.4.2 Ergebnisse nach Zulassungsdauer

Analog zu den in Teil A § 4 QM-RL genannten Methoden und Instrumente sollen auch die Anwendungsbereiche innerhalb von drei Jahren nach Zulassung bzw. Ermächtigung der an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmenden ausgestaltet sein (s. auch Kapitel 3.2.2).

Ausnahmslos jedes Item wird von „erfahrenen“ Praxen zu größeren Teilen als umgesetzt bewertet als bei „neueren“ Praxen. Dies zeigt sich sowohl in der Gesamtbetrachtung aller Anwendungsbereiche (drei Jahre und mehr: 92% vollständig/ größtenteils umgesetzt; weniger als drei Jahre: 84% vollständig/ größtenteils umgesetzt) als auch in der Gegenüberstellung der einzelnen Methoden und Instrumente. Dem entspricht ebenfalls, dass ein wesentlich größerer Anteil der neu Niedergelassenen angibt, einzelne Anwendungsbereiche noch nicht vollständig, sondern größtenteils ausgestaltet zu haben.

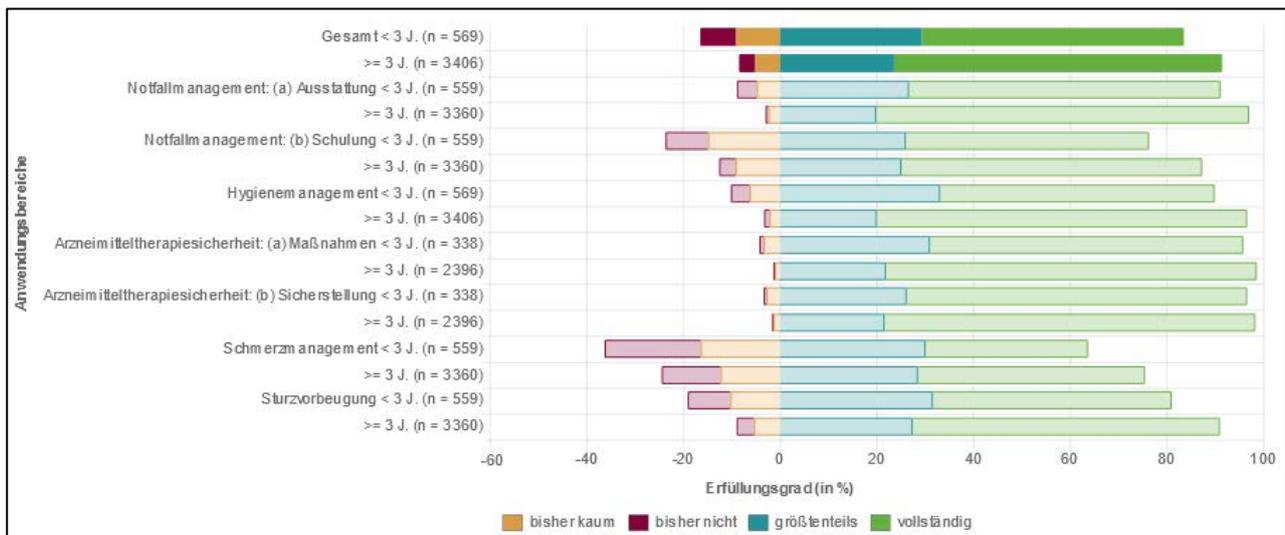


Abbildung 07: Umsetzungsstand der Anwendungsbereiche des Qualitätsmanagements, nach Zulassungsdauer (< 3 J.: unter drei Jahre, >= 3 J.: mindestens drei Jahre am 1. Januar 2019)

Es fällt auf, dass neu Niedergelassene Schwerpunkte insbesondere bei der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS, beide Subitems) und der Ausstattung zur Behandlung von Notfällen legen. Hier liegen die Ergebnisse mit Umsetzungsständen (vollständig/ größtenteils) bei durchschnittlich über 96% (AMTS) und 91% (Notfallmanagement/ Ausstattung) nur gering hinter denen von Einrichtungen mit einer längeren Zulassungsdauer (98%). Rechnerisch größere Diskrepanz besteht bei den Items Schmerzmanagement, Notfallmanagement/ Schulung und Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen.

3.5 BERATUNGEN

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 Mitarbeitenden in den KVen unterstützt.

Die KV-Mitarbeitenden hatten im Webportal die Möglichkeit, die anlässlich der QM-Stichprobenerhebung durchgeführten Beratungen von teilnehmenden Einrichtungen zu dokumentieren.

Die Kategorien umfassten die Beratung zur aktuellen QM-Richtlinie, die Beratung zum Qualitätsmanagement im Allgemeinen und Services, Unterstützungsangebote und Hilfestellungen der KVen.

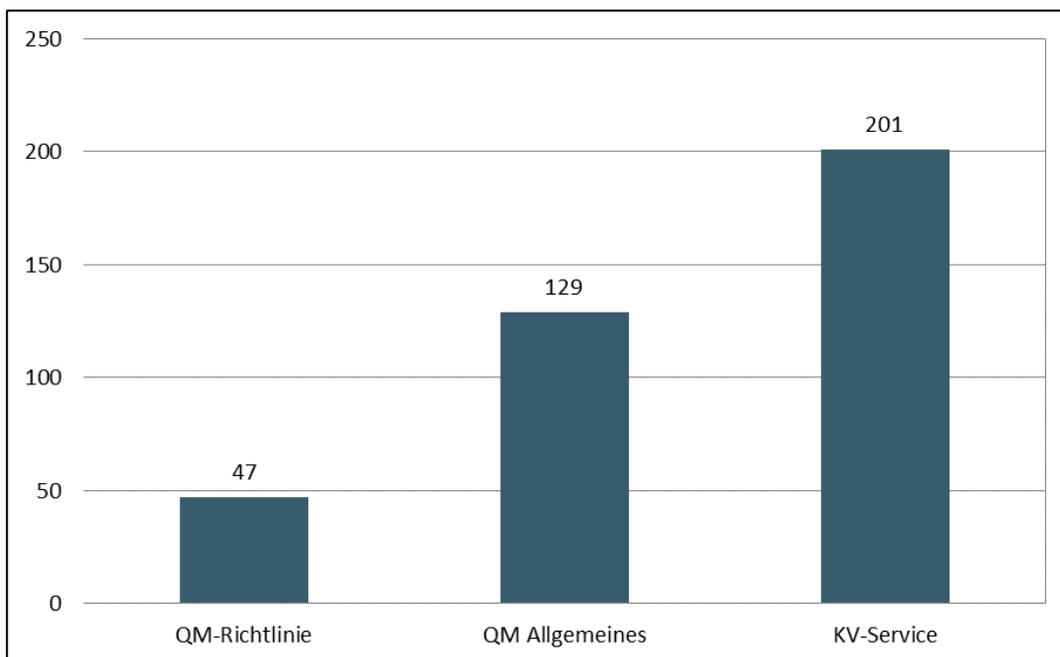


Abbildung 08: Häufigkeit der Beratungsinhalte der QM-Beratungen durch die QM-Kommissionen und die KVen (Stand: 31. März 2020)

Die Definition der drei Kategorien sind wie folgt:

› **Auswahl „QM-Richtlinie“**

Hier geht es um Verständnisfragen zur Ausgestaltung der QM-RL und zur Anwendung bzw. Umsetzung einzelner Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche gemäß § 4 der QM-RL.

› **Auswahl „QM Allgemeines“**

Hier geht es um Fragen zur praktischen Umsetzung von Methoden, Instrumenten und zur Ausgestaltung der Anwendungsbereiche des 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®; auch Unterstützung bei einer gewünschten Zertifizierung wird geboten.

› **Auswahl „KV-Service“**

Hier geht es in erster Linie um die Förderung der Etablierung von einrichtungsinternem QM durch ein Angebot vielfältiger Fortbildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für die an der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer.

3.6 VERGLEICH DER KV-REGIONEN

3.6.1 Methoden und Instrumente

Die Darlegung der Ergebnisse nach QM-RL § 6 Absätze 3 und 4 umfasst auch die Darstellung nach Bundesländern²¹, sowohl zusammenfassend als auch vergleichend.

In der nachfolgenden Abbildung werden die Gesamtergebnisse der KVen verglichen. Hierbei zeigt sich, trotz aller regionalen Unterschiede (städtisch vs. ländlich geprägt, Stichprobenumfang, Fachrichtungen und Einrichtungsarten, Zulassungsdauer, Praxismerkmale) ein übergreifender Erfüllungsgrad von 85% bis 93% (vollständig/ größtenteils umgesetzt). Dies deutet auch auf eine hohe interne Validität der Ergebnisse hin²².

Diese Ergebnisse werden inhaltlich noch gemeinsam mit den QM-Kommissionen der KVen im regelmäßig stattfindenden Austausch ausgewertet.

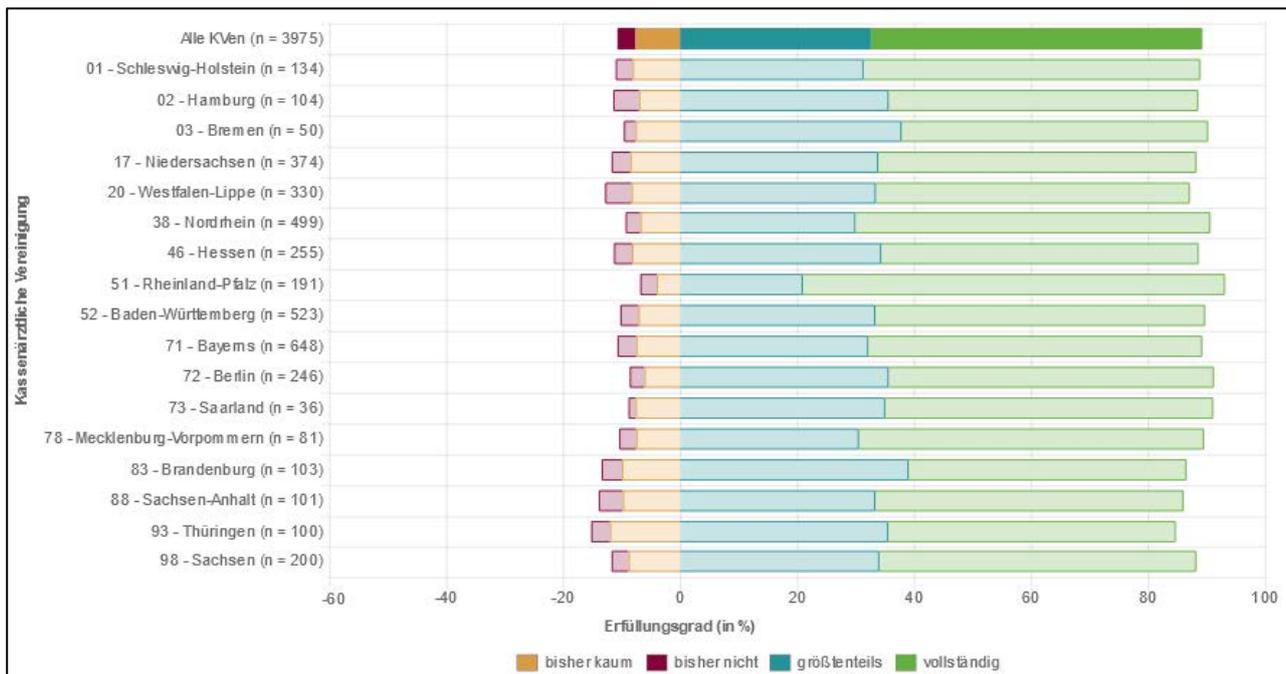


Abbildung 09: Umsetzungsstand der Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements, nach KV-Regionen

²¹ Aufgrund der Struktur der KV-Regionen wird das Bundesland NRW durch zwei KV Regionen (Nordrhein, Westfalen-Lippe) repräsentiert.

²² Hinweis: Aufgrund der Festlegung einer 2,5%igen Stichprobe sind die Ergebnisse, bei Anlegung 95% Konfidenzniveau und 5% Fehlerwahrscheinlichkeit, nur in folgenden KVen statistisch signifikant: KV Bayerns, KV Baden-Württemberg, KV Niedersachsen.

3.6.2 Anwendungsbereiche

Analog zu den Methoden und Instrumenten werden auch die Anwendungsbereiche vergleichend dargestellt.

Es zeigt sich, analog der im vorherigen Kapitel genannten Unterschiede und Einschränkungen der Vergleichbarkeit, ein sehr konsistenter Erfüllungsgrad von 85% bis 95% (vollständig/ größtenteils umgesetzt).

Ein tieferer Blick in die Daten zeigt, dass die Unterschiede primär aus den Bereichen Schmerzmanagement und Sturzvorbeugung herrühren (z. B. schwankt Schmerzmanagement zwischen 53-82%, s. auch Kapitel 3.4.1). Andere Anwendungsbereiche wie z. B. Hygienemanagement weisen eine Schwankung von nur 6% (von 94-100%) zwischen den KV-Regionen auf, s. auch Kapitel 3.5.3.

Hierbei muss methodisch darauf hingewiesen werden, dass alle Einrichtungen je nach Praxismerkmalen zu den Items Aussagen treffen mussten, während bei vorherigen Erhebungen die KVen zusammen mit den Einrichtungen selbst entscheiden konnten, ob gewisse Anwendungsbereiche für Sie nicht anwendbar sind.

Aus den Freitexten geht hervor, dass einzelne Anwendungsbereiche organisatorisch noch nicht ausgestaltet werden konnten, z.B. Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen und Sturzfolgen.

Diese Ergebnisse werden inhaltlich noch gemeinsam mit den QM-Kommissionen der KVen im regelmäßig stattfindenden Austausch ausgewertet.

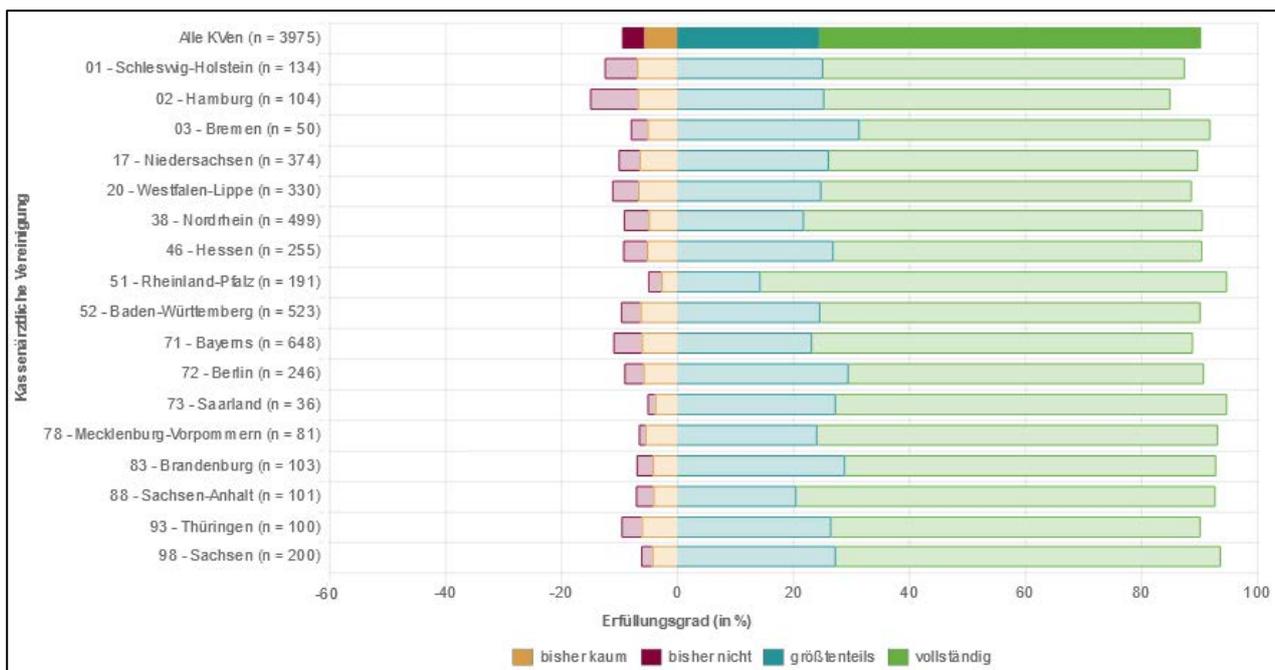


Abbildung 10: Umsetzungsstand der Anwendungsbereiche des Qualitätsmanagements, nach KV-Regionen

3.6.3 Auswahl einzelner Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche

Im Folgenden werden vier Bereiche vergleichend nach KV-Regionen dargestellt, die den Umsetzungsstand patientensicherheitsrelevanter Items besonders eindrücklich darstellen: Patienteninformation und -aufklärung, Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme, Hygienemanagement und Arzneimitteltherapie-sicherheit (beide Subitems).

Der Erfüllungsgrad des QM-Instruments „Patienteninformation und -aufklärung“ reicht in den KV-Regionen von 97-100% (vollständig/ größtenteils umgesetzt).

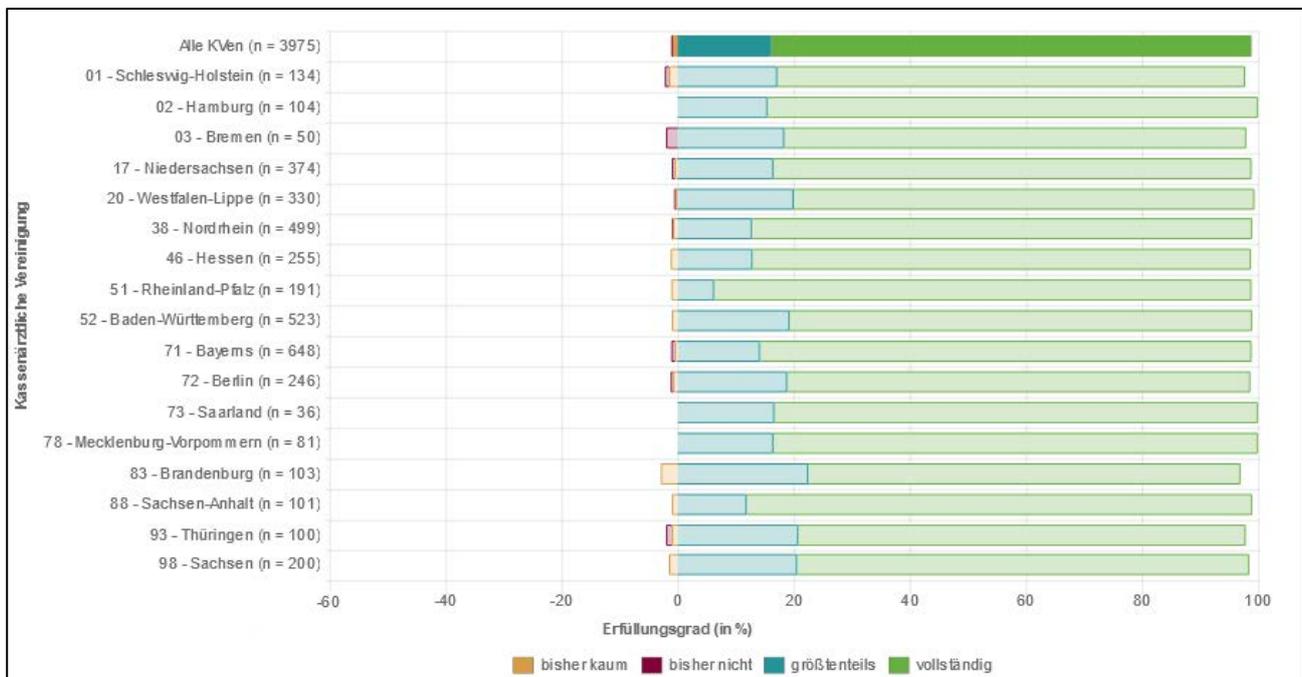


Abbildung 11: Umsetzungsstand Patienteninformation und -aufklärung, nach KV-Regionen

Der Erfüllungsgrad des QM-Instruments „Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme“ reicht in den KV-Regionen von 92-99% (vollständig/ größtenteils umgesetzt).

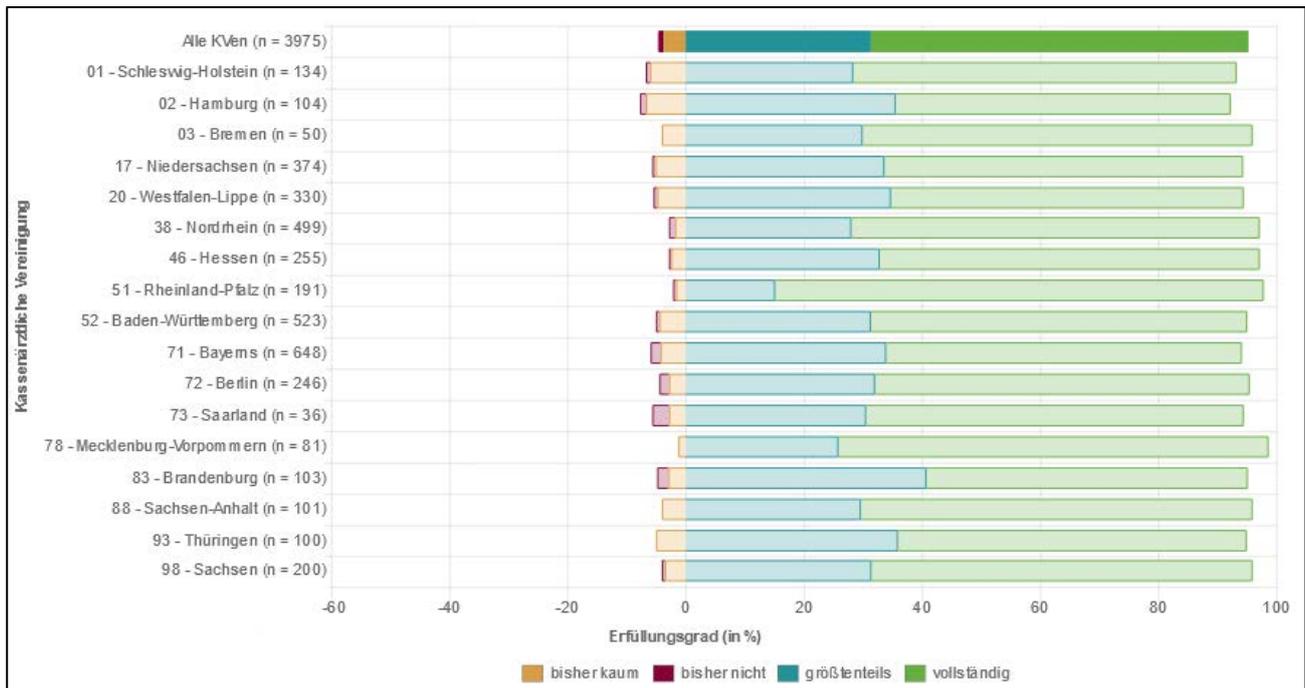


Abbildung 12: Umsetzungsstand Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme, nach KV-Regionen

Der Erfüllungsgrad des Anwendungsbereichs „Hygienemanagement“ reicht in den KV-Regionen von 94-100% (vollständig/ größtenteils umgesetzt).

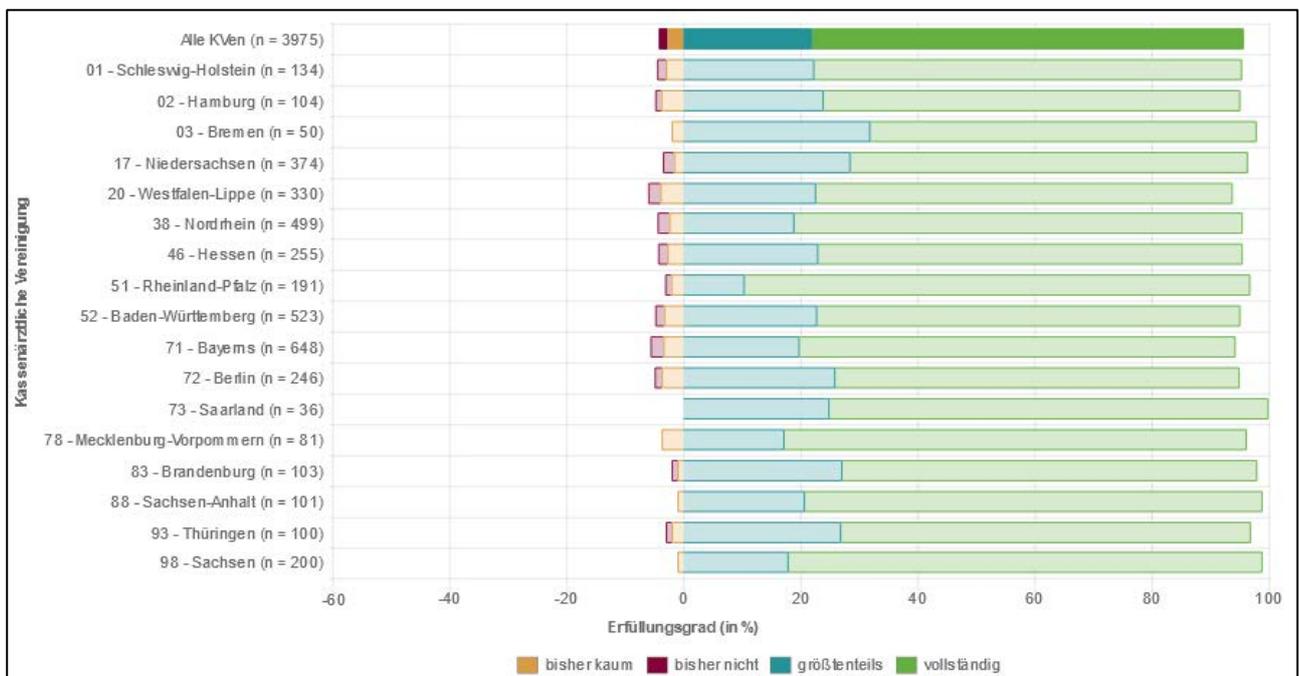


Abbildung 13: Umsetzungsstand Hygienemanagement, nach KV-Regionen

Der Erfüllungsgrad des Anwendungsbereichs „Arzneimitteltherapiesicherheit“, bestehend aus den Subitemen Maßnahmen und Sicherstellung reicht in den KV-Regionen von 96-100% (vollständig/ größtenteils umgesetzt).

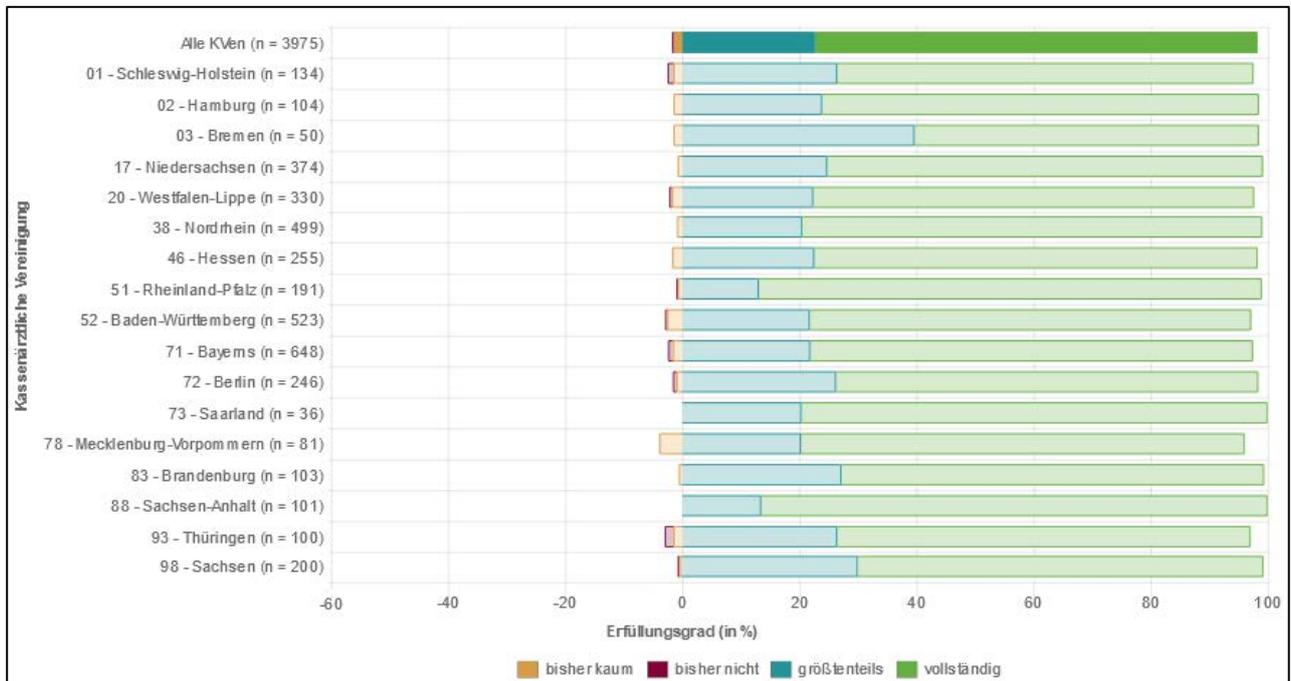


Abbildung 14: Umsetzungsstand Arzneimitteltherapiesicherheit, nach KV-Regionen

3.7 EINSATZ VON SPEZIFISCHEN QM-VERFAHREN

Die Einrichtungen konnten freiwillig Angaben zu dem QM-Verfahren geben, auf dem ihr einrichtungsinternes QM-System aufbaut. Diese Antwortoption wurde in dieser Erhebung von 2.229 Einrichtungen genutzt, dies entspricht 56%.

Mit 43% am häufigsten wurde das QEP-Verfahren genannt, gefolgt von ISO 9001 mit 30%, den QM-Verfahren der KVen mit 6% (KPQM²³, QisA²⁴, qu.no²⁵), 2% nannten KTQ²⁶.

18% nutzen weitere QM-Verfahren, darunter z. B. EFQM²⁷, HÄQM²⁸ und Q@bvp²⁹.

Zusammengerechnet nutzen laut Selbstausskunft ca. 50% der Einrichtungen Verfahren, die speziell für den niedergelassenen Bereich entwickelt wurden.

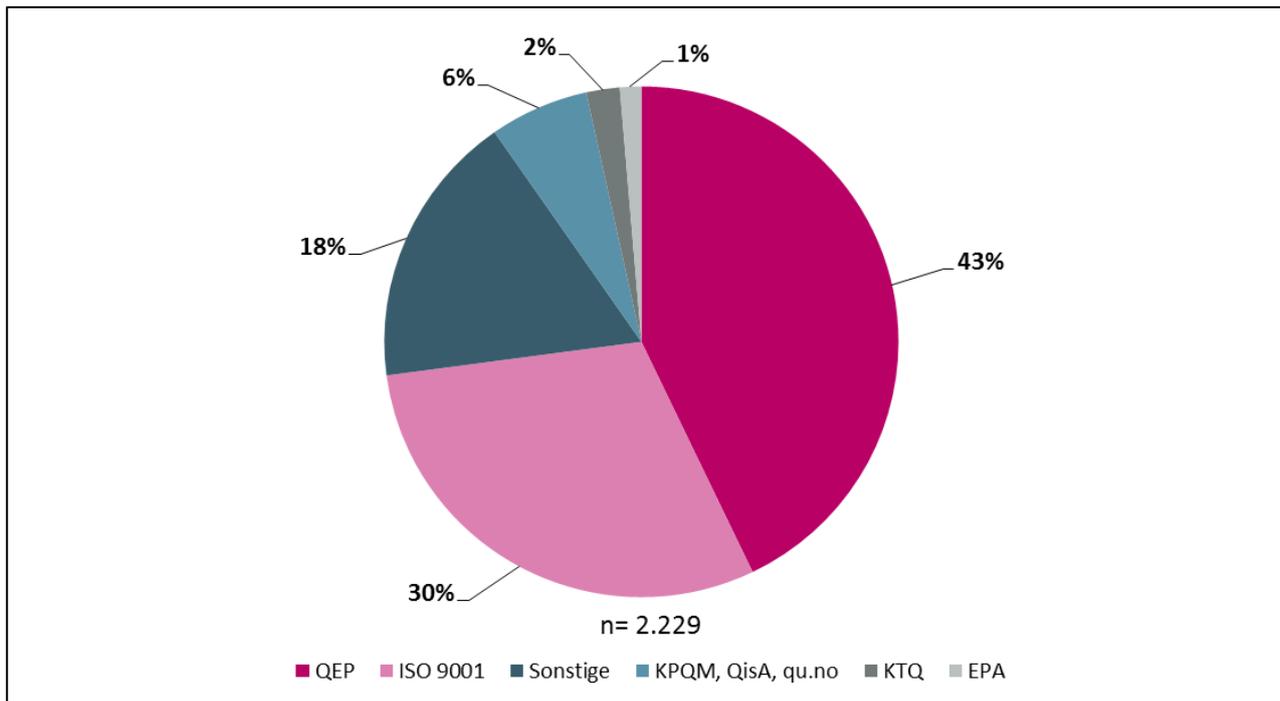


Abbildung 15: Einsatz von QM-Verfahren im niedergelassenen Bereich, freiwillige Angabe

Zum Vergleich: Der Einsatz von QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen® wurde mit ca. 43% angegeben vs. 30% in 2017.

²³ KV-Praxis-Qualitätsmanagement

²⁴ Qualitätsmanagement in sächsischen Arztpraxen

²⁵ Verfahren der KV Nordrhein

²⁶ Verfahren – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen

²⁷ Verfahren der *European Foundation for Quality Management*

²⁸ Verfahren des Bayerischen Hausärzterverbandes

²⁹ System des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten

4. ZUSAMMENFASSUNG

4.1 DISKUSSION DES RÜCKLAUFS

Für das Jahr 2019 wurde gemäß Teil A § 7 QM-RL der Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (QM) in den Einrichtungen erhoben. Ausgewertet wurden die Selbstauskünfte einer Stichprobe von 2,5% an der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer. Die Erhebung erfolgte mit einem methodisch optimierten, bundeseinheitlichen Erhebungsbogen³⁰, der sich aus den Vorgaben der QM-RL ableitet. Die Stichprobenziehung und die Datenerhebung wurden von allen KVen im Zeitraum Dezember 2019 bis März 2020 durchgeführt und einheitlich mit Hilfe eines von der KBV zur Verfügung gestellten Webportals ausgewertet.

Für das Berichtsjahr 2019 umfasste die zufällig gezogene Stichprobe 4.374 Einrichtungen, davon wurden 123 von der Teilnahme befreit, s. Kapitel 2.3.3. Von den aktiven Teilnehmern wurden 3.975 Erhebungsbögen ausgewertet (Rücklaufquote 94%).

Die Gesamtergebnisse zum Umsetzungsstand der Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche sind ungewichtete Kompositiwerte³¹. Obwohl die gesamte Bandbreite niedergelassener Fachrichtungen – von Psychologischen Psychotherapeuten über Labormediziner hin zu operierenden Internisten – befragt wurde, werden alle Items hier gleichwertig betrachtet, auch wenn es nach Fachrichtung unterschiedliche Ausprägung benötigt. Das Hygienemanagement einer operierenden Einrichtung benötigt ungleich mehr Aufwand, um „vollständig umgesetzt“ zu sein, als das einer psychotherapeutischen Praxis.

Die Rücklaufquote ist leicht niedriger (94% vs. 97%) aufgrund der zuvor angesprochenen Corona-Pandemie und entsprechender Priorisierung des KV-Systems.

Miteinbezogen in die Bewertung muss ebenfalls, dass die Einrichtungen im Schnitt etwas „jünger“ waren (14% unter 3 Jahre Zulassungsdauer vs 12% in 2017).

Als besonders hilfreich hat sich auch die Digitalisierung der Erhebung erwiesen: reduzierter Aufwand in den KVen und mehr Zeit für Beratungstätigkeiten, für die Steigerung von Rückläufen trotz verkürzter Erhebungsdauer sowie (lesbare) Freitextangaben der Stichprobenteilnehmer. Dies wird beibehalten und weiter optimiert.

Fazit:

Hoher Rücklauf trotz Corona-Pandemie, tendenziell „jüngere“ Stichprobe. Die Vergleichbarkeit mit Vorjahren ist aufgrund methodischer Anpassung nur bedingt möglich³².

³⁰ s. Anlage 1

³¹ D.h. dass z. B. die Anwendungsbereiche Notfallmanagement und AMTS quasi doppelt so stark in das Gesamtergebnis der Anwendungsbereiche einfließen als beispielsweise Schmerzmanagement, weil jeweils zwei Fragen gestellt werden.

³² Die geschilderten Hintergründe müssen bei der Interpretation der Ergebnisse stets im Hinterkopf behalten werden, da einzelne Aspekte des Qualitätsmanagements unterschiedlich wichtig für die Versorgungskontinuität – je nach Fachrichtung – sein können.

4.2 HOHE TEILNAHME UND AUSSAGEKRÄFTIGE ERGEBNISSE BELEGEN NUTZEN VON QM

Insgesamt setzen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten alle für sie relevanten Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche des einrichtungsinternen QM zu rund 90% vollständig oder größtenteils um. Dies sind, auch im Vergleich zu vorherigen Erhebungen³³ sehr gute Ergebnisse.

Einen erfreulich hohen Umsetzungsstand zeigen die Items Patienteninformation (99%), Arzneimitteltherapiesicherheit (98%), zu 96% die Items Hygienemanagement, Notfallmanagement, Teambesprechungen und Maßnahmen zur Vermeidung von Versorgungsbrüchen (Schnittstellenmanagement). 95% der Einrichtungen setzen sich konsequent Qualitätsziele und haben ein Fehlermanagement etabliert.

Insgesamt erfüllen die Einrichtungen 90% aller Anforderungen in den Anwendungsbereichen vollständig oder größtenteils. Mit Werten von ca. 91% liegen Notfallmanagement (96%), Arzneimitteltherapiesicherheit (98%), Hygienemanagement (96%) sowie das Vermeiden von Stürzen und Sturzfolgen (90%) vorn.

Verbesserungspotenzial (bisher kaum/ bisher nicht umgesetzt) besteht bei den Themen Patientenbefragungen (43%), Schmerzmanagement (26%), Einsatz von Checklisten (20%), Mitarbeiterbefragungen (16%) und Notfallschulungen (14%).

Folgende Zitate unterstützen diese Ergebnisse:

„Gerade als operativ und onkologisch tätige Praxis haben wir von unserem praxisnahen QM-System in vielen Bereichen profitiert.“

„Ein gut gelungener Fragebogen mit sinnvollen Sprungregeln. Allerdings sind trotz der Sprungregeln noch lange nicht alle Fragen auf das spezielle Gebiet der Psychotherapie anwendbar.“

„Der QM Prozess wird eventuell nicht vollendet, er bleibt ständig in der Entwicklung“

„Es erfolgte bereits die Anmeldung zum QM Seminar der KV im März 2020 um das QM zu optimieren“

„Ich vertrete und lebe das Leitbild, zu allen Patientinnen und Patienten eine derartige therapeutische Beziehung aufzubauen, dass sie mir Kritik persönlich anvertrauen, und erachte dies als sehr guten Weg“

Die Ergebnisse weisen durch Ihre Kontinuität im Vergleich über die letzten Jahre³⁴ und über KV-Regionen – trotz Ihrer Unterschiedlichkeit – eine hohe interne Validität auf.

Fazit:

QM wird in den vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Einrichtungen gelebt. Das zeigen die hohe Rücklaufquote, ein eindrucksvoller Umsetzungsstand sowie differenzierte und plausible Rückmeldungen der Stichprobenteilnehmer, die einzelne Items bisher (noch) nicht erfüllen.

Die Umsetzung einzelner, noch nicht vollständig erfüllter Instrumente ist bei vielen Einrichtungen bereits in der Planung.

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

³³ Bei einem Vergleich sind die methodischen Anpassungen (s. 1.3) zu berücksichtigen. Diese fallen bei den Ergebnissen nicht wesentlich ins Gewicht. Eine qualitative Umfrage unter den KVen zeigte, dass primär Rückfragen der Einrichtungen an ihre zuständige KV quantitativ zurückgegangen sind. Damit hat die methodische und inhaltliche Überarbeitung ihr ursprüngliches Ziel hinsichtlich Verständlichkeit und Eindeutigkeit erreicht.

³⁴ vgl. auch § 7 QM-RL: Übergangsregelungen

4.2.1 Kritische Reflexion der „bisher kaum“ und „bisher nicht“ umgesetzten Items

Kritisch zu bemerken ist die bereits angesprochene extrem breite Heterogenität der ärztlichen und psychotherapeutischen Einrichtungen. Ein tieferer Blick in die Freitextangaben kann bei der Beurteilung der bisher weniger umgesetzten Items differenzierte Gründe aufzeigen, die durchaus auch systemkritisch diskutiert werden können:

› **Patientenbefragungen**

Alle Stichprobenteilnehmer betreffend: Zur Begründung, warum dieses Instrument „bisher kaum/ bisher nicht“ umgesetzt wurde, gaben die Einrichtungen insbesondere Folgendes an: Übernahme einer neuen Praxis, Zeitmangel neben der Versorgung, Kritik (und Lob) wird persönlich kommuniziert, Wechsel bzw. Fluktuation des Praxispersonals, Befürchtung eines hohen Arbeitswands für die Befragung sowie Sprachbarrieren der Patienten

- Positiv hervorzuheben ist, dass viele Einrichtungen bereits eine Patientenbefragung planen.

Psychotherapeuten betreffend: Es stellen sich sowohl datenschutzrechtliche (insbesondere Anonymität), organisatorische und kommunikative Herausforderungen bei der Durchführung einer formellen, z.B. papierbasierten Patientenbefragung mit einem möglichst validierten Fragebogen. Im Schnitt behandeln Psychotherapeuten deutlich weniger Patienten³⁵ als somatische Einrichtungen, mit denen Sie in einem engen, vertrauensvollen Verhältnis kommunizieren.

› **Schmerzmanagement**

Dieser Anwendungsbereich stellt ein hochkomplexes Themenfeld dar und wird auch verkompliziert durch eine ausgewiesene Zusatzweiterbildung „Schmerztherapie“. Verständlicherweise überweisen viele Einrichtungen und insbesondere die nicht-ärztlichen Psychotherapeuten diese Patienten an Spezialisten, um eine optimale Schmerzversorgung zu gewährleisten – und empfinden damit diesen Anwendungsbereich für sich als nicht relevant.

› **Checklisten und Mitarbeiterbefragung**

s. Ausführungen dazu in Kapitel 3.2.3

³⁵ Schätzungsweise 25 Patienten pro Woche (davon viele in wöchentlichen Sitzungen), womit eine statistische Signifikanz nicht zu gewährleisten ist

4.3 AUFBAU UND PFLEGE DES QM-SYSTEMS UNMITTELBAR MIT ZULASSUNG

In der Betrachtung nach Zulassungsdauer und KV-Regionen zeigt sich für die Anwendungsbereiche von QM ein vergleichbares Bild wie für die bereits dargestellten Methoden und Instrumente. Die Ergebnisse zeigen, dass Einrichtungen, die seit drei Jahren oder länger bestehen, ausnahmslos in der Umsetzung ihres einrichtungsinternen QM weiter fortgeschritten sind als solche, die seit weniger als drei Jahren bestehen. Gleichwohl ist zu erkennen, dass der Aufbau eines einrichtungsinternen QM-Systems bereits mit der Niederlassung beginnt. Außerdem lässt sich feststellen, dass es hinsichtlich der Methoden und Instrumente von QM keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Einrichtungen unterschiedlicher KV-Regionen gibt. Bundesweit liegen die Ergebnisse auf vergleichbar hohem Niveau.

Die Teilnehmer der Stichprobenerhebung haben zu 49% angegeben, welche Methoden und Instrumente aus ihrer Sicht besonders hilfreich sind. Das ist eine enorme Steigerung (von 18% im Jahr 2017) und zeigt die Vielfalt und das Engagement, freiwillig Rückmeldungen zu geben und das System im Sinne eines KVP³⁶ weiterzuentwickeln. Vier Methoden und Instrumente weisen Werte von deutlich über 60% auf, die über das normale Maß hinaus als „besonders“ hilfreich empfunden werden.

Im Rahmen dieser Darlegung konnten Einrichtungen angeben, ob sie ein spezifisches QM-Verfahren nutzen und dieses im Freitext benennen. 2.229 Stichprobenteilnehmer (56%) gaben eine freiwillige Auskunft. Danach nutzt insgesamt die Hälfte 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 30% dar.

Fazit:

Der Aufbau und die Pflege eines internen QM-Systems beginnen mit Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Auch neu niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten organisieren systematisch und umfassend Ihre Praxis sowie die Zusammenarbeit aller Beteiligten.

³⁶ Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

4.4 UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE DER KVEN UND DER KBV ZUR QM-ENTWICKLUNG

Aus Sicht der QM-Kommissionen und der KVen ist die hohe Anzahl an Beratungen ein Beleg dafür, dass die durchgeführten 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. Im Mittelpunkt stehen die fachliche Bewertung und kollegiale Beratung zum Umsetzungsstand des Qualitätsmanagements. Sie werden hierbei von den Mitarbeitenden der KVen unterstützt. Auch die regelmäßigen Treffen der QM-Kommissionen und QM-Ansprechpartner auf Bundesebene dienen dem Erfahrungsaustausch und der Verständigung auf gemeinsame Beratungsziele und -schwerpunkte.

Einrichtungen erhalten, neben Unterstützung bei der Stichprobenerhebung durch Servicematerialien der KBV (s. Anlage 2), nach Abschluss der Stichprobe individualisierte Rückmeldungen durch Ihre jeweiligen KVen zu Ihrem Umsetzungsstand.

Ein wichtiges Anliegen ist den KVen auch, einrichtungsinternes QM mit Beginn der Niederlassung in den Einrichtungen zu „verankern“. Zum Einsatz kommen beispielsweise Praxislotsen und QM-Starterpakete mit allen wichtigen Informationen zum Einstieg in die Umsetzung von QM.

Mit zahlreichen Seminaren bieten die KVen ihren Mitgliedern und den Praxisteams die Möglichkeit, sich zur Umsetzung von QM in Ihrer Einrichtung zu informieren und schulen zu lassen. Das Angebot reicht von Einsteiger- bzw. Einführungsseminaren über Schulungen für Fortgeschrittene oder für spezielle Fachgruppen (z. B. psychologische Psychotherapeuten) bis hin zu – dem aktuellen Bedarf angepassten – Fortbildungstagen mit ausgewählten Modulen und Schwerpunkten, wie beispielsweise Patientensicherheit, Notfallmanagement, Arbeitsschutz oder Risiko- und Fehlermanagement. Auf Wunsch werden in einigen KVen Einrichtungen vor Ort unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten zur Umsetzung von einrichtungsinternem QM oder themenspezifisch, z. B. zum Hygienemanagement, beraten.

KVen und Ärztekammern bieten in allen Regionen Fortbildungen zu verschiedenen Patientensicherheits-themen an. Die Angebote umfassen 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-Verfahren³⁷.

Die KBV unterstützt mit innovativen Service-Tools wie etwa eZAP³⁸, mit dem Praxen sowohl papiergebunden als auch vollständig digital Befragungen durchführen können, um von Patienten Hinweise zu Verbesserungen zu erhalten. Mit dem Online-Tool „MeinPraxisCheck“ können sich Praxen spielerisch selbst testen und erhalten einen auf Ihre Angaben zugeschnittenen Auswertungsbericht mit hilfreichen Tipps und Verlinkungen zu vielfältigen Servicematerialien. Des Weiteren unterstützt die KBV mit Fortbildungsangeboten und aktualisiert derzeit das QM-Verfahren QEP - Qualität und Entwicklung in Praxen®.

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 ambulanten Versorgung zu fördern.

Fazit:

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

³⁷ angelehnt an die Inhalte des *WHO Patient Safety Curriculum Guide* und des Fortbildungskonzeptes zur Patientensicherheit der Bundesärztekammer

³⁸ ein Patientenzufriedenheitsbefragungsinstrument: Fragebogen zur Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive

5. ANLAGEN

Anlage 1: Erhebungsbogen

Anlage 2: PraxisInfoSpezial

Anlage 3: Ausschnitt Webportal

Ansprechpartner:

Dezernat Versorgungsqualität

Frank Wittkemper, Tel.: 030 4005-1228, fwittkemper@kbv.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

qqp@kbv.de, www.kbv.de



Anschrift
Kassenärztliche Vereinigung

**Erhebung zum Umsetzungsstand des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements
in vertragsärztlichen Praxen / Einrichtungen**

Stichprobenerhebung 2019

Dr. med. Max Mustermann

Rechtsgrundlage

Stichprobe 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	bisher kaum umgesetzt	bisher 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



Bitte senden Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Erhebungsbogen bis zum xx.xx.20xx an die o. g. Adresse zurück – vielen Dank!

A. Praxismerkmale (Pflichtangaben)**A.1 Unsere Praxis / Einrichtung besteht zum 1. Januar 2019 seit**

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

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

- führen wir **operative Eingriffe** unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten oder unter Sedierung durch.
- beschäftigen wir **Mitarbeiter**.
- haben wir **persönliche Patientenkontakte**.
- werden **Arzneimittel verordnet**.

B. Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements (Pflichtangaben)				
	vollständig umgesetzt	größtenteils umgesetzt	bisher kaum umgesetzt	bisher nicht umgesetzt
B.1 Qualitätsziele und Selbstbewertung				
a) Wir haben konkrete Ziele definiert, z. B. zur Verbesserung der Versorgung oder der Praxisorganisation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Wir überprüfen und dokumentieren regelmäßig, inwieweit wir unsere Ziele erreicht haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Aus den Ergebnissen leiten wir ggf. Veränderungsmaßnahmen und neue Ziele ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.2 Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten				
Wir haben die Organisationsstruktur, Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Entscheidungskompetenzen schriftlich geregelt (z. B. als Tabelle, Organigramm, Grafik).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinweis: Lassen Sie diesen Punkt aus, wenn Sie keine Mitarbeiter beschäftigen.				
B.3 Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen				
Wir haben klar strukturierte Prozess- und Ablaufbeschreibungen zu unseren wesentlichen Behandlungsabläufen und organisatorischen Prozessen erstellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	vollständig umgesetzt	größtenteils umgesetzt	bisher kaum umgesetzt	bisher nicht umgesetzt
<p>B.4 Schnittstellenmanagement</p> <p>Wir sorgen für eine reibungslose und strukturierte Zusammenarbeit mit externen Partnern (z. B. niedergelassene Kollegen, Krankenhäuser, Selbsthilfegruppen).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>B.5 Checklisten</p> <p>a) Wir setzen Checklisten ein, um wiederkehrende Abläufe verlässlich durchzuführen.</p> <p>OP-Checklisten</p> <p>b) Wir verwenden OP-Checklisten, wenn wir operative Eingriffe vornehmen.</p> <p>Hinweis: Lassen Sie den Punkt b) aus, wenn Sie operative Eingriffe alleine <u>oder</u> ohne Sedierung durchführen.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>B.6 Teambesprechungen</p> <p>Wir führen regelmäßig strukturierte Teambesprechungen durch.</p> <p>Hinweis: Lassen Sie diesen Punkt aus, wenn Sie keine Mitarbeiter beschäftigen.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>B.7 Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen</p> <p>Alle Mitarbeiter bilden sich regelmäßig mit unmittelbarem Bezug zu ihrer Tätigkeit fort.</p> <p>Hinweis: Lassen Sie diesen Punkt aus, wenn Sie keine Mitarbeiter beschäftigen.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>B.8 Patientenbefragungen</p> <p>Wir führen regelmäßig Patientenbefragungen durch und leiten bei Bedarf Veränderungsmaßnahmen ab.</p> <p>Hinweis: Lassen Sie diesen Punkt aus, wenn Sie keinen persönlichen Patientenkontakt haben.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>B.9 Mitarbeiterbefragungen</p> <p>Wir führen regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durch und leiten bei Bedarf Veränderungsmaßnahmen ab.</p> <p>Hinweis: Lassen Sie diesen Punkt aus, wenn Sie keine Mitarbeiter beschäftigen.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	vollständig umgesetzt	größtenteils umgesetzt	bisher kaum umgesetzt	bisher nicht umgesetzt
B.10 Beschwerdemanagement Wir arbeiten Rückmeldungen (z. B. Kritik, aber auch Lob) zeitnah auf, und leiten bei Bedarf Veränderungsmaßnahmen ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.11 Patienteninformation und -aufklärung Unsere Patienten werden so von uns informiert und aufgeklärt, dass sie im Behandlungsverlauf mitwirken können. Hinweis: Lassen Sie diesen Punkt aus, wenn Sie keinen persönlichen Patientenkontakt haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.12 Risikomanagement Wir decken Risiken in unserer Praxis gezielt auf, analysieren sie und leiten Vorbeugemaßnahmen ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.13 Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme Wir arbeiten Fehler und unerwünschte Ereignisse systematisch auf und leiten Veränderungsmaßnahmen ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Gründe**, warum wir einzelne Methoden und Instrumente (s. Abschnitt B) nicht anwenden können:

- 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	bisher kaum umgesetzt	bisher nicht umgesetzt
C.1 Notfallmanagement				
a) Wir sind auf gesundheitliche Notfälle mit entsprechender Notfallausstattung vorbereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Wir sind für gesundheitliche Notfälle geschult, z. B. durch regelmäßiges Notfalltraining.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.2 Hygienemanagement				
Wir haben ein spezifisch auf unser Leistungsspektrum abgestimmtes Hygienemanagement aufgebaut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.3 Arzneimitteltherapiesicherheit				
Hinweis: Lassen Sie die Punkte a) und b) aus, wenn Sie Psychologischer Psychotherapeut sind.				
a) Wir ergreifen angemessene Maßnahmen, um Risiken im Medikationsprozess zu minimieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Wir stellen sicher, dass einschlägige Empfehlungen und Leitlinien im Umgang mit Arzneimitteln bekannt sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.4 Schmerzmanagement				
Wir haben ein spezifisch auf unser Leistungs- und Patientenspektrum abgestimmtes Schmerzmanagement etabliert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.5 Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen				
Entsprechend unseres Leistungs- und Patientenspektrums berücksichtigen wir besonders erhöhte Sturzrisiken und beugen Stürzen systematisch vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gründe, warum wir einzelne Anwendungsbereiche (s. Abschnitt C) nicht geregelt haben:

D. Qualitätsmanagement-System (freiwillige Angaben)

	Ja	Nein
Basiert Ihr Qualitätsmanagement-System auf einem spezifischen QM-Verfahren, z. B. ISO, QEP, KPQM etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, auf welchem:	_____	
Ist Ihre Praxis / Einrichtung aktuell nach diesem QM-Verfahren 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 für die QM-Stichprobenerhebung und für die Weiterentwicklung unseres Dienstleistungsangebotes verwendet. Es erfolgt keine personen- oder praxisbezogene Weitergabe Ihrer Daten.

EINRICHTUNGSINTERNES QUALITÄTSMANAGEMENT (QM)

PRAXISBEISPIELE UND TIPPS ZUR QM-ERHEBUNG („QM-STICHPROBE“)

Die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (QM-Richtlinie) gibt den Einsatz konkreter, etablierter Methoden und Instrumente für das Qualitätsmanagement in Praxen und MVZ vor. Außerdem werden Anwendungsbereiche benannt, die im Rahmen des Qualitätsmanagements zu regeln sind. Diese Richtlinie gilt für alle an der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten.

Die folgenden Praxisbeispiele und Tipps sollen Ihnen Anregungen geben, wie die Anforderungen aus der QM-Richtlinie umgesetzt werden können. Zur besseren Orientierung ist die Nummerierung an den Erhebungsbogen der QM-Stichprobe angepasst. Falls Sie Fragen haben, berät Sie Ihre Kassenärztliche Vereinigung (KV) gern.

Die Organisation einer psychotherapeutischen Praxis unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von der einer rein medizinischen Praxis: Nahezu sämtliche Leistungen werden höchstpersönlich erbracht, die Praxisabläufe werden häufig ohne weitere Mitarbeitende ausgeführt. Einige der nachfolgend aufgeführten Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche sind eingeschränkt umsetzbar, beziehungsweise nicht relevant.

Spezielle Anregungen für psychotherapeutische Praxen sind in diesem Dokument mit Piktogramm und Kasten hervorgehoben.



METHODEN UND INSTRUMENTE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

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

ZU B.1 QUALITÄTSZIELE UND SELBSTBEWERTUNG

Aus der Praxis: Wir setzen uns Ziele zur Verbesserung der Organisation und der Patientenversorgung, die wir regelmäßig überprüfen um konkrete Maßnahmen abzuleiten.

- a) **Ziel:** In den nächsten zwölf Monaten bieten wir allen Patienten, die 60 Jahre oder älter sind, eine Gripeschutzimpfung an.
- b) **Überprüfung des Ziels:** In den letzten zwölf Monaten haben 70% der Patienten ≥ 60 Jahre das Angebot einer Gripeschutzimpfung erhalten, sofern nicht bereits ein Impfschutz besteht.
- c) **Maßnahme:** Konsequente Nutzung des Impf-Recall-Systems in der Praxisverwaltungssoftware.

Aus der psychotherapeutischen Praxis

- a) **Ziel:** In den nächsten zwölf Monaten sind die Ausfälle von Therapiesitzungen aufgrund des Nichterscheinens der Klienten um 50% reduziert.
- b) **Überprüfung des Ziels:** In den letzten zwölf Monaten wurden die Ausfälle um 20% reduziert.
- c) **Maßnahme:** Verbesserung der Termintreue mit Hilfe eines zu unterzeichnenden „Verbindlichkeitshinweises“ bei der Terminvereinbarung.



TIPP

Formulieren Sie Ihre Qualitätsziele nach der sogenannten „**SMART**-Regel“ und gegebenenfalls gemeinsam im Team, das erhöht die Akzeptanz und Verbindlichkeit.

- › **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.** Sie können bzw. das Praxisteam kann das Ziel aktiv beeinflussen.
- › **Terminiert.** Es gibt eine konkrete Zeitvorgabe, bis wann das Ziel erreicht werden soll.

Das Qualitätsmanagement gibt Ihnen keine Mindestanzahl von Zielen vor. Dokumentieren Sie die Ergebnisse für interne Zwecke. Bewahren Sie zum Beispiel eine Kopie des ausgefüllten Erhebungsbogens zum Umsetzungsstand Ihres QM in Ihren Unterlagen auf. Den Erhebungsbogen finden Sie zum Herunterladen auch unter www.kbv.de.

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 und anonyme Serviceangebot der KBV finden Sie unter www.kbv.de/praxischeck.

ZU B.2 VERANTWORTLICHKEITEN UND ZUSTÄNDIGKEITEN

Aus der Praxis: Es gibt ein Organigramm, das unsere aktuelle Organisationsstruktur mit Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten zeigt. Vor allem für sicherheitsrelevante Bereiche haben wir Verantwortliche benannt. Alle Mitarbeiter haben darauf Zugriff.

TIPP

Zusätzlich zu Organigramm, Verantwortlichkeitsplan, Aufgabenmatrix oder Ähnlichem empfiehlt es sich, eine Unterschriftenregelung zu treffen und ein Kürzelverzeichnis aller Mitarbeiter anzulegen.

Prüfen Sie auch, in welchen Bereichen die Benennung eines Beauftragten notwendig bzw. sinnvoll ist (z. B. Qualitätsmanagement, Datenschutz, Medizinprodukte, Infektionsschutz, Strahlenschutz).

ZU B.3 PROZESS- BEZIEHUNGSWEISE ABLAUFBESCHREIBUNGEN

Aus der Praxis: Insbesondere zu sicherheitsrelevanten Behandlungsabläufen und den wichtigsten organisatorischen Prozessen haben wir Abläufe festgelegt und wo relevant dokumentiert: 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. Dies sorgt für Transparenz und Verlässlichkeit für unsere Mitarbeiter und ist auch im Haftungsfall von Bedeutung.

TIPP

Mustervorlagen für Prozessbeschreibungen und Verfahrensanweisungen finden Sie beispielsweise in „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen®“, dem QM-Verfahren der KBV und den KVen. Nähere Infos dazu unter www.kbv.de/qep.

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 unter www.awmf.org, www.leitlinien.de und www.degam.de/leitlinien.

ZU B.4 SCHNITTSTELLENMANAGEMENT

Aus der Praxis: Es gibt eine aktuelle Adressliste von Kollegen und Ansprechpartnern anderer Praxen, in Krankenhäusern, Krankenkassen und Selbsthilfegruppen. Außerdem nutzen wir Checklisten zur Krankenseinweisung 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 unter www.aeqz.de.

Das KBV-Themenheft „PraxisWissen – Richtig Kooperieren“ gibt einen Überblick zu Regeln der Zusammenarbeit mit anderen Ärzten, Krankenhäusern und Apothekern auf www.kbv.de.

ZU B.5 CHECKLISTEN UND OP-CHECKLISTEN

Aus der Praxis: Um wiederkehrende Abläufe verlässlich durchzuführen, setzen wir Checklisten ein.

- a) **Checklisten:** Es gibt Checklisten, die wir bei Überweisungen, Einweisungen ins Krankenhaus oder zum Erkennen von Notfällen am Telefon nutzen. Weitere Beispiele: Prüfliste Notfallausstattung, Checkliste für die Ausstattung der Arzttasche bei Hausbesuchen, Checkliste Kühlschranktemperatur, Packliste Sterilgut, Checkliste Arbeits- und Gesundheitsschutz.
- b) **OP-Checklisten:** 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. Dies ist für uns relevant, weil wir OPs mit zwei Ärzten beziehungsweise unter Sedierung durchführen.

TIPP

Mustervorlagen für Checklisten finden Sie beispielsweise in „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen[®]“, dem QM-Verfahren der KBV und den KVen. Nähere Infos dazu unter www.kbv.de/qep.

Bei der Auswahl und Gestaltung einer einrichtungsspezifischen OP-Checkliste können Sie auf bereits veröffentlichte Mustervorlagen zurückgreifen, beispielsweise die Sicherheits-Checkliste Chirurgie unter www.dgch.de oder die AINS-Safety-Checkliste des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin unter www.patientensicherheit-ains.de.

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.aeqz.de/patientensicherheit.

ZU B.6 TEAMBESPRECHUNGEN

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. Stellen Sie sicher, dass auch abwesende Mitarbeiter über die Inhalte und Ergebnisse informiert sind, beispielsweise durch schriftliches Abzeichnen der Protokolle.

ZU B.7 FORTBILDUNGS- UND SCHULUNGSMÄßNAHMEN

Aus der Praxis: Wir legen jährlich fest, welche Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen für die Mitarbeiter sinnvoll sind und halten diese in einem Plan fest. Nach der Teilnahme wird im Team über die Inhalte und über das erworbene Wissen berichtet.

TIPP

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

Zu den Unterweisungen, die unter anderem abhängig von den Ergebnissen der Gefährdungsbeurteilung regelmäßig, zum Teil auch verpflichtend jährlich durchzuführen sind, zählen: Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz inklusive Umgang mit Biostoffen, mit Gefahrstoffen, ionisierender Strahlung und Infektionsschutz. Achten Sie auf die erforderliche Qualifikation der für die Medizinprodukteaufbereitung zuständigen Mitarbeiter und behalten Sie Schulungen und regelmäßige Fortbildungen, insbesondere auch der hygienebeauftragten Mitarbeiter, im Blick. Weiterführende Informationen zu Unterweisungen finden Sie beispielsweise unter www.bgw-online.de.

ZU B.8 PATIENTENBEFRAGUNGEN

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

TIPP

Die KBV bietet kostenlos einen validierten Fragebogen zur „Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive“ (ZAP) an. Dieser wurde von einer Expertengruppe der Medizinischen Hochschule Hannover entwickelt, ist in mehreren Sprachen verfügbar und auch digital einsetzbar (eZAP): www.kbv.de. Fragen Sie auch nach regionalen Serviceangeboten Ihrer KV.

ZU B.9 MITARBEITERBEFRAGUNGEN

Aus der Praxis: Die Mitarbeiter werden regelmäßig befragt, um der Leitung Hinweise auf mögliche Verbesserungen zu geben und um Vorschläge sowie 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 Sie auch Mitarbeiterjahresgespräche, die als Vier-Augen-Gespräche von der Leitung durchgeführt werden sollten. Verschiedene Institutionen bieten validierte Bögen für Mitarbeiterbefragungen an.

ZU B.10 BESCHWERDEMANAGEMENT

Aus der Praxis: Wir informieren unsere Patienten darüber, dass sie Beschwerden beziehungsweise Kritik, Verbesserungsvorschläge aber auch Lob persönlich oder anonym über unseren Feedbackbogen anbringen können. Jeder Beitrag wird aufgenommen, bearbeitet und ausgewertet.

TIPP

Bieten Sie Ihren Patienten verschiedene Wege an, Beschwerden und Anregungen loszuwerden (persönlich, schriftlich, telefonisch, per E-Mail) und informieren Sie darüber zum Beispiel mit einem Aushang oder Flyer im Wartezimmer beziehungsweise 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.

ZU B.11 PATIENTENINFORMATION UND -AUFKLÄRUNG

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 (z. B. 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 zum Beispiel hier: www.bag-selbsthilfe.de und www.nakos.de.

Fragen Sie auch bei Ihrer KV nach der Vermittlung von regionalen Kontakten.

ZU B.12 RISIKOMANAGEMENT

Aus der Praxis: Im ersten Schritt haben wir unsere Räume, die Praxisausstattung und die täglichen Abläufe 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 und Mitarbeiter besonders schwerwiegend? Aus dieser Risikobewertung haben wir konkrete Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt. Diesen Prozess führen wir einmal im Jahr beziehungsweise anlassbezogen durch.

TIPP

Nutzen Sie „Mein PraxisCheck“ unter www.kbv.de/praxischeck zum Thema Patientensicherheit und finden Sie mit wenigen Klicks heraus, wie es bei Ihrer täglichen Arbeit um Risiken für Patienten steht.

Weiteres finden Sie beispielsweise unter www.patientensicherheit-online.de, www.kvwl.de und beim Aktionsbündnis Patientensicherheit unter www.aps-ev.de.

Auch auf den KBV-Themenseiten „Datensicherheit“ www.kbv.de/datensicherheit, „Hygiene und Medizinprodukte“ www.kbv.de/hygiene und „Barrierefreiheit“ www.kbv.de/barrierefreiheit finden Sie Informationen und praktische Hilfen zu besonders sicherheitsrelevanten Themen.

ZU B.13 FEHLERMANAGEMENT UND FEHLERMELDESYSTEME

Aus der Praxis: Wenn etwas schiefgelaufen ist, wie beispielsweise Verwechslungen bei Medikamenten, Befunden oder Proben, sprechen wir offen und vor allem zeitnah miteinander, um daraus zu lernen. Gemeinsam schauen wir auf die mögliche Ursache und legen fest, wie wir eine Wiederholung vermeiden. Alle Mitarbeiter haben außerdem die Möglichkeit, anonym und geschützt über (Beinahe-)Fehler zu berichten. Wenn es erforderlich ist, kommunizieren wir Fehler und die Konsequenzen auch mit den 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)

ZU C.1 NOTFALLMANAGEMENT

Aus der Praxis: Es gibt eine auf die Bedürfnisse unserer Praxis zugeschnittene 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.

Aus der psychotherapeutischen Praxis

Notfälle in der psychotherapeutischen Praxis können somatische (z. B. durch Asthmaanfall, Herzinfarkt, Hyperventilation, Kreislaufkollaps) oder psychosoziale Notfälle (z. B. Suizidgefährdung, Aggressionshandlungen) mit gesundheitlichem Schaden oder Lebensbedrohung sein. Wir haben einen Erste-Hilfe-Kasten, den wir regelmäßig kontrollieren und besuchen Erste-Hilfe-Kurse. Für psychosoziale Notfälle halten wir ein Konzept zur Krisenintervention vor.



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.

ZU C.2 HYGIENEMANAGEMENT

Aus der Praxis: Wir haben einen schriftlichen Hygieneplan mit Vorgaben unter anderem zur Händehygiene und Hautschutz, Haut- und Schleimhautantiseptik, Reinigung und Desinfektion der Praxisräume und zur Aufbereitung von Medizinprodukten. Das Thema Händehygiene greifen wir regelmäßig in unseren Teambesprechungen auf. Maßnahmen für Patienten mit multiresistenten Erregern sind festgelegt.

Aus der psychotherapeutischen Praxis

Wie in allen Gesundheitseinrichtungen gelten das Infektionsschutzgesetz, die Empfehlungen des Robert Koch-Institutes, die Hygieneverordnungen der Länder und – sofern Mitarbeiter beschäftigt werden – die Vorschriften und Regelungen der Berufsgenossenschaft. Falls beispielsweise Biofeedbackgeräte zum Einsatz kommen, gilt die Medizinprodukte-Betreiberverordnung.

Ein Leitfaden zur Hygiene speziell in der psychotherapeutischen Praxis können Sie beim Kompetenz-zentrum für Hygiene und Medizinprodukte hier abrufen:

www.hygiene-medizinprodukte.de.



TIPP

Nutzen Sie den Online-Selbsttest „Mein PraxisCheck“ zu den Themen Hygiene beziehungsweise Prävention Wundinfektionen 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.

Eine Mustervorlage für einen Hygieneplan, Leitfäden zur Hygiene in der Praxis und vieles mehr können Sie beim Kompetenzzentrum für Hygiene und Medizinprodukte unter www.hygiene-medizinprodukte.de abrufen. Die Hygieneberater Ihrer KV sind bei Fragen gern für Sie da.

ZU C.3 ARZNEIMITTHERAPIESICHERHEIT

Aus der Praxis Bei jeder Neuverordnung und jeder länger anhaltenden Medikation überprüfen wir mögliche Wechselwirkungen, geben Informationen zur Einnahme und dokumentieren dies in der Patientenakte. Wir achten darauf, dass Patienten, die für mindestens vier Wochen drei systemisch wirkende Medikamente täglich einnehmen, einen Medikationsplan erhalten, beziehungsweise dieser aktualisiert wird.

Bei Wiederholungsrezepten prüfen wir nach dem Vier-Augen-Prinzip, ob Verordnung und Zeitspanne zwischen den Verordnungen korrekt sind. Wir informieren uns regelmäßig über für uns relevante Leitlinien, zum Beispiel über die Webseiten der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

Aus der psychotherapeutischen Praxis

Auch wenn Psychologische Psychotherapeuten keine Arzneimittel verordnen können, sind im psychotherapeutischen Setting Kenntnisse zur Medikation, zu möglichen psychotropen Wechselwirkungen sowie zum Einfluss der Medikation auf den therapeutischen Prozess wichtig.

Dies wird im Rahmen der QM-Stichprobe bei Psychologischen Psychotherapeuten nicht erhoben.

**TIPP**

Publikationen, wie „Wirkstoff AKTUELL“, „Arzneiverordnung in der Praxis“, „Rote-Hand-Briefe“ sowie Datenbanken und Leitlinien bieten relevante und aktuelle Informationen. Achten Sie auch auf Schulungsmaterialien mit der „Blauen Hand“ mit sicherheitsrelevanten Informationen zu Arzneimitteln unter www.bfarm.de und www.pei.de.

Weitere Informationen und praktische Hilfen rund um die Arzneimitteltherapiesicherheit finden Sie auf einer KBV-Themenseite unter www.kbv.de/therapiesicherheit. Hier finden Sie auch eine Broschüre aus der Reihe Praxiswissen zum Thema „Mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie“ sowie wichtige Hinweise und Downloads zum bundeseinheitlichen Medikationsplan. Praxisleitlinien im Themenfeld Psychiatrie und Psychotherapie finden Sie unter www.dgppn.de/leitlinien-publikationen. Erkundigen Sie sich auch nach einer Beratung zur Pharmakotherapie durch Ihre KV.

ZU C.4 SCHMERZMANAGEMENT

Aus der Praxis: In der Diagnostik und Therapie von Patienten, besonders mit chronischen Schmerzen, erfolgt eine strukturierte Anamnese inklusive der Risikofaktoren und gegebenenfalls weiterführende Diagnostik. Patienten erhalten einen individuellen Behandlungsplan (z. B. regelmäßige Wiedereinbestellung, Überwachung der Therapie) sowie schriftliche / mündliche Informationen und, wo nötig, eine besondere schmerztherapeutische Versorgung. Dies trägt dazu bei, den Auswirkungen von Schmerzen, unter anderem Funktionseinschränkungen, Stress sowie weiterer Chronifizierung, vorzubeugen.

TIPP

Unter dem Begriff Schmerzmanagement werden auch die Organisation der Schmerztherapie und die Dokumentation zusammengefasst. Jede Praxis gestaltet das Schmerzmanagement dem Leistungsspektrum entsprechend. Hierzu zählen beispielsweise:

- › diagnostische und therapeutische Standards (z. B. Stufenschema der WHO zur Tumorschmerztherapie)
- › Anamneseinstrumente (z. B. Schmerzfragebogen)
- › Schmerz-Tagebücher

Evidenzbasierte Leitlinien und Patienteninformationen zum Thema Schmerz finden Sie unter www.awmf-online.de, www.leitlinien.de, www.degam.de, www.patienten-information.de und www.gesundheitsinformation.de.

ZU C.5 MAßNAHMEN ZUR VERMEIDUNG VON STÜRZEN UND STURZFOLGEN

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

Bei der Einschätzung des Sturzrisikos kommt es darauf an, intrinsische und extrinsische Faktoren zu prüfen. Hierbei kann ein Sturz-Risiko-Assessment durchgeführt werden. Ebenso vielfältig wie die Risikofaktoren sind in aller Regel die daraus resultierenden Präventionsmaßnahmen. Im Sinne einer multimodalen Intervention können sie beispielsweise eine Anpassung der Medikation, Beratungen zum Verhalten und zu Lebensgewohnheiten, Umgestaltungen im häuslichen Umfeld oder die Teilnahme an Kraft-und-Balance-Trainings beinhalten.

Ideen und Vorschläge für die Barrierefreiheit in der Praxis finden Sie im KBV-Themenheft „PraxisWissen – Barrieren abbauen“ www.kbv.de/media und auf der KBV-Service-Seite „Barrierefreiheit“ unter www.kbv.de/barrierefreiheit.

Materialien zur Prävention von Stürzen finden Sie bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/service/materialien/sturzpraevention/.

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

Herausgeberin:

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 Versorgungsqualität

Stand:

Juli 2019

Hinweise:

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit ist selbstverständlich auch jede andere Form gemeint.

Die im Dokument verwendeten Links sind zur besseren Lesbarkeit teilweise verkürzt dargestellt. Hinterlegt ist der vollständige Link, der sich per Mausklick auf den Link öffnet.

AUSZUG AUS DEM QM-WEBPORTAL DER KBV UND DEN KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN

Filter zurücksetzen

Praxisinfos

BSNR

Teilnahmestatus
 alle

Anschreiben

Fristablauf

Feedback

QM-Status
 alle

Beratung zu

Praxis **Muster**

EP Allgemeinmediziner 1

[Weniger Infos anzeigen](#)

111111111

eingereicht

04.10.2019

04.11.2019 1

01.03.2020

vollständig erfüllt

QM Allgemeines
 QM-Richtlinie
 KV-Service

Mustermannstrasse
12345 Musterstadt

01234/56789

Test_email@praxis.de

Kontaktart	Zeitpunkt	Frist	Bemerkung
Anschreiben	04.10.2019	04.11.2019	test01 Anschreiben ↓
Erinnerung (Brief)	5.11.2019	05.12.2019	↓
Feedback	01.03.2020		↓