

**Qualitätsmanagement
Richtlinie
des Gemeinsamen Bundes-
ausschusses
vom 17.12.2015**

- noch nicht in Kraft getreten?-

Peter Domansky

- Nach § 135a SGB V sind ... Leistungserbringer verpflichtet, ein einrichtungsinternes QM einzuführen und weiter zu entwickeln
- Die alten RiLi's von 2006 waren nach den Versorgungsgebieten Krankenhaus und Vertrags(zahn)arzt getrennt
- Die neue Version führt diese RiLi zusammen und erweitert die Anforderungen

§1 - Ziele eines einrichtungsinternen QM

- Kontinuierliche Sicherung und Verbesserung der Versorgung
- Systematische Patientenorientierung
- An konkreten Zielen ausgerichtete Praxispolitik und –kultur
- Regelmäßige Überprüfung und Anpassung
- QM muss effektiv und effizient sein und eine Sicherheitskultur befördern
- Ergebnisse der Qualitätssicherung einbinden
- Anpassung an die einrichtungsspezifischen Gegebenheiten

§2 – Grundlegende Methodik

- QM ist Führungsaufgabe
- Einbindung aller an den Abläufen beteiligten Personen
- QM ist ein fortlaufender Prozess
- Konkrete Q.ziele zur Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität
- Anwendung des PDCA Zyklus
- Risiken erkennen
- Messen und bewerten anhand von Kennzahlen und **validen Qualitätsindikatoren**
- Benchmarking

§3 – Grundelemente des QM

- Patientenorientierung einschließlich Patientensicherheit
- Mitarbeiterorientierung einschließlich Arbeitssicherheit
- Prozessorientierung
- Kommunikation und Kooperation
- Informationssicherheit und Datenschutz
- Verantwortung und Führung

§4 – Methoden und Instrumente (1)

- Messen und Bewerten von Qualitätszielen
- Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung
- Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten
- Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen
- Schnittstellenmanagement
- Checklisten
- Teambesprechungen
- Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen

§4 – Methoden und Instrumente (2)

- Beschwerdemanagement
- Patienteninformation und -aufklärung
- Risikomanagement
- Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme
- Notfallmanagement
- Hygienemanagement
- Arzneimitteltherapiesicherheit
- Schmerzmanagement
- Maßnahme zur Vermeidung von Stürzen
- Qualitätsbezogene Dokumentation, insbesondere Dokumentation der Qualitätsziele und der ergriffenen Umsetzungsmaßnahmen

§6 – Erhebung und Darlegung des Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung

- Das IQTiG wird beauftragt zur Konkretisierung der Überprüfung der Umsetzung
 - - Stichproben / Erhebungsintervalle
 - - Struktur und Inhalte
 - - Kriterien für die Auswertung und Bewertung
- -ggf. zusätzlich vom Leistungserbringer beizubringende Dokumentation
- - Instrumente zur Unterstützung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses beim Leistungserbringer
- - Struktur, Inhalte von den veröffentlichten Berichten

Anhang: Vertragsärztliche Versorgung

- Geltungsbereich: ALLE
- Zeitrahmen: innerhalb von 3 Jahren nach Zulassung
- Dann weiterentwickeln
- In Einrichtungen mit mehr als einem Vertragsarzt:
 - Benennen eines für QM zuständigen Arztes
 - Benennung einer für QM zuständigen Mitarbeiterin empfohlen

„Die nachfolgenden Methoden und Instrumente sind etablierte und praxisbezogene Bestandteile des Qualitätsmanagements. [...]

Auf die Anwendung einer aufgelisteten Methode und/oder eines Instruments kann verzichtet werden, wenn dies durch besondere einrichtungsbezogene Rahmenbedingungen begründet ist.“

BMG: Widerspricht dem Patientenrechtegesetz

„Insgesamt fällt aus Sicht des BMG auf, dass bei den Anforderungen an das QM weitgehend auf rechtsklare Formulierungen (Bsp. „kann“, „soll“ oder „muss“) verzichtet wurde.“

„Die nachfolgenden Methoden und Instrumente sind etablierte und praxisbezogene Bestandteile des Qualitätsmanagements, **die verpflichtend anzuwenden sind. Auf die Anwendung einer aufgelisteten Methode und/oder eines aufgelisteten Instruments kann verzichtet werden, soweit die konkrete personelle und sächliche Ausstattung bzw. die örtlichen Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtungen oder sonstige medizinisch-fachlich begründete Besonderheiten der Leistungserbringung dem Einsatz der Instrumente offensichtlich entgegenstehen.** Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und lässt den Einrichtungen die Freiheit, zusätzlich weitere Qualitätsmanagement-Methoden und -Instrumente einzusetzen.“

„Die nachfolgenden Methoden und Instrumente sind etablierte und praxisbezogene Bestandteile des Qualitätsmanagements, die verpflichtend anzuwenden sind. Auf die Anwendung einer aufgelisteten Methode und/oder eines aufgelisteten Instruments kann verzichtet werden, soweit die konkrete personelle und sächliche Ausstattung bzw. die örtlichen Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtungen oder sonstige medizinisch-fachlich begründete Besonderheiten der Leistungserbringung dem Einsatz der Instrumente offensichtlich entgegenstehen. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und lässt den Einrichtungen die Freiheit, zusätzlich weitere Qualitätsmanagement-Methoden und –Instrumente einzusetzen. **Die Möglichkeit des Verzichts nach Satz 2 gilt nicht für die Mindeststandards des Risikomanagements, des Fehlermanagements und der Fehlermeldesysteme, für das Beschwerdemanagement im Krankenhaus sowie für die Nutzung von Checklisten bei operativen Eingriffen, die unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärzten bzw. Ärztinnen oder die unter Sedierung erfolgen.“**

Was steht nicht in der RiLi ?

Was steht nicht in der RiLi ?

- Es wird kein bestimmtes QM System vorgeschrieben! (z.B. DIN ISO, QEP)

Was steht nicht in der RiLi ?

- Es wird kein bestimmtes QM System vorgeschrieben! (z.B. DIN ISO, QEP)
- Es wird kein Zertifikat gefordert!

Was steht nicht in der RiLi ?

- Es wird kein bestimmtes QM System vorgeschrieben! (z.B. DIN ISO, QEP)
- Es wird kein Zertifikat gefordert!
- Es werden keine Aussagen über das Qualitätsmerkmal „Wirtschaftlichkeit für den Leistungserbringer“ gemacht!

Was ist zu tun ?

- OP-Checkliste!
- Ein einrichtungsinternes QM System zu haben
- Das eigene QM System an die Anforderungen anzupassen.
- Weiterentwicklung des eigenen QM Systems.
- Anwendung eines **Nachweissystems?**
- oder
- Anwendung eines **Befähigungssystems?**

Dortmunder Schriftenreihe zur Versorgungsqualität



KPQM

KV-Praxis-Qualitätsmanagement

Zuordnungsmatrix zu den ISO 9001-Anforderungen

Prozess	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	6.1	6.2	6.3	6.4	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	8.1	8.2	8.3
K1 Prämedikation													x	x			x	x		x	
K2 Ambulante Anästhesie													x	x			x	x		x	
K3 Postoperat. Betreuung													x	x			x	x		x	
F1 Weiterentw. u. Leitung		x	x	x	x	x		x												x	
F2 KVP				x			x	x						x			x			x	x
F3 Wissen u. Information										x							x				
F4 Ressourcenmanagem.			x						x	x	x	x		x			x	x			
F5 Führung OP-Zentren	x																				
F6 Interne Audits								x												x	x
S1 EDV-System											x						x				
S2 Abrechnung Kasse														x							
S3 Abrechnung privat														x							
S4 Finanzverwaltung											x										
S5 Personalverwaltung							x		x					x			x				
S6 Zulieferer Praxis													x			x					
S7 Hygiene/Reinigung												x		x							



„ICH SEHE, SIE HABEN ENDLICH IHREN ARBEITSPLATZ AUFGERÄUMT, PICKLER. JETZT SAGEN SIE SELBST, IST ES NICHT VIEL BESSER, WENN ALLES SEINE ORDNUNG HAT ?!“