



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Häufig gestellte Fragen (FAQ's) zum Thema
„QM-Richtlinien“
des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)**

1	Inhalt der QM-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	3
2	Was sind die Ziele eines einrichtungsinternen QM-Systems?	3
3	Was sind die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes QM-System?	3
4	Welche Instrumente sind bei der Einführung eines QM-Systems zu berücksichtigen?	3
5	Wie soll/kann ein einrichtungsinternes QM-System eingeführt werden?	4
6	Welche zeitlichen Fristen sind zu beachten?	4
7	Schreibt die Richtlinie ein bestimmtes QM-System, vor?	5
8	Schreibt der GBA die Anwendung besonderer Systeme (z.B. QEP, ISO oder EPA) vor?	5
9	Ist in der Richtlinie der Besuch / die Teilnahme des Praxisinhabers oder / und des Praxispersonals an Seminaren zum QM vorgeschrieben?	5
10	Welcher Zeitrahmen wird vom G-BA zur Einführung eines QM-Systems vorgegeben?	5
11	Durch wen wird die Einführung eines QM-Systems begleitet?	5
12	Wie wird die Erhebung des Einführungsstands durchgeführt?	6
13	Trifft die Richtlinie auch auf ermächtigte Ärzte zu?	6
14	Welche Konsequenzen sind bei „Nichteinführung“ zu erwarten?	6
15	Muss ich ein Qualitätsmanagement einführen, wenn ich nur noch zwei Jahre vertragsärztlich tätig bin?	7
16	Reicht der Nachweis eines Qualitätsmanagementzertifikats aus?	7
17	Wann tritt die QM-Richtlinie in Kraft?	7
18	Ab wann sind Details darüber bekannt, was genau und wann ausgewählte Ärzte / Psychotherapeuten der Kommission vorlegen müssen?	7
19	Müssen Vertragsärzte und -psychotherapeuten Qualitätsberichte – so wie die Kliniken - schreiben?	7

1 Inhalt der QM-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

In den QM-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses werden die **grundsätzlichen Anforderungen** an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren festgelegt. Der Aufwand hat in einem zur Größe und Ausrichtung der Praxis angemessenen Verhältnis zu stehen.

2 Was sind die Ziele eines einrichtungsinternen QM-Systems?

Konkretes Ziel eines einrichtungsinternen QM-Systems ist die kontinuierliche Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung, wobei der Patient stets im Mittelpunkt steht. Es soll auch die Arbeitszufriedenheit der Praxisleitung und deren Mitarbeiter, die sich an einer an konkreten Zielen ausgerichteten Praxispolitik und –kultur orientiert, erhöht werden.

Die Umsetzung wird anhand der schriftlichen Darlegung relevanter Praxisabläufe deutlich gemacht, womit in den Praxen Transparenz und Verfahrenssicherheit entsteht. Eine weitere Kernaufgabe des einrichtungsinternen QMs ist die Objektivierung und Messung von Ergebnissen der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung. Dabei sind auch die Schnittstellen der Praxis mit Kooperationspartnern mit einzubeziehen.

3 Was sind die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes QM-System?

Die **Grundelemente** eines einrichtungsinternen QM-Systems gemäß QM-Richtlinie des G-BAs sind

im Bereich „Patientenversorgung“

- a) Ausrichtung der Versorgung an fachlichen Standards und Leitlinien entsprechend dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse,
- b) Patientenorientierung, Patientensicherheit, Patientenmitwirkung, Patienteninformation und –beratung,
- c) Strukturierung von Behandlungsabläufen.

im Bereich „Praxisführung/Mitarbeiter/Organisation“

- a) Regelung von Verantwortlichkeiten,
- b) Mitarbeiterorientierung (z.B. Arbeitsschutz, Fort- und Weiterbildung),
- c) Praxismanagement (z.B. Terminplanung, Datenschutz, Hygiene, Fluchtplan),
- d) Gestaltung von Kommunikationsprozessen (intern/extern) und Informationsmanagement,
- e) Kooperation und Management der Nahtstellen der Versorgung,
- f) Integration bestehender Qualitätssicherungsmaßnahmen in das interne Qualitätsmanagement.

4 Welche Instrumente sind bei der Einführung eines QM-Systems zu berücksichtigen?

Als Instrumente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements sind insbesondere zu nutzen:

- Festlegung von konkreten Qualitätszielen für die einzelne Praxis, Ergreifen von Umsetzungsmaßnahmen, systematische Überprüfung der Zielerreichung und erforderlichenfalls Anpassung der Maßnahmen,
- Regelmäßige, strukturierte Teambesprechungen,

- Prozess- und Ablaufbeschreibungen, Durchführungsanleitungen,
- Patientenbefragungen, nach Möglichkeit mit validierten Instrumenten,
- Beschwerdemanagement,
- Organigramm, Checklisten,
- Erkennen und Nutzen von Fehlern und Beinahefehlern zur Einleitung von Verbesserungsprozessen,
- Notfallmanagement,
- Dokumentation der Behandlungsverläufe und der Beratung,
- Qualitätsbezogene Dokumentation, insbesondere
 - Dokumentation der Qualitätsziele und der ergriffenen Umsetzungsmaßnahmen,
 - Dokumentation der systematischen Überprüfung der Zielerreichung (z. B. anhand von Indikatoren) und der erforderlichen Anpassung der Maßnahmen.

5 Wie soll/kann ein einrichtungsinternes QM-System eingeführt werden?

Gemäß QM-Richtlinie kann die Einführung schrittweise und in beliebiger Reihenfolge erfolgen. Die Einführung gliedert sich in drei Phasen gemäß dem PDCA-Zyklus (plan (planen), do (handeln), check (überprüfen), act (anpassen)).

zu 1. Planung – notwendige Schritte

- **schriftliche Selbstbewertung des IST-Zustandes** der Praxis unter Berücksichtigung der **Ziele, Grundelemente und Instrumente** eines einrichtungsinternen QM gemäß der QM-Richtlinie (s.o.)
- Festlegung **konkreter Ziele** (im Sinne: Wo will die Praxis hin?)
- in Praxen mit mehreren Vertragsärzten /-psychotherapeuten Benennung eines für das QM zuständigen Vertragsarztes / -psychotherapeuten
- in Praxen mit mehr als drei vollzeitbeschäftigten nicht-ärztlichen Mitarbeitern Benennung eines für das QM zuständigen Mitarbeiters (QM-Beauftragte)

zu 2 Umsetzung – notwendige Schritte

- auf der Grundlage der Planung und Analyse (1.) sind konkrete Maßnahmen zu ergreifen, die alle **Grundelemente** unter Verwendung aller **Instrumente** beinhalten

zu 3 Überprüfung – notwendige Schritte

- in Form einer **Selbstbewertung** sind alle Grundelemente und Instrumente auf ihren Einführungsgrad hin zu untersuchen sowie die jeweilige **Zielerreichung** zu überprüfen
- danach schließt sich die Phase der **fortlaufenden Weiterentwicklung** an, die aus mind. einer jährlichen Selbstbewertung besteht.

6 Welche zeitlichen Fristen sind zu beachten?

Nach In-Kraft-Treten der QM-Richtlinie des G-BA sind folgende Zeitspannen bei der **schrittweisen** Einführung zu beachten:

1. längstens **nach 2 Jahren** ist die **Planungsphase (zu 1.)** abzuschließen
2. längstens **nach weiteren 2 Jahren** ist die **Umsetzungsphase (zu 2.)** abzuschließen
3. längstens **nach einem weiteren Jahr** hat eine **Überprüfung (zu 3.)** durch die Praxis zu erfolgen

7 Schreibt die Richtlinie ein bestimmtes QM-System vor?

Nein,

Die Richtlinie gibt inhaltliche Grundelemente vor, die ein einrichtungsinternes QM-System aufweisen muss. Außerdem nennt sie Instrumente, die in einer Praxis etabliert und genutzt werden sollen.

Die Praxis kann sich ein QM-System oder -Verfahren wählen, das diese Anforderungen erfüllt und die genannten Instrumente beinhaltet.

8 Schreibt der Gemeinsame Bundesausschuss die Anwendung besonderer Systeme (z.B. QEP, ISO oder EPA) vor?

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat keine Festlegung auf spezifische QM-Systeme vorgenommen, da systematische Untersuchungen, die eine Über- oder Unterlegenheit einzelner Systeme nachgewiesen haben, nicht vorliegen. Der GBA behält sich nach Ablauf von 5 Jahren eine Überprüfung vor, ob solche Untersuchungen bis dahin veröffentlicht wurden. Liegen solche Untersuchungen nach Ablauf dieses Zeitraums vor und zeigen diese, dass einzelne Systeme nachweislich die Versorgungsqualität verbessern, wird über die sog. Akkreditierung von QM-Systemen im GBA zu entscheiden sein.

9 Ist in der Richtlinie der Besuch / die Teilnahme des Praxisinhabers oder / und des Praxispersonals an Seminaren zum QM vorgeschrieben?

Nein, eine Teilnahme an Seminaren ist nicht nachzuweisen;

es ist jedoch jeder Praxis anzuraten, sich Wissen und Grundlagen zu QM und dessen Methoden anzueignen. Je nach Zeitressource und Vorliebe ist dies entweder autodidaktisch, in einem Qualitätszirkel oder in einem Seminar möglich.

10 Welcher Zeitrahmen wird vom G-BA zur Einführung eines QM-Systems vorgegeben?

Fünf Jahre nach In-Kraft-Treten dieser Richtlinie muss jeder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt, Psychotherapeut und jedes med. Versorgungszentrum ein einrichtungsinternes QM-System **vollständig einführen und überprüfen** haben. Anschließend soll es kontinuierlich weiterentwickelt werden.

11 Durch wen wird die Einführung eines QM-Systems begleitet?

Nach dem Willen des G-BA kommen den Kassenärztlichen Vereinigungen zwei Aufgaben zu: Den Stand der Einführung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in die Versorgungspraxis zu erheben sowie, falls erforderlich, kollegiale Beratung anzubieten. Zu diesem Zwecke ist eine jährliche Stichprobe von 2,5% als Grundlage der Erhebung zu ziehen.

Die Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung werden dabei in erster Linie durch eine einzurichtende Qualitätsmanagement-Kommission übernommen. Die Kommission bewertet die eingereichten Angaben im Hinblick darauf, ob der Richtlinie entsprechend ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement eingeführt oder weiterentwickelt wurde. Sollte dies nicht der Fall sein, berät die Kommission dahingehend, welche Schritte zur Einführung

und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagements nützlich sind. Die Kommission erstellt einen jährlichen Bericht über den Stand der Einführung und leitet die Ergebnisse über die KBV an den G-BA weiter.

Die Qualitätsmanagementkommissionen bestehen aus mindestens drei KV-Mitgliedern, die eine besondere Qualifikation in QM haben und absolute Neutralität wahren müssen. Zusätzlich soll ein Vertreter der Krankenkassen mit entsprechender Qualifikation der QM-Kommission angehören. Die QM-Kommissionen haben ihre Arbeit spätestens fünf Quartale nach In-Kraft-Treten der QM Richtlinie - also ab 01.04.2007 - aufzunehmen.

12 Wie wird die Erhebung des Einführungsstandes durchgeführt?

Nach dem Willen des G-BA müssen die KVen jährlich mind. **2,5% zufällig ausgesuchte Vertragsärzte /-psychotherapeuten** zu einer schriftlichen Darlegung des bisher erreichten Einführungs- und Entwicklungsstandes ihres QM-Systems auffordern. Aus der Darlegung muss der zeitliche Ablauf der Einführung und die ergriffenen Maßnahmen gemäß der Phasen „Planung“, „Umsetzung“ und „Überprüfung“ hervorgehen. Dabei sind die jeweiligen Praxisbesonderheiten (z.B. keine Mitarbeiter, kein Patientenkontakt usw.) zu berücksichtigen.

Falls aus dem mitgeteilten Stand hervorgeht, dass verglichen mit den Anforderungen der Richtlinie kein angemessener Einführungsstand erzielt wurde, so **berät die Kommission** den Arzt, wie er in einem angemessenen Zeitraum den erforderlichen Einführungs- und Entwicklungsstand erreichen kann.

Die Erhebung erfolgt **mittels eines Fragebogens**, mit dem der Arzt den Stand seines internen QM darlegt.

13 Trifft die Richtlinie auch auf ermächtigte Ärzte zu?

Ja. Alle im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzte und Psychotherapeuten werden durch die Richtlinie angesprochen.

14 Welche Konsequenzen sind bei „Nichteinführung“ zu erwarten?

Erstmalig wurde eine Richtlinie verabschiedet, die keinerlei Sanktionierung im Falle der Nichterfüllung der Richtlinien vorsieht. Dies ist auch dem Umstand geschuldet, dass wissenschaftliche Erkenntnisse zur Wirksamkeit eines einrichtungsisernen Qualitätsmanagements bislang nicht vorliegen.

Der G-BA hat deshalb beschlossen, nach Ablauf von fünf Jahren zu überprüfen, ob solche Untersuchungen zwischenzeitlich veröffentlicht wurden. Ist dies der Fall, wird erneut entschieden, ob im Falle der Nichteinführung Sanktionen eingeführt werden sollen.

Der Vertragsärztlichen Versorgung steht somit ein sanktionsfreier, fünfjähriger Zeitraum zur Verfügung, um Qualitätsmanagement in die Versorgung einzuführen.

15 Muss ich ein Qualitätsmanagement einführen, wenn ich nur noch zwei Jahre vertragsärztlich tätig bin?

Die Pflicht zur Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements trifft auf alle in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzte zu. Da die Richtlinien keine Sanktionierung und ausschließlich die Beratung im Falle der Nichteinführung vorsehen, erwächst aus der Nichteinführung kein unmittelbarer Nachteil für die Einrichtung. Im Sinne einer nachhaltigen Sicherung des Praxiswertes kann es dennoch von Interesse sein, mit der Einführung eines Qualitätsmanagements auch dann zu beginnen, wenn die Praxis nach zwei Jahren veräußert werden soll.

16 Reicht der Nachweis eines Qualitätsmanagementzertifikats aus?

Nein. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat bewusst keine Systeme benannt, deren Erfüllung zum Nachweis der QM-Einführung ausreichen. Gewährleistet sein muss deshalb, dass die Inhalte der Qualitätsmanagement-Richtlinie erfüllt sind. Dies wird durch eine Selbstauskunft des Arztes in Form eines Fragebogens abgefragt. Ein Zertifikat über ein bereits eingerichtetes QM-System kann diesem Fragebogen beigelegt werden

17 Wann tritt die QM-Richtlinie in Kraft?

Die Richtlinie ist am 01.01.2006 Kraft getreten.

18 Ab wann sind Details darüber bekannt, was genau und wann ausgewählte Ärzte / Psychotherapeuten der Kommission vorlegen müssen?

Sobald sich die QM-Kommission in der jeweiligen KV gegründet hat, werden in der Kommission die Details der Kommissionsarbeit auf Grundlage der QM-Richtlinie festgelegt und alle Vertragsärzten /-psychotherapeuten darüber informiert.

19 Müssen Vertragsärzte und -psychotherapeuten Qualitätsberichte – so wie die Klinken - schreiben?

Nein,
weder der Gesetzgeber noch die KVen schreiben Praxen das Verfassen von Qualitätsberichten vor.