

Was fordert der G-BA?

Bereits im Jahr 2005 wurden die Anforderungen an ein gesetzlich verpflichtendes Qualitätsmanagement (QM) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegt. Seit 2006 sind sie mit der **QM-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung** (ÄQM-RL) in Kraft und im April 2014 wurden sie erweitert. Grund genug, sich einige wesentliche Punkte genauer anzusehen.



Karolin Hahn
Projektmanagerin
EPA. AQUA – Institut
für angewandte
Qualitätsförderung
und Forschung im
Gesundheitswesen,
Göttingen.

Die Richtlinie benennt verschiedene Grundelemente und Instrumente; im Einzelnen betrifft es die Bereiche Patientenversorgung, Praxisführung, Mitarbeiter und Organisation. In 2014 ist das Risikomanagement hinzugekommen, welches jetzt ein zentrales Instrument im praxiseigenen QM ist. Vorab sollte allerdings festgehalten werden, dass die G-BA-Richtlinie lediglich Mindestanforderungen aufstellt. Wie die Praxen das QM bei sich tatsächlich umsetzen, bleibt ihnen selbst überlassen.

Patientenversorgung

Leitlinien: Der erste zentrale Punkt der Richtlinie zielt auf die Versorgung nach fachlichen Standards und Leitlinien ab. Leitlinien werden von verschiedenen Fachgesellschaften erstellt. Die DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Fami-

lienmedizin, www.degam.de) beispielsweise entwickelt Leitlinien, die besonders für die hausärztliche und allgemeinmedizinische Tätigkeit konzipiert sind. Die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, www.awmf.de) ist eine Dachgesellschaft, die Standards zur Erstellung von Leitlinien veröffentlicht. Die unter dem Dach der AWMF zugehörigen Fachgesellschaften erstellen ebenfalls Leitlinien. Die Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL) sind Leitlinien, die das Ärztliche Zentrum für Qualität (ÄZQ) als nationale Standards erklärt hat.

Wird eine Leitlinie in einer Praxis bewusst eingeführt, ist das nicht nur Aufgabe des ärztlichen Praxisleiters, sondern des gesamten Praxisteam. Es ist daher ratsam, die Rolle der einzelnen Teammitglieder zu berücksichtigen. An welcher Stelle kommen die Mitarbeiter ins Spiel? Wo liegen ihre Verantwortlichkeiten bei der Umsetzung der Leitlinie? Wie ist die Leitlinie in den Praxisablauf zu integrieren?

Was hinter S1, S2 und S3 steckt

1. Stufe	S1 Leitlinie	Expertengruppen geben Handlungsempfehlungen	Geringster Evidenzgrad
2. Stufe	S2 k Leitlinie	Konsensbasierte Leitlinie	Höherer Evidenzgrad
	S2 e Leitlinie	Evidenzbasierte Leitlinie	Höherer Evidenzgrad
3. Stufe	S3 Leitlinie	Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie	Höchster Evidenzgrad

Patienteninformation: Zur Patientenversorgung gehört laut der QM-Richtlinie auch die Patienteninformation. Schriftliche Informationen können das ärztliche Gespräch unterstützen und geben den Patienten die Möglichkeit, die Informationen in Ruhe zu Hause nachzulesen. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswe-

sen (IQWiG) hat eine Reihe von Patienteninformationen ins Internet gestellt (www.iqwig.de bzw. www.gesundheitsinformation.de). Daneben findet man eine Fülle von Patienteninformationen von zahlreichen Anbietern. Allerdings sollte man genauer hinsehen, welche Güte und Wertigkeit diese Informationen tatsächlich haben. Nur ein kleiner Anteil basiert auf hochwertigen und wissenschaftlich fundierten Nachweisen. Prüfen Sie daher kritisch, womit Sie ihre Patienten informieren.

Patientenbefragung: Ein festgeschriebenes Instrument der Richtlinie ist die Patientenbefragung. Diese sollten, möglichst mit einem geprüften Befragungsinstrument, regelmäßig durchgeführt werden. Qualitätsförderungsmaßnahmen können nur erfolgreich sein, wenn die Perspektive der Patienten ausreichend berücksichtigt wird. Die Befragungen dienen dazu, Verbesserungen oder Verschlechterungen der Qualität aus Sicht der Patienten rechtzeitig wahrzunehmen.

Es empfiehlt sich, die Ergebnisse der Patientenbefragungen transparent zu gestalten und sie den Patienten zurückzumelden. So kann sich das Team für die Anerkennung bedanken und zeigt damit auch sichtbar nach außen, dass die Kritikpunkte der Patienten ernst genommen werden.

Strukturierte Behandlungsabläufe:

Die Richtlinie schreibt vor, dass die Behandlungsabläufe strukturiert sein müssen. Dabei hilft es, wenn die Abläufe schriftlich fixiert werden. Schriftlich festgelegte Beschreibungen und Anweisungen von Abläufen und Prozessen können die tägliche Arbeit in vielerlei Hinsicht erleichtern. Es sollte aber nur das dokumentiert werden, was für die eigene Praxis Sinn macht. Die Vorteile liegen auf der Hand: Die Arbeitsprozesse werden gegliedert und vereinheitlicht, wodurch sie insgesamt

transparenter werden. Zudem können so unnötige Prozessschritte erkannt und Zuständigkeiten klar geregelt werden. Die Regelung von Zuständigkeiten bildet die Brücke in den nächsten Bereich der Richtlinie, in der die drei Gebiete Praxisführung, Mitarbeiter und Organisation zusammengefasst sind.

Praxisführung, Mitarbeiter und Organisation

Zuständigkeiten: Die Zuständigkeiten sollten im Team klar geregelt sein, um zu vermeiden, dass Arbeiten doppelt oder gar nicht ausgeführt werden. Die Zuständigkeiten können z. B. durch eine Stellenbeschreibung, ein Organigramm oder in einer Aufstellung der Verantwortlichkeiten, einer sog. Verantwortlichkeitsmatrix, zusammengefasst und schriftlich festgehalten werden.

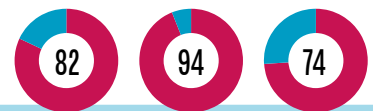
Mitarbeiterorientierung: Die Mitarbeiterorientierung ist ein wichtiger Punkt im Praxisablauf. Eine Praxis, so gut ausgestattet sie auch sein mag, funktioniert nur reibungslos, wenn auch das Team miteinander Hand in Hand arbeitet. Eine Studie der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg ging der Frage nach, welche Faktoren den größten Einfluss auf die Zufriedenheit im Berufsleben von nicht ärztlichen Angestellten haben. Ein Ergebnis: Den größten Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit hat die An-

erkennung, die sie für ihre Arbeit bekommen. Motivierte und zufriedene Mitarbeiter wirken sich wiederum positiv auf die gesamte Praxisorganisation aus. Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen stellen ein ideales Instrument dar, um zum Beispiel Unzufriedenheiten aufzudecken.

Neu – Risikomanagement: Das Risikomanagement wurde als festes Instrument eines einrichtungsinternen QM neu in die Richtlinie mitaufgenommen. Ein gut organisiertes Fehlermanagement beginnt mit einem offenen Umgang mit kritischen Ereignissen. Als kritische Ereignisse gelten medizinische oder organisatorische Fehler, die zu einer Gefährdung des Patienten führen. Eine systematische Analyse solcher kritischen Ereignisse ist zwingend erforderlich, damit das Risiko einer wiederholten Gefährdung des Patienten minimiert werden kann. Nach der Analyse sollten Maßnahmen festgelegt werden, um Fehler oder Beinahe-Fehler zu vermeiden. Ein Fehlerverzeichnis kann als Gesprächsgrundlage für das Praxisteam dienen.

Im Rückblick zeigt das Verzeichnis auf, wie früher bei Auftreten des Fehlers oder eines vergleichbaren Fehlers reagiert wurde. Um aus Fehlern zu lernen, sollte eine Praxis festlegen, wie mit Fehlern umgegangen werden soll. Wann und wie werden sie gemeldet und in den Teamsitzungen besprochen?

ZAHLEN UND FAKTEN



- **82 %** der EPA-Hausarztpraxen haben in den letzten 12 Monaten medizinische Leitlinien umgesetzt
- **94 %** der EPA-Hausarztpraxen haben ein Verfahren, medizinische Informationsmaterialien für Patienten hinsichtlich ihrer Qualität zu bewerten, bevor sie verwendet werden
- **74 %** der EPA-Hausarztpraxen haben ein Fehlermanagement implementiert