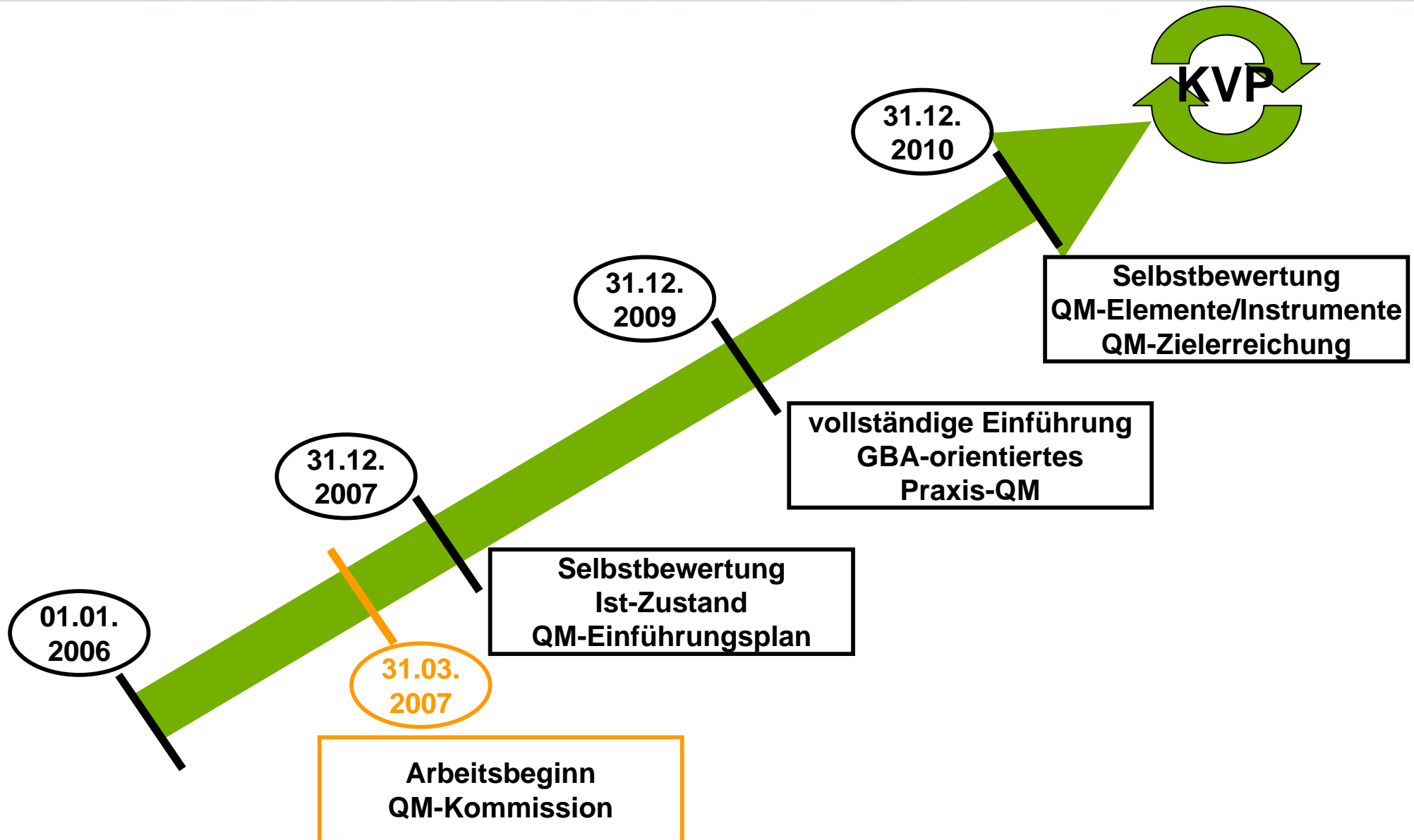


Die QM-Kommission der KVWL



Im Dienst der Medizin.



- Alle Einrichtungen führen bis zum 01.01.2005 ein am Stand der Wissenschaft und Technik orientiertes Qualitätsmanagement ein.
- Bei der Einführung soll auf vorhandene, international bewährte Modelle zurückgegriffen werden.
- Vorhandene Qualitätsmanagement-Systeme sollen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedingungen in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens angepasst und implementiert werden.

(Beschlüsse der 72. Gesundheitsministerkonferenz in Trier 1999)

- Verpflichtung der Ärzte zur Einführung eines Qualitätsmanagements

In der ärztlichen Praxis wird ein internes Qualitätsmanagement eingeführt. Sie werden dabei von den Kassenärztlichen Vereinigungen unterstützt.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen berichten regelmäßig über diesbezügliche Aktivitäten.

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses
über grundsätzliche Anforderungen an ein
einrichtungswartungsinternes Qualitätsmanagement
für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden
Ärzte, Psychotherapeuten und medizinische
Versorgungszentren

(Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung)

in der Fassung vom 18. Oktober 2005
rechtskräftig 01.01.2006

- § 1 Zweck der Richtlinie
 - § 2 Ziele eines einrichtungsinternen QM
 - § 3 Grundelemente eines einrichtungsinternen QM
 - § 4 Instrumente eines einrichtungsinternen QM
 - § 5 Zeitrahmen für die Einführung eines QM
 - § 6 Einführung und Weiterentwicklung
 - § 7 Qualitätsmanagement-Kommissionen
 - § 8 Darlegung
 - § 9 Evaluation
 - § 10 In-Kraft-Treten
- Anlage 1 (Qualitätsindikatoren)
Anlage 2 (KV-Berichte)

1. Vertragsarzt muss internes QM einführen und weiterentwickeln
2. **Aufwand muss angemessen sein**
3. **GBA bestimmt Anforderungen**
4. Richtlinie gilt auch für Vertragspsychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren

- a) Zielfestlegung und PDCA
- b) Teambesprechungen
- c) Praxisanweisungen und Prozessbeschreibungen
- d) Patientenbefragungen
- e) Beschwerdemanagement
- f) Organigramm
- g) Checklisten
- h) Fehleranalyse zur Verbesserung
- i) Notfallmanagement
- j) Dokumentation von Behandlungsverläufen & Beratung
- k) QM-Dokumentation, insbesondere
 - der Qualitätsziele und ergriffene Umsetzungsmaßnahmen
 - der systematischen Überprüfung der Zielerreichung (Indikatoren) und der erforderlichen Anpassung der Maßnahmen.

- KVen richten QM-Kommissionen ein
3 neutrale Ärzte mit QM-Fortbildung + 1 qualifizierter GKV-Vertreter
- Aufgabe: Bewertung des erreichten Einführungs- und
Entwicklungsstands des einrichtungsinternen QMs
- QM-Kommissions-Arbeitsbeginn spätestens 15 Monate nach
Inkrafttreten der Richtlinie (01.04.2007)

- Die KV fordert jährlich $\geq 2,5$ % zufällig ausgewählte Vertragsärzte zu einer schriftlichen Darlegung des QMs auf
- falls die eingereichten Unterlagen für eine Bewertung nicht ausreichen, Nachforderung zusätzlicher Unterlagen bzw. mündlicher Darlegung vor der QM-Kommission
- falls QM-Kommissionsergebnis negativ: Beratung durch die QM-Kommission, wie der erforderliche Stand erreicht werden kann

- die Ergebnisse der einzelnen Bewertungen sind durch die QM-Kommission standardisiert zu dokumentieren
- die KV übermittelt die Ergebnisse jedes Kalenderjahres an die KBV
- die KBV fasst die Ergebnisse der Kven in einem Bericht zusammen und übermittelt diesen an den Gemeinsamen Bundesausschuss
- nach Ablauf von fünf Jahren nach Inkrafttreten der Richtlinie (01.01.2011) überprüft der Gemeinsame Bundesausschuss den Grad der Einführung und Weiterentwicklung

- Anzahl der QM- Kommissionen
- Anzahl der vorgenommenen Bewertungen
- Anzahl Beratungsgespräche
- Anzahl Vertragsärzte noch nicht in Phase „Planung“
- Anzahl Vertragsärzte in Phase „Planung“
- Anzahl Vertragsärzte in Phase „Umsetzung“
- Anzahl Vertragsärzte in Phase „Überprüfung“
- Anzahl Vertragsärzte die bereits mit der „Weiterentwicklung“ begonnen haben.

Keine Weitergabe persönlicher praxisinterner Daten!

Die Mitglieder der QM-Kommission der KVWL

Dr. Volker Schrage	Vorsitzender
Dr. Hans-Peter Peters	stellv. Vorsitzender
Dr. Carl Hans Biedendieck	Mitglied
Dr. Hans-Christian Blum	Mitglied
Dipl.-Psych. Angelika Enzian	Mitglied
Dr. Martin Kremser	Mitglied
Dr. Martin Rieger	Vertreter der Krankenkassen
Ass. jur. Jörg Otte	Leitung der Geschäftsstelle

- Nutzen eines internen Qualitätsmanagements nahe bringen.
- Orientierung am Bedarf der Niedergelassenen
- Hohes Maß der Implementierung von Qualitätsmanagement im Sinne der Richtlinie
- Selbstverwaltung kann so Funktionsfähigkeit und Qualität belegen
- In verständlicher Form informieren und kollegial unterstützen
- Beratungsangebote zur angemessenen Einführung von Qualitätsmanagement

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

news!etter

Nr. 10/ Oktober 2005



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Der Vorsitzende

Innerhalb von fünf Jahren soll in einem abgestuften Zeitplan dieses Qualitätsmanagement (QM) eingeführt werden, wobei der Arzt/Psychotherapeut einen großen Spielraum hat, dieses **QM auf die Belange seiner Praxis zuzuschneiden und sich hierfür ein geeignetes Programm auszuwählen.**

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

news!etter

10/2005

Wer sich über so viel Freiheit mokiert, sollte bedenken, dass nur ein motivierter Arzt/Psychotherapeut die mit einem QM verbundenen Belastungen zur Sicherung der Qualität seiner beruflichen Tätigkeit auf sich nimmt und schon die heterogenen Strukturen der Arzt-/Psychotherapeutenpraxen eine entsprechend flexible Anpassung des QM an die Struktur der eigenen Praxis erfordern.

Bürokratische Vorgaben würden die Einführung eines qualifizierten QM nicht fördern, sondern blockieren.

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

news!etter

10/2005

*Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!*

