

49 Zeitrahmen für die Einführung



Der Zeitrahmen zur Einführung von QM wird mittlerweile verkürzt und vereinfacht definiert.

In der bisherigen QM-RL waren verschiedene Phasen der Implementierung (Planung, Umsetzung und Überprüfung im Laufe von fünf Jahren) vorgeschrieben. Jetzt wird jede Praxis verpflichtet, innerhalb von drei Jahren nach Zulassung bzw. Ermächtigung ihr QM einzurichten und erstmalig zu überprüfen. Die darüber hinaus geforderte Weiterentwicklung im Sinne des PDCA – Zyklus haben wir bereits an anderer Stelle beschrieben.

Wie starte ich mit KPQM?

Der Start mit KPQM hängt von den Rahmenbedingungen der Praxis ab. Es macht einen Unterschied, ob eine psychotherapeutische Einzel-Praxis KPQM einführt oder eine radiologische Gemeinschaftspraxis. Insofern gibt es nicht den einen „Einstiegsstandard“.

Wir unterscheiden zwei Herangehensweisen. Sie arbeiten sich, Variante 1, an den Stichworten der QM-RL ab. So würden Sie z. B. unter § 3 „Grundelemente“ kurz beschreiben, wie Sie sicherstellen, dass Ihre Patientenorientierung und Patientensicherheit gewährleistet wird (§ 3, Abs. 1a). Danach erläutern Sie, durch welche Maßnahmen Sie die gewünschte Mitarbeiterorientierung sicherstellen (§ 3, Abs. 2) usw. Sie müssten sich mit jeder Anforderung der QM-RL beschäftigen und dabei deutlich machen, wie Sie das angesprochene Thema adäquat erfüllen. Das ist die eher formale Herangehensweise. Unabhängig von der Praxisgröße ist zu gewährleisten, dass jede Anforderung der QM-RL „abgearbeitet“ wird.

Stärker inhaltlich orientiert wird Ihr KPQM, wenn Sie – und das ist die zweite Möglichkeit des Anfangs mit KPQM – nach der „offiziellen“ Implementierungs-Ankündigung im Team gemeinsam über Ziele der gemeinsamen Praxis-Arbeit diskutieren, möglicherweise vor- und nachbereitet durch kleine Arbeitsgruppen oder Arbeitsaufträge. Um was geht es uns vorrangig in der täglichen Arbeit? Wie können wir unsere Praxispolitik definieren? Welche Wünsche, welche Ansprüche haben die Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen? Möglicherweise sprechen Sie in einer oder zwei Teamsitzungen schwerpunktmäßig über „visionäre“

Qualitätsmanagement-Richtlinie

Teil B II.

§ 2 Zeitrahmen

Die in Teil A § 4 aufgeführten Methoden und Instrumente sind innerhalb von drei Jahren nach Zulassung bzw. Ermächtigung der an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmenden in der Einrichtung umzusetzen und zu überprüfen sowie im Anschluss kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Darlegung und Weiterentwicklung

Ziele der Einzelnen. Gemeinsam überlegen Sie, in welche Ablaufprozesse diese übersetzt werden können. Es gilt, pragmatische „Zwischenziele“ zu finden. Es empfiehlt sich im Sinne eines real gelebten QM, möglichst alle Mitarbeiter, auch die Teilzeitkräfte, einzubeziehen.

Die Definition des QM ist zwar vorrangig eine Führungsaufgabe. Gleichwohl ermöglicht die Diskussion über Ziele, wenn sie vergleichsweise offen geführt wird, eine gute Identifikation, eine höhere Arbeitszufriedenheit und eine verbesserte Motivation für die Praxismitarbeiter.

Parallel werden relevante Praxisabläufe identifiziert und möglichst präzise beschrieben. In großen Praxen bieten sich als Organisationsform der Implementierung von KPQM Methoden des Projektmanagements an.

Diese inhaltliche Herangehensweise an KPQM erleichtert den Start in wichtige Diskussionen: Welche Versorgungsergebnisse wollen wir haben und wie messen wir sie? Welche Risiken bestehen an verschiedenen Stellen des Ablaufs? Wie wollen wir die Kommunikation an den Schnittstellen der Versorgung mit anderen gestalten?

Die Aufzählungen in der QM-RL dienen als (zu erfüllende) Anregungen. Im Verlauf des KPQM-Prozesses werden auf diese Weise einzelne Prozesse unter die Lupe genommen und im Sinne der Ziele und der Praktikabilität modifiziert.



**„KPQM nimmt auf Ihr Umsetzungs-
tempo Rücksicht.“**