



Qualitätsmanagement-Selbstbewertungsbogen für Ihre Einrichtung

Ein Service für Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

Dieser Selbstbewertungsbogen hilft Ihnen, den Ist-Zustand des Qualitätsmanagements in Ihrer Einrichtung selbst zu bewerten. Er bildet die Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements ab, welche die QM-Richtlinie fordert. Hiermit können Sie einschätzen, inwieweit Sie diese in Ihrer Einrichtung umgesetzt haben.

Der Selbstbewertungsbogen ist als Checkliste aufgebaut. Bewerten Sie den Umsetzungsstand in Ihrer Einrichtung anhand der Aussagen mit der Skala von **1** („vollständig umgesetzt“) bis **5** („noch nicht umgesetzt“).

Die fettgedruckten Überschriften spiegeln die wesentlichen Inhalte der QM-Richtlinie (§ 4 Methoden und Instrumente) wider. Der Text darunter beinhaltet Fragen und Erläuterungen, welche die Inhalte griffiger machen. Sie sollen Ihnen helfen, sich ein praxisnahes Bild der Elemente zu machen, oder sich näher zum jeweiligen Thema zu informieren.

Anleitungen finden Sie im KPQM unter www.kpqm.eu.



Ansprechpartner

Wenn Sie Fragen zu diesem Qualitätsmanagement-Selbstbewertungsbogen haben, wenden Sie sich gerne an:

Abteilung Qualitätsentwicklung/-management der KVWL

Telefonnummer: 0231 / 94 32 10 36

E-Mail-Adresse: versorgungsqualitaet@kvwl.de

Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche des Qualitätsmanagements (gemäß § 4 der QM-Richtlinie)

Umsetzungsstand

vollständig

noch nicht

1. Wir definieren konkrete Qualitätsziele und setzen entsprechende Maßnahmen um.

1

2

3

4

5

Setzen Sie sich Ziele, um z. B. die Verbesserung der Patientenzufriedenheit, den vermehrten Einsatz von Informations- und Aufklärungsmaterialien, die Reduktion von Fehlern und Beschwerden, den Abbau von Überstunden oder die Verbesserung der Hygienequalität zu erreichen? Formulieren Sie Ihre Qualitätsziele SMART (spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch und terminiert)? Nutzen Sie bei der Umsetzung der Ziele einen Maßnahmenplan oder eine To-Do-Liste (Wer macht was bis wann?).

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 24.

2. Wir überprüfen systematisch unsere festgelegten Qualitätsziele.

1

2

3

4

5

Überprüfen Sie Ihre Qualitätsziele und Maßnahmen zu einem festgelegten Zeitpunkt? Passen Sie die Maßnahmen an, wenn das erwünschte Ziel nicht erreicht wurde?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 24.

3. Wir erheben den Ist-Zustand unseres Qualitätsmanagements und bewerten ihn selbst.

1

2

3

4

5

Wissen Sie, welche Anforderungen zum Qualitätsmanagement Sie schon umgesetzt haben? Dieser Selbstbewertungsbogen gibt Ihnen einen wertvollen ersten Stand.

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 25.

4. Die Aufgabenzuordnung und die Verantwortlichkeiten haben wir schriftlich geregelt.

1

2

3

4

5

Haben Sie Aufgaben klar zugeordnet und Verantwortlichkeiten benannt, die dem Praxisteam Sicherheit und Verbindlichkeit in der täglichen Arbeit geben?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 26.

5. Die wichtigsten Diagnose- und Behandlungsabläufe haben wir klar strukturiert.

1

2

3

4

5

Sind die Abläufe der Patientenversorgung eindeutig festgelegt? Ist es geregelt, wer innerhalb des Ablaufes was, wann und wie macht? Sind Prozessbeschreibungen und Ablaufbeschreibungen sowie Durchführungsanleitungen vorhanden?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 27, 28.

6. Wir integrieren fachliche und wissenschaftlich anerkannte Standards und Leitlinien in den Behandlungsalltag.

1

2

3

4

5

Eine Sammlung von aktuellen, wissenschaftlich begründeten Leitlinien finden Sie z. B. unter:
www.AWMF.de www.degam.de www.leitlinien.de

Siehe auch KPQM, Kap. 9.

Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche des Qualitätsmanagements (gemäß § 4 der QM-Richtlinie)

Umsetzungsstand

vollständig

noch nicht

7. Die organisatorischen Aufgaben und Abläufe sind für alle verbindlich festgelegt (Praxismanagement).

Sind alle wichtigen Prozesse geregelt (z. B. Terminplanung, Erfassung Patientendaten, Dokumentation in der Patientenakte und Abrechnung)?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 5.

1 2 3 4 5

8. Unsere Kommunikation und Kooperation mit externen Partnern ist geregelt.

Nutzen Sie z. B. aktuelle Adresslisten mit persönlichen Ansprechpartnern, Checklisten zur Krankenhauseinweisung, Regelungen zur Schweigepflichtentbindung für externe Partner, Regelungen zum Einholen einer Zweitmeinung, Fallbesprechungen und Qualitätszirkel, um Ihre Zusammenarbeit zu unterstützen?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 29.

1 2 3 4 5

9. Wir verwenden Checklisten.

Nutzen Sie Checklisten z. B. für Notfallausstattung/Notfallkoffer, Packliste Sterilisation, Dokumente zur Ein-/Überweisung, Medikationsmanagement und Erkennen von Notfällen am Telefon und vor allem OP-Checklisten?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 30.

1 2 3 4 5

10. Unsere interne Kommunikation ist geregelt.

Finden regelmäßig Teambesprechungen statt? Sprechen Sie über Risiken, Fehler und Beschwerden? Nutzen Sie z. B. Laufzettel oder standardisierte Vermerke in der Patientenakte, damit patientenbezogene Informationen verlässlich weitergegeben werden und die zeitnahe Erledigung von Anordnungen erfolgt?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 31.

1 2 3 4 5

11. Wir bilden uns regelmäßig fort.

Haben Sie für die notwendige regelmäßige Fortbildung aller Mitarbeiter in deren Tätigkeitsfeldern ein Fortbildungs- und Schulungskonzept?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 32.

1 2 3 4 5

12. Wir führen regelmäßig Patientenbefragungen durch.

Führen Sie Patientenbefragungen durch? Haben Sie eine Befragungsfrequenz festgelegt? Nutzen Sie die Ergebnisse der Befragungen für Verbesserungen?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 33.

1 2 3 4 5

Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche des Qualitätsmanagements (gemäß § 4 der QM-Richtlinie)

Umsetzungsstand

vollständig

noch nicht

13. Die Sicht unserer Mitarbeiter auf unsere Einrichtung und unsere Tätigkeit ist uns sehr wichtig.

Nutzen Sie regelmäßig Mitarbeiterbefragungen, um auch die Meinung Ihrer Mitarbeiter zur Patientenversorgung und Organisation Ihrer Einrichtung zu erhalten? Leiten Sie aus diesem Meinungsbild Veränderungen ab?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 34.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Den Umgang mit Beschwerden haben wir geregelt.

Haben Sie geregelt, wie Beschwerden aufgenommen, bearbeitet und ausgewertet werden? Leiten Sie aus Beschwerden Verbesserungspotentiale ab und nutzen Sie sie bei der Gestaltung Ihrer Abläufe?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 35.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Wir informieren und beraten unsere Patienten, damit sie bei Entscheidungen im Behandlungsprozess mitwirken können.

Informieren Sie Ihre Patienten mündlich oder schriftlich z. B. zu Erkrankungen, Verhaltensweisen und Präventionsmöglichkeiten? Weisen Sie auf Schulungen und Selbsthilfegruppen hin? Dokumentieren Sie alle Beratungen in der Patientenakte?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 36.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Wir haben den Umgang mit Risiken und sicherheitsrelevanten Ereignissen festgelegt.

Zu sicherheitsrelevanten Prozessen gehören z. B. die Dringlichkeit für die Terminvergabe einzuschätzen, Notfallsituationen zu erkennen, Patienten vor diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zu informieren und aufzuklären, Patienten sicher zu identifizieren und Verwechslungen zu vermeiden, eine sichere Arzneimitteltherapie.

Ergreifen Sie Maßnahmen, um sicherheitsrelevante Prozesse zu beherrschen? Gibt es ein Verfahren, um Risiken zu erkennen, damit Vorbeugemaßnahmen und Verbesserungsprozesse eingeleitet werden können?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 37.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. Der systematische Umgang mit Fehlern ist uns wichtig.

Nutzen Sie Fehlermeldesysteme, um aus unerwünschten Ereignissen anderer zu lernen und/oder anderen mitzuteilen, wie unerwünschte Ereignisse in Ihrer Einrichtung geschehen konnten? Haben Sie eine Sicherheitskultur etabliert, kommunizieren Sie Risiken und reflektieren Sie im Team Fehler und Beinahe-Schäden? Nehmen Sie an einem Fehlerbericht- und Lernsystem (z. B. www.cirs-nrw.de) teil oder lernen Sie aus den Fehlern, die andere dort berichten?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 38.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche des Qualitätsmanagements (gemäß § 4 der QM-Richtlinie)

Umsetzungsstand

vollständig

noch nicht

18. Für die Versorgung von Notfallpatienten haben wir ein festgelegtes Notfallmanagement.

Haben Sie klare Regeln, mit Notfällen umzugehen? Haben Sie definiert, was zu einer angemessenen Notfallousstattung gehört? Wird regelmäßig überprüft, ob die Notfallousstattung vollständig zur Verfügung steht? Führen Sie regelmäßige Trainings durch? Sind alle Teammitglieder im Erkennen und Bewältigen von Notfallsituationen geschult?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 40.

1 2 3 4 5

19. Wir haben ein Hygienemanagement etabliert.

Haben Sie in einem Hygieneplan die Reinigung und Desinfektion der Praxisräume und Medizinprodukte, Kenntnisse zur Händehygiene inkl. Hautschutz und das Vorhalten und Tragen von Schutzkleidung beschrieben und festgelegt?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 41.

1 2 3 4 5

20. Der Medikationsprozess ist für unsere Patientinnen und Patienten besonders sicherheitsorientiert.

Haben Sie Maßnahmen zur Arzneimitteltherapiesicherheit ergriffen, um Risiken im Medikationsprozess zu identifizieren und abzuwenden?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 42.

1 2 3 4 5

21. Unsere Patientinnen und Patienten profitieren von einem Schmerzmanagement.

Nutzen Sie Maßnahmen des Schmerzmanagements, um Patientinnen und Patienten mit bestehenden bzw. zu erwartenden Schmerzen zu helfen?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 43.

1 2 3 4 5

22. In unserer Einrichtung werden Stürze und Sturzfolgen minimiert.

Besteht in Ihrer Einrichtung ein Vorgehen zur Sturzprophylaxe? Haben Sie alle Stolperfallen Ihrer Einrichtung beseitigt? Kennen alle Mitglieder des Einrichtungsteams die wesentlichen Risikofaktoren, die zu Stürzen führen können? Gibt es für diese Risiken Bewältigungsmaßnahmen?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 44.

1 2 3 4 5

Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche des Qualitätsmanagements (gemäß § 4 der QM-Richtlinie)

Umsetzungsstand

vollständig

noch nicht

23. In unserer Einrichtung sind wir sensibilisiert, Missbrauch und Gewalt zu erkennen.

1 2 3 4 5

Erkennen Sie Missbrauch und Gewalt insbesondere bei vulnerablen Personengruppen, insbesondere Kindern, Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen und können darauf reagieren? Beugen Sie Missbrauch und Gewalt vor und verhindern ihn/sie auch in Ihrer Einrichtung? Haben Sie ein Schutzkonzept, weil Sie schwerpunktmäßig Kinder und Jugendliche versorgen?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 44a.

24. Wir dokumentieren das interne Qualitätsmanagement nachvollziehbar. (§ 5 der QM-Richtlinie)

1 2 3 4 5

Pflegen Sie Ihre QM-Dokumente (Ablauf- und Prozessbeschreibungen, Durchführungsanleitungen, Pläne, Formulare, Checklisten und Organigramm)? Machen Sie Änderungen kenntlich? Bewahren Sie alte Versionen auf und sorgen Sie dafür, dass Ihren Mitarbeitern nur die aktuelle Version zur Verfügung steht? Dokumentieren Sie Qualitätsziele, ergriffene Maßnahmen, Überprüfungen (z. B. in Form einer Selbstbewertung, eines Audits oder einer Zertifizierung), Zielerreichung und ggf. Anpassung von Maßnahmen?

Eine hilfreiche Anleitung finden Sie im KPQM, Kap. 45.