



## FORTBILDUNGSKOMMISSION ALLGEMEINMEDIZIN

im Januar 2009

### Beschluss

der Fortbildungskommission Allgemeinmedizin

vom 30.01.2009 zur

## **Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems**

**in den Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg**

**Modifizierter Text der Fortbildungskommission vom März 2010**

*Gemäß den HzV-Verträgen ist der Hausarzt zur Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagement-Systems im Sinne von § 73 b Abs. 2 Nr. 4 SGB V verpflichtet. Damit wurden für die hausarztzentrierte Versorgung die Anforderungen der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) weiter präzisiert.*

Die Vertragspartner sind sich bewusst, dass die Anforderungen an das Qualitätsmanagement in Hausarztpraxen in einem ausgewogenen Verhältnis zwischen dem Nutzen für Patienten sowie der individuellen Arztpraxis und dem dafür erforderlichen zeitlichen und personellen Aufwand stehen müssen. Gut organisierte und sich ständig weiterentwickelnde Praxen und Teams sind eine wichtige Grundlage für die Erreichung der Vertragsziele der hausarztzentrierten Versorgung. Sie leisten damit auch einen Beitrag zur Zukunftssicherung einer Hausarztmedizin, die hohe Qualitätsstandards bietet und die genügend Raum für die individuelle Begegnung zwischen Patient und Arzt lässt.

Die weitere Entwicklung im Gesundheitswesen wird zu mehr Transparenz in allen stationären und ambulanten Leistungsbereichen führen und möglicherweise auch Vergütungsanteile an Qualitätsziele koppeln. Weiterhin wird der Gemeinsame Bundesausschuss ab dem Jahre 2011 Wirksamkeits- und Nutzennachweise für Qualitätsmanagementsysteme verlangen und sie ab diesem Zeitpunkt nur dann akkreditieren, wenn solche vorliegen. Die Vertragspartner sind deshalb der Ansicht, Qualitätsmanagement in der hausarztzentrierten Versorgung muss schon jetzt Wege aufzeigen, die später einen erhöhten Aufwand und mögliche Fehlinvestitionen vermeiden helfen.

Kriterien für ein geeignetes Qualitätsmanagement-System für die hausarztzentrierte Versorgung im Rahmen dieses Vertrages sind:

- 1) Zuschnitt auf die besonderen Bedingungen der Hausarztpraxis;
- 2) wissenschaftliche Anerkennung, d.h. für das System und seine Module müssen ausreichend wissenschaftliche Belege über Ihre Grundlagen und Wirksamkeit vorliegen;
- 3) indikatorengestützt, d.h. dass wesentliche Teile der Organisation und Versorgung in der Praxis aus der Sicht von Ärzten, Patienten und Mitarbeitern über wissenschaftlich abgesicherte Indikatoren abgebildet und der Praxis Möglichkeiten des Vergleichs mit anderen Praxen gegeben werden;



- 4) Erfüllung der Anforderungen der QM - Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses vom 18. Oktober 2005. Diese Richtlinie beinhaltet:
- a) Festlegung von konkreten Qualitätszielen für die einzelne Praxis, Ergreifen von Umsetzungsmaßnahmen, systematische Überprüfung der Zielerreichung und erforderlichenfalls Anpassung der Maßnahmen,
  - b) regelmäßige, strukturierte Teambesprechungen,
  - c) Prozess- und Ablaufbeschreibungen, Durchführungsanleitungen,
  - d) Patientenbefragungen, nach Möglichkeit mit validierten Instrumenten,
  - e) Beschwerdemanagement,
  - f) Organigramm, Checklisten,
  - g) Erkennen und Nutzen von Fehlern und Beinahefehlern zur Einleitung von Verbesserungsprozessen,
  - h) Notfallmanagement,
  - i) Dokumentation der Behandlungsverläufe und der Beratung,
  - j) Qualitätsbezogene Dokumentation, insbesondere
    - aa) Dokumentation der Qualitätsziele und der ergriffenen Umsetzungsmaßnahmen,
    - bb) Dokumentation der systematischen Überprüfung der Zielerreichung (z.B. anhand von Indikatoren) und der erforderlichen Anpassung der Maßnahmen.

Qualitätsziele können in diesem Zusammenhang nicht vorrangig wirtschaftliche Zielgrößen sein (Patientenzahl, Praxisumsatz u. ähnl.). Es sind vielmehr medizinische Zielgrößen festzulegen, die der spezifisch hausärztlichen Arbeitsweise angemessen sind. Dazu gehören neben dem Bereich der Akutversorgung vor allem Indikatoren, die eine angemessene Betreuung chronisch Kranker anzeigen, und Maßnahmen der Prävention. Derzeit sind im Vertrag benannt eine Checkup- und eine Impfquote (Influenza, MMR bei Jugendlichen). Derartige Qualitätsziele müssen praxisspezifisch festgelegt werden und praxisintern kontrolliert werden, wobei hier kein spezielles Verfahren festgelegt werden soll.

Die Fortbildungskommission kann derzeit kein bestimmtes Qualitätsmanagement-System explizit empfehlen oder ausschließen. Derzeit in der Praxis des Hausarztes eingeführte Qualitätsmanagement-Systeme genießen bis zum 31. Dezember 2010 Bestandsschutz und erfüllen somit die in den Verträgen geforderten Voraussetzungen.

Die Fortbildungskommission empfiehlt aber den Ärzten, ihr System danach auszuwählen, inwieweit dadurch die Qualitätsentwicklung und die Abläufe in der Hausarztpraxis nachhaltig verbessert werden. Nach Auffassung der Fortbildungskommission werden Qualitätsmanagement-Verfahren und -Systeme, die überwiegend auf Schulungen und Verbreitung von „Handbüchern“ in Printform oder über elektronische Medien beruhen, weder den Anforderungen der Hausarztzentrierten Versorgung gerecht, noch sind sie dazu geeignet, die besondere Leistung der Hausarztpraxen in diesem Vertrag abzubilden und nach außen deutlich zu machen.