

Umsetzung der QM-RL des G-BA

17. KTQ-Forum

am 20./21. Oktober 2017
im Hotel andel's, Berlin

Schwerpunktthema

QM zwischen Wunsch und Wirklichkeit –
KTQ[®]: Die Brücke von der Theorie zur Praxis

SR Dr. med. Josef Mischo
Vorsitzender KTQ-Gesellschafterversammlung
Stellv. Vors. Ausschuss und StäKo QS der BÄK
Präsident ÄK Saarland

Aus der Präambel der G-BA-Richtlinie:

„Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement dient der kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung sowie der Organisationsentwicklung. „

Agenda

- Wo steht die Qualitätssicherung des G-BA ?
 - Sicht der BÄK
- Die Vorgaben der QM-Richtlinie des G-BA
- Die Korrelation zwischen der G-BA-RL und KTQ

Vorbemerkungen:

Wo steht die Qualitätssicherung des G-BA ? (1)

Zunahme der Anzahl und der Komplexität der Verfahren und der Bürokratie

Nach dem KHSG Qualitätsaspekte bei

- KH-Planung
- Vergütung
- Selektivvertragsgestaltung
- Notfallversorgung

=> Zunahme der Berichts- und Dokumentationspflichten

Vorbemerkungen:

Wo steht die Qualitätssicherung des G-BA ? (2)

Problematische Entwicklung des sektorenübergreifenden Gedankens

Bis 2017 nur zwei Leistungsbereiche mit sektorenübergreifenden Verfahren (PCI und nosokomiale Wundinfektionen)

10 (!) Jahre nach Erteilung des gesetzlichen Auftrags zur Einführung einer sektorenübergreifenden QS

KHSG: Ausbau der QS im stationären Bereich

Vorbemerkungen:

Wo steht die Qualitätssicherung des G-BA ? (3)

Zentralisierung und Vereinheitlichung der QS-Strukturen

- RL sektorenübergreifende QS -> zentrale Datenhaltung auf Bundesebene beim IQTIG (voraussichtl. ab 2020)
- Tendenz zur Zentralisierung auch im Bereich der KH-Planung
- Strukturen der externen stationären QS sollen in den sektorenübergreifenden LAGs aufgehen

Vorbemerkungen:

Wo steht die Qualitätssicherung des G-BA ? (4)

Ausweitung der „Transparenz“

- Ausweitung und Diversifizierung von Kennzahlen über das Leistungsgeschehen
- Auftrag an das IQTIG zur Erstellung von patientenverständlichen KH-Vergleichen und Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln
- Sukzessive Ausweitung der Adressatenkreise von Qualitätsinformationen

Vorbemerkungen:

Wo steht die Qualitätssicherung des G-BA ? (5)

Verschärfung von Kontrolle und Sanktionen

§ 137 SGB V

Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses

- (1) *Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Förderung der Qualität ein gestuftes System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen nach den §§ 136 bis 136c festzulegen. Er ist ermächtigt, neben Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung bei der Qualitätsverbesserung je nach Art und Schwere von Verstößen gegen wesentliche Qualitätsanforderungen angemessene Durchsetzungsmaßnahmen vorzusehen. Solche Maßnahmen können insbesondere sein*
- 1. Vergütungsabschläge,*
 - 2. der Wegfall des Vergütungsanspruchs für Leistungen, bei denen Mindestanforderungen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 nicht erfüllt sind,*
 - 3. die Information Dritter über die Verstöße,*
 - 4. die einrichtungsbezogene Veröffentlichung von Informationen zur Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen.*

Aus der Präambel der G-BA-Richtlinie:

„Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement dient der kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung sowie der Organisationsentwicklung. „

Neufassung der QM-Richtlinie des G-BA

in Kraft getreten am 11.11.2016



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Danach sind verpflichtend u. a. anzuwenden:

- Messen und Bewerten von Qualitätszielen
- Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung
- Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten
- Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen
- Schnittstellenmanagement
- Checklisten
- Teambesprechungen
- Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen
- Beschwerdemanagement
- Risikomanagement
- Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme
- Notfallmanagement
- Hygienemanagement
- Arzneimitteltherapiesicherheit

[<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2434/ft>]

QM-Richtlinie des G-BA

Aus der Präambel:

Mitarbeiterorientierung

- auch die Perspektiven der an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure sind zu berücksichtigen

Gesetzliche Grundlagen

Leistungserbringer sind nach § 135a Abs 2 Nr 2 SGB V verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

Sektorenübergreifende Rahmenbedingungen

Definition Qualitätsmanagement:

systematische und kontinuierliche Durchführung von Aktivitäten zur anhaltenden Qualitätsförderung im Rahmen der Patientenversorgung

- Festlegung von Organisation, Arbeits- und Behandlungsabläufen
- regelmäßige interne Überprüfung zusammen mit den Ergebnissen und ggf. entsprechende Anpassung von Strukturen und Prozessen

QM-Richtlinie des G-BA

Sektorenübergreifende Rahmenbedingungen



- Qualitätsmanagement ist eine Führungsaufgabe, die in der **Verantwortung der Leitung** liegt.
- Qualitätsmanagement ist ein **fortlaufender Prozess** und von der Leitung **an konkreten Qualitätszielen** zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auszurichten.
- Prinzip: systematische Planung, Umsetzung, Überprüfung und gegebenenfalls Verbesserung
(Prinzip des sogenannten **PDCA-Zyklus**)



QM-Richtlinie des G-BA

Sektorenübergreifende Rahmenbedingungen

§ 3 Grundelemente

Qualitätsmanagement umfasst insbesondere folgende grundlegenden Elemente:

- Patientenorientierung einschließlich Patientensicherheit
- Mitarbeiterorientierung einschließlich Mitarbeitersicherheit
- Prozessorientierung
- Kommunikation und Kooperation
- Informationssicherheit und Datenschutz
- Verantwortung und Führung



QM-Richtlinie des G-BA

Sektorenübergreifende Rahmenbedingungen

§ 4 Methoden und Instrumente (I)

- Messen und Bewerten von Qualitätszielen
- Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung
- Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten
- Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen
- Schnittstellenmanagement
- Checklisten
- Teambesprechungen

QM-Richtlinie des G-BA

Sektorenübergreifende Rahmenbedingungen

§ 4 Methoden und Instrumente (II)



Gemeinsamer
Bundesausschuss

- Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen
- Beschwerdemanagement
- Patienteninformation und -aufklärung
- Risikomanagement
- Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme

QM-Richtlinie des G-BA

Sektorenübergreifende Rahmenbedingungen

§ 4 Anwendungsbereiche



- Notfallmanagement
- Hygienemanagement
- Arzneimitteltherapiesicherheit
- Schmerzmanagement
- Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen

QM-Richtlinie des G-BA

Vorgaben für die regelmäßige Erhebung und Darlegung (Übergangsregelung)

- **stationäre Versorgung:** Ausführung über Umsetzung und Weiterentwicklung im strukturierten Qualitätsbericht
- **Vertragsärztliche Versorgung:** Die Kassenärztlichen Vereinigungen fordern mindestens 2,5 % zufällig ausgewählte Vertragsärztinnen und Vertragsärzte zu einer schriftlichen Darlegung des erreichten Umsetzungsstandes auf. KBV berichtet zweijährlich zusammenfassend dem GBA
- **Vertragszahnärztliche Versorgung:** Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen fordern jährlich mindestens 2,0 % zufällig ausgewählter Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf. KZBV berichtet dem GBA.

QM-Richtlinie des G-BA

Erhebung und Darlegung des Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von QM

Beauftragung des IQTIG zur Entwicklung methodischer Hinweise

u. a. zu

- Stichprobenumfang
- Erhebungsintervallen
- Erhebungsinstrumente einschl. notwendiger Dokumentation
- Bewertung der Ergebnisse

Erfüllung der QM-Richtlinie des GBA (1)

Im KTQ-Manual werden sämtliche Anforderungen der QM-Richtlinie aufgegriffen und konkretisiert

z.B.

alle in der **Präambel** definierten Elemente eines umfassenden Qualitätsmanagements

- Patientenorientierung
- Patientensicherheit
- Verantwortung und Führung
- Wirtschaftlichkeit
- Prozessorientierung
- Mitarbeiterorientierung und -beteiligung
- Zielorientierung und Flexibilität
- Fehlervermeidung u. Umgang mit Fehlern
- kontinuierlicher Verbesserungsprozess

sind in den 6 Kategorien abgebildet und mit praxis-bezogenen Anforderungen / Themen konkretisiert.

Die in § 1 definierten Ziele sind abgebildet und konkretisiert

z.B.

- Verantwortung der Leitung für das QM: z.B. in 6.1.1 Organisation des QM / 2.: „Einbindung der Leitungsebene, Lenkungs- / Steuerungsgremium, Qualitätspolitik als strategisches Merkmal“
- Anwendung des PDCA-Zyklus: in jedem KTQ-Kriterium umgesetzt bis auf die Ebene der einzelnen Themen
- Beteiligung der Mitarbeiter: z.B. in der gesamten Kategorie 2 Mitarbeiterorientierung, unter 6.1.1 / 2. „Schulungsangebote für die Benannten / Beauftragten und die Mitarbeiter, Beteiligung aller Abteilungen und Bereiche“ oder unter 6.2.3 Mitarbeiterbefragung
- Beteiligung an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen: z.B. unter 3.1.5 „Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement“ oder 6.4.1 „Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren“

Abbildung und Konkretisierung der in § 2 definierten Anforderungen an die Ablauforganisation

z.B.

- QM als Bestandteil der Unternehmenspolitik: z.B. in 6.1.1 Organisation des QM / 2.: „Qualitätspolitik als strategisches Merkmal“
- Information über die Ziele und Maßnahmen des QM: z.B. in 6.1.1 / 3.: „Vorgehen zur Priorisierung, Abstimmung und Kommunikation der Jahresplanung des Qualitätsmanagements, Qualitätsziele“
- Festlegung und Umsetzung der Kernprozesse: in der gesamten Kategorie 1 Patientenorientierung von der Aufnahme bis zur Entlassung, incl. Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen
- Diskussion der Ergebnisse der externen QS: z.B. unter 6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren / 6. „Transparente Kommunikation und Nutzung der Daten, ggf. Beteiligung an Peer Review Verfahren“

Abbildung und Konkretisierung der in § 4 definierten Methoden und Instrumente

z.B.

- Patientenbefragungen in 6.2.1
- Mitarbeiterbefragungen in 6.2.3
- Patienteninformation und Aufklärung in 1.1.3 (Rahmenbedingungen der Patientenversorgung – Information und Beteiligung des Patienten)

Anforderungen an das klinische Risikomanagement und Fehlersysteme (§ 4 Methoden und Instrumente)

- Festlegung der Risikostrategie:
 - in 3.1.1 / 1. konkretisiert: „Verantwortlichkeiten, Qualifikationen, Schulungen, Zielsetzung und Berichtswesen zum klinischen Risikomanagement“
 - in 3.1.1 / 2: Vorgehen zur Etablierung einer Fehler-/Sicherheitskultur
- Sanktionsfreie, anonyme, Meldungen; Identifizierung und Analyse von Risiken; Dokumentation und Nachvollziehbarkeit: die hierfür bewährten Methoden (z.B. CIRS - auch einrichtungs-übergreifend, Risikoaudits, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, Beschwerdemanagement und Befragungen zum Thema Patientensicherheit, Umgang mit Behandlungsfehlervorwürfen und Schadenfällen) sind unter 3.1.1 sowie unter 6.2.1, 6.2.3 und 6.3.1 mit detaillierten Anforderungen benannt.

Abbildung und Konkretisierung der in § 4 definierten Anwendungsbereiche

z.B.

- Notfallmanagement in 3.1.3 (Medizinisches Notfallmanagement), 3.2.5 (Katastrophenschutz)
- Hygienemanagement in 3.1.4 (Organisation der Hygiene), 3.1.5 (Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement)
- Arzneimitteltherapiesicherheit in 3.1.6 (Kriterium: Arzneimittel)
- Schmerzmanagement in 1.4.2 (3) (Therapeutische Prozesse – Schmerztherapie für Akutschmerz und chron. Schmerz)
- Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen in 1.4.2 (5) (Reduktion von Komplikationen), 3.1.2 (Kriterium: Eigen- und Fremdgefährdung)

Fazit:

**KTQ erfüllt umfassend alle Forderungen
der G-BA-Richtlinie Qualitätsmanagement !**

Notwendig:

***Aktive Darstellung und Wertschätzung der
QM-Arbeit einer KTQ-zertifizierten Klinik***

=> Zur Information der Öffentlichkeit

=> Zur Information der Politik

17. KTQ-Forum

am 20./21. Oktober 2017

im Hotel andel's, Berlin

Schwerpunktthema

QM zwischen Wunsch und Wirklichkeit –
KTQ[®]: Die Brücke von der Theorie zur Praxis





Im Interesse der Patienten und Mitarbeiter muss eine überbordende Dokumentation und Bürokratie vermieden werden.



Dem Patienten helfen nur Mitarbeiter, die sich Zeit nehmen können, die ihre Arbeit reflektieren können und sich sinnvollen Vorgaben eines praxisorientierten QM-Systems verpflichtet fühlen.