

Liebe QEP-Anwender,

um Ihnen einen Überblick zu den Änderungen im QEP-Qualitätsziel-Katalog 2010 zu geben, haben wir für Sie als Orientierung folgende Übersicht zusammengestellt. Sie ist eine rein deskriptive Hilfestellung, wertfrei und ohne erläuternde Begründungen. Sie ersetzt nicht das Studium des überarbeiteten Qualitätsziel-Kataloges. Auch diejenigen Qualitätsziele, die nicht als Kernziele hervorgehoben sind, thematisieren wichtige Aspekte und erleichtern das Verständnis für Qualitätsmanagement.

**Vergleich der Kapitelübersichten Version 2010 und 2005 (Tabellen) und Hinweise zu wesentlichen inhaltlichen Änderungen der Kernziele**

**Kapitel 1. Patientenversorgung**

Qualitätsziel-Katalog 2010	Qualitätsziel-Katalog 2005
<p><b>1.1.1 Leistungsspektrum</b>                      1.1.2 Anmeldung  <b>1.1.3 Terminvergabe</b>  <b>1.1.4 Telefonische Anfragen</b>                      1.1.5 Hausbesuche                      1.1.6 Erreichbarkeit  <b>1.2.1 Anamnese</b>  <b>1.2.2 Körperliche Untersuchung und psychosoziale Erhebung</b>  <b>1.2.3 Diagnostische Leistungen</b>  <b>1.3.1 Therapieentscheidung, -planung und -ziele</b>  <b>1.3.2 Verordnungen</b>  <b>1.3.3 Leistungen und Eingriffe</b>  <b>1.3.4 Notfallmanagement</b>  <b>1.3.5 Behandlungspfade, Leitlinien und evidenzbasierte Medizin</b>  <b>1.3.6 Erkrankungsspezifische Information, Beratung und Schulung</b>  <b>1.3.7 Verlaufsbeobachtung und Sicherung des Therapieerfolges</b>  <b>1.4.1 Interne Kooperation/Kommunikation</b>  <b>1.4.2 Externe Kooperation/Kommunikation</b>                      1.4.3 Spezielle Versorgungsformen                      1.5.1 Gesundheitsförderung  <b>1.5.2 Prävention</b></p> <p>46 Qualitätsziele, davon  <b>23 Kernziele mit 103 Nachweisen</b></p> <p>(Hinweis: <b>fett</b> sind Kriterien, die Kernziele enthalten)</p>	<p>1.1.1 Leistungsspektrum                      1.1.2 Anmeldung  <b>1.1.3 Terminvergabe</b>  <b>1.1.4 Telefonische Anfragen</b>                      1.1.5 Hausbesuche                      1.1.6 Erreichbarkeit  <b>1.2.1 Anamnese</b>  <b>1.2.2 Körperliche Untersuchung und psychosoziale Erhebung</b>  <b>1.2.3 Diagnostik</b>                      1.2.4 Externe Befunde und Konsile <small>(neu: in 1.2.3)</small>  <b>1.3.1 Therapieentscheidung und -planung</b>  <b>1.3.2 Verordnungen</b>  <b>1.3.3 Leistungen und Eingriffe</b>  <b>1.3.4 Behandlungspfade, Leitlinien und evidenzbasierte Medizin</b>  <b>1.3.5 Erkrankungsspezifische Information, Beratung und Schulung</b>                      1.4.1 <i>Führen der Patientenakte</i> <small>(neu: Kapitel 2)</small>  <b>1.5.1 Sicherung des Therapieerfolges</b>  <b>1.5.2 Interne Kooperation/Kommunikation</b>  <b>1.5.3 Externe Kooperation/Kommunikation</b>                      1.5.4 Neue Versorgungsformen  <b>1.6.1 Prävention</b>                      1.6.2 Gesundheitsförderung  <b>1.7.1 Identifikation und Versorgung von Notfällen</b> <small>(neu: 1.3.4 (1))</small>  <b>1.7.2 Notfallausstattung</b> <small>(neu: 1.3.4 (2))</small></p> <p>60 Qualitätsziele, davon  <b>23 Kernziele mit 79 Nachweisen</b></p> <p>(Hinweis: <b>fett</b> sind Kriterien, die Kernziele enthalten)</p>

- **1.1.1 (1) Leistungsspektrum (identische Nummerierung):** Inhaltlich nahezu identisch, zwei annähernd identische Nachweise wurden zusammengefasst.
- **1.1.3 (1) Terminvergabe [vorher 1.1.3 (1) und (2)]:** Die Nachweise wurden klarer formuliert und ihrer Komplexität reduziert. Der Aspekt der freien Arztwahl in Gemeinschaftspraxen/MVZ wurde in das Kernziel integriert.
- **1.1.4 (1) Telefonische Anfragen [vorher 1.1.4 (1) und 2.2.2 (3)]:** Aus dem Ziel 2.2.2 (3) wurde der Aspekt, dass patientenbezogene Auskünfte nur an berechnigte Personen erteilt werden dürfen, in das Kernziel verschoben.
- **1.2.1 (1) Anamnese (identische Nummerierung):** Inhaltlich nahezu identisch.
- **1.2.2 (1) Körperliche Untersuchung und psychosoziale Erhebung (identische Nummerierung):** Inhaltlich nahezu identisch.
- **1.2.3 (1) Diagnostische Leistungen [vorher 1.2.3 (1) und 1.2.4 (4) ]:** Die Nachweise/Indikatoren zur Erbringung diagnostischer Leistungen wurden klarer formuliert, z. B. die anlass- und symptombezogene Anwendung diagnostischer Instrumente und die Ableitung von Diagnosen aus Anamnesen und Befunden. Es wurden Aspekte zu externen diagnostischen Maßnahmen oder Konsilen integriert (vorher kein Kernziel).
- **1.2.3 (2) Diagnostische Leistungen (identische Nummerierung):** Die Nachweise/Indikatoren wurden in ihrer Komplexität reduziert (klarer formuliert) und der Aspekt einer jährlichen Überprüfung der Ablaufbeschreibungen ergänzt.
- **1.3.1 (1) Therapieentscheidung, -planung und -ziele [vorher (1) und (2)]:** Aus Ziel 2 der Version 2005 wurde der Nachweis/Indikator, dass Patienten in die Therapieentscheidung und –planung einbezogen werden, in das Kernziel integriert. Aspekte zur Indikationsstellung, symptom- und diagnosebezogener Veranlassung und Durchführung wurden konkretisiert.
- **1.3.2 (1) Verordnungen [vorher (1) und (2)]:** Die beiden Kernziele aus der Version 2005 wurden in einem Ziel zusammengefasst, die Nachweise in ihrer Komplexität reduziert und zusätzlich eine Regelung zum Umgang mit Wiederholungsverschreibungen und Dauermedikationen aufgenommen.
- **1.3.2 (2) Verordnungen [vorher 1.3.2 (3)]:** Die Nachweise/Indikatoren aus dem Ziel 3 der Version 2005 wurden zum Kernziel und beinhalten, dass Wirkungen der Verordnungen beobachtet und erfragt werden, unerwünschte Arzneimittel dokumentiert, erfasst und gemeldet werden sowie Rückmeldungen der Patienten und Erbringer externer Therapieleistungen beurteilt und bei der weiteren Therapieplanung berücksichtigt werden.
- **1.3.3 (1) Leistungen und Eingriffe [vorher 1.3.3 (1) und teilweise (2)]:** Nachweise/Indikatoren aus beiden Kernzielen der Version 2005 wurden zusammengefasst. Zusätzlich sollen die Ablaufbeschreibungen zu praxisinternen invasiv-diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen jährlich überprüft und über die Notwendigkeit daraus resultierender Anpassungen entschieden werden.
- **1.3.3 (2) Leistungen und Eingriffe [teilweise 1.3.3 (2)]:** Die Nachweise/Indikatoren wurden konkretisiert und Aspekte zu einer ausreichenden Beobachtung der Patienten, Information und Beratung zu Verhaltensregeln für Patienten und Dokumentationsanforderungen ergänzt.
- **1.3.3 (3) Leistungen und Eingriffe (identische Nummerierung):** Keine relevante Änderung, lediglich zwei nahezu identische Nachweise wurden zusammengefasst.

- **1.3.4 (1) Notfallmanagement [vorher 1.7.1 (1) und (2)]:** Die beiden Ziele wurden zu einem Kernziel zusammengefasst. Neben einer Checkliste mit Kriterien zur Identifikation von Notfallpatienten und einem Notfallplan wird keine schriftliche Interne Regelung mehr zusätzlich gefordert.
- **1.3.4 (2) Notfallmanagement [vorher 1.7.2 (1)]:** Neben einer Liste aller erforderlichen Notfallinstrumente und Medikamente und der Dokumentation von Funktions-/ Vollständigkeitsüberprüfungen und Wartungen wird keine schriftliche Interne Regelung mehr gefordert.
- **1.3.5 (1) Behandlungspfade, Leitlinie und evidenzbasierte Medizin [vorher 1.3.4 (1)]:** Es werden nicht mehr explizit mindestens fünf, sondern für häufig auftretende oder schwere, komplexe Erkrankungen/ Beschwerdebilder/ Leistungen Behandlungspfade gefordert. Auch hier wurde der Aspekt ergänzt, dass eine jährliche Überprüfung und Entscheidung über erforderliche Anpassungen durchgeführt werden soll.
- **1.3.5 (2) [vorher 1.3.4 (2)]:** Inhaltlich nahezu identisch.
- **1.3.6 (1) Erkrankungsspezifische Information, Beratung und Schulung [vorher 1.3.5 (1)]:** Das Kernziel wurde durch Nachweise/ Indikatoren ergänzt, die Aspekte zum Angebot von Kontaktdaten zu Selbsthilfekontaktstellen, Patientenorganisationen oder lokalen Beratungseinrichtungen, allgemeine Informationen zur Arbeitsweise und Unterstützungsmöglichkeiten von Selbsthilfegruppen und die Auswahl und Aktualisierung von Informationsmaterialien enthalten.
- **1.3.7 (1) Verlaufsbeobachtung und Sicherung des Therapieerfolges [vorher 1.5.1 (2) und (3)]:** Nachweise/Indikatoren zur Wiedereinbestellung und Information der Patienten über Ziel und Zweck von Nachuntersuchungen aus den Zielen 2 und 3 der Version 2005 wurden zum Kernziel und mit Aspekten zur Überprüfung des Therapieerfolges und bei Bedarf der Veränderung und Anpassung der Therapie ergänzt.
- **1.3.7 (2) [vorher 1.5.1 (1)]:** Die Nachweise/ Indikatoren wurden konkretisiert.
- **1.4.1 (1) Interne Kooperation und Kommunikation [vorher 1.5.2 (1)]:** Inhaltlich nahezu identisch. Der Nachweis/Indikator zur Vergabe von Lese- und Schreibrechte wurden in 2.2.1 (2) „Führen der Patientenakte“ verschoben.
- **1.4.2 (1) Externe Kooperation und Kommunikation [vorher 1.5.3 (1) und (2)]:** Der Nachweis/Indikator einer organisierten und vorbereiteten Überleitung von Patienten in andere Einrichtungen oder zu anderen Anbietern wurde aus dem Ziel 2 der Version 2005 integriert und zur Kernzielanforderung.
- **1.5.2 (1) Prävention [vorher 1.6.1 (1) und teilweise (2)]:** Die Nachweise/ Indikatoren wurden konkretisiert und um Aspekte ergänzt, dass Patienten, die von präventiven Leistungen profitieren können, systematisch identifiziert, gezielt angesprochen und informiert werden.

Ergänzender Hinweis:

Neu aufgenommen wurde ein Qualitätsziel zur Versorgung multimorbider Patienten [1.3.1 (2), kein Kernziel]

## Kapitel 2. Patientenrechte und Patientensicherheit

Qualitätsziel-Katalog 2010	Qualitätsziel-Katalog 2005
<p><b>2.1.1 Aufklärung und Einwilligung der Patienten</b></p> <p><b>2.1.2 Patientenorientierung</b></p> <p><b>2.1.3 Patientensicherheit, Risiko- und Fehlermanagement</b></p> <p>2.1.4 Teilnahme an klinischen Studien</p> <p>2.1.5 Umgang mit Patienteneigentum</p> <p><b>2.2.1 Führen der Patientenakte</b></p> <p>2.2.2 Einsichtnahme in die Patientenakte</p> <p><b>2.3.1 Wahrung der Intimsphäre</b></p> <p><b>2.3.2 Schweigepflicht und Datenschutz</b></p> <p>17 Qualitätsziele, davon <b>7 Kernziele mit 32 Nachweisen</b></p> <p>(Hinweis: <b>fett</b> sind Kriterien, die Kernziele enthalten)</p>	<p><b>2.1.1 Aufklärung und Einwilligung der Patienten</b></p> <p><b>2.1.2 Patientenorientierung</b></p> <p>2.1.3 Einsichtnahme in die Akte <small>(neu: 2.2.2)</small></p> <p><b>2.1.4 Patientensicherheit, Risiko- und Fehlermanagement</b></p> <p>2.1.5 Teilnahme an klinischen Studien</p> <p>2.1.6 Umgang mit Patienteneigentum</p> <p><b>2.2.1 Wahrung der Intimsphäre</b></p> <p><b>2.2.2 Schweigepflicht und Datenschutz</b></p> <p>20 Qualitätsziele, davon <b>7 Kernziele mit 24 Nachweisen</b></p> <p>(Hinweis: <b>fett</b> sind Kriterien, die Kernziele enthalten)</p>

- **2.1.1 (1) Aufklärung und Einwilligung [vorher 2.1.1 (1) und (5)]:** Die Interne Regelung zur Aufklärung wird nun explizit schriftlich gefordert. Der Hinweis Patienten über die Möglichkeit der Einholung einer Zweitmeinung zu informieren, wurde in das Kernziel integriert.
- **2.1.2 (1) Patientenorientierung [vorher 2.1.2 (1) und (3)]:** Der Nachweis/Indikator, dass Patienten Angehörige oder Personen ihres Vertrauens einbeziehen können, wurde in das Kernziel integriert. Im Erläuterungstext wird darauf hingewiesen, dass Patientenakten keine abfälligen, voreingenommenen oder irrelevanten Bemerkungen enthalten sollen.
- **2.1.3 (1) Patientensicherheit, Risiko- und Fehlermanagement [vorher 2.1.4 (2)]:** Ergänzt wurde der Nachweis/Indikator, dass die Leitung ihr Vorgehen zur Reduzierung von Risiken, Gefahren und Fehlerquellen darlegen kann.
- **2.2.1 (1) Führen der Patientenakte [vorher 1.4.1 (1), (4), (5) und (6)]:** Nachweise/Indikatoren aus verschiedenen Qualitätszielen der Version 2005 wie die zeitnahe Durchsicht eingehender Befunde, Unterlagen und Arztbriefe, die schnelle Auffindbarkeit und die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen wurden in das Kernziel integriert.
- **2.3.1 (1) Wahrung der Intimsphäre [vorher 2.2.1 (1)]:** Zusätzlich wird eine angemessene akustische Abschirmung bei der Erhebung der Patientendaten gefordert.
- **2.3.2 (1) Schweigepflicht und Datenschutz [vorher 2.2.2 (1), 4.5.2 (1) und (2)]:** Ergänzt wurde der Nachweis/Indikator, dass Computerbildschirme passwortgeschützt und Zugriffsrechte auf das EDV-System definiert werden sollen.
- **2.3.2 (2) Schweigepflicht und Datenschutz [vorher 2.2.2 (2)]:** Ergänzt wurde der Nachweis/Indikator, dass geregelt wird, in welchen Fällen eine schriftliche Entbindung von der Schweigepflicht eingeholt werden soll.

Ergänzender Hinweis:

Die Nachweise des Kernziels 2.1.4 (1) Patientensicherheit, Risiko und Fehlermanagement der Version 2005 wurden anderen thematisch passenden Kernzielen zugeordnet.

## Kapitel 3. Mitarbeiter und Fortbildung

Qualitätsziel-Katalog 2010	Qualitätsziel-Katalog 2005
<b>3.1.1 Personalplanung und Mitarbeitergespräche</b> <b>3.1.2 Einstellung, Einarbeitung, Ausscheiden von Mitarbeitern</b> <b>3.1.3 Teambesprechungen und Kommunikation</b> 3.1.4 Betriebliche Gesundheitsförderung <b>3.2.1 Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten</b> <b>3.2.2 Fortbildung und Qualifizierung</b> 3.2.3 Weiterbildung von Ärzten und Ausbildung von Psychotherapeuten 3.2.4 Kollegiales Lernen (Peer Review)	3.1.1 Personalplanung und -entwicklung 3.1.2 Stellenbeschreibung und Verantwortlichkeiten <small>(neu: in 4.1.2)</small> 3.1.3 Einstellung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter 3.1.4 Mitarbeiterinformation und Kommunikation 3.1.5 Gesundheit der Mitarbeiter <b>3.2.1 Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten</b> <b>3.2.2 Fortbildung und Qualifizierung</b> 3.2.3 Aus- und Weiterbildung von Assistenten 3.2.4 Kollegiales Lernen (Peer Review)
20 Qualitätsziele, davon <b>5 Kernziele mit 23 Nachweisen</b> (Hinweis: <b>fett</b> sind Kriterien, die Kernziele enthalten)	25 Qualitätsziele, davon <b>7 Kernziele mit 21 Nachweisen</b> (Hinweis: <b>fett</b> sind Kriterien, die Kernziele enthalten)

- 3.1.1 (1) Personalplanung und Mitarbeitergespräche (identische Nummerierung):** Es werden zur Regelung des Personaleinsatzes, auch in Urlaubs- und Vertretungsfällen, nicht mehr explizit schriftliche Pläne (Einsatz-, Dienst- und Urlaubsplan) gefordert.
- 3.1.2 (2) Einstellung, Einarbeitung und Ausscheiden von Mitarbeitern [vorher 3.1.3 (1)]:** Die Nachweise/Indikatoren zu Kriterien zur Mitarbeiterauswahl und Einstellungsformalitäten sind in einem eigenständigen Ziel [(3.1.3(1))] abgebildet. Anstatt einer Internen Regelung wird ein Einarbeitungsplan, ein Ansprechpartner für jeden neuen Mitarbeiter und Feedbackgespräche in der Probezeit gefordert.
- 3.1.3 (1) Teambesprechung und Kommunikation [vorher 3.1.4 (1) und (2)]:** Die beiden Kernziele aus der Version 2005 wurden zu einem Kernziel zusammengefasst und durch die Anforderung, einen Turnus für Teambesprechungen festzulegen, ergänzt. Die Bestätigung von schriftlichen Informationen durch Handzeichen wird nicht mehr explizit gefordert.
- 3.2.1 (1) Ausbildung von Medizinischen Fachabgestellten (identische Nummerierung):** Ergänzt wurde der Nachweis/Indikator, dass der Rahmenlehrplan sowie die gesetzlichen Vorgaben zur Ausbildung berücksichtigt werden.
- 3.2.2 (1) Fortbildung und Qualifizierung [3.2.2 (1) und (2)]:** Nachweise/Indikatoren aus dem Ziel 3.2.2 (2) der Version 2005 (Informationsmaterial zu Angeboten, Vorschläge der Mitarbeiter und Unterstützung bei der Teilnahme) wurden in das Kernziel integriert.

Ergänzender Hinweis:

Die Nachweise des Kernziels 3.1.2 (1) „Stellenbeschreibung und Verantwortlichkeiten“ der Version 2005 wurden in das Kernziel 4.1.2 (1) Organisationsstruktur und Verantwortlichkeiten integriert, um inhaltliche Redundanzen zu vermeiden.

## Kapitel 4. Führung und Organisation

Qualitätsziel-Katalog 2010	Qualitätsziel-Katalog 2005
<p>4.1.1 Führung und Planung</p> <p><b>4.1.2 Organisationsstruktur und Verantwortlichkeiten</b></p> <p>4.1.3 Verträge, Richtlinien und weitere Rechtsgrundlagen</p> <p>4.2.1 Infrastruktur und Ausstattung</p> <p><b>4.2.2 Geräteanwendung, Instandhaltung und Wartung</b></p> <p><b>4.2.3 Beschaffung und Lagerung</b></p> <p><b>4.3.1 Arbeitsumgebung und Arbeitssicherheit</b></p> <p>4.3.2 Entsorgung und Umweltschutz</p> <p><b>4.3.3 Hygiene und Reinigung</b></p> <p>4.4.1 Buchführung und Abrechnung</p> <p>4.4.2 Finanzplanung und Controlling</p> <p>4.5.1 Informationstechnologie</p> <p><b>4.5.2 Datensicherung</b></p> <p>42 Qualitätsziele, davon <b>16 Kernziele mit 73 Nachweisen</b></p> <p>(Hinweis: <b>fett</b> sind Kriterien, die Kernziele enthalten)</p>	<p>4.1.1 Praxisführung und Planung</p> <p>4.1.2 Organisationsstruktur</p> <p>4.1.3 Vertragliche Vorgaben, relevante Normen und Gesetze</p> <p>4.2.1 Infrastruktur und Ausstattung</p> <p>4.2.2 Geräteanwendung, Instandhaltung und Wartung</p> <p>4.2.3 Beschaffung und Lagerung</p> <p>4.3.1 Arbeitsumgebung und Arbeitssicherheit</p> <p>4.3.2 Entsorgung und Umweltschutz</p> <p>4.3.3 Hygiene und Reinigung</p> <p>4.4.1 Buchführung und Abrechnung</p> <p>4.4.2 Finanzplanung und Controlling</p> <p>4.5.1 Informationstechnologie</p> <p>4.5.2 Datenschutz und Datensicherung</p> <p>56 Qualitätsziele, davon <b>17 Kernziele mit 68 Nachweisen</b></p> <p>(Hinweis: <b>fett</b> sind Kriterien, die Kernziele enthalten)</p>

- **4.1.2 (1) Organisationsstruktur und Verantwortlichkeiten [vorher 4.1.2 (1) und 3.1.2 (1)]:** Die beiden Kernziele der Version 2005 wurden zusammengefasst. Es wurde auf den Aspekt, dass Patienten sich über die Organisationsstruktur informieren können, verzichtet. Ergänzt wurde die Anforderung an eine Liste mit Namenskürzeln oder Unterschriften aller Mitglieder des Teams.
- **4.1.2 (2) Organisation und Verantwortlichkeiten (neu):** Das Qualitätsziel zu delegierten Aufgaben und Tätigkeiten ist neu hinzugekommen.
- **4.2.2. (1) Geräteanwendung, Instandhaltung und Wartung (identische Nummerierung):** Das Kernziel wurde konkretisiert und bezieht sich jetzt explizit auf den Umgang mit medizinischen Geräten. Der Umgang mit nicht-medizinischen Geräten und der Hinweis auf ortsveränderliche elektrische Anlagen wurden in 4.2.2 (3) verschoben. Es werden keine schriftliche Interne Regelung zum sicheren Umgang mit medizinischen Geräten, keine Gerätepässe und Kurzbedienungsanleitungen gefordert. Jedoch sollen für alle Geräte Bedienungsanleitungen/ Arbeitsanweisungen vorhanden und jederzeit zugänglich sein. Die Begrifflichkeiten wurden an die in der MPBetreibV verwendeten Formulierungen angepasst (z. B. Einweisung statt Einarbeitung).
- **4.2.2. (2) Geräteanwendung, Instandhaltung und Wartung (identische Nummerierung):** Auch dieses Ziel bezieht sich nun auf die Pflege und Wartung *medizinischer* Geräte. Es wird keine schriftliche Interne Regelung gefordert. Integriert wurde der Aspekt, dass Vorkommnisse mit medizinischen Geräten entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen gemeldet werden sollen [vorher 4.2.2 (3)].

- **4.2.3 (2) Beschaffung und Lagerung [vorher 4.2.3 (3)]:** Hier wurden neben den Anforderungen an die Haltbarkeit und Kühlung zusätzliche Aspekte der sachgerechten Lagerung aufgenommen.
- **4.2.3 (3) Beschaffung und Lagerung [vorher 4.2.3 (4)]:** Das Qualitätsziel Medikamente und Formulare vor unberechtigtem Zugriff zu schützen, wurde zum Kernziel.
- **4.3.1 (1) Arbeitsumgebung und Arbeitssicherheit [vorher 4.3.1 (1) und (2)]:** Die zwei Ziele der Version 2005 wurden zu einem Kernziel zusammengezogen. Es wird keine schriftliche Interne Regelung mehr gefordert. Entsprechend den gesetzlichen Vorschriften wurde der Turnus der Unterweisungen auf jährlich konkretisiert. Ergänzt wurde das Thema Gefährdungsbeurteilung.
- **4.3.1 (4) Arbeitsumgebung und Arbeitssicherheit [vorher in 4.1.3 (2) und 4.3.1 (5)]:** In diesem Kernziel wurde die Umsetzung der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung [vorher in 4.1.3 (2) und 4.3.1 (5)] zusammenfasst und zum Kernziel. Ergänzt wurden die Strahlenschutzuntersuchungen und jährlichen Unterweisungen.
- **4.3.1 (5) Arbeitsumgebung und Arbeitssicherheit [vorher 4.3.1 (6), (7) und 4.3.2 (1), (2)]:** Die Inhalte der beiden Ziele der Version 2005 wurden zu einem Kernziel zusammengefasst. Inhaltlich wurde die Unterweisung der Mitarbeiter zu Infektionsrisiken auf jährlich konkretisiert. Neben der schriftlichen Internen Regelung zum Umgang mit scharfen und spitzen Gegenständen wird eine schriftliche Interne Regelung zum Umgang mit Stich- und Schnittverletzungen gefordert, die ggf. beide in einem Dokument dargelegt werden können, „Betont wird die Entsorgung über stich- und bruchfeste Einwegbehältnisse, ohne besondere Markierung mit einem Gefahrstoffsymbol.“
- **4.3.1 (6) Arbeitsumgebung und Arbeitssicherheit [vorher in 4.1.3 (2) und 4.3.1 (8)]:** Die Inhalte der beiden Ziele der Version 2005 wurden zu einem Kernziel zusammengefasst. Es wird keine schriftliche Interne Regelung mehr zum Umgang mit Gefahrstoffen gefordert. Zusätzlich wird auf den Aspekt der vorschriftsmäßigen Lagerung hingewiesen. Neu ist die Anforderung nach regelmäßigen Unterweisungen zur Gefahrstoffverordnung.
- **4.3.1 (7) Arbeitsumgebung und Arbeitssicherheit [vorher in 4.3.1 (9)]:** Es wurden Begrifflichkeiten konkretisiert (z. B. statt „Brandschutz- und Evakuierungsplan“ „Flucht- und Rettungsplan“, „Brandschutzordnung *inklusive* Alarmplan“, statt „Schulung“ „Unterweisung“). Bezüglich der regelmäßigen Prüfung der Feuerlöscher wurde ein zweijährlicher Turnus aufgenommen und zusätzlich wird die explizite Benennung eines verantwortlichen Mitarbeiters gefordert.
- **4.3.3 (1) Hygiene und Reinigung (identische Nummerierung):** Die „Kurzversion“ des Hygieneplans wurde konkretisiert, in dem der Aushang eines „Reinigungs- und Desinfektionsplans“ gefordert wird. Sicherheitsdatenblätter und Betriebsanweisungen werden in 4.3.1 (6) zum Thema Gefahrstoffe gefordert.
- **4.3.3 (2) Hygiene und Reinigung (identische Nummerierung):** Ergänzt wurde der Nachweis/Indikator, dass Einmalhandtüchern an den Handwaschplätzen vorzuhalten sind.
- **4.3.3 (3) Hygiene und Reinigung (identische Nummerierung):** Das Qualitätsziel der sachgerechten Aufbereitung und Lagerung von Medizinprodukten wurde zum Kernziel. Es werden explizit schriftliche Ablaufbeschreibung zur Aufbereitung sowie ein Qualifikationsnachweis der ausführenden Mitarbeiter gefordert.
- **4.3.3 (5) Hygiene und Reinigung (identische Nummerierung):** Auch das Qualitätsziel die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes einzuhalten (Liste meldepflichtiger Erkrankungen, Meldung meldepflichtiger Erkrankungen und Information der Patienten)

wurde zum Kernziel. Der Nachweis/Indikator zur Aufklärung von Patienten und Dokumentation der durchgeführten Impfungen wurden ergänzt.

- **4.5.2 (1) Datensicherung [vorher 4.5.2 (3)]:** Das Qualitätsziel regelmäßig Daten zu sichern, wurde zum Kernziel. Es wird dazu keine schriftliche Interne Regelung gefordert.

Ergänzende Hinweise:

Die Anforderungen an ethische und unternehmerische Grundsätze in Form eines Leitbildes [vorher 4.1.1 (1)] wurden in Kapitel 5 unter der Qualitätspolitik als Qualitätsziel abgebildet. Das Kernziel der Version 2005 4.1.3 (2) wurde in der Version 2010 zu 4.1.3 (1) und die geforderten Regelungen zu gesetzlichen Vorgaben (StrSchV/RöV, IfSchG, MPG, BDSG, GefStoffV) verschiedenen Zielen thematisch zugeordnet.

Das Qualitätsziel zur sicheren Entsorgung von Abfall ist in der Version 2010 kein Kernziel mehr [identische Nummerierung 4.3.2 (1)].

Das Qualitätsziel zum Überblick der Leitung über die aktuelle wirtschaftliche Situation ist in der Version 2010 kein Kernziel mehr [identische Nummerierung 4.4.2 (1)].

Das Qualitätsziel zur Qualifikation des Teams zur Bedienung der IT ist in der Version 2010 kein Kernziel mehr [identische Nummerierung 4.5.1 (1)].



## Kapitel 5. Qualitätsentwicklung

Qualitätsziel-Katalog 2010	Qualitätsziel-Katalog 2005
<p> <b>5.1.1 Qualitätspolitik</b>  <b>5.1.2 Qualitätsziele</b>  <b>5.1.3 Qualitätsmanagement-System</b>                      5.2.1 Datenerhebung und –analyse  <b>5.2.2 Befragungen</b>  <b>5.2.3 Beschwerdemanagement und Vorschlagswesen</b>  <b>5.2.4 Externe Qualitätssicherung</b>  <b>5.2.5 Bewertung des QM-Systems</b>  <b>5.2.6 Verbesserungsmaßnahmen</b>  <b>5.3.1 QM-Handbuch</b>                      5.3.2 Qualitätsdarstellung                 </p> <p>19 Qualitätsziele, davon  <b>10 Kernziele mit 41 Nachweisen</b></p> <p>(Hinweis: <b>fett</b> sind Kriterien, die Kernziele enthalten)</p>	<p>                     5.1.1 Qualitätspolitik  <b>5.1.2 Qualitätsmanagement-System</b>                      5.1.3 Qualitätsziele  <b>5.1.4 Messung und Analyse</b> (neu: in 5.2.1, 5.2.2 ff)  <b>5.1.5 Qualitätsverbesserung</b> (neu: 5.2.6)                      5.1.6 QM-Praxishandbuch                 </p> <p>13 Qualitätsziele, davon  <b>9 Kernziele mit 36 Nachweisen</b></p> <p>(Hinweis: <b>fett</b> sind Kriterien, die Kernziele enthalten)</p>

- 5.1.1 (1) Qualitätspolitik (identische Nummerierung):** Auf den Nachweis/Indikator, dass die Patienten über die Qualitätspolitik informiert werden müssen, wurde verzichtet. Es wird kein Aushang, Ausdruck im Flyer oder Hinterlegung im Intranet gefordert, wenn dies auch jedem freisteht. Ein Leitbild der Praxis/ des MVZ wurde als Qualitätsziel der Qualitätspolitik zugeordnet [vorher 4.1.1 (1)].
- 5.1.2 (1) Qualitätsziele [vorher 5.1.3 (1)]:** Die Nachweise wurden in ihrer Komplexität reduziert und klarer formuliert. Ein jährlicher Turnus zur Festlegung messbarer Qualitätsziele wurde aufgenommen.
- 5.1.3 (1) Qualitätsmanagement-System [vorher 5.1.2 (1)]:** Der Nachweis/Indikator, dass von der Leitung Ressourcen zum Aufbau und der Weiterentwicklung bereitgestellt werden, wurde ergänzt.
- 5.2.2 (1) Befragungen [vorher 5.1.4 (2)]:** In der Version 2005 war kein Turnus für die Durchführung der Patientenbefragung vorgesehen (genau wie in der ÄQM-RL des G-BA), was jetzt alle drei Jahre gefordert wird. Die Befragung der Zuweiser/ Kooperationspartner wurde zu einem eigenen Qualitätsziel [jetzt 5.2.2 (2)].
- 5.2.3 (1) Beschwerdemanagement und Vorschlagswesen [vorher 5.1.4 (3)]:** Die Interne Regelung zum Beschwerdemanagement wird nun schriftlich gefordert.
- 5.2.4 (1) Externe Qualitätssicherung [vorher 5.1.4 (1) N 5]:** Das Qualitätsziel, Daten aus Verfahren der externe Qualitätssicherung zur kontinuierlichen Verbesserung zu nutzen, wurde zum Kernziel. Die Nachweise/Indikatoren zum Erheben und Sammeln von Daten sind in einem anderen Qualitätsziel dargestellt [jetzt 5.2.1 (1)].
- 5.2.5 (1) Bewertung des QM-Systems [vorher 5.1.4 (5)]:** Das Qualitätsziel zur regelmäßigen Selbstbewertung wurde konkretisiert und zum Kernziel.
- 5.2.6 (1) Verbesserungsmaßnahmen [vorher 5.1.5 (1)]:** Es wird keine schriftliche Interne Regelung mehr zu Verbesserungsmaßnahmen gefordert. Neben der Festlegung von Verantwortlichkeiten wurde der Nachweis/Indikator Zieltermine schriftlich festzulegen ergänzt.

- **5.3.1 (1) QM-Handbuch [vorher 5.1.6 (1)]:** Inhaltlich nahezu identisch.
- **5.3.1 (2) QM-Handbuch [vorher 5.1.6 (2)]:** Die Nachweise/Indikatoren zum Dokumentenmanagement wurden konkretisiert, so ist jetzt explizit eine Dokumentenlenkung auf den schriftlichen Internen Regelungen und anderen Dokumenten sowie eine zeitnahe Information der Mitarbeiter über Änderungen gefordert.

Ergänzende Hinweise:

Neu aufgenommen wurde das Qualitätsziel, dass Interne Visitationen zur Weiterentwicklung des QM-Systems genutzt werden [5.2.5 (2)].

Neu aufgenommen wurde das Qualitätsziel, dass regelmäßig erstellte Qualitätsberichte die Öffentlichkeit über die Qualitätsbestrebungen der Praxis/ des MVZ informieren [5.3.2 (1)].

Weitere Informationen finden Sie auch auf  
[www.kbv.de/qm](http://www.kbv.de/qm)