

# Kriterien für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Gesundheitszentren im Rahmen des Europäischen Praxisassessments (EPA)

## 1. Vorwort

Die Durchführung des Europäischen Praxisassessments (EPA) und die Beantragung des Qualitätssiegels der Stiftung Praxissiegel e.V. sind grundsätzlich als zwei verschiedene Schritte bzw. Komponenten zu verstehen. Das Europäische Praxisassessment verfolgt den edukativen Ansatz, der auf die Förderung des Aufbaus eines internen QM-Systems zielt. Demgegenüber ist die Erteilung eines Qualitätssiegels durch die Stiftung Praxissiegel e.V. ein Signal an externe Personengruppen (z.B. an Patientinnen und Patienten), hier eine medizinische Einrichtung vorzufinden, in der wesentliche Qualitätsanforderungen erfüllt sind.

Naturgemäß ist eine solche Signalwirkung nur dann dauerhaft und vertrauenswürdig möglich, wenn der zunächst rein edukative Ansatz von EPA durch prüfende und fordernde Komponenten ergänzt wird. Im Rahmen Vergabe des Qualitätssiegels durch die Stiftung Praxissiegel e.V. werden die folgenden Aspekte geprüft und gefordert.

### A. Ordnungsgemäße Durchführung/Mitarbeit im Rahmen des Europäischen Praxisassessments

Die ordnungsgemäße Durchführung des gesamten Prozesses ist eine entscheidende Grundlage, damit das Europäische Praxisassessment wirksam und aussagefähig sein kann. Hierzu gehört insbesondere, dass alle Angaben von Seiten der medizinischen Einrichtung wahrheitsgemäß sind. Deshalb wird die Richtigkeit dieser Angaben im Rahmen der Visitationen überprüft. Darüber hinaus gilt das Assessment nur dann als ordnungsgemäß durchgeführt, wenn alle einzelnen Elemente (Selbstassessment, Befragung von Patientinnen/Patienten, Befragung der Mitarbeitenden, Praxisbegehung durch eine externe Visitorin oder einen Visitor, Interview, Teambesprechung) auch tatsächlich durchgeführt wurden. Hierzu gehört auch, dass die Arbeit der Visitorinnen/Visitoren im Rahmen der Praxisbegehung unterstützt wird.

Damit das in EPA integrierte Visitationsprinzip voll ausgeschöpft werden kann, sollte die Visitorin/der Visitor nach maximal drei Visitationen in ein und derselben Praxis im Rahmen des Re-Assessments gewechselt werden. Dadurch kann gewährleistet werden, dass die Praxis von den Erfahrungen verschiedener Visitorinnen/Visitoren profitiert. Dieser Aspekt wird seitens der Stiftung Praxissiegel e.V. stark befürwortet. Der Wechsel wird durch den QM-Anbieter (aQua-Institut) veranlasst.

### B. Mindestgrad der Zielerreichung über alle Indikatoren

Die Stiftung Praxissiegel e.V. ist sich bewusst, dass eine 100 %ige Zielerreichung bei allen, zum Teil sehr anspruchsvollen, Indikatoren nur in Ausnahmefällen erreicht werden kann. Dafür ist das Leistungsspektrum des medizinischen Versorgungszentrums und ihre Fokussierung zu unterschiedlich. Zum Teil gibt es im Einzelfall gute Gründe, warum die Erfüllung eines Indikators für medizinische Einrichtung bewusst nicht angestrebt wird.

Die Zielerreichung sollte über alle Indikatoren sowohl auf der Einheiten Ebene als auch auf der MVZ-Leitung von 60 % bei einem Erst-Assessment bzw. 70% bei einem Re-Assessment gegeben sein, um davon ausgehen zu können, dass wesentliche Qualitätsanforderungen erfüllt sind.

### C. Erfüllung besonders sicherheitsrelevanter Kriterien auf Ebene der Einheiten

Ergebnisse aus den bisherigen Assessments haben einige Aspekte aufgezeigt, die sehr zentral und sicherheitsrelevant sein können, bei denen es aber häufiger Mängel gab, obwohl diese Mängel grundsätzlich sehr einfach abzustellen sind. Um ein Qualitätssiegel für die medizinische Einrichtung zu erhalten, dürfen solche Mängel nicht vorliegen.

#### **D. Erfüllung besonders sicherheitsrelevanter Kriterien auf Ebene der MVZ-Leitung**

Zusätzlich zu den Kriterien für die einzelnen Einheiten der Einrichtung muss das gesamte MVZ einige Qualitätskriterien erfüllen. Stiftung Praxissiegel e.V. ist sich bewusst, dass einige der Kriterien mit einem anspruchsvollen Qualitätslevel korrespondieren. Ziel des Assessments und der Anforderungen ist es aber auch, in den fachübergreifenden Einrichtungen Impulse zu setzen, die angestrebte integrierte Versorgung umzusetzen und die einrichtungsinternen Kommunikations- und Kooperationsstrukturen zu fördern.

#### **E. Zusätzliche Anforderungen im Rahmen des Re-Assessments**

Ziel von EPA ist es, einen Qualitätsentwicklungsprozess (im Sinne des Qualitätskreislaufs oder PDCA-Zyklus) in Gang zu bringen und nachhaltig zu unterstützen. Dem liegt das Verständnis bei einer Einrichtung als lernender Organisation zugrunde. Ob dieses tatsächlich gelungen ist, wird im Rahmen des Re-Assessment nach drei Jahren geprüft. Es wird dann erwartet, dass die medizinische Einrichtung konkrete interne Qualitätsentwicklungsprojekte bzw. Verbesserungsmaßnahmen und deren Ergebnisse beschreiben kann.

## **2. Anforderungen zum Erhalt des Qualitätssiegels**

### **A. Ordnungsgemäße Durchführung/Mitarbeit im Rahmen des Assessments**

1. Wahrheitsgemäße Beantwortung der Anmeldeunterlagen, der Selbstauskunft, Befragung der Mitarbeitenden und der Interviewfragen nach bestem Wissen und Gewissen;
2. Vollständige Durchführung aller Elemente des Europäischen Praxisassessments:
  - Selbstbewertung des MVZ mittels vorgegebenem Fragebogen;
  - Befragung der Patientinnen/Patienten jeder Einheit mittels vorgegebener Fragebögen und die Abgabe von mindestens 50 % gültiger und auswertbarer Fragebögen an das auswertende Institut;
  - Befragung des ärztlichen und des nicht-ärztlichen Personals jeder Einheit und Befragung der Mitarbeitenden der Verwaltung mittels vorgegebener Fragebögen und die Abgabe von mindestens 50 % gültiger und auswertbarer Fragebögen an das auswertende Institut;
  - Nur in fachärztlichen Einheiten: Schriftliche Befragung der Zuweisenden mittels vorgegebener Fragebögen;
  - Begehung der Einrichtung (medizinische Einheit) durch eine externe Visitorin oder einen Visitor;
  - Interview der Visitorin oder des Visitors mit der hauptverantwortlichen Ärztin oder Arzt oder den ärztlichen Ansprechpartnern jeder Einheit;
  - Interview mit der ärztlichen Leitung/der Standortleitung;
  - Durch die Visitorin oder den Visitor moderierte Teambesprechung zu den Ergebnissen auf Ebene der Medizinischen Einheiten mit mindestens 50% des gesamten Teams der Einheit inklusive Feedbackgespräch und Erarbeitung von Veränderungen durch das Team;
  - Durch die Visitorin oder den Visitor moderierte Gesamtbesprechung der Ergebnisse nach Möglichkeit mit allen Mitarbeitern des MVZ. Vorstellung der Zielerreichung über die Qualitätsindikatoren, Aufzeigen von Perspektiven für die Weiterentwicklung der Einrichtung und Formulierung von konkreten QM-Projekten und Qualitätszielen.
3. Das MVZ erlaubt die freie und unbeschränkte Verwendung anonymisierter Informationen, die im Rahmen von EPA erhoben werden, für wissenschaftliche Publikationen, internationale Vergleiche und das Benchmarking durch das aQua-Institut. Das aQua-Institut sichert der medizinischen Einrichtung im Gegenzug gemäß Anmeldebogen den dafür erforderlichen Vertrauensschutz zu.
4. Bereitgestellte Instrumente, Materialien und EPA-Prozessbestandteile werden von der Praxis so eingesetzt bzw. durchgeführt, wie von der beauftragten Institution (aQua-Institut) empfohlen.

## B. Mindestgrad der Zielerreichung über alle Indikatoren

Gemessen an der Gesamtzahl aller Indikatoren weist die jeweilige medizinische Einheit und die MVZ-Leitung einen Zielerreichungsgrad bei einem Erst-Assessment von mindestens 60 % und bei einem Re-Assessment von mindestens 70% auf.

## C. Erfüllung besonders sicherheitsrelevanter Kriterien auf Ebene der Medizinischen Einheiten

1. Die medizinische Einheit stellt sicher, dass infektiöses Material in auslaufsicheren und benutzte Einmalinstrumente in stichsicheren Behältern entsorgt werden.
2. Die Mitarbeiter der medizinischen Einheit nehmen regelmäßig an Schulungen für den akuten medizinischen Notfall teil.
3. Der Kühlschrank der medizinischen Einheit, in dem Arzneimittel aufbewahrt werden, ist mit einem funktionstüchtigen Minimum-Maximum-Thermometer ausgestattet. Es gibt ein Verfahren zur Einhaltung, Überwachung und Dokumentation des Normbereichs.
4. Die Praxis bewahrt Medikamente und Rezepte, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, in einem abgeschlossenen Schrank auf.
5. Bei einem Anruf des Visitors außerhalb der Sprechstunde hat dieser einen Ansagetext auf dem Anrufbeantworter gehört, der über Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme mit der Praxis außerhalb der Sprechzeiten, bzw. über die Rufnummer des Notdienstes informiert.
6. Die medizinische Einheit verfügt über einen schriftlichen, praxisspezifischen Hygieneplan mit geregelten Verantwortlichkeiten.

## D. Erfüllung besonders sicherheitsrelevanter Kriterien auf Ebene der MVZ-Leitung

1. Jedem Mitarbeiter der medizinischen Einheit (einschließlich des Reinigungspersonals) wurde eine Impfung gegen Hepatitis B angeboten.
2. Die medizinische und elektrische Ausstattung wird regelmäßig nach den gesetzlichen Vorgaben überprüft. Dieses kann auf Verlangen nachgewiesen werden.
3. Alle Computer der Praxis sind gegen unberechtigten Zugriff geschützt (Benutzername und Kennwort). Alle am Internet angeschlossenen Computer sind durch eine Antiviren-Software mit täglicher und automatischer Aktualisierung geschützt.
4. Die (zentrale oder dezentrale) elektronische Patientenakte ist nach intern abgestimmten Kriterien aufgebaut.
5. Es gibt ein strukturiertes, schriftliches Verfahren zum Umgang mit Risiken und sicherheitsrelevanten sowie unerwünschten Ereignissen für das gesamte MVZ.
6. Die Feuerlöscher im MVZ werden nach geltenden nationalen Vorgaben überprüft. Dieses kann auf Verlangen nachgewiesen werden.
7. Es gibt eine zentrale Koordination der Mitarbeiterfortbildung, die an der Strategie des MVZ ausgerichtet ist.
8. Das MVZ verfügt über Versorgungspfade für seine größten Patientengruppen.

## E. Zusätzliche Anforderungen im Rahmen einer Re-Assessments

Das MVZ ist in der Lage, konkrete, auf das MVZ bezogene Qualitätsentwicklungsprojekte bzw. Verbesserungsmaßnahmen und deren Ergebnisse zu beschreiben.

November 2021



Dr. med. Armin Mainz



Dr. med. Ute Schnell