

# Zertifizierungskriterien für Hausarzt- und Facharztpraxen im Rahmen des Europäischen Praxisassessments (EPA)

## 1. Vorwort

Die Durchführung des Europäischen Praxisassessments (EPA) und die Beantragung eines Zertifikates der Stiftung Praxisiegel e.V. sind grundsätzlich als zwei verschiedene Schritte bzw. Komponenten zu verstehen. Das Europäische Praxisassessment an sich ist ein edukativer Ansatz, der auf die Förderung des Aufbaus eines internen QM-Systems zielt. Demgegenüber ist die Erteilung eines Zertifikates durch die Stiftung Praxisiegel e.V. auch ein Signal an externe Personengruppen (z.B. an Patienten), hier eine Praxis 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 der Zertifikatsvergabe durch die Stiftung Praxisiegel 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 Praxis 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, Patientenbefragung, Mitarbeiterbefragung, Praxisbegehung durch einen externen Visitor, Interview, Teambesprechung) auch tatsächlich durchgeführt wurden. Hierzu gehört auch, dass die Arbeit der Visitationen im Rahmen der Praxisbegehung unterstützt wird.

Damit das in EPA integrierte Visitationsprinzip voll ausgeschöpft werden kann, sollte der Visitor nach maximal drei Visitationen in ein und derselben Praxis im Rahmen der Re-Zertifizierung ausgetauscht werden. Dadurch kann gewährleistet werden, dass die Praxis von den Erfahrungen verschiedener Visitationen profitiert. Dieser Aspekt wird seitens der Stiftung Praxisiegel e.V. stark befürwortet. Der Austausch des Visitors wird durch den QM-Anbieter (hier aQua-Institut) durchgeführt.

### B. Mindestgrad der Zielerreichung über alle Indikatoren

Die Stiftung Praxisiegel 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 hausärztlicher Praxen und ihre Fokussierung zu unterschiedlich. Zum Teil gibt es im Einzelfall gute Gründe, warum die Erfüllung eines Indikators für die eigene Praxis bewusst nicht angestrebt wird.

Nach einer gut zehnjährigen Anwendungsphase des Assessments sollte eine Zielerreichung über alle Indikatoren 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

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. Für die Erlangung eines Zertifikates dürfen solche Mängel nicht vorliegen.

#### **D. Zusätzliche Anforderungen im Rahmen der Re-Zertifizierung**

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 von einer Praxis als lernender Organisation zugrunde. Ob dieses tatsächlich gelungen ist, wird im Rahmen der Re-Zertifizierung nach drei Jahren geprüft. Es wird dann erwartet, dass eine Praxis konkrete interne Qualitätsentwicklungsprojekte bzw. Verbesserungsmaßnahmen und deren Ergebnisse beschreiben kann.

## **2. Anforderungen zur Erlangung eines Zertifikates**

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

1. Wahrheitsgemäße Beantwortung der Anmeldeunterlagen, der Selbstauskunft, Mitarbeiterbefragung und der Interviewfragen nach bestem Wissen und Gewissen;
2. Vollständige Durchführung aller Elemente des Europäischen Praxisassessments:
  - Selbstbewertung der Praxis mittels vorgegebenem Fragebogen/Checkliste;
  - Befragung der Patienten mittels vorgegebenem Fragebogen und die Abgabe von mehr als 50 % gültiger und auswertbarer Fragebögen an das auswertende Institut;
  - Befragung der Mitarbeiter mittels vorgegebenem Fragebogen und die Abgabe von mehr als 50 % gültiger und auswertbarer Fragebögen an das auswertende Institut;
  - Nur in fachärztlichen Einheiten: Schriftliche Befragung der Zuweiser mittels vorgegebenem Fragebogen;
  - Begehung der Praxis durch einen externen Visitor;
  - Interview des Visitors mit dem Arzt;
  - Teambesprechung mit mind. 50 % des gesamten Praxisteams inkl. Feedback und Erarbeitung von Veränderungen in der Organisation und im Qualitätsmanagement durch das Team unter der Moderation des Visitors.
3. Die Praxis 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 Praxis 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 vom durch die Stiftung Praxisiegel e.V. akkreditierten Institut empfohlen.

### **B. Mindestgrad der Zielerreichung über alle Indikatoren**

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

### **C. Erfüllung besonders sicherheitsrelevanter Kriterien**

1. Jedem Mitarbeiter der Praxis (einschließlich des Reinigungspersonals) wurde eine Impfung gegen Hepatitis B angeboten.
2. Die Praxis stellt sicher, dass infektiöses Material in auslaufsicheren und benutzte Einmalinstrumente in stichsicheren Behältern entsorgt werden.

3. Die Mitarbeiter der Praxis nehmen regelmäßig an Schulungen für den akuten medizinischen Notfall teil.
4. Die medizinische und elektrische Ausstattung wird regelmäßig nach den gesetzlichen Vorgaben überprüft. Dieses kann auf Verlangen nachgewiesen werden.
5. Der Kühlschrank der Praxis, in dem Arzneimittel aufbewahrt werden, ist mit einem funktionstüchtigen Minimum-Maximum-Thermometer ausgestattet. Es gibt ein Verfahren zur Einhaltung, Überwachung und Dokumentation des Normbereichs.
6. BTM-pflichtige Medikamente und Rezepte werden in einem abgeschlossenen Schrank aufbewahrt.
7. 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.
8. Die Feuerlöscher in der Praxis werden nach geltenden nationalen Vorgaben überprüft. Dieses kann auf Verlangen nachgewiesen werden.
9. 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.
10. Die Praxis verfügt über einen schriftlichen, praxisspezifischen Hygieneplan mit geregelten Verantwortlichkeiten.

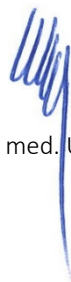
## **D. Zusätzliche Anforderungen im Rahmen einer Re-Zertifizierung**

Die Praxis ist in der Lage, konkrete, auf die Praxis bezogene Qualitätsentwicklungsprojekte bzw. Verbesserungsmaßnahmen und deren Ergebnisse zu beschreiben.

Februar 2020



Dr. med. Armin Mainz



Dr. med. Ute Schnell