|  |
| --- |
| **Die Partner der Vereinbarung nach**  **§§ 113, 118 und 120 SGB V:** |
| **AOK Bayern**  **Die Gesundheitskasse**  Carl-Wery-Straße 28  81739 München  Telefon (089) 62 730-0  Telefax (089) 62 730-107 |
| KNAPPSCHAFT Regionaldirektion München  Putzbrunner Str. 73  81739 München  Telefon (089) 38175-0  Telefax (089) 38175-104 |
| **BKK Landesverband**  **Bayern**  Züricher Straße 25  81476 München  Telefon (089) 74579-0  Telefax (089)74579-55399 |
| IKK classic Postfach 71 05 24  81455 München  Telefon (089)74 818-0  Telefax 0800 4558888-153 |
| **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau**  **als Landwirtschaftliche Krankenkasse**  Postfach 10 13 20  34013 Kassel  Telefon (0561) 785-10538  Telefax (0561) 785-219040 |
| **Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**  **Landesvertretung Bayern**  **Arnulfstraße 201 a**  **80634 München**  **Telefon 089 552551-0**  **Telefax 089 552551-14**  **als gemeinsamer Bevollmächtigter gemäß §212 Abs. 5 Satz 6 ff. SGB V für die Ersatzkassen** |
| **Bayerische**  **Krankenhausgesellschaft e.V.**  Radlsteg 1  80331 München  Telefon (089) 290 8300  Telefax (089) 290 83099 |
| Bayerischer Bezirketag Ridlerstr. 75  80339 München  Telefon (089) 212 389-0  Telefax (089) 296706 |
| Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e.V.Kreillerstr. 2481673 MünchenTelefon (089) 573099 |

Gemeinsamer Ausschuss für die Qualitäts-

und Wirtschaftlichkeitsprüfung der Instituts-ambulanzen nach § 118 Abs. 3 SGB V

in Bayern

Prüfungskriterien zur

Struktur- und Prozessqualität – Leitfaden

Name der Einrichtung

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Standortnummer: xxxxxxxxx

Prüfdatum: tt.mm.jjjj

*Vorwort:*

*Mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine* ***Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL)****, veröffentlicht im BAnz. am 15.11.2016, erhält die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung konkrete Hinweise zur Umsetzung der Überprüfung.*

*Die QM-RL fordert ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement zur kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung sowie der Organisationsentwicklung. Die QM-RL lässt in § 1 den Einrichtungen bei der Einführung und Umsetzung ihres QMS eine eigene Ausgestaltung ausdrücklich zu, sie können aber auch auf vorhandene QM-Verfahren bzw. –Modelle zurückgreifen.*

*Nachdem die meisten Einrichtungen nach der DIN EN ISO 9001 zertifiziert sind, wird ein konkreter Bezug zwischen der Erhebung der Struktur- und Prozessqualität und den jeweiligen Abschnitten der Norm mit den angeführten Hinweisen bei den einzelnen Fragenkomplexen gegeben bzw. genommen.*

**Inhaltsübersicht:**

1. **Strukturqualität**
   1. Räumliche Gegebenheiten
   2. Medizinisch-technische Gegebenheiten
   3. Personelle Gegebenheiten
   4. Indikationsstellung / Spezifischer Versorgungsauftrag
   5. Kommunikationsstruktur
   6. Therapieangebot und Behandlungskontinuität
   7. Sonstiges
2. **Prozessqualität**
   1. Wartezeiten
   2. Diagnostik und Behandlungsplanung
   3. Aufsuchende Behandlung
   4. Vernetzungen
   5. Fallbesprechungen / Verlaufsbesprechungen
   6. Spezifische Konzepte bzw. Ansätze zur Vermeidung / Verkürzung stationärer Aufenthalte
   7. Verordnungsweise
   8. Multiprofessionelle Behandlung und Komplexleistung
   9. Behandlungsplan/-Ziel
   10. Weitervermittlung / Beendigung

|  |
| --- |
| ***Bitte beachten Sie folgende ergänzenden Hinweise:***  *Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt. Nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter (Männlich, Weiblich, Divers)*  *Nicht zutreffende bzw. nicht relevante Punkte dürfen offen gelassen werden.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **1. Strukturqualität** | | |
|  | | |  |  |
|  | **Räumliche Gegebenheiten**  *DIN EN ISO 9001:*  *Abschnitt 7 Unterstützung: 7.1 Ressourcen: 7.1.1 Allgemeines; 7.1.3 Infrastruktur* | |
| 1.1.1 | Ist im Außen- und Innenbereich eine entsprechende Hinweisbeschilderung zur Institutsambulanz vorhanden? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.1.2 | Gibt es eine(n) Empfang / Anmeldestelle / Sekretariat für die Ambulanzpatienten? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.1.3 | Steht den Patienten ein Wartebereich zur Verfügung? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.1.4 | Sind Räume (Sprechzimmer) mit entsprechender Ausstattung und Gestaltung für störungsfreie Gespräche mit Patienten, Angehörigen und für Teamgespräche vorhanden? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.1.5 | Sind Untersuchungszimmer vorhanden?[[1]](#footnote-1) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.1.6 | Ist ein Gruppen- und/oder Besprechungsraum vorhanden? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.1.7 | Ist ein barrierefreier Zugang zu den Ambulanzräumen möglich? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.1.8 | Sind die Räumlichkeiten für die Behandlung und Untersuchung der Patienten ausreichend behindertengerecht ausgestattet? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.1.9 | Werden direkt kontaktsuchende Patienten außerhalb der Öffnungszeit der Einrichtung durch eine entsprechende Beschilderung darüber informiert, wohin sie sich in Notfällen wenden können? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.1.10 | Sind die räumlichen Kapazitäten für Einzel- und Gruppeninterventionen ausreichend? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
|  | | |
|  | **Medizinisch-technische Gegebenheiten**  *DIN EN ISO 9001:*  *Abschnitt 7 Unterstützung: 7.1 Ressourcen: 7.1.2 Personen; 7.1.3 Infrastruktur* | |
| 1.2.1 | Stehen diagnostische Maßnahmen (Testpsychologische Verfahren, EKG, EEG, CCT, MRT, Röntgen, Labor) – ggf. auch extern – zu den regulären Dienstzeiten sowie (dem Bedarf entsprechend) bei Notfällen zur Verfügung? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.2.2 | Ist ein ausreichendes Notfallmanagement (z. B. Notfallkoffer, Sauerstoffflasche, Defibrillator) verfügbar? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.3** | **Personelle Gegebenheiten**  *DIN EN ISO 9001:*  *Abschnitt 7 Unterstützung: 7.1 Ressourcen: 7.1.1 Allgemeines; 7.1.2 Personen; 7.2 Kompetenz; 7.3 Bewusstsein* | |
| 1.3.1 | Steht die Institutsambulanz unter der ärztlichen Leitung eines Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie? | erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.3.2 | Ist ein Facharztstandard in der Behandlung durch die Institutsambulanz gewährleistet? [[2]](#footnote-2) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.3.3 | Steht in der Einrichtung eine internistische sowie mindestens eine weitere spezifische somatische fachärztliche Kompetenz zur Verfügung?[[3]](#footnote-3) | erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.3.4 | Stehen die in § 4 Abs. 3 der Rahmenvereinbarung geforderten Berufsgruppen zur Verfügung?   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nr.** | **Berufsgruppe** | **JA** | | a | Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie |  | | b | Psychologischer Psychotherapeut |  | | c | Krankenpfleger, |  | | d | Sozialpädagoge (inkl. Sozialarbeiter, Heilpädagoge) |  | | e | Mind. 2 verschiedene Spezialtherapeuten[[4]](#footnote-4) |  | | erfüllt  nicht erfüllt |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Verfügen diese Berufsgruppen spätestens ab 01.01.22 über eine mindestens zweijährige einschlägige Berufserfahrung im Bereich Psychiatrie / Psychosomatik / Psychotherapie?   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nr.** | **Berufsgruppe** | **JA** | | A | Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie |  | | b | Psychologischer Psychotherapeut |  | | c | Krankenpfleger |  | | d | Sozialpädagoge (inkl. Sozialarbeiter, Heilpädagoge) |  | | e | Mind. 2 verschiedene Spezialtherapeuten[[5]](#footnote-5) |  | | erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.3.5 | Gibt es für alle Berufsgruppen Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung?[[6]](#footnote-6) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.3.6 | Steht außerhalb der regulären Dienstzeiten ein Notfalldienst für die Patientengruppe nach § 5 der Rahmenvereinbarung zur Verfügung? [[7]](#footnote-7) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
|  | | |  |  |
|  | **Indikationsstellung/Spezifischer Versorgungsauftrag[[8]](#footnote-8)**  **(vgl. §§ 1, 2 Rahmenvereinbarung gemäß §§ 113, 118 Abs. 3 und 120 SGB V)**  *DIN EN ISO 9001:*  *Abschnitt 4 Kontext der Organisation: 4.1 Verstehen der Organisation und ihres Kontextes; 4.2 Verstehen der Erfordernisse und Erwartungen interessierter Parteien; 4.3 Festlegen des Anwendungsbereichs des QMS; 4.4 QMS und seine Prozesse*  *Abschnitt 7 Unterstützung: 7.1.2 Personen; 7.1.3 Infrastruktur; 7.2 Kompetenz* | |
| 1.4.1 | Wird seitens der Einrichtung geprüft, ob die Zugangsvoraussetzungen nach § 6 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung erfüllt werden? [[9]](#footnote-9) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.4.2 | Wird bei Behandlungsbeginn und mindestens halbjährlich geprüft, ob und inwieweit die Behandlung in der Institutsambulanz weiterhin erforderlich ist? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.4.3 | Wird regelhaft geprüft, ob eine Weiterbehandlung durch niedergelassene Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten oder Medizinische Versorgungszentren erfolgen kann? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.4.4 | Ist insbesondere im Rahmen einer Erstanfrage immer ein Facharzt beteiligt bzw. ist geregelt, dass den wegen einer Behandlung/Therapie anfragenden Personen ein kompetenter Gesprächspartner zur Verfügung steht? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.4.5 | Ist für den zuständigen Arzt oder Psychotherapeuten der rasche und datenschutzkonforme Zugriff auf die Daten von Vorbehandlungen in der eigenen Klinik möglich? [[10]](#footnote-10) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.5** | | **Kommunikationsstruktur[[11]](#footnote-11)**  *DIN EN ISO 9001:*  *Abschnitt 7 Unterstützung: 7.4 Kommunikation; 7.5 Dokumentierte Information*  *Abschnitt 8 Betrieb: 8.2 Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen; 8.2.1 Kommunikation mit dem Kunden* | | |
| 1.5.1 | | Erfolgen Rücksprachen mit anderen an der Therapie Beteiligten, Hinzuziehung benötigter Personen usw. ohne wesentliche Verzögerungen oder sonstige Beeinträchtigungen des geordneten Arbeitsablaufes? | | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.5.2 | | Werden bei Diagnose- und Indikationsstellung Vorbefunde herangezogen?[[12]](#footnote-12) | | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.5.3 | | Erfolgt eine zeitnahe Berichterstattung an die zuweisenden bzw. weiterbehandelnden Ärzte und Psychotherapeuten (z.B. Arztbrief)? [[13]](#footnote-13) | | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.5.4 | | Wird der überweisende niedergelassene Arzt im Rahmen eines Therapieberichtes jährlich (vor der erneuten Überweisung) und bei Beendigung der Behandlung gemäß den vertraglich vereinbarten Vorgaben informiert?[[14]](#footnote-14) | | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
|  | | | | |
| **1.6** | | **Therapieangebot und Behandlungskontinuität**  **(§ 7 Rahmenvereinbarung gemäß §§ 113, 118 Abs. 3 und 120 SGB V)**  *DIN EN ISO 9001:*  *Abschnitt 4 Kontext der Organisation: 4.2 Verstehen der Erfordernisse und Erwartungen interessierter Parteien Abschnitt 7 Unterstützung: 7.1.2 Personen*  *Abschnitt 8 Betrieb: 8.1 Betriebliche Planung und Steuerung* | |
| 1.6.1 | | Ist sichergestellt, dass die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidung in der Institutsambulanz nur von einem Facharzt mit abgeschlossener Weiterbildung in Psychosomatischer Medizin und Psychotherapie getroffen wird? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.6.2 | | Hält die Institutsambulanz ein geeignetes Diagnostik- und Therapieangebot für die behandelten Patientengruppen vor? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.6.3 | | Werden für die behandelten Patienten in angemessenem Maß ausreichend Gruppenleistungen angeboten? [[15]](#footnote-15) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
|  | | | |  |  |
| **1.7** | | **Sonstiges** | |
| **1.7.1** | | **Dokumentationssystem**  **(§ 13 Abs. 1 Rahmenvereinbarung gemäß §§ 113, 118 Abs. 3 und 120 SGB V)**  *DIN EN ISO 9001: Abschnitt 7 Unterstützung: 7.5 Dokumentierte Information; 7.5.2 Erstellen und Aktualisieren; 7.5.3. Lenkung dokumentierter Verfahren* | |
| 1.7.1.1 | | Sind die Erfordernisse an die Inhalte und Form der Dokumentation für Diagnostik und Therapie aller an der Therapie beteiligten Berufsgruppen erfüllt?[[16]](#footnote-16) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.7.1.2 | | Stehen dokumentierte Informationen (auch im Notfall) jederzeit rechtzeitig zur Verfügung? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.7.1.3 | | Stehen formalisierte Dokumente (z. B. Medikations-, Behandlungsplanung) zur Verfügung? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.7.2** | **Mindestmaßnahmen zu effizientem Datenschutz**  *DIN EN ISO 9001:*  *Abschnitt 7 Unterstützung: 7.5 Dokumentierte Information; 7.5.3 Lenkung dokumentierter Informationen*  *Abschnitt 8 Betrieb: 8.7 Steuerung nichtkonformer Ergebnisse* | |
| 1.7.2.1 | Gibt es verbindliche Handlungsanweisungenüber den Umgang mit Patientendaten? [[17]](#footnote-17) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.7.2.2 | Ist die organisatorische und technische Sicherung des Zugriffs auf Daten (Verschluss) gewährleistet? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.7.2.3 | Ist im Bereich der Anmeldung eine Einhaltung der datenschutz-rechtlichen Vorgaben gewährleistet?[[18]](#footnote-18) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.7.2.4 | Wird das in der Institutsambulanz tätige Personal hinsichtlich der datenschutzrechtlichen Bestimmungen regelmäßig geschult? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |
| **1.7.3** | **Verpflichtungen zur Qualitätssicherung[[19]](#footnote-19)**  **(§§ 113 Abs. 4 SGB V i. V. m § 135 a Abs. 1 SGB V)**  *DIN EN ISO 9001:*  *Abschnitt 8 Betrieb: 8.5 Produktion und Dienstleistungserbringung; 8.5.1 Steuerung der Produktion und Dienstleistungserbringung; 8.7 Steuerung nichtkonformer Ergebnisse*  *Abschnitt 9 Bewertung der Leistung: 9.1 Überwachung, Messung, Analyse und Bewertung; 9.1.1 Allgemeines; 9.1.3 Analyse und Bewertung*  *Abschnitt 10 Verbesserung: 10.1 Allgemeines; 10.2 Nichtkonformität und Korrekturmaßnahmen; Fortlaufende Verbesserung* | |
| 1.7.3.1 | Sind über die AmBADO hinaus Regelungen zur kontinuierlichen Qualitätssicherung getroffen? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.7.3.2 | Gibt es in der Institutsambulanz (ggf. in der gesamten Klinik) Maßnahmen, die dazu geeignet sind, die Qualität der Leistungen langfristig und systematisch zu optimieren? [[20]](#footnote-20) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.7.3.3 | Werden Plausibilitätsprüfungen bei der Abrechnung der erbrachten Leistungen gegenüber den Kostenträgern durchgeführt? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.7.3.4 | Wird durch geeignete Maßnahmen eine vertragskonforme Abrechnung von Leistungen sichergestellt? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.7.3.5 | Werden die Leistungen der Institutsambulanz im Qualitätsberichts des Krankenhauses gemäß den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses veröffentlicht?[[21]](#footnote-21) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.7.3.6 | Stehen regelmäßige und aktuelle Informationen (z. B. Controllingberichte) bzgl. der erbrachten Leistungen und dabei anfallenden Kosten zur Verfügung?[[22]](#footnote-22) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
|  | | |  |  |
| **1.7.4** | **Beurteilung der Öffentlichkeitsarbeit[[23]](#footnote-23)**  *DIN EN ISO 9001:*  *Abschnitt 4 Kontext der Organisation: 4.2 Verstehen der Erfordernisse und Erwartungen interessierter Parteien*  *Abschnitt 5 Führung: 5.1 Führung und Verpflichtung; 5.1.2 Kundenorientierung*  *Abschnitt 8 Betrieb: 8.2 Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen; 8.2.1 Kommunikation mit dem Kunden* | |
| 1.7.4.1 | Werden (potentielle) Kooperationspartner in geeigneter Weise über das Behandlungsangebot informiert? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 1.7.4.2 | Können sich psychosomatisch kranke Menschen und ihre Angehörigen über das Behandlungsangebot der Institutsambulanz durch digitale Medien und/oder Printmedien informieren? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Ort, Datum | Name / Unterschrift Listenführung zu PRÜFTEIL 1 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Prozessqualität** | | | |
|  | | | |  | |  |
| **2.1** | Wartezeiten *DIN EN ISO 9001:*  *Abschnitt 5 Führung: 5.1 Führung und Verpflichtung; 5.1.2 Kundenorientierung*  *Abschnitt 8 Betrieb: 8.1Betriebliche Steuerung i.V.m 4.4 QMS und seine Prozesse; 8.2 Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen; 8.2.1 Kommunikation mit dem Kunden; 8.5.1 Steuerung der Produktion und Dienstleistungserbringung* | | | |
| **2.1.1** | **Erstkontakt** | | | |
| 2.1.1.1 | Ist die Institutsambulanz bei direkter Überleitung aus dem stationären Bereich in die Entlassungsvorbereitung von Patienten mit einbezogen? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt | | |
| 2.1.1.2 | Sind die Wartezeiten bis zu einem Erstkontakt der Dringlichkeit angemessen? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt | | |
| 2.1.1.3 | Werden Erstkontakte in geeigneter Weise vorbereitet? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt | | |
| **2.1.2** | **Krisenpatient** | | | |
| 2.1.2.1 | Werden Zeitfenster für Krisenintervention für die von der Institutsambulanz behandelten Patienten vorgehalten bzw. sind rasche Kriseninterventionstermine möglich? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt | | |
|  |  |  | | |
| **2.2** | **Diagnostik und Behandlungsplanung**  *DIN EN ISO 9001: Abschn. 8 Betrieb: 8.1 Betriebliche Planung und Steuerung; 8.2 Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen; 8.2.1 Kommunikation mit dem Kunden* | | | |
| 2.2.1 | Liegt bei den psychischen Erkrankungen der Diagnoseliste 1 eine pathogenetisch verbundene somatische Diagnose vor? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt | | |
| 2.2.1.1 | Wird bei diesen Patienten eine Kombinationsbehandlung beider Erkrankungsteile vorgehalten? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt | | |
| 2.2.2 | Kennen und verwenden die Mitarbeiter Konzepte zur individuellen Diagnostik und Behandlungsplanung? [[24]](#footnote-24) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt | | |
| 2.2.3 | Wurden alle in der Institutsambulanz behandlungsrelevanten Diagnosen korrekt und vollständig verschlüsselt und an die zuständigen Kostenträger übermittelt? [[25]](#footnote-25) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt | | |
| 2.2.4 | Verwendet die Institutsambulanz im Behandlungsverlauf die ihr zur Verfügung stehenden Formulare? [[26]](#footnote-26) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt | | |
|  |  |  | | |
|  | | | |  | |  |
| **2.4** | **Vernetzung**  *DIN EN ISO 9001:*  *Abschnitt 4 Kontext der Organisation: 4.2 Verstehen der Erfordernisse und Erwartungen interessierter Parteien* | | | |
| 2.4.1 | Außenorientierung; Vernetzung und Kooperation (vgl. a. § 8 Abs. 1 Rahmenvereinbarung)[[27]](#footnote-27)  Bestehen angemessene Kooperationen, um dadurch die medizinische Versorgung und psychosoziale Integration der Patienten zu gewährleisten (z. B. mit niedergelassenen Ärzten, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen etc.)? [[28]](#footnote-28) | | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt | |
| 2.4.2 | Wird die Bildung von Selbsthilfegruppen gefördert (§ 8 Abs. 4 der Rahmenvereinbarung)? | | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.5** | **Fallbesprechungen/ Verlaufsbesprechungen**  *DIN EN ISO 9001:*  *Abschnitt 7 Unterstützung: 7.4 Kommunikation*  *Abschnitt 8 Betrieb: 8.1 Betriebliche Planung und Steuerung; 8.2.2 Bestimmen von Anforderungen für Produkte und Dienstleistungen* | |
| 2.5.1 | Treffen beispielhaft aufgeführte Kriterien als Auslöser für eine Fallbesprechung/Verlaufsbesprechung zu?[[29]](#footnote-29)   * Behandlungsbeginn, zur Überprüfung des   Behandlungsprofils bzw. Behandlungsplans   * Behandlungsdauer * (Krisenhafte) Veränderungen während der   Behandlung   * Zur Überprüfung der weiteren Behandlungsplanung   z. B. bei Komplexleistung | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 2.5.2 | Erscheint die Anzahl der durchgeführten Fallbesprechungen/Verlaufsbesprechungen als plausibel und angemessen? [[30]](#footnote-30) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 2.5.3 | Findet ein regelmäßiger Austausch mit den somatischen Behandlern im Rahmen von Fall- oder Verlaufsbesprechungen statt? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
|  |  |  |
| **2.6** | **Spezifische Konzepte zur Therapie bzw. Ansätze zur Vermeidung/Verkürzung stationärer Aufenthalte**  **(Psychoedukation, Krisenmanagement, Behandlungsvereinbarung oder andere Maßnahmen vorhanden)**  *DIN EN ISO 9001: Abschn. 8 Betrieb: 8.2 Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen; 8.2.2 Bestimmen von Anforderungen für Produkte und Dienstleistungen 8.2.3 Überprüfung der Anforderungen für Produkte und Dienstleistungen* | |
| 2.6.1 | Gibt es Ansätze zur Vermeidung stationärer Aufenthalte durch ambulante Psychoedukation, Krisenmanagement, Behandlungsvereinbarung oder andere Maßnahmen? [[31]](#footnote-31) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 2.6.2 | Hält die Institutsambulanz in angemessener Weise störungsspezifische Therapieangebote für die Behandlung spezifischer Erkrankungen vor? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
|  | | |
|  |  | |
| **2.7** | **Verordnungsweise** | |
| 2.7.1 | Werden bei der Verordnung von Arznei- und Heilmitteln das Wirtschaftlichkeitsgebot gem. § 12 SGB V sowie die Arzneimittel- und Heilmittel-Richtlinie beachtet? [[32]](#footnote-32) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 2.7.2 | Wurden Maßnahmen ergriffen, um die Arzneimittelsicherheit zu gewährleisten? [[33]](#footnote-33) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.8** | **Multiprofessionelle Behandlung / Komplexleistung**  *DIN EN ISO 9001: (Abschn. 8 Betrieb: 8.1 Betriebliche Planung und Steuerung; 8.2.2 Bestimmen von Anforderungen für Produkte und Dienstleistungen: 8.2.3 Überprüfung der Anforderungen für Produkte und Dienstleistungen; 8.5.1 Steuerung der Produktion und der Dienstleistungserbringung)* | |
| 2.8.1 | Wird das Leistungsangebot der Institutsambulanz im Sinne einer Komplexleistung (gesamtes Spektrum psychosomatisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse) vorgehalten? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 2.8.2 | Findet eine Kombinationsbehandlung beider Erkrankungsanteile (psychisch und somatisch) gem. § 5 der Rahmenvereinbarung statt? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 2.8.3 | Wird die Indikation zur multiprofessionellen Behandlung dem Therapieverlauf entsprechend regelmäßig überprüft?[[34]](#footnote-34) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 2.8.4 | Wird das Behandlungssetting der Behandlungsbedürftigkeit gerecht? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.9** | **Behandlungsplan/-ziel**  *DIN EN ISO 9001: Abschnitt 6 Planung: 6.2. Qualitätsziele und Planung zu deren Erreichung*  *Abschnitt 8 Betrieb: 8.2.2 Bestimmen von Anforderungen für Produkte und Dienstleistungen: 8.2.3 Überprüfung der Anforderungen für Produkte und Dienstleistungen; 8.5.1 Steuerung der Produktion und der Dienstleistungserbringung; 8.5.2 Kennzeichnung und Rückverfolgbarkeit* | |
| 2.9.1 | Wird bei längerfristiger Behandlung eine Therapieplanung durchgeführt? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 2.9.2 | Werden Therapieziele und erforderliche medizinische Maßnahmen unter Beachtung fachlicher Gesichtspunkte und des Wirtschaftlichkeitsgebotes gemäß § 12 SGB V reflektiert und dokumentiert? [[35]](#footnote-35) | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 2.9.3 | Werden die formulierten Behandlungsmaßnahmen entsprechend durchgeführt? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |
| 2.9.4 | Erfolgen Therapiezielkontrollen entsprechend dem Krankheitsverlauf und ggf. neu zu formulierender Therapieziele? | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.10** | | **Weitervermittlung / Beendigung** | | | |
| 2.10.1 | | Wird durch die Einrichtung geprüft, ob Patienten zur weiteren Behandlung an externe Stellen übergeleitet werden können (finden Abgrenzungskriterien zu anderen Kostenträgern Beachtung)? | | erfüllt  bedingt erfüllt  nicht erfüllt | |
|  |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Ort, Datum | Name / Unterschrift Listenführung zu PRÜFTEIL 2 |

1. Ist die Ausstattung der Zimmer für entsprechende Untersuchungen ausreichend? [↑](#footnote-ref-1)
2. Auf §7 Abs. 2 und 3 der Rahmenvereinbarung wird verwiesen [↑](#footnote-ref-2)
3. Siehe § 4 Abs. 2 der PsIA-Rahmenvereinbarung [↑](#footnote-ref-3)
4. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten, Kreativtherapeuten [↑](#footnote-ref-4)
5. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten, Kreativtherapeuten [↑](#footnote-ref-5)
6. Alle Qualität des Behandlungsprozesses hängt wesentlich von den planenden und ausführenden Mitarbeiterinnen ab, d.h. diese sichern letztlich deren Qualität. Besteht ein Personalförderungskonzept bzgl. berufsbezogener Fort- und Weiterbildung? Welchen Ausbildungsstand besitzen die in der Institutsambulanz tätigen Mitarbeiterinnen? Gibt es in der Einrichtung Berufsgruppenübergreifende Fortbildungen? Gibt es individuell auf Mitarbeiter bezogene Fort- und Weiterbildungsangebote? Neben quantitativer Belastungsreduktion müssen solche zur inhaltlichen Verarbeitung von Belastungen treten. Bestehen realistische Zieldefinitionen bezüglich des mit der Behandlung Erreichbaren? Findet eine regelmäßige Supervision für alle Mitarbeiter statt? Ist die Teilnahme daran verbindlich? [↑](#footnote-ref-6)
7. Da Ambulanzen stets an ein Krankenhaus angebunden sind, ist mindestens ein (rufbereiter) Hintergrunddienst sicherzustellen. Die Ansprechstellen im Notfall sind am Zugang zur Ambulanz durch Aushang / Beschilderung sowie Anrufbeantworter bekannt zu machen. [↑](#footnote-ref-7)
8. Es dürfen nur solche Kranke in der Institutsambulanz behandelt werden, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung ein ambulantes, krankenhausnahes Versorgungsangebot bedürfen. Das Angebot der Institutsambulanz soll sich nur an Kranke richten, die von anderen Versorgungsangeboten nur unzureichend erreicht werden. [↑](#footnote-ref-8)
9. Erfordernis einer fachärztlichen Überweisung. / Zur Verkürzung von stationären Behandlungszeiten und zur Sicherung des Behandlungserfolges kann im Ausnahmefall nach Entlassung aus der psychiatrischen oder psychosomatischen stationären Behandlung bei direkter Überleitung in die Institutsambulanz auf die fachärztliche Überweisung nach Nr. 1 verzichtet werden, wenn die Behandlungsleistungen nicht durch niedergelassene Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten oder Medizinische Versorgungs-zentren erbracht werden können. [↑](#footnote-ref-9)
10. Dies gilt auch für Behandlungen von Notfällen außerhalb der Öffnungszeiten [↑](#footnote-ref-10)
11. Neben solchen, vor allem die Ebene des Gesamtkrankenhauses betreffenden technischen Systemen umfasst das interne Kommunikationssystem eines Krankenhauses auch die unmittelbar therapiebezogene Kommunikation innerhalb des therapeutischen Teams. Konkret umgesetzt sind dazu notwendig ein fachübergreifendes Besprechungs- und Konferenzsystem, das System der internen Post, Vordrucke als Informationsträger, leistungsfähige EDV-Hard- und Software; Genügend Bildschirme, angeschlossen an ein internes Datennetz. Sind in Krisensituationen weitere Mitarbeiter ausreichend schnell und zuverlässig erreichbar? Ist wechselseitige Kommunikation möglich? Verfügt die Institutsambulanz über ein schriftliches Kommunikationssystem, das gewährleistet, dass therapierelevante Informationen ihre Adressaten (auch momentan abwesende) zuverlässig erreichen? Ist das Informationsmanagement innerhalb der Institutsambulanz so aufgebaut, dass es den Behandlungsprozess unterstützt? Sind die Mitarbeiterinnen der verschiedenen Berufsgruppen über ihre jeweiligen Terminpläne wechselseitig unterrichtet? [↑](#footnote-ref-11)
12. Vorbefunde sind insbesondere von niedergelassenen Vertragsärzten, Vertragspsychotherapeuten, Medizinischen Versorgungszentren oder von stationären Vorbehandlungen heranzuziehen (§ 7 Abs. 4 der PsIA-Rahmenvereinbarung). [↑](#footnote-ref-12)
13. Der ärztliche Brief enthält schriftliche Informationen zu Anamnese, Befunden, Diagnosen und eine epikritische Bewertung sowie ggf. eine Therapieempfehlung, insbesondere aktuelle Medikation. [↑](#footnote-ref-13)
14. Die Inhalte dieser Information umfassen Diagnosen, Indikationsprüfungen, Zwischenbefund/Entlassungsbefund, Medikation, weiteres Prozedere/Empfehlungen für die Weiterbehandlung (§ 8 Abs. 2 Rahmenvereinbarung). [↑](#footnote-ref-14)
15. Nach § 7 Abs. 6 der Rahmenvereinbarung umfasst das Leistungsangebot der Institutsambulanz im Sinne einer Komplexleistung das gesamte Spektrum psycho-somatisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse. Dazu gehören auch Gruppenleistungen. [↑](#footnote-ref-15)
16. Sind alle relevanten Informationen über den Behandlungsverlauf dokumentiert und für spätere Zwecke nachvollziehbar dargestellt? (Dies bezieht sich in erster Linie auf den jeweiligen Inhalt der Dokumentation) Ist gewährleistet, dass aktuelle Therapieinformationen, aus denen Handlungen oder Entscheidungen folgen sollten, ihre jeweiligen Adressaten (Ausführende oder Entscheidende) rechtzeitig erreichen? (Die Gewährleistung dieser Funktion erfordert eine daran ausgerichtete Systematik in der Handhabung der Dokumentation) [↑](#footnote-ref-16)
17. Existieren Dienstanweisungen/Dienstvorschriften/Arbeitsanweisungen für die Be- und Verarbeitung von personenbezogenen Daten, über die Aussonderung und Vernichtung von Unterlagen mit personenbezogenen Daten, über den Umgang mit EDV-Anlagen? Ist der Verschluss der Räume und von Akten angeordnet (schriftlich/mündlich)? Gibt es für die Registratur/Archiv ein Ausgabekonzept (Organisation, Zutritts- und Zugangsregelung usw.) [↑](#footnote-ref-17)
18. Ist sichergestellt, dass der Anmeldeprozess nicht von unbeteiligten Dritten verfolgt werden kann? Sind die Bildschirme der EDV nur von den Mitarbeitern selbst einsehbar? [↑](#footnote-ref-18)
19. Krankenkassen und Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten (vgl. § 70 Abs. 1 SGB V). Die Berufsordnung für Ärzte enthält ebenfalls die Pflicht, „von der Ärztekammer eingeführte Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit durchzuführen“. Demgemäß ist der Fokus von beiden Seiten auf die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse zu richten. [↑](#footnote-ref-19)
20. Zu den zentralen Voraussetzungen für Qualität gehören nicht nur materielle und personelle Ressourcen, sondern auch ein kontinuierlich auf Qualitätsoptimierung zielendes Qualitätsmanagement auf allen Ebenen der Klinik. [↑](#footnote-ref-20)
21. Der G-BA legt im Auftrag des Gesetzgebers fest, welche Informationen Qualitätsberichte enthalten und wie sie gegliedert und bereitgestellt werden müssen (s. auch § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V). [↑](#footnote-ref-21)
22. Wenn die Balance zwischen Ressourcen und bestmöglicher Therapie gelingen soll, sind laufende, gut aufbereitete Informationen über die Kosten- und Leistungsentwicklung notwendig. [↑](#footnote-ref-22)
23. Die bessere Kenntnis der konkreten Behandlungsangebote und – Strukturen in der Klinik/Institutsambulanz soll den potentiellen Nutzerinnen und Nutzer sowie den Kooperationspartnern den Zugang erleichtern. Die Öffentlichkeitsarbeit sollte auf Betroffene und ihre Angehörigen, die Fachöffentlichkeit, die allgemeine Öffentlichkeit, Krankenhäuser, komplementäre Dienste, niedergelassene Ärzte gerichtet sein. [↑](#footnote-ref-23)
24. Dazu gehören insbesondere die psychopathologische Befunderhebung, psychologische Diagnostik, Anamneseerhebung, Psychopharmakotherapie, das Instrument der sozialtherapeutischen einschließlich der nachgehenden Behandlung, die Psychoedukation in Gruppen unter Einbezug der Angehörigen der Kranken, die Psychotherapie entsprechend der Psychotherapierichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen die im Rahmen eines individualisierten Behandlungsplanes zum Einsatz kommen sollen. Sie hat sich nach den für den Patienten jeweiligen Behandlungserfordernissen zu richten. [↑](#footnote-ref-24)
25. **Auf den Abrechnungsunterlagen müssen nach § 295 SGB V alle Diagnosen angegeben werden, derentwegen der Patient im entsprechenden Quartal behandelt wurde und für die Leistungen abgerechnet wurden (vgl. Anleitung des „DIMDI“ zur Verschlüsselung nach ICD 10-GM).** [↑](#footnote-ref-25)
26. Therapieplan, Medikationsplan, Fallbesprechungen, etc. [↑](#footnote-ref-26)
27. Die Institutsambulanz hat sich als Teil eines komplexen Versorgungssystems zu verstehen, die für den erkrankten Menschen Leistungen mit dem Ziel seiner möglichst weitgehenden sozialen Integration erbringt Die Vernetzung (koordinierte Kooperation) aller im medizinischen und sozialen Bereichen Tätigen in einer Region ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal ambulanter psychosomatischer Versorgung. In jedem Einzelfall muss sorgfältig geprüft werden, welches Angebot für die oder den Betreffenden momentan angemessen ist, und dass bei Bedarf die Überleitung an andere Stellen von den Mitarbeitern der Einrichtung begleitet werden muss. [↑](#footnote-ref-27)
28. Abgefragt werden sollte auch, in welcher Form die Kooperation geregelt ist – z. B. GPV-Regularien o.ä. [↑](#footnote-ref-28)
29. Teaminterne Kommunikation muss sicherstellen, dass in den Prozess der Planung und Kontrolle der Behandlung alle relevanten Blickwinkel eingebracht werden. Sie muss sicherstellen, dass die an der Behandlung beteiligten Personen am Behandlungsziel orientiert aufeinander abgestimmt tätig werden können. [↑](#footnote-ref-29)
30. Auffälligkeiten aufgrund der Häufigkeiten im Vergleich zu den bisher geprüften Ambulanzen. [↑](#footnote-ref-30)
31. Die Institutsambulanz soll auch ermöglichen Krankenhausaufenthalte zu vermeiden bzw. stationäre Behandlungszeiten zu verkürzen und Behandlungsabläufe durch ambulante Behandlungsalternativen am Krankenhaus zu optimieren. Ein Instrument zur Erreichung dieser Ziele ist die Gewährleistung von Behandlungskontinuität. Die Behandlungskontinuität setzt auch Kontinuität in persönlichen Beziehungen zwischen Kranken und multiprofessionellem Behandlungsteam voraus. Ein weiterer Ansatz ist die kurzfristige Bereitstellung von „Notfallterminen“ bei Verschlechterung, telefonische Erreichbarkeit, ggf. „Krisenpläne“, Behandlungsvereinbarungen o.ä. [↑](#footnote-ref-31)
32. Zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise zählt man auch den Einsatz von Generika und Reimporten soweit dies therapeutisch vertretbar ist. Die Verordnungen müssen einen Bezug zur psychosomatischen Behandlung im Rahmen des Therapieplans aufweisen. [↑](#footnote-ref-32)
33. Verweis auf § 4 Abs. 2 Pkt Arzneimitteltherapiesicherheit der QM-Richtlinie des GBA sowie den AM-RL und der Anlage 5 der PsIA Rahmenvereinbarung [↑](#footnote-ref-33)
34. siehe Pkt. „Nichtärztliche Leistungen“ der Anlage 5 der PsIA Rahmenvereinbarung [↑](#footnote-ref-34)
35. Der individuelle Therapieprozess ist nachvollziehbar zu dokumentieren. [↑](#footnote-ref-35)