



Verfahrensanweisungen: Erstellen, äußere Form	QMK 3.7.3 Version 04
--	----------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung: Layout; Risiken und Chancen als Überschrift eingefügt

.

## 1 Ziel und Zweck

Anleitung, wie eine Verfahrensanweisung für das QS-Handbuch des Krankenhauses abzufassen ist.

Erläuterung des grundsätzlichen Aufbaus der Verfahrensanweisungen und ihre formale Gestaltung

Darstellung von Zuständigkeiten, damit die Kompetenzen und Aufgaben bei der Erstellung, Prüfung und Freigabe von Verfahrensanweisungen sicher erkannt werden können.

Mit Verfahrensanweisungen kommt die Leitung ihren Organisationspflichten nach. Die Leitung setzt dadurch kein neues Recht. VAs berücksichtigen gesetzliche Vorschriften und setzen diese für das Krankenhaus um – sie entbinden aber nicht von der Pflicht, die Gesetze oder Verordnungen einzuhalten. VAs sind insoweit vergleichbar mit den Gebrauchsanweisungen, die zur Bedienung von Geräten anleiten sollen. Man erleichtert sich den Umgang: Verfäht man so wie angewiesen, kann man darauf vertrauen, keinen grob fahrlässigen Fehler zu machen.

Wo dienstrechtliche Konsequenzen zu beachten sind, wird darauf verwiesen. Dienstanweisungen sind vom Dienstherrn in Kraft zu setzen und haben eine andere rechtliche Relevanz.

## 2 Anwendung

Verfahrensanweisungen, die in das Qualitätsmanagementhandbuch des Krankenhauses aufgenommen werden sollen.

## 3 Beschreibung des Ablaufes

Der Ablauf vom Auftrag bis zur Freigabe einer Verfahrensanweisung ist im Anhang 1 als Ablaufdiagramm dargestellt.

### 3.1 Entscheidung

Grundsätzlich kann jede Fachabteilung die Initiative ergreifen, ein in ihrem Bereich allgemein übliches Verfahren in Schriftform darzustellen. Verfahrensweisungen werden dann in das QS-Handbuch aufgenommen, wenn das Thema im QM-System des Krankenhauses bereits als regelungsbedürftig anerkannt ist und die Anweisung sich an einen größeren Adressatenkreis wendet und der allgemeine Ablauf dadurch verbessert werden kann

Bevorzugt sollen zunächst Themen bearbeitet werden, die im Rahmen der unternehmerischen Verantwortung für das Krankenhaus sicherheits- und haftungsrelevant sind. Dafür hat eine Arbeitsgruppe im Auftrag des Direktoriums eine Prioritätenliste erstellt. Ein Arbeitsprogramm wurde für zwei Jahre erstellt.

Andere Themen der Qualitätssicherung können und müssen jedoch parallel bearbeitet werden. Die Neuorganisation eines Ablaufes, wiederholt auftretende Fehler, Differenzen über Fragen der Zuständigkeit oder Anpassung der Dokumentation und der Berichterstattung sollten die Leitungen der Fachabteilungen veranlassen, die Regelung schriftlich auszuformulieren.

Wird die Notwendigkeit für eine Regelung erkannt, soll die Leitung das Thema möglichst genau umschreiben, den Zeitbedarf abschätzen und ein(e) kompetente(r) Autor(in) bestimmen.

Nach Entscheidung für die Erarbeitung eines QM-Dokumentes teilt der Autor dem QMK mit, dass er/sie die Arbeit an dem Dokument aufgenommen hat. QMK trägt den Arbeitstitel in eine Liste ein und vergibt eine vorläufige Code-Nr. für das Dokument. Das Dokument wird unter diesem Code bearbeitet. Unter Version wird vor einer laufenden Nummer der Buchstabe „E“ geführt und ein Bearbeitungsdatum eingefügt.

Solange das Dokument bearbeitet wird, behält es die Codierung. Die Entwurfsfassungen werden durch das Datum der letzten Bearbeitung auseinander gehalten. An Schluss des Dokumentes wird eine Liste zum Bearbeitungsstatus angefügt. Dort wird eingetragen, welche Bearbeitung von wem mit welchem Datum ausgeführt wurde. Der Status wird erst durch den QMK durch den Freigabevermerk ersetzt.

### 3.2 Vorbereitung

Der/die Autor(in) soll einen dienstlichen Auftrag erhalten. Der Auftrag soll inhaltlich umrissen und – möglicherweise auch mit anderen Mitarbeitern – diskutiert werden. Der Regelungsumfang soll festgelegt werden. Der Kreis der Personen, an den sich die VA wendet (Adressaten), soll umschrieben werden.

Der/die Autor(in) sammelt zunächst die für das Verfahren notwendige Information. Dafür werden am besten die Mitarbeiter befragt, die mit dem Verfahren betraut sind. Sind mehrere Mitarbeiter beteiligt, können die Interviews auch in einer Qualitätsrunde gemeinsam erfolgen. Dabei soll der bisher übliche Ablauf aufgenommen werden und mit den beteiligten Personen besprochen werden. Häufig auftretende Fehler sollen notiert werden.

Meistens lassen sich Gesetze, Verordnungen, Normen, Leitlinien oder andere Dokumente aufzählen, die bei einer Regelung als „Mitgeltende Unterlagen“ berücksichtigt werden müssen. Einschlägige Bestimmungen, Richtlinien, Empfehlungen oder wissenschaftliche Literatur sollen gesammelt und bewertet werden. Immer sollen die „Anerkannten Regeln des Krankenhauses“ für die Vorbereitung daraufhin durchgesehen werden, ob dort entsprechende Dokumente bereits aufgelistet werden.

Die Dokumente werden ausgewertet. Die an ein Verfahren gestellten Anforderungen werden in „Soll-Sätzen“ formuliert. Bereits bekannte oder denkbare Fehler sollen aufgelistet werden.

Als Hilfe sollte ein Ablaufdiagramm des Vorganges erstellt werden. An dem Diagramm werden grundsätzliche Fragen geklärt.

### 3.3 Prozess-Anteile

Der/die Autor(in) identifizieren das Ziel des Verfahrens (was soll dabei herauskommen?) und überlegen, wie das Eintreten oder Ausbleiben festgestellt werden kann.

Die Personen werden identifiziert, an die sich die VA wendet oder für die das Verfahren regelmäßig angewandt werden soll, (Kundenorientierung). Anfang (Auslösung) des Verfahrens und sein (Abschluss) sollen angegeben werden. Welche Methode wird bei dem Verfahren angewandt, welche Personen sind daran beteiligt, welches Material wird eingesetzt und welches Gerät einschließlich Raum wird benötigt wird? („vier M“ im Fischgrät-Diagramm, Beispiel siehe Anlage 2)

Das Verfahren soll im Sinne eines Ablaufdiagramms (Flowchart) skizziert werden. Dabei sollen (wenn angemessen) die einzelnen Schritte, die beteiligten Personen und die erforderliche Dokumentation berücksichtigt werden (siehe als Beispiel Anlage xx)

### 3.4 Schreiben

Wenn das Verfahren im Grundsatz und in den Details geklärt ist, kann der/die Autor(in) damit beginnen, den Text der Verfahrensanleitung abzufassen.

Der Text kann in vollständigen Sätzen oder in substantivischer Weise verfasst werden. Die Ausführungen sollen einem entsprechend ausgebildeten

oder eingearbeiteten Mitarbeiter die selbständige Durchführung der Tätigkeit ermöglichen. Immer sollen die Sätze kurz, die Wortwahl fachlich eindeutig und im Text einheitlich sein. Passiv-Konstruktionen soll man vermeiden und Adjektive nur sparsam verwenden.

Der Text soll sieben Seiten der vorgegebenen Formatierung nicht überschreiten

Der Titel der VA wird in den Rahmen im Kopfteil eingetragen.

Die nachfolgend erläuterten Hauptgliederungspunkte sind bindend. Kein Punkt darf ausgelassen werden. Ist ein Punkt (z.B. "Begriffe") nicht belegt, bitte unter diesem Punkt "nicht belegt" angeben!

Unter den Hauptüberschriften kann frei weiter gegliedert werden. Aber bitte nicht mehr als drei Gliederungsstufen!

<p><b>1 Zweck und Ziel</b></p>	<p>Worauf zielt die beschriebene Tätigkeit ab? Ohne einleitenden Satz, wie „diese VA dient zu...“ Am besten substantivisch: Verfassen einer Verfahrensanweisung...</p>
<p><b>2 Anwendungsbereich</b></p>	<p>Funktions- oder Organisationsbereich, Räume oder Arbeitsplätze wie „nur für Arbeiten im Laborbereich“                  Besondere Adressaten wie „all Ärzte im Praktikum“, „in der gesamten Klinik“                  Nicht den Zweck wiederholen wie „zum Anfertigen von Verfahrensanweisungen“                  In welchen Fällen dieses Verfahren angewandt werden soll und wann nicht (Ein- und Ausschlusskriterien, Indikation und Kontraindikation)</p>

<b>3 Beschreibung</b>	<p>Hier beginnt der Text für die Beschreibung des Handlungsablaufes. Man kann den Textblock nach Bedarf durch Unterüberschriften unterteilen. Oft wird Material für die Durchführung benötigt. Dann sollte die Beschreibung mit einer Materialliste beginnen. Dann folgt die Beschreibung aller damit zusammenhängenden Tätigkeiten von der Planung bis zum Ergebnis. Erwähnt werden sollte, an welchen Stellen der Ablauf unterbrochen werden kann, welche Zuleistungen anderer benötigt werden, wo ein Zwischenergebnis geprüft werden sollte und wann etwas dokumentiert werden muss.</p> <p>Immer soll der Zeitbedarf geschätzt werden. Auf andere VAs kann verwiesen werden. Die Beschreibung soll einen Mitarbeiter mit entsprechender Ausbildung in die Lage versetzen, die Tätigkeit selbständig auszuführen.</p>
<b>4 Risiken und Chancen</b>	Für jeden Prozess werden die Risiken und Chancen dargestellt.
<b>5 Dokumentation</b>	Welche Aufzeichnungen werden zur Dokumentation angefertigt? Was muss von diesem Vorgang aufgezeichnet werden? Z.B.: welche Daten werden in welcher Form ausgegeben, Datenträger; Dokumentation von Ergebnissen und Prüfungen (z.B. in Protokollen, Lieferschein, Listen, Regelkarten, Aufnahmebefundbogen, Patientenakte, Befundberichte, Arztbrief)
<b>6 Ressourcen</b>	Welche Ressourcen wie Gerät, Raum, Arbeitszeit werden benötigt?
<b>7 Zuständigkeit, Qualifikation</b>	<p>Zuständigkeiten und geforderte Qualifikation.</p> <p>Man kann unterscheiden zwischen „verantwortlich für...“, „ausführend“, „muss benachrichtigt werden“. Manchmal kann nur angegeben werden, wer im gegebenen Fall die Zuständigkeit festlegt.</p> <p>Für einige Tätigkeiten im Krankenhaus sind bestimmte formale Qualifikationen erforderlich (z.B. Verordnung von Arzneimitteln nur durch den Arzt). Manchmal kann angegeben werden, welche Einarbeitung oder welche Erfahrung für die Durchführung vorausgesetzt wird. )</p>
<b>8 Hinweise und Anmerkungen</b>	Hier können alle die Kommentare angebracht werden, die zur Durchführung noch notwendig sind, wie Hervorhebungen, Ergänzungen und Ausnahmehinweise. Später können hier auch handschrift-

	lich die Erfahrungen mit der Verfahrensanweisung aufgeführt oder auf Anlagen verwiesen werden.
<b>9 Mitgeltende Unterlagen</b>	Mitgeltende Unterlagen sind z.B. Gesetze, Verordnungen, Vorschriften, richtlinien, Leitlinien, Normen, Listen, andere VAs; auch Literatur oder Verweise auf Handbücher, Datenlisten o.ä.
<b>9.1 Literatur</b>	Richtlinien, Leitlinien, Gesetze, Verordnungen, Literatur
<b>9.2 Begriffe</b>	Erklärungsbedürftige Fachbegriffe, Abkürzungen und im Text verwandte Zeichen oder Symbole sollen hier erläutert werden. Wenn eine Schlagwortregister geplant wird, können hier die Schlüsselworte eingetragen werden.
<b>10 Anlagen</b>	Formblätter, Ablaufdiagramme, Tabellen oder Hilfsmittel

### 3.5 Formate

Wenn möglich, soll der Text in einem Word-kompatiblen Textverarbeitungsprogramm geschrieben werden.

Für alle Verfahrensanweisungen des QM-Handbuches wird die Dokumentvorlage „GHP-VA“ verwandt. Sie kann bei QMK angefordert werden.

Mit dem QMK kann vereinbart werden, den Text zunächst handschriftlich abzufassen, solange die Schrift leserlich ist. Wenn der/die Autor(in) mit Textverarbeitungen nicht gut vertraut ist, soll der Text ohne Formatierungen geschrieben werden. Hat der QMK die Formatierung übernommen, erhält der/die Autor(in) den Entwurf zur Korrektur zurück. Der/die Autor(in) bestätigt mit Unterschrift die VA. Sie wird deutlich mit Stempelaufdruck) als „Entwurf“ gekennzeichnet und zur weiteren Prüfung gegeben

### 3.6 Prüfung

Die VA soll durch einen kompetenter Mitarbeiter auf fachliche Richtigkeit, Schlüssigkeit der Darstellung, Vollständigkeit und unmissverständliche Beschreibung geprüft werden. Die Zuordnung der Zuständigkeiten soll die tatsächliche Situation wiedergeben.

Die VA muss gegebenenfalls auch an andere direkt oder indirekt beteiligte Fachabteilungen mit der Bitte um Stellungnahme weitergegeben werden. Während der weiteren Bearbeitung muss der jeweilige Status in dem Bearbeitungsprotokoll am Ende des Textes protokolliert werden. Dabei kann

man die Möglichkeit im Textprogramm WORD nutzen, die Korrekturen zu verfolgen.

Vor der Freigabe durch die Leitung soll die VA an den QMK gegeben werden. QMK prüft entsprechend QMK 3.7.2 und vergibt den endgültigen Dokumenten-Code

### 3.7 Freigabe

Die VA wird von der Fachabteilung oder von QMK an die Leitung zur Beschlussfassung gegeben. Die Beschlussvorlage muss gegebenenfalls begründet werden. Immer sollte im Anschreiben versichert werden, dass

- die VA wie im Statusprotokoll angegeben geprüft wurde,
- alle Kommentare berücksichtigt und Änderungswünsche eingearbeitet wurden
- aus zu nennenden Gründen Änderungen nicht vorgenommen wurden
- das Dokument einen Dokumenten-Code von QMK erhalten hat

Das Dokument wird durch Unterschrift des fachlich verantwortlichen Leitungsmitglied, z.B. Ärztlichen Direktors freigegeben und durch den QMK in das QM-Handbuch aufgenommen.

## 4 Dokumentation

Jede Verfahrensweisung wird in dem vorbeschriebenen Format editiert. Der Bearbeitungsablauf wird im Statusprotokoll festgehalten. Die Entwurfsversionen werden vom Autor bis zur Freigabe aufbewahrt. Sie können bei Bedarf an den QMK abgegeben werden und dem „HISTORISCHE AB-LAGE“ beigefügt werden.

Jede durch eine neue Version ersetzte Arbeitsanweisung wird für 30 Jahre archiviert.

In einem Content Management System (CMS) kann der Bearbeitungsstatus automatisch protokolliert werden.

## 5 Ressourcen

Der Zeitbedarf für eine neue Verfahrensweisung schwankt je nach Umfang der zu regelnden Tätigkeit erheblich. Einfache Abläufe lassen sich schnell schildern. Mit Materialsammlung und Abstimmung können mehrere Wochen nötig sein.

## 6 Zuständigkeiten und Qualifikation

Veranlassung einer VA:	Leitung beauftragt Autoren
Erstellung von VAs:	Fachabteilungen, beauftragte Autoren
Formale Prüfung:	QMK
Beschlussfassung:	Leitung

Freigabe und Unterzeichnung: z.B. Ärztlicher Direktor

Führen des Stammverzeichnisses: -QMK-

## **7** Hinweise und Anmerkungen

## **8** Mitgeltende Unterlagen

8.1 Literatur

8.2 Begriffe

## **9** Anlagen

Anlage 1: Formatvorlage für Verfahrensanweisung

Anlage 2: Vormatvorlage für Anlage für eine VA

Anlage 3: Beispiel für ein Flussdiagramm

Anlage 4: Beispiel für ein „Fischgrättdiagramm“

Anlage 5: Format-Vorlage „VA“

---

### **Statusvermerk:**

Hamburg, den 20.4.2017

U. Paschen