

Update Nr. 2 zum IQMF®-Qualitätsmanagement-Handbuch, Januar 2005

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung: QM und das Bruttosozialprodukt
2. Wesentliche Schwerpunkte der IQMF-Update-Reihe
3. Praxisführung und Grundlagen des Qualitätsmanagements
4. Qualitätsmanagement ist ein Führungskonzept, Rolle des QMB
 - 4.1 Praxis-Leitbild
 - 4.2 Praxis-Politik
 - 4.3 Qualitäts-Ziele
 - 4.4 Qualitäts-Verbesserung
 - 4.5 Qualitätssicherung
 - 4.5.1 Berufsbegleitende Fortbildung
 - 4.5.2 Qualitätszirkel
 - 4.5.3 Qualitätsverbesserung durch Supervision? (Gastbeitrag Dr. M. Lang)
 - 4.6 Einführung weiterer Praxisprozesse
 - 4.6.1 Patienten-Betreuung
 - 4.6.2 Diagnostik
 - 4.6.3 Therapie
 - 4.6.4 Praxisorganisation
 - 4.6.4.1 Praxistestament
 - 4.6.4.2 Quartalsabrechnung
5. Vorgehensweise bei der Handbucherstellung
 - 5.1 Technische Hinweise
 - 5.2 Welche Handbuch-Inhalte haben wir bisher?
6. Wichtige Begriffe
7. Häufig gestellte Fragen (FAQ)
8. Gastbeitrag: Qualitätsmanagement in Psychotherapie-Ausbildungsinstituten
9. Literatur-Tips
10. Anhang, neue QM-Dokumente
11. Handbuch-Bestellung

1. Einleitung: QM und das Bruttosozialprodukt

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vierteljährlich erscheint zum IQMF®-QM-Handbuch ein Update, das praktische Hinweise zur selbständigen Einführung eines individuellen Qualitätsmanagement-Systems in der eigenen Praxis und die dazu notwendigen Erklärungen liefert.

Bescheid wissen – Vorteile nutzen

Heute widmen wir uns einleitend der Frage: Was hat QM mit dem Bruttosozialprodukt zu tun?

Wie Sie alle wissen, stöhnt ganz Deutschland seit ca. 3-4 Jahren darunter, dass sich das Bruttosozialprodukt (BSP) nicht mehr so recht entwickeln will.

Da hatte unsere Regierung endlich die rettende Idee: Sie führt die gesetzliche Verpflichtung zum Qualitätsmanagement (QM) in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens ein, was naturgemäß erhöhten Beratungsbedarf und steigende Kosten bei allen Betroffenen (sic!) zur Folge hat und auf diese Weise das BSP prächtig steigert.

Geschätzte Untergrenze der Mehrkosten im ersten Jahr der Einführung von Praxis-QM-Systemen:

Kostenpunkte	Pro Praxis	120.000 Praxen	IQMF/Psyprax
QM-Seminare, Handbuch	3.000.-	360.000.000.-	30.-
Lohnkosten für QMB	2.000.-	240.000.000.-	0.-
Lohnkosten für Praxisinhaber	0.-	0.-	0.-
Druckerpatrone	15.-	1.800.000.-	5.-
Kugelschreiber	1.-	120.000.-	1.-
Papier	5.-	600.000.-	2.-
Zertifizierung	1.500.-	180.000.000.-	Auf Wunsch
Quartals-Updates	-----	-----	Pro Jahr 12.-
Summe	6.021.- €	782.520.000.- €	50.- €

Bei geschätzten Kosten von ca. 6.021.- € pro Praxis macht das bei ca. 120.000 Praxen in Deutschland etwa 782.520.000.- €.

Dazu fallen laufende Kosten für jedes weitere Jahr an (Lohn, Material, Audits, Zertifizierung).

Ein Glück, dass viele Praxisinhaber es mittlerweile gewöhnt sind, für Gotteslohn zu arbeiten, sonst würde es noch teurer.

Von ca. 20 Milliarden Gesamthonorar im Jahr für die ambulante medizinische Versorgung sind das durchschnittlich in etwa 4 %.

Je kleiner die Praxis, umso höher allerdings die Kosten!

Das müssen Sie erst mal verdienen.

Um ein Beispiel zu nennen: Für etwa ein Viertel aller Berliner Allgemeinarztpraxen hieße das, etwa die Hälfte eines Jahresgewinns wäre auf diese Weise verbraten.

Man gönnt sich ja sonst nichts.

Soweit, so gut...

Wir halten dagegen:

Unser IQMF®-QM-System mit seinen regelmäßigen Quartals-Updates ist nicht nur kostengünstig, sondern auch einfach anwendbar, umfassend und kollegenfreundlich.

Zwar wird auf diese Weise der Wissenstand über QM und die Qualität in den Praxen verbessert, aber leider noch nicht das BSP in die wünschenswerte Richtung befördert.

Deshalb unsere **Bitte** an alle Psyprax-Nutzer:

- Bezahlen Sie das von Psyprax mitgelieferte IQMF®-QM-Handbuch,
- lesen Sie die dazugehörigen Updates,
- setzen Sie die vorgeschlagenen Themen in die Tat um und
- kaufen Sie für das viele gesparte Geld all das, was Sie schon immer mal haben wollten, z. B. ein neues Fahrrad, oder
- machen Sie erholsamen Urlaub (auch Zeit-Management ist QM!).

So können Sie letztendlich das BSP doch noch wachsen lassen und Deutschland wird es Ihnen ganz sicher danken!

Im Anhang zum vorliegenden Update finden Sie 8 neue QM-Dokumente, die Ihnen Ihre Arbeit erleichtern werden.

Viel Freude bei der Umsetzung wünscht Ihnen
Ihr
Dr. med. Dipl.-Psych. Alexander Vogt
München, 17.12.2004

2. Wesentliche Schwerpunkte der IQMF-Update-Reihe

Das QM-System des IQMF ist inhaltlich mit demjenigen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), „Qualität und Entwicklung in Praxen“ (QEP) vollständig kompatibel, da sich beide Systeme weitgehend an der DIN EN ISO 9001:2000 orientieren.

Während QEP (Arbeitsversion 1.20) unserer Einschätzung nach eher auf externer Kontrolle basiert, ist das IQMF-System ein Befähigungssystem, das über regelmäßige Updates lebendig bleibt, zur internen Selbstbeurteilung ermuntert und so einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) in Gang setzen wird.

Damit Sie bei der QM-Einführung auf Nummer Sicher gehen können und Ihr individuelles QM-System auch von Ihrer KV anerkannt werden wird, lehnen wir uns bei unseren Updates inhaltlich an QEP an und verweisen jeweils auf die entsprechenden Stellen in unserem IQMF-Handbuch.

Eine Kompatibilitätstabelle zu QEP ist auch auf unserer Website www.IQMF.de einzusehen.

Gliederung des KBV-Konzepts QEP:

- Praxisführung und Grundlagen des Qualitätsmanagements

Pariser Str. 13
D – 81667 München
Tel.: 089 4807704 oder 44439483
Fax 089 487383
www.iqmf.de
e-mail: docvogt@iqmf.de

Bankverbindung
Postbank München
BLZ 700 100 80
Kontonummer 7999 23-803

Umsatzsteuernummer 814/46883

Geschäftsführer
Dr. med. Dipl.-Psych. Alexander Vogt

©IQMF, Dr. Alexander Vogt
USt-IdNr. DE232212436
HRB München 150931

- Optimierte Patientenversorgung
- Information und Sicherheit für Patienten
- Mitarbeiterbetreuung und Fortbildung
- Rahmenbedingungen für die Praxisorganisation

3. Praxisführung und Grundlagen des Qualitätsmanagements

Vorausschickend und zur allgemeinen Beruhigung darf gesagt werden, dass nicht jede Regelung und nicht jeder Vorgang haarklein verschriftlicht werden muss. Dies gilt insbesondere für kleinere Praxen, insbesondere Psychotherapeuten-Praxen.

Es muss lediglich sichergestellt sein, dass es „praxisinterne Regelungen“ für ein einheitliches, bei den Patienten Vertrauen schaffendes Vorgehen gibt. Diese „Nachweise eines abgestimmten Vorgehens“ können beispielsweise in Protokollen von Team-Sitzungen (auch stichpunktartig) bestehen, aber auch in detailliert die Prozesse beschreibenden Arbeits- oder Verfahrensanweisungen.

Hier bestehen für jede Praxis freie Gestaltungsmöglichkeiten.

Eine Besonderheit stellen Psychotherapeutische Praxen ohne Mitarbeiter dar. Es ist leicht nachvollziehbar, dass in Einzelpraxen viele der im Folgenden aufgeführten organisatorischen QM-Maßnahmen entbehrlich, weil irrelevant, sind.

Bei Psychotherapeutischen Praxen liegt naturgemäß der Schwerpunkt eines jeden QM-Systems auf dem umfassenden Gebiet der Qualitätssicherung.

Es ist deshalb eines unserer Hauptanliegen, für Psychotherapie-Praxen geeignete Modelle der Qualitätssicherung vorzuschlagen, deren konkreter Nutzen sich dem Anwender leicht erschließt.

4. Qualitätsmanagement ist ein Führungskonzept

Im Update Nr. 1, Oktober 2004, wurden die Aufgaben und Pflichten des Praxisinhabers dargelegt.

Im vorliegenden Update, Januar 2005, widmen wir uns ausführlicher der

Rolle des Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB).

Bescheid wissen – Vorteile nutzen

Vorweg sei angemerkt, dass in absoluten Einzelpraxen, z.B. Psychotherapeutischen Praxen, der Praxisinhaber selbst die Tätigkeiten und Pflichten des QMB übernehmen muss.

Eine Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001:2000 ist allerdings nur möglich, wenn die Praxis einen QMB beschäftigt, der nicht mit dem Praxisleiter personengleich ist.

Eine Zwickmühle für Psychotherapeuten!

Warten Sie als Psychotherapeut mit Ihrem Zertifizierungswunsch also solange, bis hier eine anerkannte Lösung gefunden worden ist.

Die KBV sucht für ihr QEP derzeit noch intensiv nach einer Lösung des Problems. IQMF® hat bereits ein eigenes Zertifizierungsverfahren für Einzelpraxen entwickelt und wird es in einem der folgenden Updates vorstellen.

Der Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)

Der QMB bekommt vom Praxisinhaber die Verantwortung übertragen, sich um alle Belange des praxisinternen Qualitätsmanagementsystems (QMS) zu kümmern und auf diese Weise das QMS stets lebendig zu erhalten.

Diese Delegation entlastet den Praxisinhaber.

Viele von den Aufgabengebieten, die der Chef bisher selbst erledigte, bekommt der QMB übertragen, der seinerseits wiederum Verantwortungen für bestimmte Tätigkeiten auf Mitarbeiter verbindlich übertragen kann.

Günstig ist es, dieses schriftlich zu fixieren, dazu unser Formular F 5.5.1 Verantwortung und Befugnisse.

Die Aufgaben eines QMB werden in jeder Praxis durch den Praxisleiter individuell bestimmt und können beispielsweise sein:

- Einberufung von Team-Sitzungen
- Festlegung der Tagesordnungen
- Erarbeiten von Kommunikationsregeln innerhalb des Praxisteam
- Fortbildungspläne für Mitarbeiter erarbeiten
- Gesundheitsschutz der Mitarbeiter überwachen
- Patientenbefragungen planen und durchführen
- Qualitätsprojekte planen und deren Durchführung überwachen
- Projekte zur Qualitätssicherung planen und durchführen
- Pflege des QM-Handbuches und seiner Dokumente
- Analyse des Ist-Zustandes der Praxis, Erstellen eines Organigramms, Praxisbeschreibung
- U.v.a.

Um die oben aufgeführten Punkte einführen und umsetzen zu können, empfehlen wir, die folgenden Kapitel im IQMF®-QM-Handbuch nachzulesen und anschließend

die unten angegebenen Prozesse nach einander zu implementieren und lebendig zu erhalten:

- Kapitel 1.1 Allgemeines
- Kapitel 1.2 Prozessorientierter Ansatz
- Kapitel 2.1 Beschreibung der Praxis
- Kapitel 2.1.3 Qualifikation der Mitarbeiter
- Kapitel 2.2 Organigramm der Praxis
- Kapitel 4.1 Allgemeine Anforderungen
- Kapitel 5.1 Verpflichtung der Leitung
- Kapitel 5.4 Planung
- Kapitel 5.5.3 Interne Kommunikation
- Kapitel 6 Ressourcen
- Kapitel 8 Messung, Analyse und Verbesserung

4.1 Praxis-Leitbild

Das Praxis-Leitbild stellt eine Reflexion über die eigene Tätigkeit dar, die den Patienten dargestellt wird.

In Praxen mit Mitarbeitern ist es sinnvoll, das Praxis-Leitbild gemeinsam durch alle zu erarbeiten, damit es auch die notwendige Akzeptanz findet. Hierdurch wächst auch die Identifikation mit der Praxis.

In Einzelpraxen ist der Praxisinhaber allein dafür zuständig.

4.1.1 Gemeinsame Erarbeitung eines Leitbildes

Stellen Sie sich (und Ihren Mitarbeitern) dazu die folgenden Fragen. Die Antworten können bereits das Leitbild darstellen.

- Wofür sind wir da?
- Was tun wir für wen?
- Wie tun wir es?
- Wie gehen wir mit unseren Patienten um?
- Wie gehen wir miteinander um?

4.1.2 Grundsätze für ein Leitbild

- Knapp und einprägsam formulieren
- Keine unerfüllbaren Idealvorstellungen
- Nachvollziehbar
- Realisierbar
- Das Team soll an der Entwicklung beteiligt werden
- Damit das Leitbild wirksam gelebt werden kann
- Regelmäßige Überprüfung und Weiterentwicklung

- Wesentliches Element der Corporate Identity

4.2 Praxis-Politik

Politik und Strategie einer Praxis beruhen auf den gegenwärtigen und zukünftigen Erwartungen und Bedürfnissen von Patienten, Angehörigen, Zuweisern, Krankenkassen und der Gesellschaft insgesamt.

Politik und Strategie einer Praxis entwickeln sich zudem aus Patientenbefragungen, Therapie-Erfolgsmessungen und anderen Informationen über die Praxis im Besonderen und das Gesundheitswesen im Allgemeinen.

Die Umsetzung von Politik und Strategie erfolgt durch die Gesamtstruktur der Praxisprozesse.

Beispiele:

- Angebote für fremdsprachige Patienten
- Umgang mit gesellschaftlichen Randgruppen (z.B. Reiche/Arme)
- Besonderheiten des Praxis-Einzugsgebietes
- U.v.a.m.

4.3 Qualitäts-Ziele

Jede Praxis sollte ihre eigenen Qualitätsziele formulieren.

Beispiele für Qualitätsziele:

- Wirtschaftliche Leistungserbringung
- Positives betriebswirtschaftliches Ergebnis
- Ausrichtung der therapeutischen Arbeit an evidenzbasierter Medizin
- Regelmäßige Nachweise über die Effizienz des eigenen therapeutischen Wirkens
- Regelmäßige Erfassung der Patientenzufriedenheit
- Regelmäßige Überprüfung der Patientensicherheit

4.4 Qualitätsverbesserung

Sinn jedes Qualitäts-Management-Systems ist die Qualitätsverbesserung der eigenen Tätigkeit.

Walter Edward Deming (1900 bis 1993) entwickelte dazu den PDCA-Zyklus:

P = Plan (Planen)

D = Do (Ausführen)

C = Check (Überprüfen)

A = Act (Verbessern)

Der PDCA-Zyklus ist sowohl Anwendungs- als auch Erklärungsmodell, das nach wie vor als universelles Modell zur Qualitätsverbesserung von zentraler Bedeutung ist. Die Japaner nennen diesen nie endenden zyklischen und kontinuierlichen Verbesserungs-Prozess (KVP) „Kaizen“.

4.5 Qualitätssicherung (QS)

Das Kapitel QS wird in den IQMF-Updates immer wieder aufgegriffen werden, da es, insbesondere für Psychotherapeuten, eine herausragende Rolle bei der Einführung und Aufrechterhaltung eines QM-Systems spielt.

4.5.1 Berufsbegleitende Fortbildung

Die klassische Form der Qualitätssicherung ist die berufsbegleitende Fortbildung. In der Liste L 6.2.2 FOBI-Liste des IQMF-Handbuchs können Sie alle innerhalb eines definierten Zeitraums absolvierten Fortbildungsmaßnahmen dokumentieren und gleichzeitig einen Überblick über die dabei gesammelten Fortbildungspunkte erhalten.

Von 1.7.2004 bis 30.6.2009 müssen Sie insgesamt 250 Fortbildungspunkte erarbeitet haben, wobei insgesamt 50 Punkte auf Eigenstudium angerechnet werden sollen.

Bei Nichterreicherung der genannten Punktzahl gibt's als Sofortmaßnahme Punktwertabzug bei der nächsten Quartalsabrechnung, danach droht Zulassungsentzug, wenn die fehlenden Punkte nicht nachgeliefert werden können.

4.5.2 Qualitätszirkel

Die Teilnahme an regelmäßigen, fachspezifischen Qualitätszirkeln ist allen Kolleginnen und Kollegen dringend ans Herz zu legen. Auch hier gibt es FOBI-Punkte.

4.5.3 Qualitätsverbesserung durch Supervision?

Unser Autor

Dr. med. Michael Lang, Salzburg, ist als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin niedergelassen, Psychoanalytiker, Lehranalytiker und in der Supervisoren-Ausbildung tätig.

Er setzt sich in seinem Artikel kritisch mit dem Beitrag von Supervisionen zur Qualitätssicherung in der Psychotherapie auseinander.

Weitere Verfahren zur Qualitätssicherung speziell für Psychotherapeuten werden in der Zukunft für Sie ausgearbeitet und Ihnen vorgestellt.

Supervision als Qualitätssicherung in der Psychotherapie

Psychotherapeuten lernen Supervision während ihrer Ausbildung kennen und halten identifikatorisch in diesem Sinne an ihr fest.

Nach abgeschlossener Ausbildung fällt es sowohl dem Supervisor als auch dem supervidierten Psychotherapeuten schwer, auf den behelrenden Stil der Supervision zu verzichten. Die Umwandlung in einen kontinuierlichen, die Professionalisierung begleitenden und erhaltenden Stil gelingt nur wenigen Psychotherapeuten und Supervisoren.

Die Delegation psychotherapeutischer Behandlungen an Ausbildungskandidaten durch Institute und/oder ermächtigte Lehrtherapeuten gibt hier ein gutes Beispiel. Selbst im Verlauf geglückt erscheinender supervidierter „Ausbildungsfälle“ bleibt die Abhängigkeit und die Rollenkonfusion bis über das Ende der Behandlung hinaus aufrecht erhalten.

In diese Konfusion wirkt oft auch noch der „Gutachter“ mit seiner Beurteilung und Genehmigung bzw. Verlängerung mit hinein. So bleibt nachhaltig unklar, wer hier eigentlich wen behandelt (hat), deutlich wird dies erst einem eventuell beauftragten Nach-Behandler.

Das Unbehagen in einer Psychotherapie nach einer Erstbehandlung unter Supervision kennt, wer damit bereits beauftragt war.

Manchen Supervisoren mit ihrer Identität als Therapeut fällt es begreiflicherweise schwer, die Rolle Supervisor, Ausbilder und Psychotherapeut im Kontext der Supervision, Ausbildung und Behandlung klar zu trennen. Sie fühlen sich als Mitbehandler des Patienten oder aber therapieren den Ausbildungskandidaten, der dies nach Abschluss seiner Ausbildung dann mit pseudoautonomer Entwertung quittiert.

Supervisoren nähern sich damit einem Coach, der einen Unternehmensführer coacht(und selbst Unternehmen leitet). Führungskräfte in der Rolle Coach verfallen aber gerne wieder in die ihnen bekannte Position, umso mehr, wenn sie ihnen in einer Krise und im Konflikt auch angeboten wird.

Die Bezahlung des Therapeuten wie des Supervisors schafft eine reziproke Abhängigkeit und beeinflusst den Verlauf, die Bewertung und auch das Ende der Behandlung bzw. der Supervision. Mangels inhaltlicher Kriterien und messbarer Qualitäten spielen Zahlen oder Zeiten eine bewertende Rolle, sie stehen für Entwicklungen und Reifungsprozesse oder beenden diese. In der Praxis beenden sie Abhängigkeitsverhältnisse.

In diesem Sinne sind auch die Schwierigkeiten mit Begrenzungen zu sehen. Aus Sicht der Patienten wie auch der Supervisanden ist nicht leicht verstehbar, warum etwas „gut funktionierendes“ beendet werden sollte.

Damit soll die Diskussion um die Möglichkeit oder Illusion unendlicher Entwicklungsprozesse nicht wiederbelebt werden, es bleibt aber im Sinne lösungsorientierter Beratung die Forderung an den Supervisor und Therapeuten bestehen, den Erfolg seines Handelns an seiner Endlichkeit zu messen, d.h. beim

Gelingen sich überflüssig zu machen und die Handlungskompetenz beim Ratsuchenden für beide Beteiligten gleichermaßen erkennbar (wieder)hergestellt zu sehen.

In der Psychotherapeutenzene lassen sich nun mehrere verschiedene Tendenzen im Umgang mit Supervision mit Blick auf Qualitätssicherung erkennen:

- Der Verzicht auf Supervision, mit der offiziell nie angezweifelten Notwendigkeit
- Die Intervision im Sinne langfristig Halt und Stützung gewährender Beziehung
- Die Suche nach dem „Großen Meister“, oft methodenfremd und etwas peinlich
- Supervision verstanden als „research and training“
- Supervision als „learning from many masters“
- Supervision als autonomer Entwicklungsprozess
- „learning by doing“

Die Notwendigkeit, in Zukunft Qualitätssicherung nachweisen zu müssen, macht Supervision möglicherweise wieder (?) zu einem kontrollierenden Instrument. Qualitätszirkel und Intervisionen können und möchten dem Einhalt gebieten und setzen auf kollegiales Wohlwollen.

Damit wirklich maligne Verläufe sichtbar und beeinflussbar werden können, braucht es neben Kompetenz auch Entscheidungsbefugnis mit Konsequenz.

Die Bereitschaft, einen ausgewählten Fall vorzustellen und in der Gruppe –mit oder ohne Leitung- zu reflektieren, setzt leider nicht zwingend eine Introspektion mit Neuorientierung in Gang.

Manche Psychotherapeuten sind ja berufsbedingt äußerst veränderungsresistent und konservativ denkend in ihre Glaubensgrundsätze verliebt.

Nicht mehr ganz neue Erkenntnisse der Neurobiologie bestätigen auch eher die Fähigkeit zum „dazu“ lernen, um- oder verlernen scheint nur begrenzt möglich. So muss befürchtet werden, dass der Wunsch nach „Erweiterung des Blickfeldes“ heimlich in eine Bestätigung der eigenen Ansichten umgemünzt wird, erkennbar an den Erinnerungslücken, die gezieltes Fragen nach dem weiteren Verlauf verhindern und damit peinlich anmutende Kontrollen vermeiden. Ein neuer Fall kann die Phantasien erneut beflügeln, das mühsame Geschäft der Realitätsanpassung an zuletzt noch geniale Entwürfe unterbleibt.

Prospektive Langzeituntersuchungen an Teilnehmern von Balint-Gruppen (Rosin u.a.) haben die Erwartungen an den „Trainingseffekt“ nicht bestätigen können. Bleibt die Hoffnung an die Supervisoren zu richten, mit Qualitätssicherung (warum nicht) dort zu beginnen.

Wir haben wohl alle einmal die Frage nach der Ausbildung der Ausbilder gestellt, wir haben gelernt, dies nicht mehr zu tun. (Wohin ging Freud in Analyse, oder dann wenigstens in Supervision?)

Während unserer Ausbildung machen wir es wie die Schüler, wir raten unsere Lehrer heimlich in die Schulbank, später nennen wir sie kurios, komisch oder gestört und noch später sind wir dann verklärend und dankbar, wenn es die Erinnerung (noch) zulässt.

Wir sollten als Psychotherapeuten das nicht mehr tun, stattdessen nach Weiterbildungen nicht nur brav oder ärgerlich „Rückmeldebögen“ ausfüllen - wir hören selten etwas davon- sondern uns die Frage nach der Ausbildung der Ausbilder erlauben, damit auch die Frage nach der Supervision der Supervisoren.

Wir kennen (hoffentlich alle) den Ärger nach der unerwarteten Ablehnung einer Behandlung durch „Gutachter/in“ (sprich „gut“ achten).

Ein „Obergutachter“ (sprich „besser“ achten) soll dem Erstgutachter widersprechen, uns bestätigen, und tut es sogar meist. Darf es denn?

Es soll ja, wir wollen ja behandeln dürfen. Aber unsere Einschätzung soll bestätigt werden (s.o.), wir zweifeln an der Kompetenz des ablehnenden Gutachters, nicht (nie?) an der Fähigkeit dessen, der uns bestätigt! Das scheint kein geeignetes Modell einer Qualitätssicherung oder hat schon einmal jemand eine Genehmigung überprüfen lassen?

Fehlende Kommunikation zwischen Gutachtern und Therapeuten, z.T. nicht nachvollziehbare Genehmigungen oder Ablehnungen, ignorieren oder betonen der Richtlinien, lassen berechtigte Zweifel an der Validität des Verfahrens aufkommen. Qualitätssicherung ist nicht erkennbar, das Misstrauen in die Kompetenz der Gutachter wächst mit jeder widersprüchlichen Entscheidung.

Haben die Gutachter ihre Richtlinien, was macht und hält einen Supervisor kompetent?

Fehlentwicklungen erkennen, förderliche und lösungsorientierte Ansätze bestärken und beides voneinander unterscheiden. Supervisoren sollen von und mit ihren Kollegen lernen, von ihren Supervisanden lernen sie ohnehin, weil sie da ständig fragen (warum? wohin? etc.).

Die Entwicklung vom Therapeuten zum Supervisor durch Nachweis von Lehre, Praxis und Zeit macht aus einem befähigten Psychotherapeuten nicht notwendigerweise einen fähigen Supervisor.

Supervision ist lern- und lehrbar, dennoch scheint uns die ausschließliche Tätigkeit als Supervisor suspekt. (Als Coach und Organisationsberater im Profit Bereich ist das längst Realität). Wir entlehnen daher die Qualitätssicherung des Supervisors anderen beruflichen und sozialen Rollen: Dozent, Institutskarriere, Ruf als Psychotherapeut, Veröffentlichungen etc. Anzahl der Aufträge oder „berühmte“ Auftragsnehmer. (z.B. Klinikchef).

Bleibt die Qualifikation unklar, verschwimmen Rollen und Aufträge, auch im non-profit-Bereich. Professionell tätige Psychotherapeuten akzeptieren die Sinnhaftigkeit begleitender Supervision, aber sie hinterfragen die Rollen von Gutachtern und Supervisoren, wenn deren Rollen bzw. Tätigkeit nicht einer Qualitätskontrolle unterzogen werden, und diese Funktionen sich nicht klar von psychotherapeutischem Handeln differenzieren lassen.

Die Kompetenz von Supervisoren muss mehr sein als Erfahrung in psychotherapeutischer Behandlung. Gerade älteren Psychotherapeuten fehlt diese Erfahrung nicht.

Supervisoren werden dann akzeptiert, auch von Psychotherapeuten, wenn sie etwas anderes zu bieten haben. Und das meint nicht eine neue Methode oder theoretische Belehrung.

Bescheid wissen – Vorteile nutzen

Haben Supervisoren auch in Zukunft nichts Spezifisches anzubieten (wie z.B. Balint-Gruppen Leiter) dann werden sie nicht nachgefragt, das heißt dann nach der Ausbildung: keine Supervision oder Intervision (cosi fan tutte). Fehlhaltungen und/oder Fehlentwicklungen bleiben dann aber unentdeckt oder werden versteckt, leicht gerechtfertigt: „das kann jedem passieren“. Kollegen wollen in schwierig gewordenen Behandlungsverläufen dann nicht noch Patientenstatus bei ihren Kollegen bekommen.

„Supervisoren“ die mit einem Hang zur öffentlichen (Selbst-) Darstellung ihre Befähigung durch Kränkung des Referenten/Supervisanden beweisen müssen, sind keine Alternative.

Wir sollten anerkennen, „supervidierende“ Begutachtung und Supervision ist eine lehr –und lernbare Spezialität, auch und besonders für Psychotherapeuten. Supervision wird nachgefragt, wenn sie nicht kränkt und Professionalität erkennbar erhält.

Supervisoren sollten Befähigung und Qualitätskontrolle ihren Kunden gegenüber kontinuierlich nachweisen können, damit im Sinn der Spiegelung auch Patienten dies mit ihren Psychotherapeuten tun dürfen ohne deren Abwehr zu provozieren.

Literatur beim Verfasser

Dr.med.Michael Lang

Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

Psychotherapeut-Supervisor-Lehranalytiker

Dozent für Supervision ÖVS

Supervisor an der PMU Salzburg

Firmianstr.27a

A 5020 Salzburg

4.6 Einführung weiterer Praxisprozesse

Die unten genannten Praxis-Prozesse können Sie nach und nach in Ihrer Praxis einführen:

- Sie informieren z. B. auf Team-Sitzungen Ihre Mitarbeiter über die Einführung eines neuen Praxis-Prozesses.
- Sie bearbeiten die jeweils zu den Prozessen gehörenden Dokumente aus dem IQMF-QM-Handbuch gemäß Ihren Praxisbedürfnissen
- Sie erklären Ihren Mitarbeitern, wozu und wie diese Dokumente zukünftig angewendet werden sollen, damit der jeweilige Praxis-Prozess lebendig bleiben kann.

In einer Einzel-Praxis ohne Mitarbeiter, Prototyp ist die **Psychotherapie-Praxis**, kann in aller Regel vorausgesetzt werden, dass der Praxisinhaber weiß, was er tut. Er muss sich dies auch nicht unbedingt beweisen, indem er beispielsweise diagnostische oder therapeutische Standardabläufe in Form von Arbeitsanweisungen an sich selbst oder mit Hilfe von Flow-Charts schriftlich niederlegt.

Bescheid wissen – Vorteile nutzen

Interessanter ist das schriftliche Festhalten von diagnostischen oder therapeutischen Praxisprozessen, die selten zur Anwendung kommen oder neu eingeführt werden. Hier kann es eine wichtige Merkhilfe sein.

Unabdingbar ist die schriftliche Festlegung aller Praxisprozesse, falls der Wunsch nach einer Zertifizierung bestehen sollte.

Als ausgesprochen günstig hat sich diese schriftliche Festlegung auf jeden Fall in Praxen mit Mitarbeitern erwiesen.

4.6.1 Patienten-Betreuung

Der erste Schritt zur Patientenbetreuung ist, den Patienten die Erreichbarkeit der Praxis und des Behandlers zu ermöglichen.

Aus unserer praktischen Erfahrung wissen wir ein Lied davon zu singen, wie schwer insbesondere psychotherapeutisch tätige Kollegen zu erreichen sind.

Die Tür zur Außenwelt ist für Psychotherapeuten oftmals nur das Telefon, das für deren Patienten umgekehrt die einzige Erst-Kontaktmöglichkeit darstellt.

Deshalb, auch wenn es auf den ersten Blick zu simpel erscheinen mag, haben wir im Anhang eine Checkliste CL 7.5.2.2 mit wichtigen Tipps zur Besprechung des Anrufbeantworters, sowie eine Checkliste CL 7.5.2.3 mit interessanten Anregungen für den telefonischen Erstkontakt beigefügt.

Zusätzlich gibt es einen Vorschlag für ein Informationsblatt für Psychotherapie-Patienten, das Sie nach eigenen Vorstellungen und Praxisgegebenheiten umformulieren können (F 7.5.4.1).

4.6.2 Diagnostik

Zum Diagnostischen Bereich haben wir Checklisten im Anhang angefügt, die viele am Anfang einer Psychotherapie wichtigen Punkte aufführen, die Sie somit leichter abarbeiten können.

Bei Bedarf können Sie weitere Punkte hinzufügen und Ihnen unwichtig erscheinende weglassen.

4.6.3 Therapie

Zum Bereich der Therapie bringen wir nochmals die im IQMF-Handbuch befindlichen Dokumente zur Notfall-Behandlung in Erinnerung.

Unser Tipp: Schreiben Sie alle für Sie wichtigen Notfall-Adressen und Telefon-Nummern in die dafür vorgesehene Liste L 8.3.1, das gibt Ihnen Gewissheit, im Fall des Falles schneller handeln zu können.

4.6.4 Praxisorganisation

Praxisorganisation ist ein wichtiger Managementprozess. Er umfasst beispielsweise die Bereiche Quartalsabrechnung, Buchführung, Lohnabrechnung, Steuererklärung, Praxis-Statistiken, Erscheinungsbild der Praxis, Marketing, Innovationen u.v.a.m..

4.6.4.1 Praxistestament

Aber auch die letzten Dinge sollten bereits zu Lebzeiten geregelt sein, damit der Trauerprozess unserer Angehörigen nicht unangemessen durch andere Gefühle gestört wird und sie alles Wissenswerte und Notwendige über ihr weiteres Vorgehen kurz und übersichtlich dargestellt vorfinden.

Im Anhang finden Sie ein Praxistestament nach einem Vorschlag von unserem Mitarbeiter Dr. med. Peter Wollschläger, 83278 Traunstein.

4.6.4.2 Quartalsabrechnung

Zur Erleichterung der Durchführung der Quartalsabrechnungen mit Psyprax ist im Anhang eine Checkliste CL 7.6.1.2 mit den wichtigsten Standardabläufen beigelegt. Vorschlag von Dr. Peter Wollschläger.

5. Vorgehensweise bei der Handbuch-Erstellung:

Würden Sie anlässlich Ihrer allabendlichen Lektüre, etwa eines Romans von Günther Grass, versuchen, den Text umzuschreiben und die Abbildungen zu ergänzen, um das Werk zu verbessern?

Vermutlich eher nicht. Es wäre ja schließlich das, was wir stets unseren Kindern mehr oder minder erfolgreich abzugewöhnen versuchten.

Bei Qualitätsmanagement und IQMF-QM-Handbuch müssen wir umdenken, denn da wir nicht für jede/n der etwa 142.000 niedergelassenen KollegInnen ein eigenes individuelles QM-Handbuch schreiben wollten, haben wir einen Prototyp geschaffen:

- Eigene Kreativität ist hier erlaubt und erwünscht
- Alle Texte und Dokumente sollen und dürfen nach eigenen Erkenntnissen und Bedürfnissen verändert werden
- Die beste Lösung soll dargestellt und umgesetzt werden
- Verbesserungsvorschläge sind uns willkommen!

5.1 Technische Hinweise

Für diejenigen, die ihr QM-Handbuch in elektronischer Form erstellen:

Pariser Str. 13
D – 81667 München
Tel.: 089 4807704 oder 44439483
Fax 089 487383
www.iqmf.de
e-mail: docvogt@iqmf.de

Bankverbindung
Postbank München
BLZ 700 100 80
Kontonummer 7999 23-803

Umsatzsteuernummer 814/46883

Geschäftsführer
Dr. med. Dipl.-Psych. Alexander Vogt

©IQMF, Dr. Alexander Vogt
USt-IdNr. DE232212436
HRB München 150931

Bescheid wissen – Vorteile nutzen

- legen Sie auf ihrem Computer einen eigenen Ordner dafür an, z.B. „Mein QM-Handbuch“.
- Wählen Sie einen Prozess aus, der in der Praxis eingeführt werden soll,
- Kopieren Sie die dazu gehörenden Dokumente aus dem IQMF-QM-Handbuch oder aus dem entsprechenden Update in den eigenen QM-Ordner, diese sind dadurch nicht mehr schreibgeschützt,
- Verändern Sie danach die kopierten Dokumente nach eigenen Bedürfnissen
- Praxislogo in die Kopfzeile setzen
- Versionsnummer rechts oben nach jeder Änderung des Dokuments anpassen
- In der Fußzeile müssen Datum und Zeichen eingefügt und bei Änderung eines Dokuments angepasst werden
- Abspeichern nicht vergessen!
- Bei Bedarf können Dokumente ausgedruckt werden (z.B. zu Unterschriftszwecken oder als Aushang)
- Um Dokumentensalat zu vermeiden, sollte immer nur ein einziges QM-Handbuch mit der gerade gültigen Dokumenten-Version in der Praxis existieren!

Wer lieber mit Papier arbeitet, kopiert sich die benötigten Dokumente aus dem IQMF-HB-Ringordner oder druckt sie aus den Updates aus und ergänzt, bzw. ändert sie nach seinen individuellen Bedürfnissen unter Beachtung der oben aufgeführten Regeln zur Dokumentenerstellung.

Die Dokumente des IQMF-QM-Handbuchs sind so gestaltet worden, dass sie in den meisten Praxen ohne große Änderungen übernommen werden können.

5.2 Welche Handbuch-Inhalte haben wir bisher?

Handbuchinhalte, die für Psychotherapeutische Einzelpraxen notwendig und sinnvoll sind, werden mit „P“ gekennzeichnet.

Alle Handbuch-Inhalte werden im Textteil des IQMF-QM-Handbuch beschrieben, die Praxis-Prozesse und die dazu gehörigen Dokumente können im Kapitel 2.4 bequem über die Auflistung der Dokumente zu jedem Prozess in den drei Tabellen aufgesucht, bearbeitet und kopiert werden.

Aus Update Nr. 1 (Oktober 2004):

- Praxisbeschreibung (P)
- Organigramm (P)
- Personalführung
- Interne Kommunikation
- Qualitätssicherung (P)

Aus Update Nr. 2 (Januar 2005):

- Praxis-Leitbild (P)
- Praxis-Politik (P)
- Qualitäts-Ziele (P)
- Patienten-Betreuung (P)
- Diagnostik (P)
- Therapie (P)
- Praxisorganisation (P)

6. Wichtige Begriffe

finden Sie übrigens auch im IQMF®-QM-Handbuch erklärt (in Klammern die Kapitelangaben):

Benchmarking: Prozesse und Dienstleistungen der Praxis werden mit denen der (besten) Mitbewerber verglichen, um daraus zu lernen und wirksame Methoden zu finden, um die eigene Arbeit zu verbessern.

Dokument: Beachten Sie den Unterschied zwischen Dokument und Aufzeichnung! (Kap. 4.2.3)

Organigramm: Hilft Ihnen, Praxisprozesse zu identifizieren und zu implementieren (Kap. 2.3), zeigt zudem den Verlauf von Praxisprozessen über die einzelnen Stationen/Abteilungen Ihrer Praxis. Verknüpfungen einzelner Prozesse miteinander werden deutlich.

Prozess: „Jede Aktivität kann als Prozess aufgefasst werden und entsprechend verbessert werden“ aus Kamiske & Brauer, S. 150, s. u., (Kap. 1.2 und 2.3)

Qualitätsmanagement (Kap. 1.1 und Kap. 4)

Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB): Wird von der Praxisleitung ernannt und ist für alle QM-Belange zuständig (Kap. 5.5.2)

Qualitätsmanagement-Handbuch: Dient der Dokumentation Ihres Qualitätsmanagement-Systems und gibt gleichzeitig Ihre zugrunde liegenden Einstellungen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung wieder. (Kap. 4.2.2)

7. Häufig gestellte Fragen (FAQ)

7.10 Wie gering darf der Aufwand für QM sein?

Das IQMF-QM-Handbuch werden Sie nicht von Anfang bis Ende durchlesen (wollen), das machen Sie mit Ihrem örtlichen Telefonbuch ja auch nicht.

Das Handbuch enthält im vorderen Teil ca. 100 S. Text, in dem Sie bei Bedarf nachlesen können, wenn Sie ein bestimmter Punkt interessiert.

Im Dokumenten-Anhang finden Sie ca. 100 der gebräuchlichsten Dokumente bereits vorgefertigt, aus denen Sie bei Bedarf die für Ihre Praxis relevanten auswählen und nach Belieben verändern und anpassen können und sollen.

Eine Zeit und Geld sparende Vermittlung von Grundwissen über QM sowie weitere QM-Dokumente erhalten Sie einmal im Quartal durch unsere Updates.

Das Quartals-Update zum IQMF- Handbuch soll die Kollegen stets auf dem neuesten Stand der Entwicklungen im Qualitätsmanagement-Bereich halten und die Lebendigkeit ihrer QM- Systeme unterstützen.

Geschätzter Zeitaufwand für die Beschäftigung mit den Updates:

- Überwindung des inneren Widerstands gegen QM: 2 Minuten
- Zeit für Durchlesen des Updates: 15 Minuten
- Reflexionsphase im Anschluss: Ab 3 Minuten

Wir sind sicher, der Informationsgrad über QM wird in 20 Min./Quartal erheblich ansteigen.

7.11 Ist mit Besitz des IQMF®-QM-Handbuchs und den Updates dem GMG genüge getan?

Mit Besitz und **Lektüre** von IQMF®-Handbuch und der zugehörigen Updates erfüllen Sie einen wichtigen ersten Schritt der sog. Befähigung zur QM-Einführung.

Danach müssen Sie, z.B. anhand der Updates, prüfen, ob Sie in Ihrer täglichen Praxis bereits QM-Elemente durchführen. Das wäre ein weiterer Schritt.

Der Gesetzgeber schreibt vor, dass jede Praxis seit 1.1.2004 ein QM-System haben muss. Er schreibt nicht vor, nach welchem System dieses erstellt und auch nicht, wie umfangreich es sein muss.

Will heißen:

- Sie können schrittweise vorgehen,
- es gibt dabei keinen vorgeschriebenen Zeitplan.

Sie können sich somit auf die Updates verlassen, die eine schrittweise und allmähliche Einführung von QM in der Praxis nach zwei anerkannten Systemen (DIN EN ISO 9001:2000 und QEP®) erlauben.

7.12 Ist die Teilnahme an Benchmarking-Verfahren verpflichtend?

Die Teilnahme an Benchmarking-Verfahren ist vollkommen freiwillig. Sie kann durch den Vergleich mit Kollegen zur Anregung von Verbesserungsmaßnahmen führen.

7.13 Wann müssen konkrete Schritte erfolgen?

Das GMG schreibt vor, dass alle Einrichtungen des Gesundheitswesens ab 1.1.2004 ein QMS haben müssen.

Ein konkreter Zeitplan, bis wann welche Schritte erfüllt sein müssen, ist dabei nicht im Gesetz enthalten.

7.14 Welche Nachweise müssen erbracht werden?

In unseren IQMF®-Updates werden wir Ihnen alle notwendigen Nachweise für ein lebendiges QMS im Lauf der Zeit näher bringen.

7.15 Muss mit der Quartalsabrechnung ein Nachweis über das Praxis-QM-System abgegeben werden?

Nein!

Ihre Quartalsabrechnung ist zwar genaugenommen Bestandteil Ihres QM-Systems, dennoch sind das zwei Paar Stiefel.

Abgeben müssen Sie natürlich nur die Abrechnung.

8. Gastbeitrag

An dieser Stelle wollen wir anderen kompetenten Autoren die Gelegenheit bieten, Beiträge rund um das Thema Qualitätsmanagement zu veröffentlichen.

Qualitätsmanagement in Psychotherapie-Ausbildungsinstituten

Unsere Autorin,

Frau Dipl.-Psych Brigitte Adam-Bendler, Psychoanalytikerin und Lehranalytikerin, ist erste Vorsitzende des Lehrinstituts für Psychotherapie und Psychoanalyse (LPM) in München, Am Mitterfeld 11a, 81829 München, Tel. 089-42017592.

Sie berichtet über die Motive zur Einführung eines QMS in dem von ihr geleiteten Institut.

Die Einführungsschritte, Widerstände gegen QM und die ersten Erfolge wird sie im nächsten IQMF-Update im April 2005 darstellen.

Unsere Motive zur Einführung eines Instituts-internen Qualitätsmanagement-Systems sind ganz unterschiedlicher Natur. Nach vielen und fruchtbaren Diskussionen im Vorstand unseres Instituts sind wir zu den folgenden Überlegungen und Überzeugungen gelangt:

Bescheid wissen – Vorteile nutzen

- Da wir eine Ambulanz mit Patientenbetreuung führen, wollen wir der daraus erwachsenden Verpflichtung gegenüber den Hilfe suchenden Patienten mit besonderer Sorgfalt gerecht werden.
- Wir wollen ein QM-System einführen, da wir den daraus unseren Patienten, Ausbildungskandidaten und Mitarbeitern erwachsenden Nutzen erkannt haben. Die gesetzliche Verpflichtung dazu ist für uns dabei nachrangig.
- Patientenbehandlung durch Ausbildungskandidaten setzt besondere Sorgfalt in der Qualität-Sicherung voraus
- Wir wollen wissen, was wir tun
- Wir wollen wissen, wie wir es tun
- Wir wollen wissen, welche Langzeitwirkungen unsere Institutsaktivitäten (Therapien, Ausbildung, Supervisionen) auf die behandelten Patienten haben
- In der Konkurrenz unter den verschiedenen Ausbildungsinstituten werden wir uns damit positiv hervorheben.

Es gibt mittlerweile eine Vielzahl von Ausbildungsinstituten für Psychotherapeuten, die in Konkurrenz um die Ausbildungskandidaten stehen.

Der Erfolg eines Ausbildungsinstitutes ist dabei von mehreren Faktoren abhängig:

- a) Auftreten nach Außen (corporate identity)
- b) Guter Ruf des Instituts wird durch menschlich und fachlich einwandfreies Verhalten der Mitarbeiter, Dozenten, Supervisoren und Lehranalytiker gefördert. Mitarbeiter-Schulung wird deshalb bei uns groß geschrieben!
- c) Kontaktpflege zu Fachverbänden, Universitäten und (besonders wichtig) niedergelassenen Kollegen
- d) Zufriedenheit der durch das Institut beratenen und behandelten Patienten
- e) Zufriedenheit der Ausbildungskandidaten mit der Qualität der Ausbildung und ihrer Unterstützung beim Eintritt ins Psychotherapeuten-Dasein
- f) Offenheit für Innovationen

Wir sind überzeugt, dass uns die Qualitätswerkzeuge und Anregungen, welche die Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems bieten, Nutzen für unsere Patienten und Ausbildungskandidaten bringen und uns selbst die Freude an unsere Arbeit erhalten wird.

9. Literatur-Tip:

Kamiske, G.F. und Brauer, J.-P., Qualitätsmanagement von A bis Z, 3. Aufl. , München, Wien, Hanser, 1999

Mehr als ein Nachschlagewerk, da versucht wird, die Begriffe im jeweiligen Zusammenhang darzustellen.

Siebert, Gunnar und Kempf, Stefan, Benchmarking, Leitfaden für die Praxis, Pocket Power, 2. Aufl., München-Wien, Hanser Verlag, 2002
In der Kürze ein guter Überblick über das Thema.

10. Anhang

Im Anhang finden Sie zu den Bereichen

Patienten-Betreuung

- Checkliste CL 7.5.2.2 Anrufbeantworter-Text **NEU**
- Checkliste CL 7.5.2.3 Telefonischer Erstkontakt **NEU**
- Formular F 7.5.4.1 Information für Psychotherapie-Patienten **NEU**

Diagnostik

- Checkliste CL 1.3.1.1 Psychotherapie-Erstgespräch **NEU**
- Checkliste CL 1.3.1.2 Psychotherapie-Zweitgespräch **NEU**
- Checkliste CL 1.3.1.3 Psychotherapie-Drittgespräch **NEU**
- Arbeitsanweisung AA 1.2.2.7 Psychotherapie-Antragsstellung
- Flow-Chart FC 1.2.2.1 Diagnostik
- Flow-Chart FC 1.2.2.7 Psychotherapeutische Diagnostik

Therapie

- Flow-Chart FC 1.2.3.1 Allgemeine Therapie
- Flow-Chart FC 1.2.2.3 Psychiatrischer Notfall
- Flow-Chart FC 1.2.3.2 Notfallbehandlung
- Verfahrensanweisung VA 1.2.3.2 Notfallbehandlung
- Liste L 8.3.1 Notfall-Adressen

Praxisorganisation

- Formular F 7.6.1.1 Praxis-Testament **NEU**
- Checkliste CL 7.6.1.2 Quartalsabrechnung Psyprax **NEU**
- Formular F 5.5.1 Verantwortung und Befugnisse

Qualitätssicherung

- Liste L 6.2.1 FoBi-Liste

Zu guter Letzt

- Bestellformular für das IQMF-Handbuch im Ringordner-Format.

11. Bestellen Sie Ihr Exemplar des

Pariser Str. 13
D – 81667 München
Tel.: 089 4807704 oder 44439483
Fax 089 487383
www.iqmf.de
e-mail: docvogt@iqmf.de

Bankverbindung
Postbank München
BLZ 700 100 80
Kontonummer 7999 23-803
Umsatzsteuernummer 814/46883

Geschäftsführer
Dr. med. Dipl.-Psych. Alexander Vogt
©IQMF, Dr. Alexander Vogt
USt-IdNr. DE232212436
HRB München 150931



Bescheid wissen – Vorteile nutzen

Qualitätsmanagement-Handbuch für Ärzte und Psychotherapeuten
Leitfaden zur Einführung eines individuellen Qualitätsmanagement-Systems
Ca. 215 S., ca. 100 Dokumente, Autor Dr. med. Alexander Vogt

Als Ringordner mit CD-ROM (Word 2000/3 und PDF)
für **nur € 67,50** (zuzüglich. MwSt 16% und Versandkosten)

Der Ringordner **ohne** CD-ROM kostet **nur € 39,48** (zuzügl. 16 % MwSt. und
Versandkosten)

Bei

IQMF, Pariserstr. 13, 81667 München

über Tel. 089-4807704, Fax 089-487383 oder e-mail: docvogt@iqmf.de

Unser nächstes Update erscheint im April 2005:

Es beschäftigt sich u. a. mit dem Qualitäts-Ziel „Optimierte Patientenversorgung“
Die Prozesse

Pariser Str. 13
D – 81667 München
Tel.: 089 4807704 oder 44439483
Fax 089 487383
www.iqmf.de
e-mail: docvogt@iqmf.de

Bankverbindung
Postbank München
BLZ 700 100 80
Kontonummer 7999 23-803

Umsatzsteuernummer 814/46883

Geschäftsführer
Dr. med. Dipl.-Psych. Alexander Vogt
©IQMF, Dr. Alexander Vogt
USt-IdNr. DE232212436
HRB München 150931