

Update Nr. 6 zum IQMF-Qualitätsmanagement-Handbuch, Jan. 2006

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung: Kann denn Sklave Sünde sein?

1.1 Die echte Erleichterung

1.2 QM-Regelung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

2. Unser Schwerpunkt-Thema: QEP®

2.1 Unsere Bewertung von QEP®

2.2 Die Struktur von QEP®

3. Praxisführung und Grundlagen des Qualitätsmanagements für Einzelpraxen, insbesondere Psychotherapeuten nach dem Modell von IQMF

3.1 IQMF-QM-Handbuch, Kurzversion für Psychotherapie-Einzelpraxen

3.2 Neue QM-Dokumente

4. Qualitätsverbesserung

4.1 Qualitätsverbesserung durch Risikomanagement: Suizidprophylaxe

4.2 Was tun bei Suizidalität? Gastbeitrag: Dr. P. Wollschläger

4.3 Qualitäts-Verbesserung durch das Gutachterverfahren?

Wer begutachtet die Gutachter? Gastbeitrag Dr. M. Lang

5. Vorgehensweise bei der Handbucherstellung

5.1 Technische Hinweise

5.2 Bastel-Anweisung für Flow-Charts

5.3 Erstellung neuer QM-Dokumente

6. Wichtige Begriffe

7. Häufig gestellte Fragen (FAQ), Fortsetzung

8. Innovation

8.1 Direkt-Marketing

8.2 Die eigene Home-Page

9. Literatur-Tip: Die Globalisierung des Nichts

10. Unsere Web-Adressen-Bibliothek

11. Handbuch-Bestellung

1. Einleitung: Kann denn Sklave Sünde sein?

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.

Heute widmen wir uns einleitend dem Thema:

Schaffen moderne Gesundheitssklaven eine höhere Qualität in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung als freie Behandler?

Diesen Exkurs erlauben wir uns, da wir Qualitätsmanagement unter anderem auch als willkommene Möglichkeit zur Selbstreflexion begreifen und zudem einen umfassenden Risiko-Begriff haben.

Denn unser Risiko-Bewusstsein und der verantwortungsvolle Umgang mit Risiken bestimmt nicht nur über unser eigenes Wohl und Wehe, sondern letztendlich auch über das unserer Patienten.

Durch die politisch gewollte Umgestaltung des Gesundheitssystems sind wir ÄrztInnen oder PsychotherapeutInnen in zunehmendem Maß psycho-ökonomischen Belastungen und Risiken ausgesetzt, die zu betrachten sich lohnt.

Hierzu gehört auch die von den etablierten Neid-Parteien durch bürokratische Hemmnisse und andere Schikanen in zunehmendem Ausmaß erschwerte Berufsausübung selbständiger Ärzte und Psychotherapeuten.

Auf unserem Erdball setzen seit Jahrtausenden die jeweiligen politisch und wirtschaftlich Verantwortlichen immer wieder auf Versklavung von Mitmenschen, da sich dieses Vorgehen ökonomisch, zumindest zeitweise, bewährt.

Manche Großreiche, wie z. B. das Römische, gingen allerdings dann u. a. an ihrer Abhängigkeit von der Sklaverei zugrunde.

Auch die Versklavung weiter europäischer Bevölkerungskreise durch die russischen Kommunisten und die deutschen Nationalsozialisten hat sich, wie wir heute wissen, bereits auf mittlere Sicht nicht mehr wirklich ausgezahlt.

Ob sich die Versklavung und Knebelung ganzer Völker und Nationen durch die Kreditvergabe der Weltbank für die westliche Welt letztlich lohnen wird, sei dahingestellt. Zwar gelangen die ausgeliehenen Gelder rasch wieder zu uns zurück,

Bescheid wissen – Vorteile nutzen

da die örtlichen Potentaten massenhaft Maybach, Rolls Royce und Mercedes bei uns kaufen, aber zunehmend macht sich die Erkenntnis breit, dass durch solche Vorgehensweisen unser Wohlstand (und unsere Lebensqualität, oder was wir dafür halten) langfristig nicht zu sichern ist.

Selbst unsere braven Schweizer Eidgenossen sind auf Grund ideologischer Vorbehalte von ihrem bis in die fünfziger Jahre des letzten Jahrhunderts betriebenen Sklavensystem (sog. Verdingkinder) abgekommen und beschäftigen jetzt ganz ordentlich Arbeitnehmer aus dem Kosovo.

Für Politik und große Gesundheits-Konzerne erscheint es jedoch hierzulande mittlerweile gleichermaßen vorteilhaft, die nur schwer lenk-, nutz- und einsetzbaren Selbständigen baldmöglichst vom (Gesundheits-)Feld zu haben.

Hierzu bedient man sich des indischen Modells: Man bringt möglichst viele Gesundheits-Dienstleister in wirtschaftliche Not und damit Abhängigkeit, verkauft ihnen das als selbstverschuldet und lässt sie anschließend billig für sich arbeiten (was bestens funktioniert, weil unsere akademischen Heiler ihren mühsam errungenen sozialen Status nicht verlieren wollen, wenn sie sonst schon nichts mehr haben).

Die Sklaverei kommt uns in modernem Gewand entgegen:

Die Halb-Sklaven:

Unsere Krankenhausärzte können derzeit als Gesundheits-Halb-Sklaven bezeichnet werden, denn sie werden immerhin noch für ca. die Hälfte ihrer vielen Arbeitsstunden bezahlt.

Die unbezahlte Hälfte erbringen Sie bei vollem Hohngelächter von Politik und Medien, die sie als Pfuscher, Dr. Raffkes und Kriminelle bezeichnen, unter Selbstausbeutung und illusionärer Realitätsverkennung: Später wird es nämlich nicht besser!

Sollten sie auf den amoralischen und unethischen Gedanken kommen, für bessere Sklavenbedingungen zu streiken, wird ihnen gleich von Politik und Krankenhausträgern unisono die Knute gezeigt und mit immensen Schadenersatzforderungen in Millionenhöhe gedroht, wenn sie nicht weiterhin kostenlos für ihre Arbeitgeber die nötigen Millionen erwirtschaften.

Wer halt schon mal bis zum Abitur die Ohren angelegt hat, lässt auch nachher mit sich Schlittenfahren.

Und deshalb nimmt es auch nicht Wunder, wenn sich die Klinik-Kollegen schon mal einen Streik gerichtlich verbieten lassen.

Mittlerweile erreicht allerdings die Emigrationswelle deutscher Ärzte immer neue Höchststände. Derzeit haben schon 12.200 KollegInnen ihr Heil im Ausland gesucht.

Dies stört allerdings weder Politik noch Gesundheitskonzerne, denn die nachrückenden russischen Psychiater, irakischen Allgemeinärzte und kongolesischen Gynäkologen sind für deren Zwecke sowieso besser geeignet.

Gesundheitsklaven im niedergelassenen Bereich

Im Bereich der ambulanten Medizin gilt die Drittel-Regel:

- Einem Drittel der niedergelassenen Mediziner geht es wirtschaftlich gut, da rechtzeitig die Zeichen der Zeit erkannt wurden und die dafür notwendigen Maßnahmen (z. B. gelebtes Qualitätsmanagement) umgesetzt wurden.
- Das mittlere Drittel krebst so vor sich hin, es besteht Innovations- und Investitionsstau und die Prognose quo ad praxis-vitam ist längerfristig als ungünstig anzusehen.
- Das unterste und Letzte Drittel hat es im Zuge der Umgestaltung des Gesundheitswesens schlimm erwischt. Die meisten dieser bedauernswerten Kollegen leiden psycho-ökonomische Not (wenn sie nicht einen reichen Lebensabschnittspartner haben, der ihnen hilft, das deutsche Gesundheitswesen zu sponsern). Etwa 25 % aller Niedergelassenen stehen unter Bankenkuratel. Für diese gilt: Sie dürfen noch ihren sozialen Status behalten und als, von der unbedarften Öffentlichkeit geachtete Behandler arbeiten, befinden sich aber in vollständiger ökonomischer Abhängigkeit. Dieses wiederum heißt: Sie müssen arbeiten, bis sie umfallen oder sonst wie aus dem Verkehr gezogen werden. Definitionsgemäß handelt es sich hier um Sklaven, eben die **modernen Gesundheitsklaven**.

Unsere Zukunfts-Thesen:

Allgemein:

- Die medizinische Behandlungs- und Ergebnis-Qualität wird in Deutschland zunehmend sinken, da die meisten Eingeborenen die fremden Sprachen ihrer zukünftigen Behandler nicht verstehen und somit Behandlungsfehler vorprogrammiert sind.

Für den Klinikbereich:

- Wir müssen nicht nur irakische Polizisten ausbilden, sondern auch irakische Ärzte
- Die Qualität der Behandlung ist im stationären Sektor jetzt schon teilweise buchstäblich Null: So können wir in der Südd. Zeitung vom 3.1.06 nachlesen, wie ein polytraumatisiertes Unfallopfer von ca. 18 geeigneten Kliniken abgewiesen wurde um schließlich nach ca. 6-stündiger Suche und Irrfahrt durch Niedersachsen in einem nicht für die Schwere seiner Erkrankung geeigneten Krankenhaus aufgenommen zu werden.
- Fahren Sie lieber vorsichtig!

Für den niedergelassenen Bereich:

- In Zukunft sorgt der Bertelsmann-Konzern nicht nur für unser Buch- und Fernseh-Programm, sondern auch für unsere Gesundheit. Wenn Sie mal die allabendlichen Leichen auf RTL zählen würden, wüssten Sie schon, was da auf uns zukommen mag...

1.1 Die echte Erleichterung (nach obigen Zeilen),

nicht die Ihres Geldbeutels, sondern diejenige für Ihren Arbeitsaufwand und Ihr positiv gestimmtes Lebensgefühl bietet Ihnen bezüglich QM in unserer Berater-Republik Deutschland mit ihren 77.000 Beratern, die wie die Geier über unsern Köpfen kreisen und nur unser Bestes wollen (nämlich unser Geld), eigentlich nur **IQMF®** in Zusammenarbeit mit **Psyprax®** mit seinem absolut kostengünstigen und einfach anwendbaren QM-System.

Und hier beginnt Ihr persönliches Risiko-Management!

Halten Sie den bürokratischen Aufwand in Ihrer Praxis so gering wie möglich. Denn nur durch Erleichterungen im beruflichen Alltag erhalten Sie Ihre Arbeitsfähigkeit langfristig.

Ein gut durchdachtes QM-System kann Ihnen dabei helfen, solange es nicht selbst zum bürokratischen Monster entartet.

Am Besten: Sie halten sich an das schlanke QM-Modell von IQMF!

Nachtrag: Zeit- und Finanz-Management

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

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

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

Will heißen: Sie können schrittweise vorgehen, es gibt dabei einen Zeitplan von insgesamt 5 Jahren (siehe auch Kap. 1.2).

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.

Unser IQMF®-QM-System ist inhaltlich mit QEP® der KBV vollständig kompatibel, da sich beide Systeme an der DIN EN ISO 9001:2000 orientieren.

Bescheid wissen – Vorteile nutzen

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

Vor allem vermeiden wir, im Gegensatz zu QEP®, Bürokratie fördernde Redundanz!

Wir wollen bei der QM-Einführung in deutschen Praxen die Freiwilligkeit wieder einführen, dabei auf externe Kontrollen verzichten und die Würde der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten wahren helfen.

Deshalb unsere Bitte an alle Psyprax-Nutzer:

- Bezahlen Sie bitte 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!).

und jetzt viel Freude bei der Umsetzung,

Ihr

Dr. med. Dipl.-Psych. Alexander Vogt
Leiter des Instituts für Qualitätsmanagement und Fortbildung (IQMF®)
Ärztliches Qualitätsmanagement, Zertifizierter QEP®-Trainer

München, Januar 2006

1.2 QM-Regelung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Mit dem Beschluss vom 18.10.2005 hat der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen verbindliche Regelungen zur Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements bei niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten getroffen.

Die hierzu erlassenen Regelungen und Anforderungen sind laut G-BA neutral und lassen individuelle Gestaltungsmöglichkeiten für die praxisspezifischen Erfordernisse zu.

Das heißt, es bleibt Ihnen überlassen, nach welchem System Sie Ihr eigenes Qualitätsmanagement-System ausgestalten, solange Sie die unten aufgeführten Punkte berücksichtigen.

Nichts desto trotz wird sich QEP® aufgrund seiner dominierenden Monopolstellung und der Ängstlichkeit und Leidenschaft der Kollegenschaft langfristig in Deutschland durchsetzen.

Falls Ihnen beim Durchlesen der unten aufgeführten Punkte und Anforderungen schwindlig werden sollte, dürfen Sie ganz beruhigt sein: Einige Punkte dürfen Sie, wenn Sie eine Einzelpraxis betreiben, getrost weglassen. Sie müssen jetzt also beispielsweise nicht Personal einstellen, nur um dann normengerecht und ganz mitarbeiterorientiert Kommunikationsprozesse gestalten zu können.

Wir werden auf die einzelnen Punkte ganz explizit eingehen und deren Stellenwert für den jeweiligen Praxistyp darstellen.

Auch die Psychoanalytiker unter uns sollten nicht gleich das Handtuch werfen und auf Verhaltenstherapie umschulen, sondern bedenken, dass unsere berufsständischen Bürokraten, trotz der Aggression, die in ihnen steckt, und ihrer auf manchen Gebieten mangelnden Kompetenz es einfach nur gut mit uns meinen.

1.2.1 Grundelemente des QM-Systems

1.2.1.1 Patientenversorgung

Von den Behandlern wird verlangt, die folgenden Punkte zu berücksichtigen:

- fachliche Standards
- Leitlinien-Behandlung nach dem jeweiligen Stand der Erkenntnis
- Patientenorientierung
- Patientensicherheit
- Patientenmitwirkung
- Strukturierung von Behandlungsabläufen

1.2.1.2 Praxisführung, Mitarbeiter, Organisation

Zu diesem Punkt wird festgestellt, dass unter anderem dazugehört

- Regelung von Verantwortlichkeiten
- Mitarbeiterorientierung
- Praxismanagement
- Gestaltung von Kommunikationsprozessen

1.2.2 Instrumente eines QM-Systems

Die Behandler müssen in ihrem QM-System die folgenden Punkte festlegen, regeln und durchführen:

- Qualitätsziele
- Systematische Überprüfung der Zielerreichung
- Falls erforderlich, Anpassung der Maßnahmen
- Prozess- und Ablaufbeschreibung
- Durchführungsanleitungen
- Beschwerdemanagement
- Patientenbefragungen

1.2.3 Phasenmodell

Damit's nicht gar zu dicke kommt, wurde den Behandlern zur QM-Einführung ein großzügiges zeitliches Phasenmodell zugestanden:

- 2 Jahre Zeit für Planung
- 2 Jahre Zeit für Umsetzung
- 1 Jahr Zeit für die grundlegende Überprüfung des QM-Systems

1.2.4 Hasenmodell

Zu guter Letzt kommt s dann doch dicke: Es wird uns erst das Fell über die Ohren gezogen und dann werden wir über die Löffel balbiert.

Um die QM-Anforderungen des G-BA über das QEP-System zu erfüllen, müssen Sie 50 QEP-Kernziele (von insgesamt 63 QEP-Kernzielen) umsetzen. Was hier scheinbar so harmlos daherkommt, stellt dann doch hohe bürokratische Anforderungen.

Will heißen: QM-Pervers als deutscher Weg

- Einrichtung von QM-Kommissionen bei den KVen
- Jährliche Bewertung der QM-Systeme von 2,5 % aller Behandler
- Jährlicher Bericht an die KBV und den G-BA
- G-BA entscheidet über Akkreditierung von QM-Systemen
- G-BA entscheidet über Sanktionen gegen Behandler

1.2.5 Kommentar

Alles deutet darauf hin, dass QM von unseren Standesvertretern als Instrument zur Kontrolle der eigenen Klientel benutzt und missbraucht werden soll.

Des Weiteren wird über den fragwürdigen Weg der Akkreditierung von QM-Systemen den wirtschaftlichen Interessen großer QM-Monopolisten, z. B. Kassenärztliche Bundesvereinigung (QEP®) und Konzernen wie Bertelsmann (EPA), gedient und ein Preiswettbewerb weitgehend abgeschafft.

Siehe hierzu auch den Exkurs

Neues von der Q-M-afia

Die hessischen Hausärzte können einem schon richtig Leid tun, denn wie immer geht es in ihrem schönen Ländchen „brutalst möglich“ zu:

Diesmal ist es der ungenierte Griff in ihren Geldbeutel auf dem Weg zu einem gelebten QM-System.

Sofern sie an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen wollen, um so den rapiden Verfall ihres kärglichen Honorars kurzfristig ein wenig aufzuhalten, werden sie von ihrer eigenen Interessen-Vertretung, der KV Hessen, verpflichtet, sich „...zu einem der im Vertrag genannten QM-Systeme QEP oder EPA an(zu)melden.“

Hierzu Folgendes: Die KV Hessen zwingt ihre Mitglieder, entweder das QM-Geschäft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu beflügeln (so etwas nennt man Ausnutzung der Marktstellung und Schaffung eines Monopols), oder über EPA den Bertelsmann-Konzern zu unterstützen.

Schließlich heißt die Formulierung, sich „...zu einem System anmelden“ nichts anderes als sich bei einem bestimmten QM-Schulungsanbieter anzumelden, der einem dann seine gesammelte Weisheit zu saftigem Honorar andreht.

So etwa schlappe 5.000.- € dürften es schon werden.

Die Adressen dieser Anbieter werden dem geplagten Hausarzt natürlich gern geliefert. Service ist einfach alles.

EPA wird regelmäßig in der Ärzte Zeitung lobend beschrieben.

Ein Schelm, wer Böses dabei denkt, aber man fragt sich schon, ob es da nicht vorteilhafte geschäftliche Verknüpfungen gibt.

Die Mutter aller QM-Systeme, die gute alte DIN EN ISO 9001:2000, muss in Hessen draußen bleiben.

Zum Beispiel das unschlagbar günstige QM-System für 30.- € von IQMF®.

Dumm gelaufen für die Hessen!

Das kann nichts mit Sachverstand zu tun haben...

Vollkommen veräppelt (Woi, Woi...) werden dabei diejenigen Kollegen, die sich schon seit Jahren mit QM beschäftigen und längst ein System nach der DIN eingeführt haben, weil es QEP und EPA noch gar nicht gab: Für diese heißt es in Hessen: Gehen Sie zurück auf Start und fangen Sie noch mal von vorn an.

Wir gratulieren, wünschen Kopf hoch und trotzdem viel Spaß beim QM!

Ihr IQMF-Team

München, November 2005

2. Unser Schwerpunkt-Thema: QEP®

Seemüllerstr. 6
D – 81549 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

QEP® (Qualität und Entwicklung in Praxen) ist das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ersonnene QM-System.
Es wurden im Wesentlichen die QM-Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 übernommen. Das Rad wurde auch von der KBV nicht neu erfunden.

Damit Sie bei der QM-Einführung auf Nummer Sicher gehen können (als Teil Ihres Risiko-Managements) und Ihr individuelles QM-System auch von Ihrer KV anerkannt werden wird, stellen wir Ihnen in unseren zukünftigen Updates die Struktur und die Inhalte von QEP vor und verweisen jeweils auf die entsprechenden Stellen in unserem IQMF-Handbuch sowie in unserem IQMF-Kompakt-Handbuch für Einzelpraxen.

Gerade unser QM-System des Kompakt-Handbuchs ist für psychotherapeutische Einzelpraxen wesentlich besser geeignet als QEP®.

Eine Kompatibilitätstabelle zu QEP ist sowohl im IQMF-QM-Handbuch in Kap. 2.4, Tabelle 1, als auch auf unserer Website einzusehen.

Als Literatur empfehlen wir den

Qualitätsziel-Katalog kompakt, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 2005, ca. 19.- €

2.1 Unsere Bewertung von QEP®

Wir erlauben uns, vorab unseren Lesern eine fundierte Einschätzung der Qualität von QEP® zu geben, damit Sie sich besser für eines der existierenden QM-Systeme entscheiden können.

Die Guten ins Kröpfchen:

- Die Erstellung des Qualitätsziel-Katalogs kompakt von QEP® halten wir für verdienstvoll und nützlich, um sich einen kostengünstigen Überblick über QEP® und einen Eindruck von seinen Schöpfern verschaffen zu können.
- Die Implementierung eines QM-Systems ist damit (auch selbständig) möglich.

Die Schlechten ins Töpfchen:

- Redundanz von QEP® schafft unnötige Mehrarbeit
- Der bürokratische Aufwand erhöht sich unnötig
- Ökologisch bedenklich: Für das viele Papier, das da in Zukunft von uns produziert werden soll, müssen leider, leider die sibirischen Urwälder dran glauben
- Politisch bedenklich, da die Ausplünderung eines Nachbarn, auch wenn sie mit anderen als kriegerischen Mitteln erfolgt, über kurz oder lang Probleme schafft (Wettbewerbsideologie)

- Aus der bloßen Existenz und Formulierung einiger Qualitätsziele geht eindeutig hervor, dass die KBV ihre eigene Klientel, also uns Behandler, für teilweise unfähig und inkompetent hält.
- Die geplante und derzeit stattfindende Ausbildung von ca. 1.000 QEP-Visitoren, die die bundesdeutschen Praxen bezüglich ihrer QEP-QM-Systeme überprüfen sollen, wird sich als Selbstläufer zur verpflichtenden Zertifizierung entwickeln.
- Damit haben wir dann die Freiwilligkeit zu einem QM-System abgeschafft und ein Kontrollsystem installiert (QM-Pervers).

2.2 Die Struktur von QEP®

QEP® gliedert sich in **5 Hauptkapitel**:

1. Patientenversorgung
2. Patientenrechte und -sicherheit
3. Mitarbeiter und Fortbildung
4. Praxisführung und -organisation
5. Qualitätsentwicklung

Die 5 Kapitel umfassen

- Insgesamt 17 QM-Bereiche.
- Darin sind 60 QM-Kriterien aufgeführt,
- für welche 63 QM-Kernziele
- sowie weitere 111 QM-Ziele definiert wurden (ursprünglich als Excellence-Qualitäts-Ziele gedacht).
- Für die 63 Kernziele sind 228 Nachweise/Indikatoren mit Fragebeispielen aufgeführt.

Aus unserer Sicht ist die Sammlung von Qualitätszielen mit der sehr veranschaulichenden Sammlung von Nachweisen mit Fragebeispielen sehr nützlich bei der Einrichtung eines individuellen QM-Systems in der Praxis.

Dennoch: Es besteht die Gefahr der bürokratischen Überfrachtung und der Errichtung eines externen Kontrollsystems!

2.3 Die 63 Kernziele

Wir möchten Ihnen im Folgenden die 63 QM-Kernziele von QEP® darstellen und erläutern.

Zum Nachweis eines QM-Systems nach QEP® müssen, sofern für den Praxistyp anwendbar, **alle** 63 Kernziele erfüllt sein.

Für die Kernziele müssen **schriftliche** Nachweise vorliegen!

Die weiterhin aufgeführten 111 sog. Excellence-Ziele müssen nicht alle schriftlich gefasst sein.

Diese Q-Ziele sind freiwillig.

Wir werden uns im Folgenden auf die Bedürfnisse eines

QM-Systems für Einzelpraxen

konzentrieren und die Kernziele ausführlich darstellen, die für die Psychotherapeutische Einzelpraxis sinnvoll und notwendig sind.

Gesondert hinweisen werden wir auf alle die Kern- und sog. Excellence-Ziele, die für die psychotherapeutische Einzelpraxis nicht zur Anwendung kommen.

Sie werden schnell merken, dass Sie mit dem IQMF-QM-Kompakt-Handbuch besser bedient sind.

Hier geht's zu den Kern- und Excellence-Zielen von QEP®

Klicken Sie auf den folgenden Link:

[QEP-Qualitätsziele](#) (bei IQMF® anfordern)

Sie können diese Qualitätsziele, sofern für Sie und Ihre Praxis sinnvoll und nützlich, der Reihe nach durcharbeiten und ggf. umsetzen.
Dann liegen Sie voll auf Linie.

3. Praxisführung und Grundlagen des Qualitätsmanagements für Einzelpraxen, insbesondere Psychotherapeuten nach dem Modell von IQMF

Vorausschickend und zur allgemeinen Beruhigung darf gesagt werden, dass insbesondere in Einzelpraxen nicht jede Regelung und nicht jeder Vorgang haarklein schriftlich festgelegt werden muss.

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 kurzen Notizen über mündliche Mitteilungen, aber auch in detailliert die Prozesse beschreibenden Arbeits- oder Verfahrensanweisungen bestehen.

Je mehr Mitarbeiter in einer Praxis zusammen arbeiten sollen, um so wichtiger sind klare, am besten schriftlich fest gehaltene Regelungen.

Hier bestehen für jede Praxis freie Gestaltungsmöglichkeiten.

Eine Besonderheit stellen Psychotherapeutische Praxen ohne Mitarbeiter dar. Es ist leicht nachvollziehbar, dass in Einzelpraxen viele organisatorische QM-Maßnahmen entbehrlich sind.

3.1 QM-Handbuch, Kurzversion für Psychotherapie-Einzelpraxen

Die jeweils neueste Fassung unserer Kurzversion eines QM-Handbuchs, die besonders für Einzelpraxen geeignet ist, also z. B. für Psychotherapie-Praxen finden Sie unter dem folgenden Link:

Hier geht's zur Kurzversion:

[QM-HB Kurzversion PT, Fassung 060107](#)

Sie finden im obigen Link die wesentlichen Handbuchkapitel der Kurzversion eigens aufgeführt.

In der Kurzversion können Sie zu jedem Kapitel ein oder mehrere Muster-Formulare, Checklisten und andere Dokumente anklicken, abspeichern und nach Ihren individuellen Bedürfnissen umgestalten.

Es sind in diesem Update noch nicht alle Punkte vollständig ausgeführt und mit den zugehörigen Dokumenten versehen.

Dies erfolgt nach und nach mit den nächsten Updates.

So haben Sie aber auch nicht allzu viel auf einmal zu tun.

3.2. Neue QM-Dokumente:

Diesmal haben wir Ihnen die folgenden Dokumente neu hinzugefügt, die Sie bei Bedarf für Ihre tägliche Arbeit verwenden und Ihrem QM-Handbuch hinzufügen können:

- Im Formular Anamnese und Befund, Vorlage, finden Sie einige Anregungen zur strukturierten Anamnese- und Befund-Erhebung. Es ist Ihnen natürlich freigestellt, das Formular, so Sie es denn verwenden möchten, nach Belieben zu ergänzen oder zu kürzen. Die Windows Word-Vorlage ermöglicht es Ihnen zudem, einfach in das Formular hinein zuschreiben, wobei Ihre Texte beliebig lang sein können. [Formular F 9.5 Anamnese Vorlage](#)
- Wir empfehlen Ihnen, vor allen Marketing-Aktionen (siehe auch Kapitel 8.1 dieses Updates: Direkt-Marketing) das schriftliche Einverständnis Ihrer Patienten einzuholen. Verwenden Sie praktischerweise unser für Sie erstelltes

Formular, das Sie jederzeit umgestalten können: [Formular F 12.1 Pat. Einverst. Marketing](#)

- Zu Kapitel 4.1 Suizidprophylaxe und 4.2 Was tun bei Suizidalität? Haben wir Ihnen eine Liste mit Symptomen, biografischen und aktuellen Auslösern zusammengestellt, die Sie zusätzlich im QM-Kompakt-Handbuch unter dem Kapitel 13. Risikoprophylaxe als Link finden. Selbstverständlich können und sollen Sie auch dieses QM-Dokument nach eigenen Erfahrungen und Bedürfnissen umgestalten: [Liste L 13.4 Symptome der Suizidalität](#)
 - **Last not least:** [Formular F 1.2.2.5 Allgemeine Vorlage](#)
Dieses Formular kann als Vorlage für weitere Praxis-Dokumente verwendet werden.

4. Qualitätsverbesserung

Kontinuierliche Qualitätsverbesserung im Sinne einer optimierten Patientenversorgung ist das Ziel eines jeden QM-Systems.

Wir bieten Ihnen daher zur Unterstützung Ihrer Bemühungen, Ihr praxisindividuelles QM-System einzurichten und ein dazugehöriges QM-Handbuch zu erstellen, regelmäßig

Kompaktseminare
an.

Hier geht's zu den **Informationen** über unsere 4-stündigen Kompaktseminare, in denen Ihnen alles Wesentliche über QM, Praxis-Organisation und QM-Handbuch-Erstellung vermittelt wird.

Leitung:

Frau Dipl.-Psych. Lisa Gerz-Fischer, Dr. med. Peter Wollschläger und
Dr. med. Dipl.-Psych. Alexander Vogt, Dipl.-Psych. Manfred Junge

Termine: Freitag, 14 Uhr bis 18 Uhr in München,
am 27. Jan. 2006

weiter Termine in Planung

Fortbildungspunkte: Die Bay. Landesärztekammer und die
Psychotherapeutenkammer Bayern erkennen jeweils 7 FOBI-Punkte an.

Anmeldung bei IQMF, Tel. 089-4807704, Fax 089-487383, docvogt@iqmf.de:

[Formular F 0.4 .1 Schulungs-AnmeldeformularEinführung,Kompakt](#)

4.1 Qualitätsverbesserung durch Risikomanagement: Suizidprophylaxe

Der Bereich Qualitätsverbesserung wird in den IQMF-Updates immer wieder aufgegriffen werden, da er, eine herausragende Rolle bei der Einführung und Aufrechterhaltung eines QM-Systems spielt.

In diesem Update widmen wir uns dem Thema Suizid.

Die Zahl der Selbstmorde in Deutschland ist in den letzten 20 Jahren erfreulicherweise deutlich zurückgegangen.

Die deutlich verbesserte Psychotherapeutische Versorgung in Deutschland dürfte hierbei eine entscheidende Rolle spielen.

Das Statistische Bundesamt in Wiesbaden teilte im Oktober 2005 mit, dass im Jahr 2003 auf 100.000 Einwohner 14 Suizide kamen, während es im Jahre 1983 noch 24 Suizide waren.

Im Jahr 2003 schieden somit 11.150 Menschen freiwillig aus dem Leben. Der Anteil der Suizide an allen Todesfällen betrug damit 1,3 %.

Eine zunehmende Tendenz zeigt auch weiterhin der Suizid bei Männern. Nahmen sich 1983 noch doppelt soviel Männer wie Frauen das Leben, so waren es 2003 schon dreimal so viele, nämlich 20 auf 100.000 Einwohner.

(Quelle: Süddeutsche Zeitung, 19.10.2005)

Interessante Internet-Adressen zum Thema finden Sie in unserem Internet-Lexikon (bei IQMF® anzufordern).

Als Hilfe und Anregung bei dem für Psychotherapeuten so eminent wichtigen Thema Suizid soll Ihnen unsere

[Liste L 13.4 Symptome der Suizidalität](#)

dienen, die Sie nach Ihren eigenen Erfahrungen und Bedürfnissen umgestalten können.

4.2 Was tun bei Suizidalität?

Lesen Sie dazu den Gastbeitrag von unserem Autor

Dr. med. Peter Wollschläger, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Traunstein.

Hier erhalten Sie neben den wichtigsten juristischen Gesichtspunkten auch ganz konkrete Handlungsanweisungen, falls Sie einmal eine Zwangseinweisung veranlassen müssen.

Bedenken Sie bitte, dass für jedes Bundesland unterschiedliche Regelungen zutreffen und unser Autor die bayerischen Vorgehensweise beschreibt.

Klicken Sie auf den folgenden Link

[Was tun bei Suizidalität](#)

4.3 Qualitäts-Verbesserung durch das Gutachterverfahren?

Die Auseinandersetzung mit diesem Thema gehört für alle Psychotherapeuten zwingend zum Themenkomplex der Qualitätssicherung.

Insbesondere KollegInnen mit langjähriger Berufserfahrung wundern sich zunehmend darüber, dass ihre Anträge auf Genehmigung von Psychotherapien immer häufiger mit einer geringeren als der beantragten Stundenzahl genehmigt oder gar ganz abgelehnt werden.

Beanstandet werden in letzter Zeit immer wieder beispielsweise die Ausführungen der KollegInnen zur Behandlungsplanung, ganz so, als ob diese plötzlich nicht mehr wüssten, was sie tun.

Hier werden alt gedienten KollegInnen von jungen Spunden die Löffel lang gezogen und ihnen gezeigt, wo der Bartel den Most holt.
Solche Leute brauchen wir!

Unser Gesundheitswesen

Wird daran genesen

(unbek. Dichter des 21. Jahrhunderts, auch in der Dichtkunst muss gespart werden)

Das wirft natürlich Fragen nach dem Sinn des Gutachter-Verfahrens und der Qualität unserer Gutachter und deren Tätigkeit auf.

Wir versuchen, uns dem Themenkomplex „Antragsverfahren“ in diesem und folgenden Updates zu nähern. Lesen sie unseren Gastbeitrag:

Wer begutachtet die Gutachter?

Unser Gastautor, Dr. med. Michael Lang, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytiker, Lehranalytiker und Supervisor, beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit das Gutachterverfahren in der Psychotherapie zu einer besseren Qualität in der Psychotherapie führen kann.

Wer begutachtet die Gutachter?

Qualitätskontrolle im Antragsverfahren der Psychotherapeuten.

Zunächst zur Einführung ein wenig Anekdotisches:

In einer Diskussion sagte eine Kollegin, die sich dem Auditorium vorstellen wollte:
Ich bin

Psychoanalytikerin und *Gutachterin*....

Ein Klinikleiter testiert einem Assistenzarzt das Erlernen einer
Untersuchungsmethode (hier
Ultraschall), die er selbst nicht beherrscht...

In einem Gerichtsverfahren um einen „ärztlichen Kunstfehler“ begutachtet der
Kollege eine
Operationsmethode, die er selbst nicht durchführen könnte....

Viele Beispiele ließen sich hier noch anfügen, Gutachten haben oft den Zweck,
Entscheidungsprozesse voranzubringen.

Versicherungsträger erfragen ihre „Leistungspflicht“, vor Gericht geht es u. a. um
Schuldfähigkeit und Verantwortung, bei (Ver-)Kauf um die Bewertung etc.

Häufig wird also eine Konfliktsituation bestehen im Sinne einer
Meinungsverschiedenheit
bezüglich Handlungen, die erfolgt oder geplant sind.

Dadurch begutachten (wodurch-?) ausgewiesene Professionelle in der Gegenwart
zumeist

Handlungen in der Vergangenheit oder antizipieren Zukunft (z.B.: ...wird weiter unter
den
Unfallfolgen leiden...).

Vertrauensverlust

Da Gutachten in Konfliktsituationen Entscheidungen möglich machen sollen und
nicht immer einen Kompromiss herstellen, haben in diesem Sinne Unterlegene ein
Gegengutachten

oder auch Obergutachten ersucht, um damit eine Revision der Erstbegutachtung
/Entscheidung zu erwirken.

Wenn dieser Vorgang sich mehrfach wiederholt, also eine Begutachtung die jeweils
vorangegangene Entscheidung aufhebt, werden die Konfliktparteien ungläubig und
verlieren

Ihren Glauben an die Professionellen und ihr Gefühl für Rechtssicherheit.

Wir kennen die Selbstverstärkung bei hypochondrischen Ängsten: Frage fünf Ärzte/innen und bekomme sechs verschiedene Meinungen und traue keinem...

Psychische Nöte

Gutachter/innen versuchen den Verunsicherungen durch Reaktionsbildung zu entkommen:

In ihren meist schriftlich abgegebenen Stellungnahmen versuchen sie sich meist zweifelsfrei

zu äußern, wohl zu recht ahnend, durch Zweifel oder Unsicherheit ihre Kompetenz zu riskieren bzw. Widersprüche zu provozieren.

Begutachten macht einsam, im Antragsverfahren für psychotherapeutische Langzeitbehandlungen reagieren manche Gutachter/innen auf Kontaktbedürfnisse der Antragsteller/innen mit vorwurfsvoller Zurückhaltung, man/frau habe sich schriftlich zu äußern und nicht das Gespräch zu suchen. Auch Antragsteller reagieren meist *sprachlos*.

„Es irrt der Mensch so lang er strebt“ - Psychotherapie als Entwicklungsprozess mit vielen

Irrfahrten, der Therapeut als Begleiter, ein Vergil des Dante?

Oder werden Psychotherapeuten zum „homo faber“ des Psychischen ausge-/verbildet, die

mit Expertenwissen symptomorientiert, konkretistisch am Fall arbeiten?

Antrag gegen Vorurteile

Der Antrag zur Begutachtung teilt Dritten etwas „über“ den Patienten mit, hinter dessen Rücken, weniger vorausschauend und spekulierend, als vielmehr vorauswissend und deutend.

Ist der Antrag fertig gestellt kommentieren Therapeuten das gerne selbst bestätigend: „ich kenne mich jetzt viel besser aus, bin mir über das Krankheitsbild klarer geworden etc.“

Doch schon Sigmund Freud wurde in seinen Behandlungen ein selektiver und nicht

gleich schwebender Zuhörer, wenn er seine Theorie bestätigt hören wollte. Er war dann seinen Patienten mehr als eine Nasenspitze voraus.

Folgt der Patient dem Antrag oder folgt der Antrag dem Patienten? Wie begann das eigentlich?

Schon Freud sprach von der Psychoanalyse als „Kur“, für diese waren und sind in Deutschland die Rentenversicherungsträger zuständig. Vor der Kur als sozialmedizinischer

Maßnahme stand und steht ein Antrag, der überprüfen hilft ob die Behandlung sinnvoll, notwendig und ziel führend ist.

Seit 1967 kam die psychoanalytische Therapie von Neurosen in den Pflichtleistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen, diese übernahmen das Antragsverfahren von den Rentenversicherungsträgern und nahmen damit psychotherapeutische Leistungen aus der Wirtschaftlichkeits-Überprüfung.

Die Vorbehalte der Krankenkassen gegenüber psychotherapeutischer Behandlung und auch die Skepsis der nicht psychotherapeutisch und psychosomatisch orientierten Ärzte konnte damals so mancher Gutachter entkräften: "Der Antrag ist gut begründet, die Behandlung aussichtsreich".

Die Gutachter waren meist Hochschullehrer, Klinikleiter und auch niedergelassene Kollegen/innen. Diese konnten sich bei den Krankenkassen um eine Gutachtertätigkeit bewerben. Eine Qualitätskontrolle durch die Krankenkassen fand bisher nicht statt, sie wird erstmals im Frühsommer 2008 erfolgen. Die Auswahl der Gutachter erfolgt von einer Bewerberliste, zuletzt im Frühsommer 2003 (Ausschreibung im Deutschen Ärzteblatt).

Die Richtlinien für die Durchführung von Psychotherapie (Faber/Haarstrick) gaben eine viel zitierte Leitlinie für Antragsteller und Gutachter.

Das institutionalisierte Kränkungsverfahren

Warum konnte sich aber das Antragsverfahren zu einer institutionalisierten Kränkungsmöglichkeit für Psychotherapeuten entwickeln? Dafür wurde doch bereits die Ausbildung

und die Zulassung der Psychotherapeuten ausreichend gemissbraucht. Warum treiben die

„Hilfen bei der Antragstellung“ mittlerweile gar merkwürdige Blüten?

Ich habe Kollegen/innen schon über längere Zeit nach den Antragsteller/in kränkenden

Äußerungen der Gutachter/innen befragt: *alle* konnten ebensolche mitteilen, auch bereits

längere Zeit zurückliegende. Psychotherapeuten scheinen besonders leicht kränkbar, wenn

es direkt oder indirekt um ihre Kompetenz als Behandler geht. Ursprünglich (s. o.)

ging es ja im Antrag um die Behandelbarkeit des Patienten. Gegenwärtig wird sowohl an der

diagnostischen Fähigkeit und damit an der Indikationsstellung gezweifelt, als auch an der Notwendigkeit zu einer Verlängerung oder Umwandlung der begonnenen Behandlung.

Die angewandte oder vorgeschlagene Behandlungsmethode wird ebenso in Frage gestellt.

Ermunterung oder "Prinzip Hoffnung" durch den Gutachter wurde von den Antragstellern weder erwartet noch konnten sie davon berichten.

Die Gutachter wurden im Verfahren „auf Seiten der Kostenträger“ gesehen, die Antragsteller identifizierten sich häufig mit ihren Patienten und deren „Recht auf Behandlung“.

Das institutionalisierte Therapie-Gefährdungsverfahren

Aus dem oft geschildertem „Dreier-Verhältnis“ (Patient- Therapeut- Gutachter) wurde so ein stärker polarisierendes Verhältnis (Gutachter und Krankenkassen *gegen* Therapeut und Patient). Die Neutralität des Therapeuten gegenüber seinem Behandlungsauftrag wurde dadurch gefährdet.

Besonders ungünstig wirkt sich die Polarität bei so erlebter hilfs- und hoffnungsloser Unterlegenheit des Antragstellers aus: eine Reaktionsbildung gegen den Patienten (als vermeintlichen Verursacher der Peinlichkeit und Kränkung) vermeidet den Kontakt zu dem

Patienten, lässt diesen an- und/oder unbehandelt zurück. Die Katamnesen nicht durchgeführter Behandlungen wären zu evaluieren, die Daten wären bei den Kostenträgern vorhanden!

Deformierte Gutachter

Gutachter haben bei der Antragstellung eine auf Dauer deformierende Rolle, sie denken wie

sie handeln: Das Lesen von Anträgen i. e. Leidensgeschichten *ohne* den Leidenden (zu sehen und zu erleben) überfordert m. E. die Empathiefähigkeit in kürzester Zeit. Der Gutachter

will informiert und nicht berührt werden, Übertragungsgefühle sollen ihm bei der Begutachtung „fremd“ bleiben (Wir wissen um die Vergeblichkeit). Die Identität des Gutachters verträgt sich schlecht mit der Haltung eines Therapeuten. Entsprechend werden Gutachter auch nicht (mehr) wie Kollegen wahrgenommen, eher einigen sie Kollegen in ihrer Ablehnung. Ärzte im medizinischen Dienst der Krankenkassen werden bereits in kurzer Zeit

durch ihre reine Prüf- und Bewertungsfunktion aus der Rolle empathischer Anteilnahme de-

formiert. Die Trennung der Rollen-Begutachtung *oder* Behandlung- weist auf die Unvereinbarkeit hin. Damit wären streng genommen Gutachter keine Therapeuten und

Therapeuten keine Gutachter (mehr), da dies Konflikte mit der Rollenidentität verursacht.. Gutachter bewerben sich aber selbst gerne gerade mit ihrer psychotherapeutischen Qualifikation, die im Briefkopf oder Stempel Ausdruck findet.

Spätestens nach Grawe wissen Therapeuten um die Wichtigkeit der therapeutischen Beziehung für den günstigen Verlauf der Behandlung, andere Autoren haben gerade das Engagement jüngerer Kollegen als hilfreich für das Gelingen einer Behandlung beschrieben.

Im Antragsverfahren werden beide Erkenntnisse m. E. nirgendwo gewürdigt oder auch nur erwähnt.

Wenn Pädagogen korrigieren (vulgo Lehrer benoten) machen sie gerne den Blick auf den

Namen: von wem ist das? Sie treten damit in eine *Beziehung* (Manche reden während der Korrektur im Geiste mit ihrem Schüler/in).

Beziehungsangebot

Der professionellen Deformität durch die Begutachtung sollte entsprechend mit Beziehung

begegnet werden: im Interesse aller Beteiligten!

Dafür empfehle ich zwingend ein Gespräch- es gibt Telefone ?- zwischen Antragsteller und

Gutachter. Dieses Gespräch sollte *kollegial* geführt werden und die Gutachter sollten in dieser Gesprächsführung geschult sein oder werden. Begutachtungen von fünf und mehr Anträgen hintereinander an einem Tag könnten dadurch schwieriger werden.

Ich sehe keinen vernünftigen Grund in der Beziehungslosigkeit zwischen Therapeuten und Gutachtern weiterhin wie bisher zu verharren, die projektiven Zuschreibungen sollten sich in Zukunft mindern lassen. Wir arbeiten in einer sprechenden Medizin und sollten uns bewusst bleiben, dass Worte auch vernichten können (Lown, Die verlorene Kunst des Heilens).

Gutachter könnten in kollegialer, der Entscheidung und dem *procedere* dienlichen Weise

Therapeutische Identität zurückgewinnen, während Therapeuten in einem Gespräch kollegialer Art sich nicht nur rechtfertigen müssen oder kränken lassen, sondern auch selbst reflektierend den eigenen Antrag und dessen Bewertung begutachten. In diesem Sinne sollten sich die Rollen annähern können: Dies halte ich im Sinn der Spiegelung auch für den therapeutischen Prozess für überaus hilfreich:

Überlegenheit durch Urteils- oder Deutungsmacht bekommt weder dem Gutachter noch dem Therapeuten gut. Letzterer gibt dies u. U. an seine Patienten weiter. Eine Annäherung mit gegenseitigem Respekt vor der Sichtweise des Anderen sollte einer weiteren Polarisierung Einhalt gebieten, dabei hilft es, das "Fremde" auch in sich zu spüren. In jahrelanger Balint-Gruppenarbeit mit Gutachter/innen des VDR (Verein Deutscher Rentenversicherungsträger) musste ich erkennen, wie fremd Gutachtern ihre Klienten geworden waren und wie ähnlich sie in ihren Sorgen und Ansprüchen blieben.

Verleugnen Gutachter den Patienten in sich, bezweifeln sie irgendwann die Behandelbarkeit

insgesamt und allgemein, und besonders, wenn sie aus dem Behandlungsalltag in die Gutachterrolle „geflüchtet“ sind. Die vermeintliche Distanz zum Patienten macht im Sinne Balints für eigenes Erleben taub, sie schärft nicht die Urteilskraft.

Erkenntnis ist kein Ersatz für nicht gelebtes Leben (Muschg).

© Dr. Michael Lang
Firmianstr.27a
5020 Salzburg
mi.lang@tele2.at

5. Vorgehensweise bei der Handbuch-Erstellung:

Wenn Sie sich schließlich irgendwann an die Erstellung Ihres Qualitätsmanagement-Handbuch wagen, denken Sie bitte daran, dass Sie keinen Roman von 900 Seiten Umfang verfassen sollen, wie es uns Günther Grass täglich vormacht, sondern Sie sollen versuchen, nur das Wesentliche und wirklich Nötige in Ihrem QM-Handbuch niederzulegen.

Unter Umständen kommen Sie schon mit **15 bis maximal 30 Seiten** aus!

Am Einfachsten ist es, sich unserer QM-Handbuch-Vorlage zu bedienen und ohne jede Scheu das für Ihren Praxistyp und Ihre Bedürfnisse Notwendige daraus zu entnehmen.

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:

- 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 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

Bescheid wissen – Vorteile nutzen

- 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 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 Bastel-Anweisung für Flow-Charts

Möchten Sie sich eine Flow-Chart (FC) für einen Ihrer Praxis-Prozesse erstellen, so

- Kopieren Sie sich eine passende FC in Ihr individuelles QM-Handbuch
- Prüfen Sie, ob sie die FC ohne Änderungen übernehmen können
- Wenn Sie den Text in den Symbolen ändern wollen, klicken Sie diese an und überschreiben den dort befindlichen Text, löschen den unpassenden Text, Abspeichern nicht vergessen!
- Wollen Sie neue Symbole (für Prozess-Schritt, Entscheidung, Verzweigung etc.) einfügen, weil Sie Ihre Praxis-Prozesse lieber komplizierter als einfach darstellen, können Sie mit jedem Windows-Word- oder Office-Programm solche erstellen.
- Kennen Sie sich mit Word oder Office nicht so gut aus, so können Sie eine eigens von Ihnen kopierte FC „ausplündern“, indem Sie in dieser die gewünschten Symbole mit der linken Maustaste anklicken, die Maustaste gedrückt halten und das Symbol in Ihre eigene FC, die natürlich gleichzeitig auf Ihrem PC geöffnet sein muss, herüberziehen. Schon kopiert!?

5.3 Erstellung neuer QM-Dokumente

Zur Erstellung eigener QM-Dokumente verwenden Sie am besten unser Formular F 1.2.2.5 Allgemeine Vorlage

[Formular F 1.2.2.5 Allgemeine Vorlage](#)

Beachten Sie dabei immer, in die

- Kopfzeile, Ihr Logo oder einfach Ihren Praxisnamen einzusetzen

- Fußzeile einzugeben, wer wann das Dokument erstellt, geändert und freigegeben hat.
- Vergessen Sie nicht, bei Änderungen/Verbesserungen, die Versions-Nummer +1 zu ändern!

Sie können nach Belieben Tabellen oder Texte einsetzen, gerade so, wie es die Praxisbedürfnisse erfordern.

6. Wichtige Begriffe

finden Sie zum einen im IQMF-QM-Handbuch erklärt und zum anderen in unserem IQMF-QM-Lexikon.

Unser QM-Lexikon wird nach und nach erweitert. Schauen Sie also ab und an mal rein.

Klicken Sie auf diesen Link!

[IQMF-QM-Lexikon](#)

7. Häufig gestellte Fragen (FAQ), Fortsetzung

7.21 Was ist QEP®?

Das Qualitätsmanagement-System der Kassenärztlichen Bundesvereinigung „Qualität und Entwicklung in Praxen“

7.22 Was ist EPA?

Es handelt sich hier um das vom Bertelsmann-Konzern initiierte QM-System. Hier kriegen Sie, vermittelt verschiedener, aber zusammenhängender Gesellschaften alles aus einer Hand: QM-System, Schulung und quasi hauseigenes Zertifikat.

Die dadurch erlangten Daten über das Verhalten der Akteure im Gesundheitswesen brauchen Sie auch nicht selbst auszuwerten, denn das übernimmt der B-Konzern für Sie. Sie können durch Ihre Entscheidung für EPA den B-Konzern in seinem Bemühen um die Volksgesundheit unterstützen. Das sollte Ihnen schon mal ca. 1.700.- € wert sein.

7.23 Was ist das QEP®-Gütesiegel? und

7.24 Was ist das „Praxissiegel“ von EPA?

Zu 7.23 und 7.24: Das Glasperlenspiel

Seemüllerstr. 6
D – 81549 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

Als Captain Cook um die Welt segelte, um diese für den Windsor-Konzern in Besitz zu nehmen, hatte er stets tonnenweise billige Glasperlen bei sich. Damit tauschte er von den (aus unserer westlich- aufgeklärten Sicht) doofen Eingeborenen deren besten Schätze ein.

Dieses Spiel funktioniert noch immer: Man bietet Ihnen ein an sich wertloses Güte- oder Praxis-Siegel an, um von Ihnen das Beste zu bekommen, was Sie haben: Ihre Lebenszeit, Ihre Hingabe und Ihr Geld.

Soviel zur Zertifizierung durch QEP und EPA.

8. Innovation:

8.1 Direkt-Marketing

Nach dem Motto

„Wer schreibt, der bleibt“ (im Gedächtnis)

können Sie sich auch überlegen, per **e-mail** in regelmäßigen Abständen wichtige und werbewirksame Mitteilungen an Kollegen, Kliniken, Institutionen und Patienten zu senden.

Mit kreativen Mailings (auch per Schneckenpost oder Rund-Fax möglich) können Sie sich von der Konkurrenz abheben.

Wichtig ist, die Botschaft zielgenau auf den Empfänger abzustimmen.

Hierbei können Ihnen mittlerweile auch professionelle Dienstleister helfen, falls Sie selbst mal gerade keine Ideen oder keine Zeit haben.

Seminare über dieses Thema bietet die regionale IHK an.

Für Ihre Kollegen, Konkurrenten und Ihre Patienten könnten z. B. wissenswert sein:

- Praxisbeschreibung
- Mitarbeiterqualifikation
- Leistungsspektrum
- Besondere Diagnostik-Leistungen
- Besondere Therapie-Verfahren
- Praxis-Innovationen
- Aktuelle Nachrichten, z. B. unerklärliche Reformen oder die lustigsten Skandale im Gesundheitswesen
- Freie Kapazitäten

Sammeln Sie also erst mal die e-mail-Adressen Ihrer Kollegen und Patienten und legen getrennte Adress-Dateien an.

Dann feilen Sie an gut ausgedachten Konzepten, die auf die jeweiligen Adressaten-Gruppen zugeschnitten sind.

Überlegen Sie sich genau Ihre Zielsetzungen.

Bescheid wissen – Vorteile nutzen

Versuchen Sie, die Bedürfnisse Ihrer externen Partner zu erkennen und anzusprechen.

Senden Sie Ihre Mailings etwa vier Mal im Jahr.

Vergessen Sie bitte nicht, bei Patienten vorher deren Einverständnis einzuholen:

[Formular F 12.1 Pat. Einverst. Marketing](#)

Prüfen Sie, ob Sie in bestimmten Fällen telefonisch nachfassen und Kontakte vertiefen sollten.

Seit unserem letzten Update wissen Sie natürlich, dass Ihnen neidische Kollegen Not leidende Rechtsanwälte auf den Hals hetzen können, um Ihnen völlig legal die sog. „Deppensteuer“ abknöpfen zu lassen.

Damit Ihnen das nicht passiert, klicken Sie auf [Abmahnwelle.de](#)

Am Besten lassen Sie sich vor Ihren Werbe-Aktionen, wenn sie denn nötig sind, von einem Spezialisten beraten. Auch hier lautet unser Thema wieder:

Risikomanagement!

Eine gute und zeitgemäße Selbstdarstellung und somit auch Werbung ist übrigens in zunehmendem Masse

8.2 Die eigene Homepage.

Gerade jüngere und intelligentere Patienten werden in Zukunft immer häufiger auf dieses Medium zurückgreifen, wenn sie sich einen Arzt oder Psychotherapeuten suchen.

Unser Gastautor

Dipl.-Psych. Achim Kolbe, Psychoanalytiker und Experte für Website-Erstellung führt Ihnen die Vorteile einer eigenen Praxis-Homepage vor. Sie klicken ganz einfach den untenstehenden Link an:

Hier geht's zu Informationen über die Website-Erstellung:

[Info website-erstellung0506](#)

Cave! Manche Kollegen berichten bereits von Patienten-Überschwemmungen dank der schönen neuen Home-Page. Auch das soll vorkommen....

9. Literatur-Tip: Die Globalisierung des Nichts

Seemüllerstr. 6
D – 81549 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

In jedem Update stellen wir Ihnen mindestens ein lesenswertes Buch rund um das Thema QM vor.

Klicken Sie auch auf den Link zu unserer IQMF-QM-Literaturliste!

Heute stellen wir Ihnen das Buch eines amerikanischen Professors vor, der über sein eigenes Werk meint, „...sowohl elitär als auch unheilbar romantisch zu sein, nostalgisch im Hinblick auf die Vergangenheit...“.

Vielleicht gerade deswegen ist George Ritzers Buch

„Die Globalisierung des Nichts“

unbedingte Pflichtlektüre für jeden, der gerade vollkommen unbefangen im Begriff ist, in seiner Praxis ein QM-System einzurichten.

Ritzer vertritt die These, dass unsere Gesellschaft zunehmend durchrationalisiert, vereinheitlicht und auf schnelles, effizientes Funktionieren getrimmt wird. Bereits in den neunziger Jahren hat er dafür den Kampfbegriff „McDonaldisierung“ geprägt. Individualität wird eingeschliffen, normiert und standardisiert. Max Weber hat dies Rationalisierung des Konsums genannt, die sich in Standardisierung von Dienstleistungen und Produkten zeigt.

Das globalisierte „Nichts“ der Restaurant-, Laden- oder Hotelketten, Modemarken, Popsongs oder Kreditkarten findet in unserem Gesundheitswesen seine Entsprechung in Disease- Management- Programmen, in erzwungener Leitlinien-Medizin, in durch Großkonzerne betriebenen Medizinischen Versorgungszentren und durch den Trend zu Einheits- QM in den dadurch normierten Praxen. Bauernmärkte, selbst zubereitete Gerichte und selbst gesungene Lieder werden ebenso verschwinden, wie die individuelle Heilkunst durch selbstständige Behandler.

Schöne Aussichten!
Lesenswert!

Ritzer, George,
Die Globalisierung des Nichts,
UVK Verlagsgesellschaft, Konstanz 2005, 372 S., 19,90 €.

- **Es muss nicht immer Bertelsmann sein:**

Seemüllerstr. 6
D – 81549 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

Wir wollen (und können) nicht in die Nebenwidersprüche des Kapitals eingreifen, aber wir sind dennoch der Ansicht, ein Blick in das unten aufgeführte Verlagsprogramm lohnt sich:

Mabuse-Buchversand

Fachbuchhandlung für Pflege, Medizin und Gesundheit
Postfach 900647
60446 Frankfurt am Main

- **Falls es doch immer Bertelsmann sein muss:**

Dann empfehlen wir für EPA-QM- und RTL-Fans vor der vollendeten und vollständigen Hingabe an den Konzern die informative und nachdenklich stimmende Lektüre der Autoren

Böckelmann, Frank und Fischler, Hersch, Bertelsmann. Hinter der Fassade des Medienimperiums, Eichborn Verlag, ISBN 3-8218-5551-7

- **Unsere KBV hat uns auch noch bedient:**

Qualitätsziel-Katalog kompakt. QEP – Das Qualitätsmanagement-System speziell für Praxen im niedergelassenen Bereich, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 2005

Sehr empfehlenswerte Zusammenfassung von Q-Zielen und eingängige Erklärung, wie's gemeint ist. Fast schon ein Muss für alle, die QM betreiben wollen. Erschwinglich, ca. 19 €.

10. Unsere Web-Adressen-Bibliothek

unsere IQMF-Internet-Bibliothek.
Können Sie bei IQMF® anfordern

In dieser Ausgabe unseres Updates bringen wir Ihnen eine Sammlung interessanter **Links zu**

- **Suizid und zu**
- **Reproduktionsmedizin**

11. Bestellen Sie Ihr Exemplar des

Seemüllerstr. 6
D – 81549 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** (zuzüglich 16 % MwSt. und
Versandkosten)

Bei

IQMF, Seemüllerstr. 6, 81549 München

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

Unser nächstes Update erscheint etwa im April 2006:

Es beschäftigt sich u. a. mit den lustigsten Skandalen im Gesundheitswesen,
weiteren QEP®- Kernzielen und natürlich wird unser Bürokratie sparendes Kompakt-
QM- Handbuch weitergeführt.

Seemüllerstr. 6
D – 81549 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