

Update Nr. 7 zum IQMF-Qualitätsmanagement-Handbuch, April 2006

## Inhaltsverzeichnis

### 1. Einleitung: QM als Danaer-Geschenk

#### 1.1 Die echte Erleichterung

#### 1.2 QM-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

### 2. Unser Schwerpunkt-Thema: Dokumentation

#### 2.1 Dokumentation gelungen, Ärzte tot

#### 2.2 Dokumentation nach DIN EN ISO 9001:2000

#### 2.3 Dokumentation nach QEP®

#### 2.4 Dokumentation nach der Bayrischen Psychotherapeutenkammer

### 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 Kompakt-Seminare durch IQMF®

#### 4.2 Psychotherapie, Quo vadis? Gastbeitrag Dr. Michael 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. Eine häufig gestellte Frage: Genügt das IQMF®-QM-System den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)?

### 8. Innovation

#### 8.1 Direkt-Marketing

#### 8.2 Die eigene Home-Page

### 9. Literatur-Tip: Peter von Matt, Die Intrige (und ihre Verwandtschaft zu QM...)

### 10. Unsere Web-Adressen-Bibliothek

### 11. Handbuch-Bestellung

## **1. Einleitung: QM als Danaer-Geschenk?**

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:

### **QM als Geschenk, als Danaer-Geschenk?**

Wie Sie alle wissen, hat uns die KBV mit der sehr qualifizierten, aber sündteuren Entwicklung eines eigenen QM-Systems QEP® beglückt, das im Wesentlichen die Vorgaben der längst existierenden DIN EN ISO 9001:2000 bietet.

Es sind zur massenhaften Verbreitung von QEP® ca. 350 zertifizierte QEP-Trainer ausgebildet worden, hinzukommen werden noch einmal ca. 1.000 QEP-Visitoren, die die Zertifizierung der QEP-Praxen befördern sollen.

Um das ganze Riesenvorhaben zum Laufen zu bringen, wurden am 24.01.06 von der KV Berlin sämtliche Berliner Kolleginnen und Kollegen angeschrieben, um diesen das QEP-Manual (schlappe 199.- Euro) und den QEP-Qualitätszielkatalog (29,95 Euro) als Geschenk anzubieten, „Damit Sie bei der Einführung eines Qualitätsmanagements nicht alleine dastehen“, wie es ganz fromm heißt.

Bezahlt wurde QEP, dessen Entwicklung mehrere Millionen Euro gekostet haben dürfte, von allen Kassenärzten und –Psychologen mit ihren KV-Beiträgen. Die Kolleginnen und Kollegen in den übrigen Kven haben nur bezahlt und nichts gekriegt, denn dort werden die millionenschweren Geschäftsinteressen der privaten QM-Anbieter gewahrt (von Bertelsmann bis zu Frielingsdorf, ungewollt auch die von Preisbrechern, z. B. den unseren).

Insgesamt handelt es sich um eine abenteuerliche Geldverschwendung, vor allem, wenn man bedenkt, dass es bereits vor QEP weitaus billigere QM-Lösungen (z.B. die von IQMF®) gegeben hat.

„time danaos et donae ferentes“ warnten sich schon die alten Römer angesichts der Pleite, die die noch älteren Trojaner mit dem falschen Pferd erlebt hatten, vor faulen Eiern, die ihnen ins Nest gelegt werden sollten. Bei der Berliner Aktion handelt es sich um ein echtes Danaer-Geschenk, wenn man in Betracht zieht, dass nach dem „Geschenk“ Kosten für Seminare (anfänglich ca. 300.- Euro) und last not least

Visitoren mit oder ohne Zertifizierung (alle drei Jahre etwa 1.000.- Euro) anfallen dürften.

Und wenn erst mal all die hungrigen Visitoren da sind, werden die auch was arbeiten wollen. Die, später sicherlich verpflichtende, Zertifizierung kommt u. U. durch die Hintertür als Sachzwang.

Über die Gründe für die Geschenk-Aktion kann man spekulieren:

- QEP® soll mit Macht auf den Markt gedrückt werden
- Bei bislang unbefriedigendem Absatz
- Wunsch nach Vereinheitlichung des QM-Geschehens
- Mit anschließend besserer Kontrollierbarkeit der Behandler
- Datensammeln über Praxen?
- Ergiebiges finanzielles Standbein für die Kven und KVB
- Verdrängung von kostengünstigen Konkurrenten

### **1.1 Die echte Erleichterung (nach obigen Zeilen),**

---

Vorsicht Schleichwerbung!

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.

## Bescheid wissen – Vorteile nutzen

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, sowie den Richtlinien des G-BA entsprechen.

Unser IQMF®-QM-System ist inhaltlich mit QEP® der KBV und den QM-Richtlinien des G-BA vollständig kompatibel, da sich letztlich alle QM-Systeme an der DIN EN ISO 9001:2000 orientieren.

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® und den G-BA-Richtlinien, 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

Seemüllerstr. 6  
D – 81549 München  
Tel.: 089 4807704 oder 44439483  
Fax 089 487383  
[www.iqmf.de](http://www.iqmf.de)  
e-mail: [docvogt@iqmf.de](mailto: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

München, April 2006

## **1.2 QM-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)**

Mit dem Beschluss vom 18.10.2005 hat der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)) 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.

Falls Ihnen beim Durchlesen der im Link unten aufgeführten Punkte und Anforderungen schwindlig werden sollte, dürfen Sie ganz beruhigt sein:

Es liegt nicht an Ihnen, sondern daran, dass der Gemeinsame Bundesausschuss

- unbedingt ein eigenes QM-Modell erstellen wollte
- das leider etwas redundant geriet
- weil ihm die Stringenz der DIN EN ISO mangelt
- dadurch unübersichtlich wurde
- und etliches Überflüssiges enthält
- Einige Punkte dürfen Sie, wenn Sie eine Einzelpraxis betreiben, getrost weglassen.

Hier finden Sie sämtliche (ziemlich umfangreiche!) G-BA-QM-Anforderungen mit QM-Dokumenten von IQMF® unterlegt:

### **[01 G-BA QM 051018](#)**

Hiermit können Sie QM nach den Richtlinien des G-BA auch selber machen!

## **2. Unser Schwerpunkt-Thema: Dokumentation**

Dokumentation ist Alles,  
aber ohne Dokumentation  
ist Alles Nichts!

Geschäftsführer

Dr. med. Dipl.-Psych. Alexander Vogt

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

Seemüllerstr. 6  
D – 81549 München  
Tel.: 089 4807704 oder 44439483  
Fax 089 487383  
[www.iqmf.de](http://www.iqmf.de)  
e-mail: [docvogt@iqmf.de](mailto:docvogt@iqmf.de)

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

Umsatzsteuernummer 814/46883

Dieser Spruch zeigt die überragende Bedeutung einer angemessenen Ärztlichen und psychotherapeutischen Dokumentation.  
Dokumentation dient der Qualitätsverbesserung und Risikoprophylaxe gleichermaßen.

Wir geben Ihnen einen Überblick über die derzeit gängigen Anforderungen an medizinische Dokumentation und Aufzeichnungen.  
Sie können somit gut die einzelnen Vorschläge von DIN, QEP® und Bayerischer Psychotherapeutenkammer vergleichen und sich dadurch gezielt herausuchen, was ihrer Ansicht nach für Ihren Praxistyp im Bereich Dokumentation notwendig und sinnvoll ist.

Ganz wesentlich sind natürlich die Erfordernisse, die Ihr persönlicher Arbeitsstil notwendig macht.

Lassen Sie sich da nicht beirren, indem Sie in vorseilendem Gehorsam Ihre Dokumentation gleich an den vermuteten Anforderungen von Polizei, Staatsanwaltschaft, Kontroll-Kollegen, KVen, Bild-Zeitung etc. ausrichten.  
Das raubt Ihnen nur Ihr positiv gestimmtes Lebensgefühl und vergällt Ihnen womöglich noch die Freude an Ihrer Arbeit.

## **2.1 Dokumentation gelungen, Ärzte tot**

Wohin eine erfolgreiche medizinische Behandlung und deren gewissenhafte Dokumentation führen kann, wollen wir Ihnen nicht vorenthalten.

In der Zeitschrift Nervenheilkunde 9/2005, S. 783 ff, findet sich ein Artikel über „Hitlers psychogene Erblindung, Geschichte einer Krankenakte“, der anschaulich die Risiken verantwortungsvollen ärztlichen Handelns aufzeigt.

Eine Zusammenfassung: Der Gefreite Adolf Hitler gerät am 14. Oktober 1918 bei Ypern in einen Gasgranatenangriff und erblindet. Durch Hypnose und anderen Zauber kann er durch den Psychiater Prof. Forster (Pasewalk) von seiner letztlich „hysterischen“ Blindheit geheilt werden. Den Krieg hat er dennoch hinter sich, da er es schafft, kriegsverwendungsunfähig geschrieben zu werden. Am 19. November wird er als genesen entlassen. Danach gibt es keine Klagen, keine Nachsorge mehr.

Dafür begann unmittelbar nach der Machtergreifung 1933 die Jagd auf seine Behandler und die penibel geführte Krankenakte.

Prof. Forster enthüllt 1933 im Pariser Cafe´ Royal den Inhalt der verhängnisvollen Krankenakte einigen Emigranten, darunter war neben Walter Mehring, Leopold Schwarzschild und Joseph Roth auch der Arzt und Schriftsteller Ernst Weiß, in dessen Besitz die Aufzeichnungen darüber schließlich übergingen.

Prof. Forster unterliegt noch 1933 einer Denunziations- und Diffamierungskampagne („...geistig stark verjudet...“, Nacktfotos etc.) und wird in einer als Suizid getarnten Aktion erschossen.

Der Konsiliarius Forsters, Dr. Karl Kroner, wird ins KZ gesteckt, kann später (1938) nach Island ausreisen.

Oberst Ferdinand von Bredow, der die militäramtlichen Krankenakten aus Pasewalk 1918 sicherstellen ließ, wurde 1934 von der Gestapo verhaftet und „auf der Flucht“ erschossen.

General Kurt Schleicher, der Kenntnis von Hitlers Krankenakte hatte, wurde 1934 mitsamt seiner Frau erschossen.

Ernst Weiß wird 1933, da er die geheimen Protokolle aufbewahrte (er verarbeitete sie in seinem Roman „Der Augenzeuge“, der das einzige Zeugnis der vernichteten Krankenakte ist), in einem KZ fast zu Tode geprügelt, kann entkommen, da seine Frau die Aufzeichnungen an einen Gefolgsmann Röhms übergibt, begeht 1940 in Paris Suizid.

Die offizielle Krankenakte soll als Kopie bis Anfang der vierziger Jahre von Canaris (Abteilung Fremde Heere Ost, daraus wurde später der BND) und Himmler unter Verschluss gehalten worden sein.

Was folgt für uns daraus?

Wir müssen sachgemäß dokumentieren, aber es kann auch viel Schaden daraus erwachsen.

Et respice finem:

Da wir nicht wissen, in welchen gesellschaftspolitischen Verhältnissen wir in Zukunft leben werden, gilt es, sich rechtzeitig Gedanken über Art und Umfang seiner Dokumentationen zu machen.

## **2.2 Dokumentation nach DIN EN ISO 9001:2000**

Die DIN EN ISO 9001:2000 unterscheidet zwischen Dokumenten und Aufzeichnungen.

**Beachte:** Dokumente sind veränderbar, Aufzeichnungen dürfen nicht verändert werden!

Dokumente sind beispielsweise:

- Das QM-Handbuch
- Verfahrens- und Arbeitsanweisungen
- Formulare, Listen, Checklisten
- Etiketten
- Vorgaben der Kassen, Berufsgenossenschaften, Gesetzgeber etc.



Dokumente müssen „gelenkt“ werden. Darunter versteht man:

- Sammeln, Sichten, Bewerten und Beachten der Dokumente
- Prüfung auf Angemessenheit, Bewertung, Aktualisierung
- Erneute Genehmigung
- Es liegt jeweils nur die aktuellste Version vor
- Die Verfügbarkeit ist sichergestellt
- Einziehung und Archivierung alter Dokumente
- Verhinderung unbeabsichtigter Verwendung alter Dokumente
- Dokumente müssen lesbar, erkennbar und auffindbar sein.

Aufzeichnungen sind beispielsweise:

- Protokolle (z. B. Teamsitzung, Besprechungen)
- Beobachtungen (z. B. Beinahe-Fehler)
- Feststellungen (z. B. Fehlerberichte, Beschwerden)
- Diagnostik-Aufzeichnungen
- Therapie-Aufzeichnungen,
- daneben sind Aufzeichnungen auch: Managementbewertungen,
- Korrekturmaßnahmen
- Sicherheitsplanungen
- Vertragsbewertung
- Aufzeichnung über Leistungen von Auftragsnehmern
- Kennzeichnung und Rückverfolgbarkeit
- Audit-Daten
- Schulungsberichte

Auch Aufzeichnungen müssen „gelenkt“ werden:

- Es müssen Verfahren zu Schutz, (Datenschutz),
- Kennzeichnung
- Speicherung
- Wiederauffindbarkeit
- Aufbewahrungsfrist und
- Verfügung der Aufzeichnungen festgelegt werden.

Es kann jedes geeignete Medium benutzt werden, Papier, (z. B. in Bayern Bierdeckel) genauso wie EDV.

Aber wenn Sie die obigen Vorgaben zur Lenkung von Aufzeichnungen lesen, werden Sie feststellen, dass sehr viel für die Nutzung von EDV spricht.

Es muss eine geeignete Datensicherung durchgeführt und regelmäßig auf ihre Funktion hin überprüft werden.

Also: Nicht gleich alles unbesehen in die runde Ablage verfrachten...



## 2.3 Dokumentation nach QEP®

Wir möchten Ihnen im Folgenden die Dokumentationsanforderungen nach QEP® darstellen.

Es wird bei QEP® nicht eigens nach Aufzeichnungen und Dokumenten unterschieden, sondern dem gängigen Sprachgebrauch gefolgt.

Für die QEP®-eigene Redundanz sind wir nicht verantwortlich, für unsere Kommentare in Klammern schon.

### 2.3.1 QM-Dokumentation nach QEP®

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!  
Das heißt Arbeit!

Die weiterhin aufgeführten 111 sog. Excellence-Ziele müssen nicht alle schriftlich gefasst sein.  
Diese Q-Ziele sind freiwillig.

### 2.3.2 Dokumentation von Behandlungen

Zur Darstellung der Dokumentations-Anforderungen bei QEP® beziehen wir uns auf den Qualitätsziel-Katalog kompakt der KBV.

## Kapitel 1.4 Patientenunterlagen und Dokumentation, S. 35 ff:

Übergeordnetes Ziel ist die adäquate Dokumentation von:

- Versorgungskontinuität und
- Aktuellem Überblick
- Unter Berücksichtigung juristischer Aspekte

Ziel 1 (Kernziel):

- Identifikation des Patienten
- Dokumentation von Diagnose, Therapie und Verlauf
- Nachvollziehbarkeit

QEP® gibt dazu Erläuterungen:

- Strukturierte Patientenakte (nur durch strukturierten Behandler...)
- Auch stichwortartige Dokumentation erlaubt (Danke)
- Vollständigkeit für Prüfung von Plausibilität, Wirtschaftlichkeit und haftungsrechtlichen Aspekten

- Akten können in Papierform und elektronischer Form gleichzeitig geführt werden
- Umfang der Doku abhängig von Kontakt-Anlass und Fachrichtung
- **Enthalten sollen sein:** Vorgeschichte,
- Alle pathologischen, laborchemischen und radiologischen Befunde,
- Daten und Anlass der Konsultation,
- Diagnostische und therapeutische Maßnahmen
- Medikation: Stärke, Dosierung, Maximaldosierung
- Verordnungen
- Abweichung von Standardbehandlung (Ganz wichtig!)
- Verlauf
- Aufklärung (die meisten Arzthaftungsprozesse betreffen „Aufklärungsfehler“)
- Protokolle, z. B. OP, Narkose
- Besonderheiten
- Wiedervorstellungstermine
- Arztbriefe
- Regelung für den Todesfall des Arztes/Psychotherapeuten (Unser Kommentar: So etwas sollten Sie allgemein regeln, aber nicht in den Patientenakten einzeln...)

Ziel 2:

- Lesbarkeit
- Zeitnaher Eintrag
- Eintrag nur von autorisierten Personen (also nicht von der Putzfrau, denken Sie nur an die arme Fettecke von Joseph Beuys...)
- Bei Korrekturen Lesbarkeit vorheriger Einträge
- Dokumentenechter Stift
- Gegenzeichnung delegierter Leistungen
- Liste der Namenskürzel und Handzeichen

Ziel 3:

- Regelmäßige Aktualisierungen und Zusammenfassungen des Verlaufs (hilft Fehler zu vermeiden)

Ziel 4:

- Zeitnahe Durchsicht eingehender Befunde, Unterlagen, Arztbriefe
- Zeitnahe Bearbeitung und Reaktion auf Befunde (Disziplin!)
- Archivierung (Nie die runde Ablage!)
- Eindeutige Zuordnung zu Patienten (Wenn Sie musikalisch sind, können Sie zur eindeutigen Zuordnung Ihrer Patienten durchaus Musikstücke, Schlager, Volkslieder, Arien, etc. verwenden, also beispielsweise Ihre Hepatitis-Kranken mit „Yellow submarine No. 1-67“, Ihre Heroinabhängigen mit „Brown sugar No.1-38“, Ihre Trinker mit „Oans, zwoa, gsuffa No. 1-987“, Ihre pathologischen

Hedonisten mit „Mille tre“ usw.. Vergessen Sie dann aber nicht, Listen zur Identifikation anzulegen. Was haben Sie eigentlich bisher gemacht? Am einfachsten erscheint uns immer noch die Zuordnung nach Namen, Vornamen und Geburtsdatum).

- Beachtung des Datenschutzes (Sie sollten ihn schon beachten, auch wenn dieses Relikt aus dem vorigen Jahrhundert mittlerweile durch den technischen Fortschritt löcherig wie ein Schweizer Käse geworden ist)
- Datensicherung

Ziel 5:

- Schnelle Verfügbarkeit (nicht immer ewig hinter den Schränken suchen...)
- Vollständige Verfügbarkeit (nicht immer alles in der Gegend herum hauen...)
- Zusammenführung von EDV und Papier-Doku regeln

Ziel 6:

- Aufbewahrungsfristen beachten
- Datensicherheit gewährleisten
- Aussortieren von sog. inaktiven Patientenakten, vulgo „Karteileichen“
- Wiederauffindbarkeit gewährleisten
- Sicherer Aufbewahrungsort (Feuer, Wasser, heilige Redundanz...)
- Datenschutzerfordernisse
- Regelung bei Praxisübergabe

Wenn Ihnen das nicht bei Ihrer Arbeit hilft, dann wissen wir auch nicht....

## **2.4 Dokumentation nach der Bayerischen Psychotherapeuten-Kammer**

Der Ausschuss Qualitätssicherung der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hat sich in seiner Mitteilung vom 2.11.2005 zu den Dokumentationspflichten in der Psychotherapie geäußert. Diese Mitteilungen auf häufig gestellte Fragen bezüglich Dokumentation in der Psychotherapie sind für alle Psychotherapeuten sehr relevant und nützlich, wengleich auch nicht verbindlich. Sie stellen lediglich die Auffassung der PT-Kammer dar.

Einiges sehen wir dabei allerdings kritisch, so z. B. die Ansicht, einem eventuell kontrollierenden Kollegen müsse die Dokumentation so aufbereitet sein, dass dieser die Psychotherapie nachvollziehen könne.

- Wer soll dieser kontrollierende Kollege sein?
- Zu welchem Zweck soll er in den Therapie-Aufzeichnungen nachsehen?
- Gibt es dafür eine Rechtsgrundlage? Wir meinen: Nein!
- Es bestehen erhebliche datenschutzrechtliche Bedenken!

## Bescheid wissen – Vorteile nutzen

- Wird ein Kollege, der einen Patienten übernimmt, sich nicht eher selbst ein aktuelles Bild von diesem machen wollen, ehe er in Akten wühlt?
- Welche positiven oder negativen Folgen können sich für Psychotherapien einstellen, wenn im Bewusstsein gearbeitet werden muss, unfreier Weise kontrolliert zu werden?

Den Vorschlag, doppelte Buchführung zu betreiben, in dem Sinne, zwei getrennte Dokumentationen über den Patienten und seine Behandlung zu führen, deren eine dem Patienten auf Verlangen zur Einsicht gegeben werden soll, während die andere, mit subjektiven Aufzeichnungen des Therapeuten, geheim gehalten werden soll, halten wir für unprofessionell und möglicherweise den Therapieverlauf schädigend. Die Patienten sind sensibler als die Kammer glaubt. Sie werden es spüren, wenn der Therapeut Orwellschem Doppeldenk frönt und die Therapie wird durch dieses „unsüße Geheimnis“ belastet. Tun Sie sich das nicht an!

Wir senden Ihnen eine Kurzfassung:  
[„Dokumentation in der PT“](#)  
gerne zu.

### 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:

Die Kurzversion:

[QM-HB Kurzversion PT, Fassung 060407.doc](#)

Kann bei IQMF® angefordert werden.

Sie finden in der obigen Fassung 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:

- Wenn Sie in Ihrer Praxis aus Ihrer persönlichen Überzeugung über die Wirksamkeit Ihres zusätzlichen Therapie-Angebotes individuelle Gesundheitsleistungen (IGEL) zur Hebung der Volksgesundheit und zur Aufbesserung Ihres Salärs anbieten wollen, empfiehlt es sich, dieses den Patienten in geeigneter Weise kund zu tun. Das kann in Form eines Flyers oder auch als einfache IGEL-Liste geschehen: [IGEL 060129](#)
- Auf jeden Fall dürfen Sie nicht vergessen, den interessierten und willigen Patienten über die Kosten und Zahlungsmodalitäten aufzuklären und dies auch schriftlich festzuhalten: [Formular F 13.4.1 IGEL-Aufklärung](#)
- Haben Sie besonders anstrengende und schwierige (Privat-)Patienten, arbeiten Sie als Guru und/oder betreiben Sie besonders hochwertige Medizin und haben deshalb einen höheren als den üblichen Steigerungsfaktor verdient, z. B. den 8-fachen Satz, sollten Sie dies als Risikoprophylaxe unbedingt vorher mit Ihren Patienten besprechen und dann schriftlich fixieren: [Formular F 12.4.7 Abdingungserklärung](#)
- Sind Sie wieder mal genervt, weil ein unbekannter Anrufer sich Ihnen oder Ihren Mitarbeitern gegenüber als Kollege (vom MdK zum Beispiel) ausgibt,

## Bescheid wissen – Vorteile nutzen

Ihre ärztliche Kunst in Frage stellt, Sie der Verfertigung von Gefälligkeitsattesten bezichtigt (z. B. Arbeitsunfähigkeit) und sensible Patientendaten von Ihnen erfahren will, halten Sie sich doch einfach an Ihre [Dienstanweisung Schweigepflicht 060212](#), denn **manchmal ist Kommunikation einfach nichts!**

- **Kommunikation ist manchmal einfach alles!** Deshalb haben wir Ihnen jede Menge nützliche und unnütze QM-Dokumente beigelegt, u. a. auch damit Sie den Anforderungen der G-BA-Richtlinien nach strukturierter Kommunikation noch besser Genüge leisten können:
  - [L 12.5 Adressenliste Stammtisch & QZ](#)
  - [L 12.7 Adressenliste Berater](#)
  - [L 12.4 Adressenliste Krankenhäuser](#)
  - [L 12.1 Adressenliste Überweiser](#)
  - [L 12.6 Adressenliste Behörden](#)
  - [L 12.2 Adressenliste Fachkollegen](#)
  - [L 12.3 Adressenliste Fachärzte](#)
  - [CL 2.4 Demonstration und Aufruhr](#)

### 4. Qualitätsverbesserung

Kontinuierliche Qualitätsverbesserung im Sinne 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

#### 4.1 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 02. Juni 2006

weitere 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](mailto:docvogt@iqmf.de):**

#### **4.2 Psychotherapie- quo vadis?**

Psychotherapeuten arbeiten in aller Regel ständig an der Verbesserung ihrer Arbeit mit Patienten. Eine regelrechte Psychotherapie-Fortbildungsindustrie lebt mittlerweile von diesen Bemühungen.

Bedeutsam sind immer noch die Fragen nach den wichtigsten Wirkfaktoren und wie diese am besten zur Entfaltung gebracht werden können.

Ausgesprochen hemmend ist bei dieser notwendigen Diskussion das oft all zu enge Denken in Kategorien einer einzigen psychotherapeutischen Schule.

Dieses, durch Urvater Freud aus nachvollziehbaren Gründen, aber aus heutiger Sicht fatalerweise, geförderte Phänomen findet sich im Bereich der Medizin eigentlich nur im Sektor Psychotherapie.

Alle anderen Sektoren haben diese Beschränktheit, weil Kunstfehler fördernd und Entwicklung verhindernd, längst aufgegeben.

Es darf diskutiert werden!

Lesen Sie dazu den Gastbeitrag von unserem Autor an:

Dr. med. Michael Lang, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Salzburg.

#### **Psychotherapie, Quo vadis?**

© Dr. Michael Lang, Salzburg, 2006

[mi.lang@tele2.at](mailto:mi.lang@tele2.at)

#### **Langzeittherapie und Langzeitwirkung**

In der „PSYCHOTHERAPEUT“ (Springer Vlg. Jan. 2006) war von der Langzeitwirkung psychoanalytischer (PA) und verhaltenstherapeutischer (VT) Langzeittherapie zu lesen:

Diagnosen: Angst und Depression, je 31 Patienten PA und VT.

Katamnesen : 7 Jahren nach Behandlungsbeginn:

In der Stichprobe



Hatten 42% der PA und 32% der VT Patienten mindestens eine psychotherapeutische Vorbehandlung.

Die VT Behandlung dauerte dann im Mittel 63h und 2,4 Jahre= ein Termin in zwei Wochen

Die PA Behandlung dauerte im Mittel 209 h und 3,6 Jahre=1,1 Termin(e)pro Woche

Die Patienten waren in der 7Jahres Katamnese mit der zurückliegenden Behandlung „deutlich zufrieden“.

31% der psychoanalytisch behandelten Patienten waren *erneut* in psychotherapeutischer Behandlung, aber in anderen Methoden.

12% der verhaltenstherapeutisch behandelten Patienten waren erneut in psychotherapeutischer Behandlung, alle wieder in VT, 23% dieser Patienten nahm zusätzlich ein psychotropes Medikament.

Langzeittherapien dauern. Sie zeigen methodenunabhängig (s. u.)ähnliche Ergebnisse.

Sie kosten methodenabhängig unterschiedlich viel: PA>VT, im oben dargestellten Fall mehr als dreifach!

Leider geht aus o. a. Originalarbeit nicht hervor, wie viele der bereits vorbehandelten Patienten dann auch eine Weiterbehandlung aufsuchten.

Die Autoren zeigten sich über die Dauer der Behandlung überrascht, nieder frequent und über lange Zeit, das könnte auch ein Hinweis auf unklare Zielvorstellungen sein!

Langzeitbehandlung könnte aber auch vermehrt bei chronisch erkrankten Patienten zum Einsatz kommen, dann wäre sie aber eine Begleitung (im Sinne langfristige Halt gebender Beziehung).

Howard, Orlinsky u. a. verstörten mit ihrer Prozess-Outcome Studie 1986 die Internationale Therapeutenzene. Nachhaltig taten dies Grawe u. a.(1994 Psychotherapie im Wandel) auch, besonders im deutschsprachigem Raum.

Mangels vorhandener Studien geriet die analytisch-tiefenpsychologisch ausgerichtete Behandlungsmethode unter „Rechtfertigungsdruck“. Mittlerweile konnten aber Wirksamkeitsnachweise nachgereicht werden:(Rudolf 2001, 2005 PAL, Leichsenring 2005,Leuzinger-Bohleber DPV 2001,Kächele 2004 u. v. a.).

## **Was hat damals diese bis heute anhaltende Verunsicherung ausgelöst?**

Kurz gefasst:

- Die wesentlichen Veränderungen (Verbesserungen) zeigten sich innerhalb der ersten acht Behandlungen (Sitzungen).
- nach ca.50 Behandlungssitzungen ließ sich durch Weiterbehandlung kaum noch eine Verbesserung erzielen bzw. nachweisen

- die Persönlichkeit des Therapeuten scheint wichtiger als das angewandte spezifische technische Verfahren
- die Passung zwischen Patient und Therapeut ist outcome relevant, das Arbeitsbündnis (i. e. die Beziehung ) ist wirksamer als alle anderen Faktoren zusammen
- die Persönlichkeit des Therapeuten und sein Menschenbild sind wichtig
- Therapeuten müssen von der Nützlichkeit ihrer Behandlung überzeugt sein, sonst erzeugen sie ein Misstrauen bei ihren Patienten
- die Persönlichkeit des Patienten und seine Störung (subjektives Krankheitsmodell) sind outcome relevant
- **nicht relevant** sind diagnosegestützte Indikationsstellung und Behandlungsmethode, (Menninger 1990)
- und /oder spezifische Interventionen (Lambert 2002).

## **Die Allgemeine Psychotherapie**

Grawe(2000) empfahl eine „Allgemeine Psychotherapie“ (learning from many masters) und hielt eine Psychotherapie von **20-70 Stunden** für angemessen“, klug verteilt und über einen längeren Zeitraum“. (2004).

Die Realität pro Behandlungsfall (ambulant) liegt in Deutschland zwischen 34-36 h.

Fürstenau(1992,2001)sprach sich mehrfach für ein **ziel- und lösungsorientiertes Vorgehen** aus, dies sei auf die aktuellen Probleme und Störungen des Klienten auszurichten und müsse sich an realistische Ziele halten. Besonders sei auf die Ressourcen und Fähigkeiten des Klienten zu achten und autonome Entwicklungen des Klienten seien positiv zu konnotieren.

Das „**Kreisen um das Problem**“ sei pathologiezentriert, befriedige die Neugier und Ideologie des Therapeuten, dieser hoffe zu finden, was er in seiner Ausbildung zu suchen gelernt habe!

Schiepek (1994) hat dieses „Kreisen um das Problem“ in Mikroanalysen therapeutischer Behandlungen bestätigen können, das Problem war wichtiger als die Lösung.

Roth(2003) hat aus neurobiologischer Sicht „**veränderndes Handeln**“ als Ziel jeder (auch therapeutischen) Veränderung *vorangestellt*, Handeln geht Einsicht voraus und Einsicht allein vermag wenig. Im schlimmsten Fall wird Nicht-Handeln durch Langzeitbehandlung immer besser erklärt und gerechtfertigt.

## Bescheid wissen – Vorteile nutzen

Anders handeln (oder sein) kann unter günstigen Behandlungsbedingungen im stationären Rahmen (therapeutisches, reflektierendes Team mit Supervision) für Patienten wichtige und neue Erfahrungen im Hier und Jetzt ermöglichen.

Lachauer(1992) hat mit dem „**Handlungsdiallog**“ und Bittner(2006) hat mit der „Verstrickung“, ohne die es keine Entwicklung gibt, auf die Notwendigkeit erkennbar anderer Erfahrungen *in* der therapeutischen Beziehung hingewiesen.

### Psychotherapie wirkt besonders gut, wenn:

Zusammenfassend kann gelten(Wampold2001)

- Psychotherapie ist effektiv (Effektstärke 0.8)
- Verschiedene Verfahren sind wirkungsäquivalent
- Gemeinsame Wirkfaktoren machen mindestens 70% der Gesamtwirksamkeit aus
- Spezifische(methodenabhängige)Wirkfaktoren machen höchstens 8% der Gesamtwirksamkeit aus

Relevant für die Therapeutenpersönlichkeit und Ausbildung sind:

- Empathie (Zuhören und Antworten)
- Erkennen und Reflektion eigener Emotionen (Gegenübertragung)
- Förderung der Selbstreflektion und Selbstwirksamkeit
- Herstellung einer vertrauensvollen Beziehung(Arbeitsbündnis)
- Krisen erkennen und meistern(Handlungsdiallog)

Erreicht werden kann dies durch:

- Selbsterfahrung
- Behandlungspraxis(mit Supervision)
- Theorievermittlung

### Erhalten werden kann das durch Qualitätssicherung:

- Erneute Selbsterfahrung (warum nicht?)
- Erfahrungsaustausch (Intervision)
- Supervision (ev. außerhalb der gelernten, angewandten Methode und Instituts)
- Kreativität,
- Interesse an neuen Entwicklungen

### Gefährdet wird das durch Spezialisierung

- mehr desselben
- Wir kennen Euch nicht, aber wir sind besser! Entgegen der o. a. Erkenntnisse hat der Konkurrenzdruck am „Markt“ die Ausbildungssituation verschärft,
- die Anforderung an die Kandidaten wurde erhöht,

- Umwege und Kreativität in der Ausbildung sind weniger gefragt.

Literatur beim Verfasser  
©Dr. med. Michael Lang  
[mi.lang@tele2.at](mailto: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!

Die Erstellung Ihres **QM-Handbuches im Psyprax-System** zeigt Ihnen unser Autor Dr. Peter Wollschläger auf. Rufen Sie ihn an: 08611-669292

### **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.

Bitte bei IQMF® anfordern

## **7. Häufig gestellte Fragen (FAQ), Fortsetzung**

### **7.25 Genügt das IQMF®-QM-System den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (G-BA)?**

**Unser IQMF®-Qualitätsmanagement-System genügt in allen Belangen und Anforderungen den G-BA-Richtlinien!**

Die Richtlinien des G-BA wollen unbedingt eine eigene QM-Schöpfung sein. Da sich der G-BA nicht getraut hat, was im Übrigen das Simpelste und kostengünstigste für uns alle gewesen wäre, die QM-Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 zu übernehmen, wurde in mühsamer Kleinarbeit eine unübersichtliche und redundante G-BA-QM-Richtlinie erschaffen, die für uns alle unnötige Mehrarbeit bedingt.

Nehmen Sie nur unser genial einfaches QM-Dokument „Maßnahmenplan“, das in der Lage ist, eine ganze Reihe von G-BA-Anforderungen zu erfüllen!

Fordern Sie unsere Fassung der G-BA-Richtlinie bei IQMF® an

### **Merke:**

- Die DIN-Norm deckt alle (sinnvollen) QM-Anforderungen ab
- Ist klar strukturiert
- Weist keine Redundanz auf
- Verhindert überflüssige Mehrarbeit



- Und ist damit kostengünstig

## **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.

Gut geeignete Themen und Inhalte sind beispielsweise IGEL-Leistungen, die Sie aus der Menge der Gesundheitsschaffenden herausheben.

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, z. B. IGEL
- Besondere Diagnostik-Leistungen
- Besondere Therapie-Verfahren
- Praxis-Innovationen, z. B. [Formular F 13.4.1 IGEL-Aufklärung](#), dazu auch [Formular F 12.4.7 Abdingungserklärung](#)
- 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.

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. Einverständnis zu 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

[www.Abmahnwelle.de](http://www.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 rufen ihn ganz einfach an: 089-294139

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

## **9. Literatur-Tip:**

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

Fordern Sie unsere IQMF-QM-Literaturliste bei IQMF® an!

Heute stellen wir Ihnen das Buch

von

Peter von Matt, **Die Intrige**, Theorie und Praxis der Hinterlist, Hanser 2006

vor.

Dieses äußerst lesenswerte Buch hat mehr mit dem Thema QM zu tun, als Sie vielleicht auf den ersten Blick anzunehmen bereit sind.

Hierin werden nicht nur diejenigen trefflich charakterisiert, die uns QM als Zwangsmassnahme verpassen, sondern auch diejenigen, die QM für die Ersteren unter die Leute bringen.

Nicht zu Letzt werden wir Endverbraucher entlarvend beschrieben.

Denn schließlich ist es ja so: QM soll uns alle zufriedener, wohlhabender und überhaupt immer besser machen.

Honoriert wird unser therapeutisch-menschliches Streben aus einem einzigen Topf. Wollen wir also um unseres Glückes Willen mehr aus diesem Topf, so soll ein anderer weniger daraus bekommen.

Unser Literatur-Tipp verrät Ihnen auf literarisch-sachliche Weise viel Nützliches, um sowohl in der internen Kommunikation mit Ihren hoch motivierten Mitarbeitern, als auch in der externen Kommunikation (und Konkurrenz) mit Ihren lieben Kollegen bestehen zu können.

Ähnlich, wie bei QM Qualitäts-Ziele und Maßnahmenpläne ersonnen werden, da es für viele von uns ständig um die Wurst, für manche auch nur noch um die Wursthaut geht, läuft einer gekonnten Intrigenpraxis die Noterfahrung und anschließende Zielvision voraus, die in eine Planszene münden.

Was für QM der PDCA-Zyklus ist, ist beim Intrigantentum der Intrigenzyklus NZPI

- Notsituation
- Zielvision
- Planszene
- Intrigenpraxis

An die Arbeit!  
Lesenswert!

Aber Vorsicht, zur Intriganz gehört war keine Moral, aber dafür kühle Intelligenz!

Eine gänzlich andere Position zum Thema „Was soll das Ganze?“ vertritt der englische Wirtschaftswissenschaftler

Richard Layard, in: **Die glückliche Gesellschaft**, Kurswechsel für Politik und Wirtschaft, Campus, 2005.

Zu einem gelungenen Qualitätsmanagement gehört nicht nur, dass es unseren Patienten, Klienten und allen anderen immer besser ergeht, sondern auch die Qualität unseres persönlichen Glücksempfindens.

Nicht immer noch mehr Wachstum, Reichtum etc., sondern der Bezug dazu und geistige Lebensinhalte bestimmen über unser Wohl und Wehe.

Und das sagt uns ein Ökonom...

Ein Muss für alle Heiler!

## **10. Unsere Web-Adressen-Bibliothek**

An dieser Stelle finden Sie unter dem Link:  
IQMF-QM-Internet-Lexikon

unsere IQMF-Internet-Bibliothek.  
Fordern Sie sie bei IQMF® an!

## **11. Bestellen Sie Ihr Exemplar des**

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](mailto:docvogt@iqmf.de)

## **Unser nächstes Update erscheint etwa im Juli 2006:**

Seemüllerstr. 6  
D – 81549 München  
Tel.: 089 4807704 oder 44439483  
Fax 089 487383  
[www.iqmf.de](http://www.iqmf.de)  
e-mail: [docvogt@iqmf.de](mailto: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

Es beschäftigt sich u. a. wieder 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](http://www.iqmf.de)  
e-mail: [docvogt@iqmf.de](mailto: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