

## Ausschuss Qualitätssicherung

# Häufig gestellte Fragen (FAQ's) zum Qualitätsmanagement in der Psychotherapie<sup>1</sup>

am 25. 04. 07 vom QS-Ausschuss verabschiedete Fassung

### 1) Warum wird das Thema seit einiger Zeit so intensiv diskutiert?

Systematische Qualitätssicherungsmaßnahmen (QS) und Qualitätsmanagement (QM) haben in der Gesundheitsversorgung zunächst im stationären Bereich Eingang gefunden. Sie sollen helfen, einrichtungsinterne Abläufe zu optimieren, Fehler zu vermeiden und damit das Gesamtergebnis der Behandlung zu verbessern. Viele Kliniken befinden sich noch mitten im Prozess dieser Maßnahmen, einige haben sich ihre Bemühungen durch eine Zertifizierung bescheinigen lassen.

Dass QS und QM auch in der ambulanten Versorgung immer relevanter wird, hat mehrere Gründe. Um die Gesundheitsversorgung zu verbessern, hat der Gesetzgeber allgemeine Regelungen für die Einführung von QM-Maßnahmen verabschiedet, also auch für alle niedergelassenen Psychotherapeuten/KJP's und Ärzte. Entsprechend verpflichtet auch die Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Baden Württemberg, qualitätssichernde Maßnahmen zu ergreifen. Ferner sind die Kostenträger und die Versicherten an einer qualitativ hochwertigen und zugleich Ressourcen schonenden Versorgung interessiert. Gleiches gilt auch für Patienten, die sich eine Versorgung wünschen, bei der neben einer fachlich kompetenten Behandlung Aspekte des Praxisbetriebes - wie beispielsweise Terminvergabe, Aufklärung und Einhaltung von Datenschutzbestimmungen - optimal gehandhabt werden. Und nicht zuletzt liegt es im Interesse der Behandler selbst, die Praxisabläufe so zu organisieren, dass möglichst viel Arbeitskraft für eine erfolgreiche Patientenversorgung zur Verfügung steht.

---

<sup>1</sup> Diese Zusammenstellung bezieht sich aufgrund der aktuellen Änderungen vorrangig auf den ambulanten Bereich. Zum stationären Bereich vgl. Frage 10

## 2) Was ist der Unterschied zwischen Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung?

Die Begriffe Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement wurden in der Vergangenheit häufig durcheinander gebracht bzw. synonym benutzt.

**Qualitätssicherung** bezeichnet die konkreten inhaltlichen Maßnahmen, die geeignet sind, definierte Ziele zu erreichen. Mögliche Formen der Qualitätssicherung sind z.B. Supervision, Intervision, Qualitätszirkel, Gutachterverfahren, systematische Patientenbefragungen und psychodiagnostische Verfahren.

**Qualitätsmanagement** ist der Qualitätssicherung übergeordnet. QM umfasst alle qualitätsrelevanten Bereiche, Prozesse und Zielsetzungen in einer Praxis. Durch QM soll auf systematische Weise sichergestellt werden, dass Aktivitäten so stattfinden, wie sie geplant sind. Die unter Frage 6 beschriebenen QM-Systeme bieten Methoden, Instrumente und Hilfsmittel an, um alle relevanten Vorgänge in einer Praxis bzw. Einrichtung zu erkennen, zu strukturieren und ggf. zu verbessern. Ein solches Hilfsmittel könnte eine Erinnerungshilfe zur Patientenaufklärung sein in Form einer Auflistung aller wichtigen Punkte, die mit dem Patienten zu Therapiebeginn besprochen werden sollten.

## 3) Ist die Teilnahme an Maßnahmen des Qualitätsmanagements verpflichtend?

Gesetzlich verankert sind Qualitätssicherungsmaßnahmen im Gesundheitswesen seit 2000. Im Jahr 2004 hat der Gesetzgeber im Sozialgesetzbuch V (§§ 135 a und 136) alle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten verpflichtet, „**einrichtungsin-tern ein Qualitätsmanagementsystem einzuführen und weiterzuentwickeln**“ ([www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/index.php](http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/index.php)). Durch diese Bestimmung soll auch die Ergebnisqualität der Behandlungen verbessert werden. Als nächster Schritt wurden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) Durchführungsbestimmungen erlassen (G-BA-Richtlinie), die unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) nachgelesen werden können.

Die Berufsordnung verpflichtet in § 19 BO Psychotherapeuten und ihre Mitarbeiter, nach qualitätsgesicherten Maßstäben zu arbeiten ([www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de)).

Unabhängig von den sozialrechtlichen Vorgaben sind vor dem Hintergrund des Berufsrechts alle Psychotherapeuten verpflichtet, sich mit QM und QS zu befassen.

## 4) Wann muss mit QM begonnen werden?

Die Berufsordnung mit ihren Regelungen zu QM hat seit dem 25. März 2005 für alle in Baden-Württemberg tätigen Kolleginnen und Kollegen Gültigkeit.

Die G-BA-Richtlinie, die zum 1.1. 2006 in Kraft getreten ist, sieht vor, dass innerhalb einer Phase von 2 Jahren, also bis zum 31.12.2007, mit der Planung von QM in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung begonnen werden muss.

Folgende Zeitabläufe und Fristen sind vorgegeben:

- eine **Planungsphase** von bis zu zwei Jahren, die bis Ende 2007 dauert,
- eine bis Ende 2009 währende **Umsetzungsphase** von wiederum zwei Jahren, die mit der vollständigen Einführung eines QM endet,
- ab 2010 eine erste **Praxisphase** von einem Jahr, während der das Qualitätsmanagement zu überprüfen ist. Die Überprüfung während der ersten Praxisphase erfolgt durch eine erneute Selbstbewertung der Praxis. Das bedeutet, dass der/die Praxisinhaber/in beurteilt, inwieweit die von ihm/ihr als verbesserungsrelevant identifizierten Bereiche zufriedenstellend bearbeitet worden sind, und ob weiterer Handlungsbedarf besteht. Auch für die Zeit nach der ersten Praxisphase wird eine mindestens jährliche schriftliche Selbstbewertung der Praxis verlangt.

Voraussichtlich ab dem 2. Quartal 2007 wird es Qualitätsmanagement-Kommissionen der Kassenärztlichen Vereinigungen geben, die jährliche Stichproben bei mindestens 2,5 Prozent der Praxen durchführen.<sup>2</sup>

## 5) Welche Qualitätsaspekte müssen grundsätzlich bedacht werden?

Als Grundelemente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements können folgende Aspekte angesehen werden:

„Patientenversorgung“: Ausrichtung an fachlichen Standards, Beachtung von Leitlinien, Patientensicherheit, Patientenmitwirkung und -information; Strukturierung von Behandlungsabläufen.

Beispiele für Angaben zum Bereich „Patientenversorgung“ sind:

- Ist der Patient aufgeklärt über Vorgehen, Dauer und Risiken der Therapie?
- Sind die Erfolgsaussichten besprochen?
- Wurden Behandlungsalternativen erläutert?
- Ist die Einwilligung zur Besprechung der Behandlung in Inter- und Supervision eingeholt?
- Sind Fehlstundenregelung und Ausfallhonorar vereinbart worden?

„Praxisführung, Mitarbeiter, Organisation“: u.a. Terminplanung, Datenschutz, Kooperation mit anderen Versorgungseinrichtungen.

Beispiele für Angaben zum Bereich „Praxisführung“ sind:

- Wie gut können Patienten die Praxis und/oder den Praxisinhaber erreichen? Gibt es technische Einrichtungen (z. B. Anrufbeantworter), mit denen die Erreichbarkeit gewährleistet wird?

---

<sup>2</sup> Siehe auch S.4: „Welche Konsequenzen sind bei Nichteinführung zu erwarten?“

- In welchem Zeitraum werden Erstgespräche angeboten?
- Nach welchem Zeitraum und nach welchen Kriterien wird über das Angebot eines Therapieplatzes entschieden?
- Unter welchen Umständen werden Patienten an andere Einrichtungen verwiesen?
- Wie sehen die Abläufe und Handlungsanweisungen bei Kriseninterventionen aus (z.B. bei akuter Suizidalität)? Ist eine Liste mit Notfalladressen und Telefonnummern schnell verfügbar?
- Wie ist der schriftliche und/oder telefonische Kontakt zu Hausärzten oder anderen überweisenden Ärzten organisiert?
- Welche Maßnahmen werden bei einer plötzlichen Erkrankung des Therapeuten ergriffen?

## 6) Welche Mittel für die Einrichtung von QM-Systemen gibt es?

Es gibt eine Reihe von Modellen, mit denen sowohl die berufsrechtlichen als auch die sozialrechtlichen Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem erfüllt werden können. Viele QM-Systeme wurden zunächst für den Gebrauch in ärztlichen Praxen konzipiert, deren andere Arbeitsprozesse sich nur bedingt auf psychotherapeutische Praxen übertragen lassen. Hier ist also weitere Transfer-Arbeit gefordert. Eines der bekanntesten Systeme für die ärztliche Praxis ist das **QEP** (Qualität und Entwicklung in Praxen), welches von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entwickelt wurde ([www.kbv.de](http://www.kbv.de)). Das **KTQ** (Kooperation für Transparenz und Qualität) liegt auch in einer für ambulante Bedürfnisse adaptierten Version ([www.ktq.de](http://www.ktq.de)) vor. Ein schlankeres Modell von Qualitätsmanagement stellt das in Westfalen-Lippe entwickelte **KPQM** (Qualitätsmanagement-Modell der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe) dar ([www.KVWL.de](http://www.KVWL.de)).

Für die psychotherapeutische Praxis gibt es die von der niedersächsischen Psychotherapeutenkammer erarbeitete **qm-orientierungshilfe**, die kostenlos heruntergeladen werden kann ([www.pk-nds.de](http://www.pk-nds.de)). Verschiedene Anbieter von Verwaltungssoftware haben QM-Versionen für niedergelassene Psychotherapeuten herausgebracht, die zusammen mit dem Abrechnungsprogramm erworben werden können. Der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten bietet Mitgliedern und Nichtmitgliedern ein Internet-gestütztes Qualitätsmanagement, **q@bvvp**, an ([www.bvvp.de](http://www.bvvp.de)).

Alle Kolleginnen und Kollegen sollten sich über verschiedene QM-Systeme informieren (*Link zur Materialiensammlung*). Vorschriften zur Benutzung eines der genannten Systeme oder bestimmter Instrumente gibt es bislang nicht. Jede Kollegin und jeder Kollege kann für sich selbst entscheiden, mit welchem Aufwand an Zeit und Geld sie/er die Vorgaben von Gesetz und Berufsordnung erfüllen möchte. Gegebenenfalls kann ein eigenes QM-System entwickelt werden. Es kann sinnvoll sein, sich in einem speziellen Seminar über die Grundlagen von QM informieren zu lassen, doch es gibt grundsätzlich keine Verpflichtung, an einem Qualitätsmanagement-Fortbildungskurs teilzunehmen. Empfehlenswert ist es, sich mit den QM-Vorschlägen des eigenen Berufsverbandes vertraut zu machen und in dieser Frage mit Kolleginnen/Kollegen, etwa in einem Qualitätszirkel, zusammenzuarbeiten.

## **7) Welche Konsequenzen sind bei „Nichteinführung“ zu erwarten?**

Qualitätsmanagement-Kommissionen der Kassenärztlichen Vereinigungen bewerten zukünftig die schriftlichen Darlegungen des praxisinternen Qualitätsmanagement-Systems. Im Falle von Beanstandungen erfolgt eine – kostenlose - Beratung durch die Kommission. Weitere Sanktionen sind derzeit nicht geplant.

Nach Ablauf von fünf Jahren soll das gesamte QM-System im Rahmen einer generellen Evaluation überprüft werden, ob das Qualitätsmanagement tatsächlich die medizinische und psychotherapeutische Versorgung verbessert hat. Auf dieser Grundlage wird der G-BA dann über die Akkreditierung von QM-Systemen, aber auch über die Sanktionierung von Leistungserbringern entscheiden, die ihr Qualitätsmanagement nur unzureichend eingeführt oder weiterentwickelt haben.

## **8) Ist eine Zertifizierung erforderlich?**

Eine Zertifizierung ist gesetzlich nicht vorgeschrieben. Eine Zertifizierung setzt eine Überprüfung der in der Praxis getroffenen QM-Maßnahmen durch eine Zertifizierungsstelle voraus. Diese beurteilt, ob alle qualitätsrelevanten Ziele zufriedenstellend bearbeitet worden sind und stellt dann entsprechend ein Zertifikat aus.

## **9) Welchen Nutzen hat QM?**

Nach einer Studie der LPK BW<sup>3</sup> werden QS- und QM-Maßnahmen bereits heute in vielen Praxen erfolgreich eingesetzt. Systematisches QM hilft, die bereits vorhandenen Ansätze zusammen zu führen, zu etablieren und weiteren Verbesserungsbedarf zu erkennen.

Viele Kolleginnen und Kollegen befürchten, dass QM Kosten verursacht und zu einem Mehr an Dokumentation und Verwaltungsaufwand führt. Diese Befürchtungen sind berechtigt, denn es ist tatsächlich so, dass der gesamte QM-Prozess (angefangen vom kritischen Durchleuchten der Praxistätigkeit bis hin zur Umsetzung von Veränderungszielen Zeit und Geld kostet. Die Kosten werden sich dann rentieren, wenn Praxisabläufe durch QM reibungsloser, fehlerfreier und ökonomischer funktionieren.

Es wird empfohlen, sich auf dem „QM-Weg“ mit Kolleginnen und Kollegen zusammen zu schließen. Qualitätszirkel könnten geeignet sein, sich über Praxisroutinen auszutauschen, die Arbeit aufzuteilen und sich gegenseitig zu unterstützen und zu motivieren.

Nicht zuletzt hat QM eine politische Dimension: Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können so Patienten, den Entscheidern im Gesundheitssystem und auch Kolleginnen und Kollegen anderer Fachrichtungen gegenüber verdeutlichen, dass sie eine qualitativ hochwertige Versorgung anbieten und an deren weiterer Verbesserung arbeiten.

---

<sup>3</sup> Psychotherapeutenjournal 2/05, S. 147



**10) Welche QM-Maßnahmen müssen Psychotherapeuten in Institutionen ergreifen?**

Die meisten Institutionen haben bereits ein QM-System etabliert. Es ist wichtig zu überprüfen, inwieweit die QM-Maßnahmen der jeweiligen Klinik bzw. Beratungsstelle die Vorschriften der Berufsordnung erfüllen.

Ausschuss Qualitätssicherung

25. 04. 2007