



Qualitätsmanagement

Erläuterungen zur Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Kristiane Göpel

16. Okt. 2008

Hintergrund

Qualitätsförderung und -darstellung werden intensiv diskutiert. Hierzu gehören u.a. die Qualitätszirkelarbeit, Qualitätsmanagement, Qualitätsberichte oder Qualitätsindikatoren. Befördert durch die Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz sowie durch den Eingang des internen Qualitätsmanagements in die Gesetzesreform (GMG) ab 1. Januar 2004 entstand die Notwendigkeit für die Kassenärztlichen Vereinigungen, sich dieses Themas anzunehmen. Seit 01.1.2006 ist die QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die die Anforderungen an QM-Systeme in Praxen dezidiert festlegt, in Kraft getreten (siehe "Gesetzliche Vorgaben zu QM"). Der Vorstand der KBV hat als Bestandteil der Qualitätsoffensive schon im Jahr 2002 das Thema Qualitätsmanagement zu einer der Prioritäten erklärt.

Allgemeine Gesichtspunkte zu QM

Qualitätsmanagement ist für Praxen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein neuer Begriff, der Fragen aufwirft.

Die folgende Erläuterung möchte die **rechtlichen Bestimmungen** aufzeigen, die zu QM geführt haben, sowie die **praktische Umsetzung** für den Anfang erleichtern.

Qualitätsmanagement bedeutet, dass Abläufe in der Praxis, die täglich vollbracht werden, bewusst, systematisch und kontrolliert geplant, zielgerichtet verfolgt und festgehalten werden.

Die Vorgaben des Richtlinienbeschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagement sind wenig detailliert, was zum Ausprobieren und Mitmachen motivieren wird.

Qualitätsmanagement ist ein Sammelbegriff, in dem sich viele andere Bereiche, die seit langem bekannt sind, wie z.B. auch Qualitätssicherung, wieder finden.

Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (lpk-bw) hat einige Grundsteine für QM bereits gelegt: Die Berufsordnung, in Kraft getreten am 01.02.2006 und in ihrer Folge die Fortbildungsordnung (BO§ 18 Abs.2 S.2) wurden verabschiedet. Der Qualitätssicherungsausschuss erarbeitete Formulare und Instrumente zur Qualitätssicherung (www.lpk-bw.de) Pfad: Kammer-Satzungen.

Die Berufsordnung der LPK BW fördert mit ihren Inhalten umfassend die Qualität des Psychotherapeutenberufes in Hinsicht auf Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung (BO § 19) Da der G-BA Beschluss bei Verabschiedung der Berufsordnung der lpk-bw noch nicht bekannt war, und nicht in die nun geforderten und unten erläuterten Bereiche aufgegliedert ist, finden wir im § 19 „Qualitätssicherung“ Anforderungen, die u.a. dem QM zuzuordnen sind. Sehr detailliert kann es in der Musterberufsordnung und Musterfortbildungsordnung der BPtK nachgelesen werden. (www.BPtK.de).

In den weiteren Erklärungen der Richtlinie wird jeweils soweit eine gewisse Übereinstimmung besteht auf §§ der Berufsordnung der lpk-bw Bezug genommen.

Richtlinie QM des G-BA

Das GMG 2002 machte erforderlich, dass die grundsätzlichen Anforderungen des Qualitätsmanagements vom G-BA(Gemeinsame Bundesausschuss der KBV) durch eine Richtlinie festgelegt wurden. (Der vollständige Richtlinien text steht unter www.g-ba.de im Internet in der Fassung vom 18. Oktober 2005 zur Verfügung).

Weitere Hinweise und Stellungnahmen sind unter (www.kbv.de) abrufbar.

Der Beschluss ist am 1. Januar 2006 in Kraft getreten.

Auszug:

- 1 *Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren*
 - 1.1 *sind nach § 135 a Abs. 2 Nr. 2 SGB V verpflichtet, ein einrichtungsinternes*
 - 1.2 *Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.*
- 2 *Der Beschluss wurde dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung zur Prüfung vorgelegt Er wurde veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 248 (S. 17 329) vom 31. Dezember 2005.*
- 3 *Die Richtlinie definiert Grundelemente und Instrumente eines einrichtungsinternen*
 - 3.1 *Qualitätsmanagements im Sinne grundsätzlicher Anforderungen.*
- 4 *Die Anforderungen sind in Hinblick auf bestehende Qualitätsmanagementsysteme*
 - 4.1 *neutral und sehen individuelle Gestaltungsmöglichkeiten vor, die den jeweiligen praxispezifischen Erfordernissen Rechnung tragen.*

In die Begriffswelt der Management Welt ist nicht so einfach einzusteigen. Sie löst zu Beginn oftmals Widerstand aus, da die sachliche Nachfrage und Beschäftigung mit dem Thema organisierte Gesundheit so gar nicht zur Verantwortung und dem sorgenden Gefühl gegenüber Patienten zu passen scheint. Kann ein Patient als Klient oder gar Kunde bezeichnet werden?

Die beiden zentralen Themen der Richtlinie beinhalten die **Praxisorganisation** und die **Patientenversorgung**.

Wiederkehrende Begriffe, die die Vorgehensweise beschreiben:

Plan-Planung-Struktur

Schriftliche Selbstbewertung des IST Zustandes meiner Praxis

Festlegung konkreter Ziele (Was ich schon immer mal machen wollte);

Do-Umsetzung- Prozess

Auf Grund meiner Planung und Analyse sind konkrete Maßnahmen zu ergreifen

Check-Überprüfung-Ergebnis

Mit den in der Richtlinie vorgegebenen Instrumenten ist in einer Selbstbewertung die Einführung kritisch zu überprüfen ;

Act

danach schließt sich die Phase der fortlaufenden Weiterentwicklung an.

Am Schluss dieses Artikels werden einige der auf dem Markt befindlichen Qualitätsmanagementsysteme erklärt und die GBA Richtlinie im Text abgebildet.

Überblick zur Gliederung der GBA Richtlinie in §§ Verknüpfung zur BO-BW

- Praxisführung und Qualitätsmanagement (BO § 19, § 20, § 21, § 25, § 26, § 27)
- Patientenversorgung (§ 22, § 23, § 24)
- Informationen und Patientensicherheit (§13, § 5, §6, §7, §8)
- Mitarbeiter (auch Putzkräfte!) und eigene Fortbildung (§19)
- Rahmenbedingungen (§5, §6, §7, §8, §9) und Praxisorganisation (§11, §12, §13, §21, §23, §24)
- Die Grundelemente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements umfassen im Bereich „Patientenversorgung“ beispielsweise die Berücksichtigung von fachlichen Standards und Leitlinien entsprechend dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse (§18), (Patientenorientierung, Patientensicherheit, Patientenmitwirkung sowie die Strukturierung von
- Behandlungsabläufen (§5, §6):
- Im Bereich „Praxisführung/(Mitarbeiter)/Organisation“ werden als Grundelemente unter anderem genannt: Regelung von Verantwortlichkeiten (§24, §26, §27, §29) Mitarbeiterorientierung, Praxismanagement und Gestaltung von Kommunikationsprozessen.
- die Festlegung von konkreten Qualitätszielen für die einzelne Praxis, die systematische Überprüfung der Zielerreichung und erforderlichenfalls Anpassung der Maßnahmen, Prozess- und Ablaufbeschreibungen (§11), Durchführungsanleitungen sowie
- Beschwerdemanagement (§4, §34)
- und Patientenbefragungen vor.

Elemente und Instrumente sind:

- Organigramm, Checklisten: Für die Psychotherapeutische Praxis bedeutet es die Bestandsaufnahme des praktischen Praxisalltags, sozusagen der „Ist Zustand“
- Festlegung von konkreten Qualitätszielen für die Praxis und nachweisbare Überprüfung derselben: Für die Psychotherapeutische Praxis heißt das z.B. „habe ich einen standardisierten Anmeldezettel neben dem Telfon für Erstanrufe: ist der Anrufbeantworter korrekt besprochen?“
- Regelmäßig strukturierte Teambesprechungen: Für die Psychotherapeutische Praxis: Interventionsgruppen, Supervision, Eigenüberprüfung
- Prozess Beschreibung und Dokumentation von Behandlungsabläufen und Beratungen: Für die Psychotherapeutische Praxis: Dokumentation von objektivierbaren Daten
- Patientenbefragung mit validen Fragebögen: In der Psychotherapeutischen Praxis wegen des individuellen Behandlungsprozesses nur in geringem Maße durchführbar
- Ausrichtung der Versorgung an psychotherapeutischen Standards und Leitlinien: Psychotherapeutische Praxis: Fortbildung und Information über neueste Forschungsergebnisse.
- Patientensicherheit, Patienteninformation und –Beratung
- Beschwerdemanagement und Fehlermanagement: Für die Psychotherapeutische Praxis: Aufklärung zu Beginn einer Therapie sorgfältig handhaben
- Notfallmanagement: Für die Psychotherapeutische Praxis: Liste mit Notfalladressen von Kliniken und Telefonnummern schnell verfügbar?
- Integration bestehender QS Maßnahmen ins QM System: Für die Psychotherapeutische Praxis: Gutachterverfahren, Supervision, Intervention, Fortbildung
- Mitarbeiterorientierung (z.B. Schutz und Fortbildung): Für die Psychotherapeutische Praxis individuell anwendbar
- Sicherheitsvorschriften für Räume

Freie Wahl des QM Systems

die QM Richtlinie des G-BA der KBV sieht z.Zt. kein bestimmtes System vor. Anbieter von QM Systemen, die versuchen Angst zu erzeugen können getrost ignoriert werden. Jeder Psychotherapeut kann sein eigenes Handbuch erstellen, so fern er die Elemente der Richtlinie berücksichtigt Da die G-BA Richtlinie jedoch aus der KBV kommt, ist es sicher nicht falsch, sich mit dem von der KBV entwickelten QEP System näher zu befassen, da hier für später gesehen ein Schwerpunkt für das Gesundheitswesen entstehen könnte, sollte QM eine Verankerung zu einem System bekommen.

Musterhandbuch QM

Praktisch erklärt bedeutet QM heute für die eigene Praxis, dass jeder sich ein Musterhandbuch zusammenstellen kann, indem er/sie versucht selbst Überlegungen darüber anzustellen, welche der oben beschriebenen Elemente und Instrumente in der nächsten Zeit in seiner individuellen Praxis bereits bestehen oder besser organisiert und in jedem Fall dokumentiert werden sollten.

Effektiver und mehr Spaß bereitet es allerdings, wenn man mit KollegInnen in einer Gruppe diese Erfahrungen zusammenträgt oder erwirbt.

Zeitliche Abfolge der Umsetzung von QM

Der Richtlinie liegt ein Phasenmodell zugrunde, das für die Planung, Umsetzung, Überprüfung und Weiterentwicklung folgende Zeiträume vorsieht:

Psychotherapeuten haben für die Planung, Einführung (bis 2007) und Umsetzung (bis 2009) von QM in der eigenen Praxis jeweils zwei Jahre Zeit und für die grundlegende Überprüfung ihres Qualitätsmanagements ein weiteres Jahr (bis 2010). Innerhalb von vier Jahren sollten alle Grundelemente in einem Handbuch dokumentiert, wobei die Richtlinie keine Zertifizierung vorsieht. Das bedeutet, dass evtl. ein freundlicher Anruf in diesem Zeitraum von der KV kommt, indem gefragt wird, ob man schon mit QM begonnen habe. Sanktionen sind in den nächsten 5 Jahren nicht vorgesehen.

Weiterentwicklung von QM durch den G-BA

Der GBA hat keine Festlegung auf spezifische QM –Systeme vorgenommen, da systemische Untersuchungen, die eine Über- oder Unterlegenheit einzelner Systeme nachgewiesen haben, noch nicht vorliegen. Der GBA behält sich nach Ablauf der 5 Jahre eine Überprüfung vor, ob solche Untersuchungen bis dahin veröffentlicht sind. Liegen solche Systeme vor und zeigen diese das einzelne Systeme nachweislich die Versorgungsqualität verbessern, wird über die so genannte Akkreditierung von QM Systemen im GBA zu entscheiden sein.

Die Bewertung der Einführung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements erfolgt durch Qualitätsmanagement-Kommissionen, die bei den Kassenärztlichen Vereinigungen eingerichtet werden und jährlich an die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) berichten. Die KBV stellt die Ergebnisse dem G-BA zur Verfügung. Grundlage der Bewertung ist eine Stichprobe von 2,5 Prozent zufällig ausgewählten Praxen.

Die Überprüfung erfolgt auf Konformität mit der Richtlinie, d.h. "Aufforderung zum schriftlichen Nachweis". Im Falle der Nonkonformität erfolgt lediglich eine freundliche Beratung durch die KV. Ab Ende 2007 wurden von den LandesKVen an 2.5% aller Praxen Fragebögen verschickt, um den Stand zu erheben. Bei Problemen gibt die KV freundlich Auskunft und macht Mut, mit QM zu beginnen

Ab 2010 steht die kontinuierliche Weiterentwicklung durch den G-BA der KBV im Mittelpunkt.

QM Systeme

Die Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit beim Qualitätsmanagement wird durch ein Gerüst wie z.B. der DIN(Deutsche Industrie Norm) ISO(International Organisation for Standardization) Normgebung hergestellt. Innerhalb dieses Normgerüsts kann dann jede einzelne Praxis ihre Qualitätsziele bestimmen. QM kann deshalb auch als eine basale Form der Strukturqualität einer Praxis gesehen werden.

Die QM - System - Normen der DIN EN(European Norm) ISO Normenfamilie bilden eine zusammenhängende Einheit von Regelungen, die bei der Herstellung von Produkten und Liefere-

rung von Dienstleistungen sowohl national als auch international helfen, gegenseitiges Vertrauen herzustellen.

Die DIN EN ISO 9000 beschreibt Grundlagen und Begriffe von QM - Systemen

Die DIN EN ISO 9001:2000 gibt die Anforderungen an QM - Systeme an und ist prozessorientiert.

Die DIN EN ISO 9004 gibt einen Leitfaden zur Verbesserung der Unternehmensleistung.

Das EFQM - Modell

Die European Foundation for Quality Management (EFQM), 1988 in Brüssel als CoOp von Unternehmen gegründet, verfolgt das Ziel der Stärkung europäischer Unternehmen auf dem Weltmarkt.

Qualitätspreis EQA (European Quality Award) seit 1992: seit 1996 Ausweitung der Anwendungen auf den öffentlichen Sektor Erziehung, Bildung und Gesundheitswesen.

Der EQA zeichnet Unternehmen aus, die beste Ergebnisse auf dem Gebiet des Total Quality Management (**TQM**) nachweisen können.

EFQM verfolgt, das Umfassende Qualitäts- Management (**UQM**) und das Verfahren der Selbstbewertung zu fördern.

Das Beurteilungsmodell des EQA ist in den vergangenen Jahren mehrfach überarbeitet worden, zuletzt in der Fassung vom Jahr 2000, und führt jetzt den Namen „EFQM Excellence Model“.

Die Kriterien, die in neun Hauptkategorien unterteilt sind, ähneln stark denen des Malcolm Baldrige Award aus den USA, zeichnen sich aber als europäisches gegenüber dem amerikanischen Modell durch stärkere Betonung der gesellschaftlichen Verantwortung, des Umwelt - und Ressourcenschutzes und der Lebensqualität aus.

Zentraler Gesichtspunkt ist die Messung der Kundenzufriedenheit und der kundenbezogenen Ergebnisse

Die Bewertungsmethode, nach den Anfangsbuchstaben ihrer Schritte auch „**RADAR**“ genannt, wurde zuletzt folgendermaßen umgearbeitet:

R esults (Ergebnisse), A pproach (Vorgehen), D eployment (Umsetzung) ,A sssessment (Bewertung), R eview (Überprüfung): Die Art und Weise der Umsetzung und die erreichten Ergebnisse werden im Vergleich zu anderen Unternehmen überprüft (Benchmarking), um daraus lernen zu können.

Das KTQ - Modell

Die Kooperation für Transparenz und Qualität (KTQ) entstand ursprünglich in Zusammenarbeit von Bundesärztekammer(www.BÄK.de) , Deutschem Pflege - Rat (DPR), Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) und Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV), um ein Qualitätsmanagement - System für den Krankenhausbereich zu entwickeln, versucht mittlerweile, auch für den ambulanten Gesundheitssektor Modelle zu schaffen.

Es wurde ein KTQ - Kriterienkatalog mit insgesamt 69 Kriterien entwickelt.

KTQ - Visitoren führen danach die KTQ - Fremdbewertung durch und erstellen einen strukturierten Visitoren - Bericht.

Die Krankenhausleitungsebene erstellt in regelmäßigen Abständen strukturierte Qualitätsberichte.

Das KPQ - Modell der KVWL

Qualitätsmanagement - Modell der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen - Lippe (**KPQ**) (www.KVWL.de), von der Prinarum GmbH entwickelt, stellt ein modulares und weiter entwickelbares Qualitätsmanagement - Konzept für die ambulante Versorgung dar. Es versucht, die Anforderungen der DIN EN ISO Norm 9001:2000 mit denjenigen des EFQM - Modells zu verknüpfen und Disease - Management - Aspekte zu integrieren.

Das Modell versucht, Qualitätsmanagement – Elemente mit 10 Prozessdarstellungen schnell und pragmatisch in der ambulanten Praxis einzuführen und umzusetzen, sozusagen ein Einsteigermodell, das ausgebaut werden muss.

EPA European Praxis Assessment

QEP der KBV

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ein QM System zur Einführung von Qualitätsmanagement in u.a. psychotherapeutischen Praxen entwickelt:

QEP®: Qualität und Entwicklung in Praxen (www.KBV.de) Pfad: A-Z; QM

Das System der KBV ist modular aufgebaut, kann schrittweise eingeführt werden und entspricht den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000.

QEP definiert zu den einzelnen Bereichen Qualitätsziele und bietet dazu Indikatoren zur Überprüfung der Qualitätsziele an.