

IQMF®-QM-Curriculum (Stand: April 2011)

1. Einführung

Qualitätsmanagement (QM) ist ganz allgemein eine Methode, die viele Instrumente bereitstellt, um jedwede Organisation, z. B. eine Praxis, erfolgreich zu führen.

Um QM zu betreiben, muss ein Qualitätsmanagement-System (QMS) eingeführt werden.

Das QMS legt

- Qualitätspolitik
- Qualitätsziele und
- Verantwortungen

fest und hilft, QM durch

- Planung
- Qualitätssicherung (QS)
- Qualitätsdarlegung und
- Qualitätsverbesserung

zu verwirklichen.

Im Rahmen von QM sind vielfältige Einflüsse und Faktoren zu berücksichtigen:

- Wirtschaftliches Handeln
- Berücksichtigung von Gesetzen und Bestimmungen und von
- Umweltbelangen
- Anforderungen und Wünsche der Patienten (vulgo: Kunden)

Im Qualitätsmanagement-Handbuch (QM-HB) werden Umfang und Inhalte des QM schriftlich festgehalten.

Definitionen für Qualität gibt es unzählige.

Eine kleine Auswahl:

- Qualität ist der Grad der Erfüllung von Patientenerwartungen
- Nach der DIN EN ISO 8402 kann Qualität als Gesamtheit der Merkmale einer Praxis gesehen werden, die dazu geeignet sind, die Anforderungen der verschiedenen Interessengruppen (Patienten, Gesellschaft, Leistungserbringer) zu erfüllen.
- Oder Sie bringen es kurz und schlicht auf die Formel (s. a. IQMF-Literatur-Liste Kamiske & Brauer, S. 164): Qualität=Technik+Geisteshaltung

QM als Teil der Wissensallmende (New Commons)

Der Gedanke, dass durch Teilen am Ende mehr für alle herauskommt, dürfte wohl eher weiblichem Denken und Empfinden entsprechen.

Männer hingegen sind eher mit unidirektionalem Gewinnstreben assoziiert.

So nimmt es auch nicht Wunder, dass die Gedanken um Allmende (Commons), Wissensallmende und der gemeinschaftliche Umgang mit ihnen in neuerer Zeit hauptsächlich von Frauen entwickelt werden.

Wie so Vieles, kommen auch die neuen wissenschaftlichen Betrachtungen dazu im Wesentlichen aus den USA. Das gemeinschaftliche Wissen der Welt wird dort als New Commons bezeichnet.

Am bekanntesten ist Elinor Ostrom, die mit ihrem Workshop an der University of Indiana, Bloomington, über die Umgangsweise mit Allmenden zahlreiche WissenschaftlerInnen inspirierte und 2009 für ihre Leistungen den Nobelpreis verliehen bekam.

Sie kam unter Anderem zu dem Ergebnis, dass in vielen Fällen bei der angemessenen und nachhaltigen Bewirtschaftung von Allmenden (z. B. Wasser, Fischgründe etc.) institutionalisierte Kooperation von direkt Betroffenen der staatlichen Kontrolle wie auch Privatisierungen überlegen ist.

Unter der Leitung ihrer Mitarbeiterin Charlotte Hess wurde an der Indiana University die Digital Library of the Commons gegründet, die unter strengen Anforderungen an das Copyright wissenschaftliche Texte zur Verfügung stellt.

Charlotte Hess beschäftigt sich in ihrer wissenschaftlichen Arbeit ausführlich mit den New Commons, der Wissensallmende.

Unter Wissensallmende (Volker Grassmuck, 2000) wird das Gemeingut der modernen Informationsgesellschaft verstanden.

Quelle: Wikipedia, Wissensallmende

So wie im Mittelalter als Allmende Wälder, Weiden und Fischgründe gemeinschaftlich genutzt wurden, geschieht dies heute mit freier Software (share ware), Computerbetriebssystemen (Linux) oder Ergebnissen der Mikrobiologie und Genetik. Allerdings verliert Wissen bei seiner Nutzung nicht an Wert, so wie etwa gerodete Wälder, jedoch besteht bei freier Nutzung das Problem, dass es u. U. an Motivation mangelt, neue Entwicklungen voranzutreiben und deshalb der Zugang zu Wissen beschränkt wird.

Hier gilt es, gerechte Lösungen zu finden, insbesondere bei der Entlohnung der Entwickler und Forscher, z. B. in Form von Geld, Namensnennung oder Reputation.

Oft hat es sich hierbei gezeigt, dass gemeinschaftliche Entwicklungen erfolgreicher sind als diejenigen von Einzelnen oder solchen, die von Behörden erzwungen werden.

Ähnlich verhält es sich auch mit Qualitätsmanagement. Qualitätsmanagement kann nur erfolgreich sein, wenn das Wissen darum Allgemeingut ist und seine Grundzüge Teil des alltäglichen Denkens geworden sind.

Kontraproduktiv dürften staatlich verordnete Verpflichtungen zu QM wirken, da sie unnötige Widerstände provozieren, welche die gute Sache in Misskredit bringen und das Verständnis dafür sinnlos verzögern können.

Die staatliche Zwangsmaßnahme hat zudem anfänglich dazu geführt, dass nach Gründung diverser QM-Schulungsfirmen, auch durch KV-Führungsmitglieder, das Wissen um QM abgeschottet wurde um es dann so teuer wie möglich an den Mann zu bringen.

Folgerichtig konnte man dann im Jahr 2003 auf der offiziellen Webseite der KV Bayern lesen, dass für Facharztpraxen die QM-Einführung schon mal an die 50.000.- Euro kosten würden (so die Vorschläge des Dr. Birkner, München)

So ist dann QM ein mühsames Geschäft, wenn man sich gezwungener Maßen damit beschäftigen, viel Geld für den Zugang zum dafür notwendigen Wissen zahlen und sich vor lauter Ärger und Widerwillen jedes Mal wieder von Neuem auf seine QM-Prinzipien besinnen muss.

Die Anti-Allmende

Bei einer Anti-Allmende werden Entwicklungs- und Abwicklungskosten des Wirtschaftsgutes von der Allgemeinheit bezahlt, die Gewinne aus der Nutzung ebenfalls, sie fließen in die Taschen derer, die es rechtzeitig verstanden haben, sich in den Besitz des Gutes zusetzen und die Allgemeinheit von der freien Nutzung fernzuhalten.

Ein besonders krasses Beispiel von Anti-Allmende ist die Atomenergie. Kosten für Entwicklung, Gesundheits- und Vermögensschäden sowie die sündteure Abwicklung trägt die Allgemeinheit, die Gewinne hingegen werden von einer kleinen Gruppe von Sozialschädlingen vereinnahmt.

Ähnlich verhält es sich auch mit dem QM-Modell QEP® der KBV. Die Kosten für die Entwicklung des KBV-Modells haben die Kassenärzte mit ihren Zwangsbeiträgen bestritten. Zugang zur Nutzung zu Wissen und Kenntnis erhalten sie aber nur, wenn sie nochmals kräftig für den Zugang zu Seminaren, Schriften und Visiten lohnen.

Im Gegensatz dazu ist das QM-Projekt von IQMF® als Teil der Wissensallmende eine hervorragende und einzigartige Möglichkeit, sich leicht und zu erschwinglichen Kosten Zugang zum QM-Thema und dem damit zusammenhängenden Wissen zu verschaffen sowie sich frei von Ausbeutung und staatlicher Repression mit den Ideen und Prinzipien von QM vertraut zu machen um danach das für die eigene Praxis notwendige dort zu verwirklichen.

Gleichzeitig wird QM immer mehr zu einer Kontrollmöglichkeit der Kassenärzte pervertiert, womit lebenslängliches Abkassieren, z. B. durch ständige Zertifizierungen und Re-Zertifizierungen ermöglicht wird.

Andererseits ist QM längst Bestandteil der Wissensallmende und das Wissen darum sollte damit frei zugänglich sein.

Die vielen Anregungen aus der Kollegenschaft in den letzten Jahren halfen dabei kräftig mit, das QM-System ständig zu verbessern. So hat die gemeinschaftliche Ideenzufuhr allen anderen wichtigen Nutzen gebracht.

Nach Dr. h. c. mult. Richard Stallmann, dem Entwickler des GNU-Projekts (siehe auch Wikipedia, Wissensallmende), ist es ein fundamentaler Akt von Freundschaft, einander etwas beizubringen, zu helfen und Wissen gemeinsam zu nutzen.

In diesem Sinne bedanken wir uns an dieser Stelle sehr herzlich bei allen KollegInnen für ihre hilfreichen und kreativen Beiträge!

2. QM-Grundlagen

Welche Gründe haben Sie, um QM einzuführen?

Ein paar Vorschläge:

- Bessere Bewältigung der ständig steigenden bürokratischen Herausforderungen
- Bessere Einhaltung der ständig anschwellenden Gesetzesflut
- Bessere Verwaltung des ständig prekärer werdenden Mangels an persönlichen und finanziellen Ressourcen
- Bessere Integration von Innovation und ständig wachsendem wissenschaftlichem Kenntnisstand
- Bessere Beherrschung des stetig komplexer werdenden Leistungsgeschehens bei gleichzeitiger Rationierung desselben
- Besseres Zurechtkommen mit ständig steigenden Erwartungen der immer umfassender informierten Patienten.
- Besseres Mitmischen bei ständig neuen Versorgungsformen (MVZ nach §95, desintegrierende Versorgung, nach § 140, Hausarztzentrierte Mangelverwaltung § 73b etc.)
- Besseres Überleben bei stetig anschwellendem Wettbewerbsdruck (Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Leistungen nach § 115)
- Besseres Durchflutschen bei sich stetig verschärfenden Haftungsregelungen
- Besseres Erschleichen von nicht genehmigungsfähigen Krediten (cave: wenn Sie eh schon fast pleite sind und Sie sich trotzdem einen Kredit geben lassen, dann kann Basel II schon mal zu Bau II werden).

- Schnödes Erfüllen der gesetzlichen Verpflichtung des SGB V, § 135a zu QM, ggf. ohne tieferes Verständnis (eine Herausforderung der besonderen Art...)
- Wir empfehlen: Machen Sie das Beste draus, nämlich Kaizen!

Welchen Nutzen könnte QM für Sie haben?

Ein paar Anregungen:

- Sie steigern die Zufriedenheit Ihrer Patienten, Ihrer Mitarbeiter (so Sie welche haben) und nicht zuletzt die Ihrige durch
- Kontinuierliche Sicherung und Verbesserung der Qualität der durch Sie geleisteten Patientenversorgung (es geht immer nur aufwärts – und das bis in Ihr hohes Alter)
- Fehlervermeidung, wobei die
- Standardisierte Organisation von Abläufen, Zuständigkeiten und Verantwortungen mitunter ebenso hilfreich wie auch Quelle von Fehlern sein kann
- Auf jeden Fall hilft die Dokumentation von Praxiswissen ebenso, wie die transparente Darstellung der Arbeit mit den Patienten
- Was dann wieder bei Nachweisbarkeit und Vergleichbarkeit Ihrer segensreichen Tätigkeit, z. B. bei Ihren Katamnese-Projekten, von Nutzen ist
- Hier dräut die Zukunft: Geld nur noch bei nachweisbarer Qualität – sonst Vorhang zu.

Was könnte die gute Qualität Ihrer Praxis und Ihrer Tätigkeit ausmachen?

Ein paar Vermutungen:

- **Gedeihliche Arzt-Patientenbeziehung ist seit Jahrtausenden conditio sine qua non**
- Aber höchst gefährdet durch stetig schlanker werdenden Vertrauensschutz
- und immer löchrigeren Datenschutz
- Patientenversorgung und Therapie nach anerkannten Methoden mit
- Lebenslanger Fortbildung
- bei gleichzeitiger Einhaltung aller Gesetze, Bestimmungen und Abstinenzregeln
- und ggf. rechtzeitiger Überweisung zum Kollegen
- Begründung der Servicewüste Deutschland u. a. durch
- Freundlichkeit
- Termineinhaltung
- Ökologisch korrekte Patienteninformation (Papier ist out)
- Elegante und/aber fachlich korrekte Praxisausstattung
- Einhaltung der Praxisspezifischen Hygienestandards und
- Abschied von der Vorstellung, durch Ihre Arbeit angemessen entlohnt zu werden
- Hilfreich dabei: Orientierung an höheren Werten

Wichtig ist immer, die Gesamtheit aller Praxismerkmale/Qualitätsmerkmale im Auge zu behalten, denn auf die kommt es an. Ein Beispiel: Sie und Ihre Arbeit können noch so gut sein, wenn die Wartezeiten zu lang sind, suchen sich die Patienten über kurz oder eben lang andere Möglichkeiten.

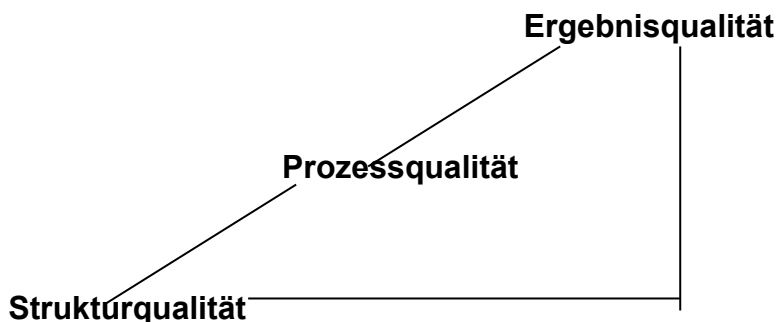
Im Folgenden ein klein wenig Theorie der Qualitätswissenschaft:

Das Qualitätsmodell von A. Donabedian

Ist eines von vielen möglichen Modellen, zur Darstellung der Wechselbeziehungen von Merkmalen und Tätigkeiten einer Organisation/Praxis.

Es beruht auf:

Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität



Beispiele für Strukturqualität:

Struktur meint hierbei, wie Sie höchst selbst und natürlich auch Ihre Mitarbeiter hinsichtlich Persönlichkeit, Aus- und Weiterbildung, Qualifikationen beschaffen und ausgestattet sind, was davon in Ihrer Praxis spürbar wird in Form von Leistungsangebot, Notfallausstattung, Geräteausstattung und Einrichtung.

Beispiele für Prozessqualität:

In der Praxis erfolgt die Diagnostik strukturiert, die Untersuchung ausführlich. Die Patienten werden umfassend informiert und beraten. Die Anwendung der allgemeinen und speziellen Therapieverfahren wird bei vorliegender Indikation ökonomisch und fachlich korrekt durchgeführt. Zu guter Letzt findet regelmäßig kollegiale Intervention oder gar Supervision statt.

Beispiele für Ergebnisqualität:

Nachweis der Behandlungsergebnisse durch Indikatoren, sowie der Zufriedenheit von Patienten, ihren Behandlern und deren Mitarbeitern.

Hier wird also gemessen: Die subjektive Patienten-Zufriedenheit wird in Maßzahlen dargestellt und somit versucht zu objektivieren. Dabei werden sowohl wissenschaftliche wie philosophische Felder berührt...

Abhängigkeit und Wechselwirkungen der drei Qualitätsdimensionen:

Wenn Sie als Behandler (und ggf. Ihre Mitarbeiter) gut ausgebildet sind, mit fachlich korrekten Methoden und Geräten in funktionalen Räumlichkeiten arbeiten (Strukturqualität), werden Ihre

Behandlung, Diagnostik und Therapien besser ablaufen (Prozessqualität) und

die Behandlungserfolge und die Zufriedenheit aller Beteiligten werden verbessert (Ergebnisqualität).

Und zurück: Wenn Sie als Behandler zufrieden sind, weil Ihre Patienten alle geheilt werden, werden Sie sich gerne mal eine Fortbildung und eine neue Couch gönnen und danach noch viel lieber und besser arbeiten als zuvor. Ihre Patienten werden sich auf der neuen Couch noch wohler fühlen als bisher, Ihre Interventionen mit noch besseren Therapieergebnissen honorieren, Sie weiterempfehlen, Ihre Rechnungen noch pünktlicher zahlen usw.

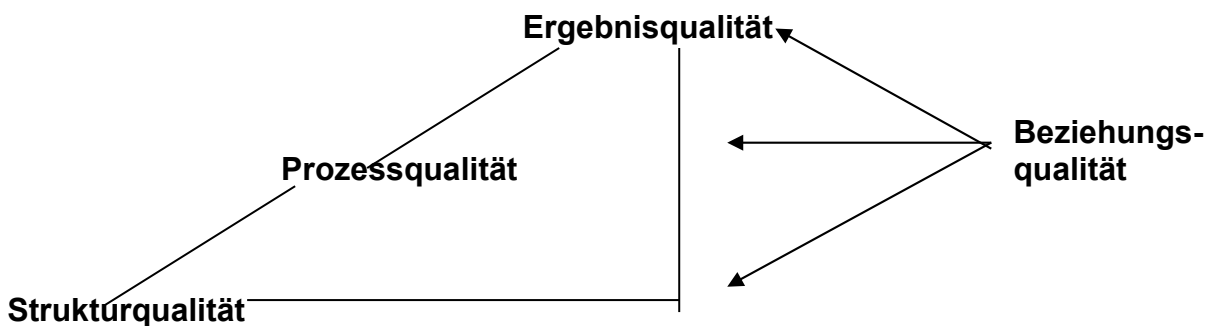
Alle Qualitätsdimensionen hängen von allen ab und stehen mit allen in Wechselwirkung, so einfach ist QM...

**Ohne Beziehung ist alles Nichts:
Einführung der Beziehungsqualität**

Besteht eine Praxis aus mehr als einer Person, spielen zwangsläufig menschliche Beziehungen eine entscheidende Rolle bei Qualitätsmanagement und Erfolg der Praxis.

Beziehungen müssen dementsprechend wahrgenommen und gepflegt werden, denn andernfalls würde die Fehlerhäufigkeit ansteigen.

Bei Einzelpraxen spielen die menschlichen Beziehungen zu Klienten, Patienten, Kollegen ebenso eine entscheidende Rolle.



Das obige Schaubild zeigt deutlich, dass Beziehungen im Qualitätsmanagement eine herausragende Rolle spielen und nachhaltig die Qualität in allen Ebenen beeinflussen.

Um das Thema zu erweitern, nicht um Sie vollends zu verwirren:

Es gibt auch noch die Unterscheidung von Prozessen nach

- Managementprozessen (QM wohnt das Prinzip Führung inne, cave Führer)
- Kernprozessen und (die bringen die Kohle)
- Unterstützungsprozessen (kosten Zeit, Geld und Nerven, bringen's aber auch irgendwie)

Eine Übersicht finden Sie in unserem [Formular F 1.2.1 Prozesslandschaft](#)

Und natürlich stehen die Prozesse nicht isoliert und allein in Ihrer Praxis rum, sondern pflegen munter Wechselwirkungen und Beziehungen zueinander, wie Sie in unserem [Formular F 0 Ineinandergreifen von Prozessen](#) ersehen können.

In den Formularen F 0 und F 1.2.1 wird anschaulich: Prozesse bestehen häufig aus Unterprozessen, die jeweils wiederum Unterprozesse mehrerer anderer Prozesse sein können.

Alles fließt. Bleiben Sie stark!

Was ist eigentlich ein Prozess im Sinne des QM?

Seemüller Str. 6
D – 81549 München
Tel.: 089 6804460 oder
0039-0184-295241
Fax 089 68890777
www.iqmf.de
e-mail: docvogt@gmx.de

Bankverbindung
Postbank München
BLZ 700 100 80

Kontonummer 7999 23-803

Umsatzsteuernummer 814/46883

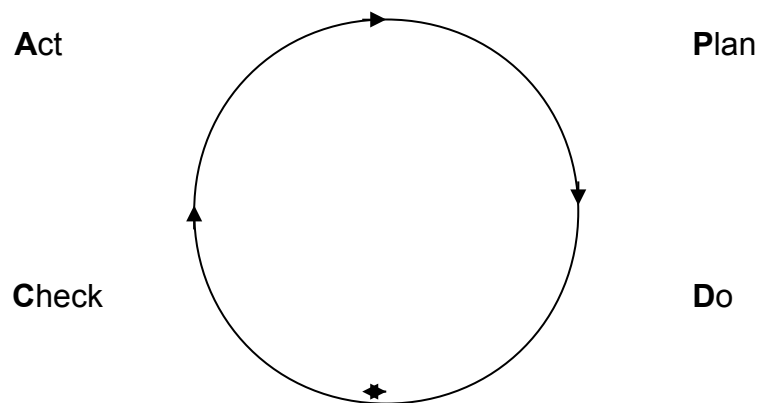
Geschäftsführer
Dr. med. Dipl.-Psych. Alexander Vogt

HRB München 150931

In der Qualitätswissenschaft wird von Prozessorientierung gesprochen, wenn in einem Unternehmen (z. B. Praxis) die Grundhaltung herrscht, das gesamte Handeln als Prozesse und Prozessketten zu betrachten, mit dem Ziel, die Prozesse ständig zu verbessern.

Definition: Prozess ist eine Folge wiederholt ablaufender Aktivitäten mit systematischem Zusammenwirken von Menschen (Arzt, Patient etc.), Geräten (EKG, EEG etc.), Material (Couch, Bleistift, Papier =out) und Methoden (Tiefenbestrahlung, Psychotherapie, medikamentöse Sedierung etc.) zum Erreichen eines Ziels (Heilung, Linderung, Zufriedenheit von Patient und Behandler etc.)

Der PDCA-Zyklus nach Deming:



Plan (Planung): Um QM betreiben zu können, müssen Sie Ziele vor Augen haben und definieren (sich Qualitätsprojekte dazu ausdenken), am besten schriftlich fixieren und Verantwortlichkeiten festlegen

Do (Umsetzen): Führen Sie Ihre Qualitätsprojekte bis zum selbst festgelegten Ziel auch tatsächlich durch.

Check (Überprüfung): Nach einem von Ihnen festgesetzten Zeitpunkt überprüfen Sie, was aus Ihrem Qualitätsprojekt geworden ist (z. B. mit betriebswirtschaftlichen Analysen, Befragungen, Visitationen etc.).

Act (Verbesserung): Machen Sie sich mit Hilfe der Ergebnisse Ihrer Überprüfung an die Verbesserung Ihres Qualitätsprojektes

Und so geht es in einem fort und mit allen Ihren Zielen, Plänen, Projekten, Prozessen.

Ein Beispiel: Sie planen, therapeutisches Schnorcheln in Capri anzubieten, machen selbst einen Tauchkurs, erlernen die theoretischen evidenzbasierten Grundlagen dieser Therapiemethode, erstellen einen businessplan, mieten den dazu nötigen Meeresgrund an, machen professionell Werbung. Dann warten Sie auf Kundschaft. Wenn keiner gekommen ist, überdenken Sie die Sinnhaftigkeit Ihres Projekts und machen das Beste aus der Situation: Sie gehen selbst Baden.

Danach planen Sie das nächste Projekt, nicht ohne alle anderen laufenden Projekte und Tätigkeiten ständig nach den Prinzipien des PDCA-Zyklus in Auge und Sinn zu behalten.

3. QM-Entwicklung

Zu Beginn Ihrer QM-Einführung wagen Sie schonungslos und mutig eine **Selbsteinschätzung** Ihrer Praxis und Ihrer Arbeit anhand festgelegter Kriterien, die Ihnen wichtig erscheinen.

Danach überlegen Sie, unter welchem **Leitbild** Ihre Arbeit vonstatten gehen soll. Hierbei haben Sie völlig freie Hand, zu bestimmen, ob Sie unter religiösen, ökonomischen, fachlichen oder humanistischen Gesichtspunkten tätig sein wollen, oder unter allen zusammen. Ihr Leitbild kann sich übrigens immer wieder mal ändern, keine Angst vor Festlegungen also. Fassen Sie Ihr Leitbild schriftlich, schreiben Sie aber bitte keinen Roman.

Aus Ihrem Leitbild heraus ergibt sich zwanglos zwangsläufig Ihre **Qualitätspolitik**, die Sie ebenfalls schriftlich festhalten. Was wollen Sie mit Ihrer Arbeit erreichen und welche Wege beschreiten Sie dazu, welche Strategien entwickeln und verfolgen Sie in Zukunft?

Aus Ihrer Qualitätspolitik heraus ergeben sich zwangsläufig Ihre persönlichen **Qualitäts-Ziele**, die Sie erreichen wollen, um Ihrem Leitbild zu entsprechen und Ihre Strategien umzusetzen. Definieren Sie Ihre Ziele schriftlich, ansonsten bleiben sie unverbindlich.

Nach spätestens einem Jahr sollte die **Überprüfung der Zielerreichung** erfolgen, am sinnvollsten ist es, dies schriftlich fest zu halten.

Hierbei können Ihnen definierte **Nachweise und Indikatoren** dienen. Beispiel: Ziel ist ein Jahresumsatz von 1 Million Euro. Der Nachweis darüber ist in Ihrer Buchhaltung zu finden.

Einmal jährlich schreiten Sie zur **Selbstbewertung**. Sie beurteilen Ihre Praxis und Ihre Arbeit anhand vorgegebener Kriterien selbst und machen sich Ihren Reim drauf („Will ich so weitermachen...?“). Für mutige oder solche, die viel Geld verdienen und es sich leisten können, empfiehlt sich die **Fremdbewertung** durch externe Stellen (TÜV, DEKRA, LGA-intercert etc.). Die Fremdbewertung kann auch Grundlage einer **Zertifizierung** werden.

Sinn und Zweck Ihrer gesamten QM-Bemühungen ist nicht die Zertifizierung, sondern ein **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess** (KVP) Ihrer Tätigkeit nach dem **P-D-C-A-Zyklus**. Das kann viel Freude bereiten.

QM-Ziele

Zur Veranschaulichung haben wir Ihnen die QM-Ziele des G-BA aufgelistet, die für alle QM-Systeme verbindlich sind. Selbstverständlich dürfen Sie auch eigene Ziele festlegen.

- Kontinuierliche Sicherung und
- Verbesserung der Versorgungsqualität.
- Systematische Patientenorientierung.
- Verbesserung der Arbeitszufriedenheit von Praxisleitung und
- Mitarbeitern
- QM als Aufgabe aller Praxis-Mitarbeiter
- Einbettung in an konkreten Q-Zielen ausgerichtete Q-Politik
- Systematische Darlegung relevanter Abläufe
- Herstellung von Transparenz
- Risikomanagement
- Objektivierung und Messung der Versorgungs-Ergebnisse
- Strukturierte Kooperation mit allen Beteiligten

4. Unterstützungsinstrumente

Der G-BA hat die folgenden Instrumente eines QM-Systems verbindlich festgeschrieben.

Zur Arbeitserleichterung haben wir alle Instrumente mit den Titeln unserer QM-Dokumenten unterlegt.

Noch einfacher ist es für Sie, wenn Sie die fünf Kapitel unseres QM-Handbuches durcharbeiten.

1. Festlegung konkreter Q-Ziele

Formular F 5.6.6 Maßnahmenplan

1.1 Ergreifung von Umsetzungsmaßnahmen

Formular F 5.6.6 Maßnahmenplan

1.2 Systematische Überprüfung der Zielerreichung

Formular F 5.6.3 Prozessleistung

Formular F 5.6.5 Managementbewertung

FC 8.2.3 Audit-Planung und Durchführung

VA 8.2.3 Audit-Planung und -Durchführung

Formular F 5.5.5 Audit-Plan

Formular F 5.5.6 Audit-Bericht

Formular F 5.6.2 Audit-Abweichung

CL 8.2.1 Audit-Checkliste

1.3 Anpassung der Maßnahmen

Formular F 5.6.6 Maßnahmenplan

2. Regelmäßige, strukturierte Teambesprechungen

Formular F 5.3.3 Teamsitzung

FC 5.5.3 Interne Kommunikation

3. QM-Dokumente

3.1 Prozessbeschreibungen

Formular F 1.2.1 Prozesslandschaft

Formular F 0 Ineinandergreifen von Prozessen

Formular F 1.2.2.3 Vorlage Checkliste

Formular F 1.2.2.4 Vorlage Liste

3.2 Ablaufbeschreibungen

Formular F 1.2.2.6 Vorlage Flow-Chart

3.3 Durchführungsanleitungen

Formular F 1.2.2.1 Vorlage Arbeitsanweisung

Formular F 1.2.2.2 Vorlage Verfahrensanweisung

4. Patientenbefragungen

FC 5.2.1 Patientenzufriedenheit

VA 5.2.1 Patienten-Befragung

Formular F 5.2.1 Patienten-Fragebogen

Formular F 5.2.2 Psychotherapie-Patienten-Fragebogen

L 5.4.1 Wartezeiten-Erhebung

5. Beschwerdemanagement

Formular F 5.4.1 Patientenbeschwerden

FC 5.4.1 Beschwerdemanagement

VA 5.4.1 Beschwerdemanagement

6. Organigramm

Formular F 04 Organigramm Einzelpraxis

6.1 Checklisten

Formular F 1.2.2.3 Vorlage Checkliste

7. Fehlermanagement

Formular F 8.3.1 Qualitätsabweichungsbericht

VA 8.3 Lenkung von Fehlern

FC 8.3 Lenkung von Fehlern

7.1 Erkennung von Fehlern

Formular F 5.5.4 Korrekturmaßnahmen und deren Status

VA 8.5.2 Korrekturmaßnahmen

FC 8.5.2 Korrekturmaßnahmen

7.2 Erkennung von Beinahefehlern

VA 8.5.3 Vorbeugemaßnahmen

Formular F 5.6.4 Mögliche Ursachen von Fehlern

FC 8.5.3 Vorbeugemaßnahmen

7.3 Nutzung von Fehlern:

Formular F 5.5.4 Korrekturmaßnahmen und deren Status

VA 8.5.2 Korrekturmaßnahmen

FC 8.5.2 Korrekturmaßnahmen

Formular F 5.3.3 Teamsitzung

7.4 Verbesserungsprozesse einleiten

FC 5.4.2 Vorschlagswesen

VA 5.4.2 Vorschlagswesen

Formular F 5.4.2 Vorschlagswesen

8. Notfallmanagement

- CL 8.3.3 Inhalt des Notfallkoffers
- CL 8.3.2 Checkliste der Notfallmedikamente
- L 8.3.1 Notfall-Adressen
- FC 1.2.2.3 Psychiatrischer Notfall
- FC 1.2.3.2 Notfallbehandlung

9. Dokumentation

- VA 4.2.3 Lenkung von Dokumenten
- VA 4.2.4 Lenkung von Aufzeichnungen
- FC 4.2.4 Lenkung von Aufzeichnungen
- FC 4.2.3 Lenkung von Dokumenten
- Formular F 4.2.3 Aufbewahrungsfrist von Dokumenten und Aufzeichnungen

9.1 Behandlungsverläufe

- Formular F 10 Stundenprotokoll

9.2 Beratungen

- Checkliste CL 7.5.2.3 Telefonischer Erstkontakt
- Formular F 8.2.1 Telefon-Notiz
- Checkliste CL 1.3.1.1 Psychotherapeut. Erstgespräch

10. Dokumentation der

10.1 Q-Ziele

- L 5.2.1 Marketing-Projekte
- Formular F 5.6.6 Maßnahmenplan
- Formular F 1.6 Qualitätspolitik PT

10.2 Umsetzungsmaßnahmen

- Formular F 5.6.6 Maßnahmenplan

10.3 Systematischen Überprüfung der Zielerreichung

- Formular F 5.6.5 Managementbewertung
- Formular F 5.6.6 Maßnahmenplan
- Formular F 5.6.3 Prozessleistung
- VA 8.2.3 Audit-Planung und -Durchführung
- FC 8.2.3 Audit-Planung und Durchführung
- Formular F 5.6.2 Audit-Abweichung
- CL 8.2.1 Audit-Checkliste
- Formular F 5.5.6 Audit-Bericht
- Formular F 5.5.5 Audit-Plan

10.4 Anpassung der Maßnahmen
Formular F 5.6.6 Maßnahmenplan
L 5.2.1 Marketing-Projekte

5. Erfolgreiche QM-Einführung

Stellen Sie sich nach Ihren eigenen Bedürfnissen eine Liste mit „Starter-Zielen“ zusammen, mit deren Festlegung und Erreichung sie Ihr ganz persönliches QM-System beginnen wollen.

Die Richtlinie des G-BA macht dazu einige Vorgaben:

- Organigramm
- Festlegung, Überprüfung und Dokumentation von konkreten Qualitätszielen
- Regelmäßige und strukturierte Teambesprechungen (keine Selbstgespräche in der Einzelpraxis)
- Prozessbeschreibungen (z. B. Diagnostik-Prozesse)
- Dokumentation (z. B. Behandlungsverlauf, Beratung)
- Patientenbefragungen (möglichst validierte Fragebögen)
- Beschwerdemanagement
- Fehlermanagement
- Ausrichtung an medizinischen Standards und Leitlinien
- Patienteninformation
- Patientenmitwirkung
- Patientensicherheit
- Notfallmanagement
- Qualitätssicherungsmaßnahmen werden ins QM-System integriert
- Mitarbeiterorientierung (Arbeits- und Gesundheitsschutz, Fort- und Weiterbildung)

Zu jedem Ziel werden konkrete Nachweise bzw. Indikatoren formuliert, deren Erfüllung dann auch dokumentiert sein muss. Indikator ist im Allgemeinen eine Maßzahl, diese gibt es aber für medizinische Leistungen nicht immer, also genügt manchmal auch eine Beschreibung. Auch muss nicht immer alles schriftlich gefasst sein!

Beispiel:

Fortbildung

Nachweis/Indikator	Bloß wie? Fragen über Fragen	Bemerkungen
--------------------	------------------------------	-------------

Seemüller Str. 6
D – 81549 München
Tel.: 089 6804460 oder
0039-0184-295241
Fax 089 68890777
www.iqmf.de
e-mail: docvogt@gmx.de

Bankverbindung
Postbank München
BLZ 700 100 80

Kontonummer 7999 23-803

Umsatzsteuernummer 814/46883

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

HRB München 150931

Fortbildungsbedarf und -Plan aufstellen	Wie gehen Sie dazu vor?	Orientieren Sie sich am Leistungsspektrum der Praxis
Abgleich der FOBI-Inhalte mit dem Leistungsspektrum	Ist es wirklich das, was Sie wollen oder was Ihnen nützt?	Orientieren Sie sich auch an Ihren zukünftigen Plänen?
FOBI-Nachweise sammeln	Wer A sagt, muss auch hingehen!	Stellen Sie sich vor, es ist FOBI und keiner geht hin...

Halten Sie den Aufwand für QM in verträglichen Grenzen, sonst verlieren Sie schnell die Lust daran und Ihre QM-Einführung artet in eine schreckliche Quälerei aus!

Also Schritt für Schritt zum QM:

Beispiel:

- Ziele und deren Nachweise festgelegt (im Team besprochen)?
- Ersteinschätzung gewagt?
- Vorschläge, Ideen zur Umsetzung gesammelt?
- Passende Musterdokumente im IQMF®-QM-HB gefunden?
- Dokument „Maßnahmenplan“ mit Leben erfüllt?
- Weitergemacht oder alles in die Ecke gepfeffert?
- Selbstbewertungsdokument gefunden und schonungslos ausgefüllt?
- Und immer weiter gemacht? Am besten, Sie hangeln sich einfach an den Unterkapiteln unseres QM-Handbuches mit den zugehörigen QM-Dokumenten entlang, die Sie eins nach dem anderen mit Leben erfüllen (sofern Sie's denn brauchen).
- Lassen Sie alte Ziele nicht vergammeln, sondern prüfen Sie immer wieder mal, ob diese noch Gültigkeit haben, erfüllt sind, verbesserungswürdig sind etc.

Bleiben Sie am Ball: Lifelong QM!

Fehlermanagement

Im Folgenden ein paar Worte zu Fehlermanagement im Allgemeinen und zu Kunstfehlern in der Psychotherapie im Besonderen.

Sie kennen sicher all die guten und gütigen Sprüche

Jeder Fehler ist ein Schatz
Aus Fehlern wird man klug

Geben Sie sich mit so was nie zufrieden, denn die Geier warten schon!

Fehlermanagement ist seit Urzeiten ein zentrales Anliegen der Menschheit, ja, ohne ein effektives Fehlermanagement hätte sich die Menschheit auf diesem Planeten wohl nicht so erfolgreich (???) entwickeln können.

Schon in der Steinzeit fand Qualitätssicherung der gefertigten Pfeil- und Speerspitzen statt, denn nur dadurch konnte eine Jagd auf Mensch und Tier so richtig effizient durchgeführt werden. Noch heute können wir die Abraumhalden von Ausschussware aus diesen Zeiten finden.

Wie so oft ist auch bei der sich aus Anlass des Zweiten Weltkrieges entwickelnden Qualitätswissenschaft der Krieg der Vater aller Dinge.

Bis zu dieser Zeit gab es ursprünglich nur den Begriff der Qualitätssicherung. Qualitätssicherung wurde von Rüstungsfabrikanten, vor Allem in Japan und den USA eingeführt, um die Zahl der Rohrkrepierer zu senken und die Kunden damit zufriedener zu machen.

Nach dem Krieg erkannte man immer deutlicher, dass eine gut geführte Organisation (Fabrik etc.) bessere Produkte zu liefern vermag und es wurde dafür der übergeordnete Begriff Qualitätsmanagement geprägt, dessen zentrales Anliegen die Kundenzufriedenheit ist. Diese lässt sich unter anderem durch Entdecken von Risiken und Beinahe-Fehlern sowie Korrekturmaßnahmen bei eingetretenen Fehlern, sowie angemessenen Maßnahmen darauf erreichen.

Fehlermanagement ist somit umfassend und sämtliche Prozesse einer Organisation tragen ihren Anteil zu einem effizienten Fehlermanagement bei.

Wir würdigen diesen zentralen Gedanken des Qualitätsmanagement dadurch, dass wir in unserem QM-Handbuch eigene Kapitel für Qualitätssicherung und für Risiko-Management geschaffen haben. Das Anliegen der Fehlervermeidung findet sich aber auch in allen anderen Kapiteln des QM-Handbuches.

Hier geht's zum korrekten

Fehlermanagement im Bereich der Psychotherapie nach DIN EN ISO 9001:2008

Fehlermanagement ist ein Teil Ihres Risikomanagements.

a) Korrekturmaßnahmen:

Werden eingeleitet, wenn bereits ein Fehler passiert ist, um den Schaden wieder gut zu machen oder zumindest zu begrenzen.

Heißer Tipp: Sprechen Sie mit den Menschen, denen Sie möglicherweise geschadet haben, mauern Sie nicht unnötig, machen sich aber auch nicht schlechter als Sie sind.

b) Vorbeugemaßnahmen:

Dienen als vorbeugende Maßnahme, um das Eintreten von Fehlern zu vermeiden.

Wichtige Mittel dazu können die zum Qualitätsmanagement gehörenden folgenden Prozesse sein:

- **Beschwerdemanagement:** Beschwerden werden unmittelbar erfasst und zeitnah werden Abhilfemaßnahmen durchgeführt. Die Praxis teilt die Verantwortung für das Beschwerdemanagement einem Mitarbeiter zu, der Beschwerdeführer wird zeitnah über die ergriffenen Maßnahmen unterrichtet. Dokumentation unerlässlich.
- **Qualitätssicherung (QS):** Der Qualitätssicherung dienen Supervision, kollegiale Intervention, Fortbildung und Literaturstudium, Teilnahme an Qualitätszirkeln
- **Patientenbefragungen** dienen u. a. der Qualitätssicherung, da aus ihnen Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und durchgeführt werden können
- **Katamnesen:** Dienen der QS, da sie helfen können, Therapien zu optimieren
- **Verlassen der Therapie-Schule (dank Erwachsenen-Weiterbildung)** kann in bestimmten Fällen Kunstfehler vermeiden helfen.

Kunstfehler (vulgo Behandlungsfehler)

- **Historischer Hintergrund:** Fehler in der ärztlichen Behandlung begleiten die Medizin, seit es sie gibt, und da die Heilkunde von Menschen an Menschen ausgeübt wird, wäre es vermessen zu glauben, jemals ohne Behandlungsfehler Heilkunst betreiben zu können. Gleichzeitig gab und gibt es harte bis drastische Strafen bei Behandlungsfehlern, wie man unschwer dem Studium des Codex Hammurabi (ca. 1700 v. Chr.) entnehmen kann. Auch unsere Gefängnisse sind von Ärzten bevölkert (wenngleich auch die Albaner noch die Mehrheit stellen). Fehlermanagement lohnt also...
- **Definitionsversuch:** Psychotherapie kann als kreativer und schöpferischer Prozess der Problemlösung gesehen werden, der auf dem Erlernen eines soliden Handwerks beruht, insofern durchaus eine Analogie zur „Kunst“ erlaubt. Insofern kann auch von Kunstfehlern gesprochen werden, insbesondere, da die Psychotherapie keine mechanische Vorgehensweise zulässt. Ob ein Kunstfehler vorliegt, muss im jeweiligen Einzelfall und dessen Situationskontext entschieden werden
- **Perspektiven für die moderne Psychotherapie:** Ärzte (und auch Psychotherapeuten!) handeln pflichtwidrig, wenn sie neue zugelassene Behandlungsmethoden übersehen und stattdessen stets an überholten Behandlungsmethoden fest halten. Insofern ist die Beschränkung auf die Behandlung von Patienten nach strikt einer Psychotherapieschule problematisch und Kunstfehler-anfällig.

6. Selbstbewertung

Seemüller Str. 6
D – 81549 München
Tel.: 089 6804460 oder
0039-0184-295241
Fax 089 68890777
www.iqmf.de
e-mail: docvogt@gmx.de

Bankverbindung
Postbank München
BLZ 700 100 80

Kontonummer 7999 23-803

Umsatzsteuernummer 814/46883

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

HRB München 150931

Eine Selbstbewertung Ihrer Praxis und Ihrer Tätigkeit sollten Sie mindestens einmal jährlich vornehmen, damit Sie Ihre selbst gesteckten Ziele nicht aus den Augen verlieren und auch deren Erreichung überprüfen können.

Die Selbstbewertung sollten Sie schriftlich dokumentieren.

Hilfreich dazu sind unsere QM-Dokumente

[Formular F 12.3.1 Jahres-Check-Up V2](#)

[Formular F 12.3.2 Praxis-Selbstbewertungsbogen 090522 V2](#)

Es empfiehlt sich, immer wieder zu überprüfen, ob das von Ihnen entworfene Leitbild noch zu Ihren Vorhaben und Einstellungen passt:

[Leitbild-Erarbeitung V2](#)

Aus Ihrem Leitbild ergibt sich zwanglos die Strategie und die Politik, die Sie mit Ihrer Tätigkeit verfolgen wollen:

[Formular F 1.6 Qualitätspolitik PT](#)

Damit die ganze Angelegenheit (und Mühe) auch etwas Verbindliches bekommt, formulieren Sie Ihre Praxis-Ziele schriftlich:

[Liste L 1.7 Qualitäts-Ziele](#)

Überprüfen Sie bei dieser Gelegenheit auch, ob die Beschreibung und das Leistungsspektrum Ihrer Praxis noch der gelebten Realität entsprechen

[Formular F 01 Praxisbeschreibung V2](#)

[Formular F 02 Leistungsspektrum](#)

Natürlich sind Ihre Praxisausstattung, Ihre Praxistätigkeit und deren Therapie-Erfolge wichtig, allerdings sollten Sie sich immer wieder vor Augen halten, ob Ihre Praxis finanziell auf gesundem Fundament steht und Sie am Ende auch genügend davon haben:

[Formular F 5.6.7.6 Ein- und Ausgaben V2](#)

Vielleicht empfiehlt es sich, ganz innovativ, neue Therapie- oder Beratungsangebote ins Programm aufzunehmen:

[L 2.3.1 IGEL-Liste für Psychotherapie](#)

Zum Ende der Selbstbewertungsprozedur erstellen Sie Ihre ganz persönliche Managementbewertung

[Formular F 5.6.5 Managementbewertung](#)

Aus der Sie dann Ihren Maßnahmenplan ableiten:

[Formular F 5.6.6 Maßnahmenplan](#)

Damit hätten Sie's geschafft!

7. Fremdbewertung & Zertifizierung

Nach Einrichtung Ihres QM-Systems in Ihrer Praxis sind Sie angehalten, dieses QM-System lebendig zu erhalten und im Rahmen einer mindestens jährlichen Selbstbewertung oder eines internen Audits alle selbst aufgestellten Q-Ziele, Q-Projekte, Q-Strategien, Q-Maßnahmen und Q-Anforderungen auf Durchführung hin zu überprüfen. Danach können Sie Ihr QM-System durch externe Stellen, z. B. Beratungsfirmen, auditieren lassen.

Wenn sie ein Zertifikat über die Normen-Konformität Ihres QM-Systems wünschen, lassen Sie Ihr QM-System mitsamt Praxis und Praxis-Prozessen von einem Zertifizierer einer akkreditierten Zertifizierungsstelle überprüfen.

In größeren Praxen wird stichprobenartig eine vom Zertifizierer festgelegte Anzahl von Praxisprozessen überprüft, z. B. ob Blutentnahmen lege artis und hygienisch einwandfrei durchgeführt werden, oder ob Sie Ihre wichtigsten Praxisdokumente auch schön alle in Ihrem zentralen Praxis-Ordner versammelt haben.

Wenn Sie mehrheitlich alles richtig gemacht haben, wird Ihnen dann ein Zertifikat erteilt.

x

Externes Audit und Zertifikat durch IQMF®

Aufgrund vielfacher Nachfragen von KollegInnen nach den derzeitigen Möglichkeiten, ihr individuelles Praxis-QM-System zertifizieren zu lassen, haben wir uns entschlossen, eine kostengünstige Variante anzubieten.

Die Zertifizierer von TÜV, DEKRA, LGA Intercert etc. sind aufgrund des hohen Aufwandes bei Praxisbegehung, Audit und Zertifizierung gezwungen, all dies ihren Kunden auch in Rechnung zu stellen.

Dementsprechend hoch sind dann die Kosten für ein drei Jahre gültiges Zertifikat, das allerdings jährlich durch Folge-Audits überprüft werden muss.

Üblicherweise fallen jährliche Kosten von ca. 1.500.- Euro an.

Selbst bei abgespeckten QM-Versionen wie KPQM® und Q-No liegen die Kosten noch bei etwa 700.- Euro. QEP® dürfte da nur unwesentlich darunter liegen.

Das Externe Audit durch IQMF® speziell für psychotherapeutische Einzelpraxen geht folgendermaßen vor sich:

- Sie bestellen unter Berücksichtigung aller wesentlichen Beschaffungsprozesse einen externen Berater als QM-Beauftragten (QMB)
- Sie erstellen unter tätiger Mithilfe Ihres QMB Ihr QM-Handbuch
- Speichern die aktuelle Fassung auf CD-ROM

Bescheid wissen – Vorteile nutzen

- Fügen Digitalfotos Ihrer Praxis bei (möglichst alle Räumlichkeiten incl. Abstell- und Rumpelkammern, Toiletten, Flure, Innenansicht von Schränken und Schreibtischschubladen etc.)
- Sie Fügen den ausgefüllten Selbstbewertungsfragebogen Ihrer Praxis bei **Formular F 12.3.2 Praxis-Selbstbewertungsbogen 090522 V2**
- Sie fügen den Fragebogen zum Entwicklungsstand Ihres QM-Systems bei **Fragebogen zum Entwicklungsstand des QM-Systems**
- Fakultativ können Sie auch Ihre Praxisbilanzen, Einnahmen-Überschussrechnungen anfügen (muss nicht sein, aber zumindest Sie selbst sollten sich stets über Ihre Verhältnisse im Klaren sein)
- Extra-Punkte gibt's für geplante oder bereits laufende Katamnese-Projekte
- Nicht vergessen: Leitbild, Qualitätsziele, Qualitätsprojekte, Qualitätspolitik und FOBI-Liste!
- Geben Ihre e-mail-Adresse und Telefonnummer für die allfällige Kommunikation an
- Das Ganze Paket senden Sie an uns mit der Bitte um ein externes Audit.
- IQMF® prüft Ihre Unterlagen durch ausgebildete Auditoren (IRCA), macht Ihnen Anmerkungen und/oder Verbesserungsvorschläge
- Und stellt Ihnen ein Zertifikat über Ihr QM-System aus (Gültigkeit 3 Jahre)
- Geschätzte Kosten für Audit und Zertifikat (nach Zeitaufwand): Ca. 500.- € (zzgl. MwSt. 19 %)
- Günstiger und qualifizierter geht's nicht

Wenn Sie ein externes Audit durch IQMF® durchführen lassen und ein Zertifikat über die richtliniengemäße Erfüllung der QM-Anforderungen erhalten wollen, senden Sie uns das unten stehende Formular:

Zertifizierungs-Antrag 090521

8. Qualitäts-Indikatoren

Qualitätsindikatoren

Indicare (lat.): anzeigen

Nach Lesart der KBV sind Qualitätsindikatoren

- Qualitätsindikatoren sind (messbare) Größen mit
- Aussagekraft in Bezug auf die Qualität der Versorgung
- Mathematisch pseudowissenschaftlich ausgedrückt:

Zähler: Anzahl der Hypertoniker mit erreichter Normotonie (RR ≤ 140/90)

Nenner: Anzahl aller Patienten mit arterieller Hypertonie

Seemüller Str. 6
D – 81549 München
Tel.: 089 6804460 oder
0039-0184-295241
Fax 089 68890777
www.iqmf.de
e-mail: docvogt@gmx.de

Bankverbindung
Postbank München
BLZ 700 100 80

Kontonummer 7999 23-803

Umsatzsteuernummer 814/46883

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

HRB München 150931

- stellen einen messbaren Aspekt der Gesundheitsversorgung dar
- machen Qualität anhand objektiver Kriterien transparent
- machen die gute Qualität in der ambulanten Versorgung sichtbar
- können verschiedene Funktionen übernehmen

Qualitäts-Indikatoren sollen in der Zukunft im ambulanten Bereich eingeführt werden. Dazu wurde das AQUA-Institut von der KBV beauftragt, diese Indikatoren zu entwickeln:

Das Projekt der KBV und des Aqua-Institutes

AQUIK®: Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

hat folgende Projektziele:

1. Etablierung eines konsentierten, transparenten Satzes von **Qualitätsindikatoren** für Haus- und Fachärzte in der vertragsärztlichen Versorgung
2. Erweiterung des Portfolio der **Qualitätsinstrumente** der KBV
3. Prüfen der Einsatzmöglichkeiten für **Qualitätsförderung und -darstellung** sowie zur
4. **Vergütungskopplung** (siehe oben...)

Aus 2300 gesammelten Qualitätsindikatoren wurden von lediglich 28 Haus- und Fachärzten nach Sichtung und Auswahl 65 Indikatoren bewertet auf **Relevanz und Machbarkeit**

(Unter Anwendung der international anerkannten RAND/UCLA-Methode)

Die überwiegende Mehrheit der Indikatoren wurde durch Haus- und Fachärzte gleichermaßen als relevant und machbar bewertet und schließlich ein Aquik-Starter-Set von 48 Qualitätsindikatoren erstellt.

Die AQUIK-Set-Auswahl der Themengebiete soll nach KBV klare, priorisierte, gesellschaftlich legitimierte Bereiche wider spiegeln:

- Arzneimitteltherapiesicherheit: OTC-Schmerzmittel, Polymedikation, Antikoagulantien
- Querschnittsthemen: Blutdruckmessung, Rauchen
- Prävention: Impfung, Cervix-Screening, sexuell übertragbare Erkrankungen
- Praxismanagement Nachbesprechung kritischer Ereignisse, Notfallmedikamente, Hausbesuche, Weiterbildung
- Chronische Erkrankungen: Diabetes, Asthma, COPD, Brustkrebs, Hypertonie, Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz, KHK, ADHS, Depression, Demenz, Epilepsie, Rückenschmerzen, Arthrose, Rheuma, AIDS/HIV, Harninkontinenz, Schwerhörigkeit

Die Indikatoren sind derzeit noch in Planung und Bearbeitung, es ist aber bereits jetzt (2009) festgelegt, mit diesen zu arbeiten und ärztliche Arbeit zu bewerten. So zäumt man das Pferd halt von hinten auf, wenn man es eilig hat....

9. Gesellschaftliche Grundlagen

QM schwebt nicht im Luftleeren Raum, sondern findet ganz konkret in gesellschaftlichen Zusammenhängen statt.

Ein bedeutender Gesichtspunkt ist hierbei die derzeitige globale materielle Umverteilung, von der in Deutschland vorrangig das lukrative Gesundheitswesen und vor allem die zukünftige Qualität seiner Dienstleistungen betroffen ist.

Ein Essay zum Thema

Die große Umverteilung - Gesundheit für die Mafia

„Als Mafioso würde ich in Deutschland investieren“,
Italiens wichtigster Anti-Mafia-Ermittler,
Roberto Scarpinato

Weltweit ist seit einigen Jahren die größte Umverteilung materieller Güter in der Menschheitsgeschichte im Gange.

Unmengen kriminell oder halbkriminell erworbenen Geldes suchen dringlich nach legalen Anlagemöglichkeiten, um ihre Besitzer gesellschaftsfähig zu machen, ähnlich wie die Raubritter und Strauchdiebe des Mittelalters später zu Edelmännern mutierten.

Das Prinzip ist das Gleiche, lediglich die Volumina sind heutzutage gigantisch und die Eile ungleich größer.

Gekauft wird alles, was nicht davonlaufen kann: Wälder, Wiesen, Äcker, Häuser, Häfen, Flughäfen, Firmen, Gold und Menschen.

Auch unser gutes altes Gesundheitswesen ist, nach planvoller gesetzgeberischer Vorarbeit der Rot-Grünen Bundesregierung (Wettbewerbsstärkungsgesetz) ins Visier von Aufkäufern geraten, denn schließlich warten hier Jahr für Jahr ca. 270 Milliarden Euro auf neue (und vor Allem andere) Besitzer.

Nach der Zerschlagung der in Jahrzehnten gewachsenen und bewährten Strukturen und deren Überführung in weniger Hände und größerer Strukturen, z. B. MVZs als handliche Appetithappen, ist das deutsche Gesundheitswesen insgesamt der ideale Übernahme-Kandidat für große Firmen und Konzerne geworden.

Die größte und erfolgreichste Firma in Europa

Seemüller Str. 6
D – 81549 München
Tel.: 089 6804460 oder
0039-0184-295241
Fax 089 68890777
www.iqmf.de
e-mail: docvogt@gmx.de

Bankverbindung
Postbank München
BLZ 700 100 80

Kontonummer 7999 23-803

Umsatzsteuernummer 814/46883

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

HRB München 150931

ist diesbezüglich in den letzten Jahren weitgehend unbemerkt von der im Allgemeinen nicht interessierten Öffentlichkeit die italienische Mafia geworden. Die italienische Mafia besteht im Wesentlichen aus vier regionalen Untergesellschaften, die sich jeweils aus zahllosen kleineren Untergruppierungen zusammensetzen.

Der beispiellose ökonomische Erfolg lässt sich am gigantischen Jahresumsatz von ca. 150 Milliarden Euro ablesen, dem Ausgaben von lediglich ca. 54 Milliarden Euro gegenüberstehen.

Dank des effizienten Managements und der ausgezeichneten Verbindungen zu Politik, Justiz und Exekutive des Heimatlandes konnte sich die Firma eigene Gesetzgebung und Gerichtsbarkeit (im Allgemeinen wird lediglich die Todesstrafe verhängt und vollstreckt), sowie eigenes Militär zur besseren Durchsetzung ökonomischer Interessen schaffen.

Gleichzeitig konnte weitestgehende Steuerbefreiung für das Kerngeschäft der Firma sowie Straffreiheit für Geldwäsche durchgesetzt werden, bei gleichzeitiger Schwächung staatlicher Ermittlungen und Strafverfolgungen.

Der Firma wird durch die Bevölkerung, die in ihrer Mentalität auf gleicher Ebene steht wie ihre wüsten Idole, höchste Anerkennung und Bewunderung entgegengebracht, was die mittlerweile unumkehrbare feste Verwurzelung in allen gesellschaftlichen und ökonomischen Bereichen des Heimatlandes sehr stark begünstigt hat und die derzeitige Internationalisierung und Vernetzung mit ähnlich strukturierten Firmen in den USA, Russland, China und vielen anderen Ländern rasch voranbringt.

Expansion und Internationalisierung

Das Problem in den kommenden Jahren ist für die Firma nicht das Geldscheffeln, sondern vielmehr die Frage, wohin mit den jährlichen Überschüssen von ca. 96 Milliarden Euro, denn unter den heimischen Sofas ist mittlerweile kein Platz mehr und die Wasserhähne sind auch schon alle vergoldet.

Die Firma ist folglich gezwungen, in bislang wesensfremde Geschäftsfelder zu expandieren.

In Frage kommen dafür alle Wirtschaftszweige, in denen kontinuierlich Geld zu verdienen ist. Dabei wird dankend eine zumindest teilweise Legalisierung des Geschäftsbetriebs in Kauf genommen werden, weshalb die jüngeren Firmenmitarbeiter des mittleren Managements intern allmählich beginnen, einen mentalen Strukturwandel einzuleiten (primitiv ist zwar nicht out, intellektuell aber ist im Kommen, zur Optimierung des laufenden Geschäftsbetriebs).

Ältere und eher unflexible Führungskräfte werden deshalb mit großem Hallo und unter zu Hilfenahme filmreifer Polizeispektakel immer mal wieder in Rente geschickt.

Einige Beispiele für neue Geschäftsfelder der Firma (neben Schutzgelderpressung, Prostitution, Drogen-, Menschen- und Waffenhandel):

- Immobilien

- Tourismus (Mehrwertsteuergeschenke durch die FDP)
- Lebensmittelindustrie
- Saatgutlizenzen, Patentierung von Lebewesen
- Müllwirtschaft
- Energiewirtschaft
- Ölindustrie
- Finanzindustrie (Crash is fesch!)
- Dauerhafte Kriegführung
- Gesundheitswesen (neu im Angebot!)

Uns interessieren in diesem Zusammenhang vor allem die durch den Einstieg der internationalen organisierten Kriminalität entstehenden Folgen für das Gesundheitswesen und die Qualität der zukünftigen Dienstleistungen. Es gibt in Deutschland bereits etliche Gesellschaften, die sich für den Einstieg ins lukrative Gesundheitswesen bereit machen und deren Eigentümer unbekannt sind.

Von Verlierern Lernen

Ein Blick nach dem sonnigen Süden und seinen Schattenseiten lohnt sich immer, denn dort wird schon seit Jahrzehnten unser aller Zukunft vorweg genommen. In Italien ist es weitgehend gelungen, das staatliche Gesundheitswesen auszuhöhlen und die medizinischen Dienstleistung zu rarifizieren. Eine flächendeckende ambulante medizinische Versorgung ist nicht existent, Vorsorge weitgehend unbekannt, der Zugang zum stationären Sektor erschwert.

Noch etwas weiter ist man in Süditalien, wo reihenweise staatliche und kommunale Kliniken entweder ganz leer stehen oder auf ein Funktionsminimum geschrumpft wurden, dafür aber parallel dazu eine ganze Reihe bestens ausgestatteter privater Kliniken unter Regie der Firma entstanden sind, mit Hilfe gerissener Absahnung Brüsseler Subventionen versteht sich.

Hier kann kontinuierlich Geld abgeschöpft werden. Die Ureinwohner werden von Bildung, Ausbildung, Autonomie und Wohlstand ferngehalten, müssen für diesen Lebensverschnitt jedoch kräftig blechen.

Schaffung von Grundlagen durch die deutsche Politik

Betrachtet man die bundesdeutsche Politik der letzten Jahre, kann man problemlos feststellen, dass hier im wahrsten Sinne des Wortes „bahnbrechende“ Arbeit geleistet wurde, um die Akzeptanz und Implementierung krimineller Strukturen und Organisationen zu begünstigen.

- Abschaffung von Bildung zu Gunsten von Fachwissenpaukereie
- Schwächung und beginnende Abschaffung des Gesellschaftstragenden Mittelstandes
- Schaffung einer großen Unterschicht als mittellose Handlangerarmee

- Verhinderung ökologischer und dezentraler Alternativen zur herkömmlichen Energie-Vergeudung
- Staatliche und private Verschuldungsorgien lähmen hervorragend
- Förderung der Demokratieverdrossenheit (ist Futter für die Mafia)
- Valium für Alle - zur Förderung der Wahlmüdigkeit
- Etablierung Deutschlands als Geldwäsche-Paradies
- Behinderung kriminaltechnischer Ermittlungsarbeit
- Einführung permissiven Gedankengutes im Justizwesen
- Erodierung und Pervertierung von Unrechtsbewusstsein (Bankenrettung)
- Förderung von Wirtschaftskriminalität (Bankenrettung)
- Umwertung aller Werte (von Anlagebetrug bis Videospiele)

Dadurch und durch viele weitere Maßnahmen ist der Nährboden für den Einstieg der internationalen organisierten Kriminalität bereitet.

Wodurch der Einstieg mafiöser Organisationen in das deutsche Gesundheitswesen begünstigt wird

- Geldwäsche leicht gemacht (Kohl sei Dank)
- Zerschlagung bestehender und funktionierender Strukturen (Tschüss Einzelpraxis!)
- Lohndumping
- Entzug ökonomischer Grundlagen für die einheimischen Ärzte
- Überlastung durch sinnlose Bürokratie
- Emotionale Belastung durch jahrelange Pressekampagnen gegen das bestens funktionierende Gesundheitswesen und vor allem gegen Ärzte (Bild, Süddeutsche etc.)
- Daraus folgende Demotivierung
- Vertreibung der besten Köpfe ins Exil
- Beendigung menschlicher Zuwendung durch Industrialisierung der Medizin

Das Feld ist bereitet.

Nichts Schlechtes, das nicht auch sein Gutes hätte

SPD und Grüne haben mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz einen wichtigen Meilenstein für den Einstieg mafiösen Kapitals ins deutsche Gesundheitswesen geschaffen.

Gehen wir jedoch davon aus, dass diese Politiker dafür kein Schmiergeld genommen, sondern sich dabei etwas gedacht haben, dann kommen uns folgende lustige Einfälle:

Der Einstieg mafiöser internationaler Gruppierungen in die Realwirtschaft im Allgemeinen und ins deutsche Gesundheitswesen im Besonderen könnte überraschenderweise langfristig durchaus positive Wirkungen und Chancen für die internationale Völker-Gemeinschaft haben.

Notgedrungen müssen sich die Neuen Investoren um ein möglichst gutes Geschäftsmodell kümmern, um nicht unnötig die Konkurrenz zu fördern. Dies wird langfristig einen Bewusstseinswandel bewirken.

Es kann also nicht angehen, die Patienten in Mafia-Einrichtungen in herkömmlicher Art zu bestehen, betrügen, auszurauben, erpressen und zu ermorden. Es würde sich bald herumsprechen, dass Patienten ihrer Organe beraubt, auf dem OP-Tisch dahingemetzelt oder in bester internistischer Manier vergiftet werden. Hinzukommt, dass unsere Politiker in weiser Voraussicht ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement vorgeschrieben haben.

Da kommt niemand mehr drum rum, z. B. folgende QM-Maßnahmen durchzuführen, die zugegebener Maßen in einer Übergangszeit wohl noch lebensgefährlich für die Klientel sein dürften, denn die Bildung eines adäquaten Bewusstseins braucht halt Zeit

- Beschwerdemanagement
- Fehlermanagement
- Kennzeichnung der Fluchtwege
- Anbringung von Feuerlöschern
- Patientenbefragung
- Hinterbliebenenbefragung

Mafiöses Denken vs. Qualitätsmanagement-Haltung

Seine eigenen Kunden, Klienten oder Patienten, wie bei mafiösem Geschäftsgebaren üblich, zu

- Bedrohen
- Betrügen
- Demütigen
- Entwürdigen
- Schädigen
- Ruinieren
- Ermorden

widerspricht dem im Gesundheitswesen geforderten gelebten Qualitätsmanagement diametral.

Wir sind optimistisch, dass sich auf längere Sicht bei den Betreibern mafiöser Gesundheitsfirmen über kurz oder lang ein Bewusstseinswandel einstellen wird. Es wird Kundenfreundlich gedacht und gehandelt werden, Mitgefühl, Einfühlungsvermögen und Nächstenliebe werden sich heranbilden. Das wird bei den übrigen Mafiosi höllisch Eindruck machen.

Das Verbrechen wird weltweit aussterben, weil einfach das Böse Dank QM aus der Welt sein wird.
Alles wird gut!

10. Risikomanagement

Nach unserer Auffassung ist Risiko-Management einer der zentralen Bestandteile jedes QM-Systems.

Wir sind allerdings der Minderheiten-Ansicht, dass Risiko-Management nicht die Einbahnstrasse ist, die von Politik und Medien gerne breitgetreten wird.

Das Arzt- und/oder Psychotherapeutendasein an sich ist heutzutage oftmals ein einziges Risiko.

Hier hilft die Einführung eines systematischen und vorausschauenden Risikomanagements.

Medien-Risiko

Medial-mediokre Attacken gehören mittlerweile zum Standard-Risiko ärztlich-psychotherapeutischer Berufsausübung.

Welche schockierende Schlagzeile müssen wir am 19.11.2010, S. R 20, in der so seriösen Süddeutschen Zeitung über ärztliches Handeln lesen:

„Pfuscher im Krankenhaus“.

Das haut rein und raubt uns die letzten Illusionen über die fremdennannten Halbgötter, denn geahnt haben wir es doch längst. Die Schilderung tragischer Patientenschicksale lässt uns den Ernst der Lage zweifelsfrei erkennen:

Es ist was faul bei der deutschen Ärzteschaft!

Der Blick in die nüchterne Zahlenwelt ergibt allerdings ein ganz anderes, bei Finanzinvestoren, FDP-Politikern und Gesundheits-Banditen natürlich unerwünschtes Bild.

Jährlich gibt es in Deutschland etwa 584 Millionen Behandlungsfälle. Davon dürften etwa ein Drittel auf AOK-Patienten entfallen, also etwa 161 Millionen.

Laut AOK werden jährlich etwa 2.140 Behandlungsfehler beanstandet, davon werden ca. 857 begutachtet und etwa 313 anerkannt.

Vergleiche auch:

- Website diwecon.de
- Website destatis.de

Das heißt nichts anderes, als dass im deutschen Gesundheitswesen hervorragende Arbeit geleistet wird.

Merke: Auch wenn die Fehlerzahlen mikroskopisch gering erscheinen mögen, ist dennoch jeder Fehler einer zu viel und Risiko-Management im Sinne von Patientensicherheit lohnt sich für Opfer und Täter.

Critical Incident Reporting System (CIRS)

Das sieht auch die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) so. Seit August 2010 bietet sie in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität (ÄZQ) ein Critical Incident Reporting System (CIRS) für alle niedergelassenen Arzt- und Therapeutenpraxen der Region an. Das wenig originelle Motto der KVWL lautet „Aus der Praxis für die Praxis“.

CIRS-KVWL soll allen Niedergelassenen in Westfalen-Lippe ein Lehr- und Lern-Programm anbieten, um die eigene Praxis noch ein bisschen sicherer zu machen.

Wie man hört, sind all diese Fehler-Meldungs-Programme noch nicht all zu beliebt unter den Übeltätern, wohl, weil die sich ausrechnen können, dass die gesammelten Daten 400 Jahre gespeichert, an die Chinesen verkauft und zur finalen Honorarminderung führen werden.

Etwa 3% der Niedergelassenen melden Fehler einem der CIR-Systeme, z. B. An die Website „[Jeder-Fehler-zaehlt](#)“ .

So weit, so schön. Behandlungsfehler werden dennoch dank der vielfältigen Bemühungen von Kassen und KVen, sowie der geplanten Eliminierung des Faktors Mensch aus dem Gesundheitswesen vermutlich bald der Vergangenheit angehören.

Kommen wir also zu den eigentlichen Risiken des Arzt- und Psychotherapeuten-Daseins.

Risiken für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten

Eine kleine und unvollständige Aufzählung dessen, was wir als veritable Risiken für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten erkennen:

- Unternehmerisches Risiko
- Der gemeine Auftragsjournalismus
- Kaperungswillige Finanzinvestoren und Gesundheits-Banditen
- Gesundheits-Weise und andere Auftragswissenschaftler
- Selbstaubeutung
- Illusionismus & Idealismus
- Burn-out
- Altersarmut (einfach nicht dran denken...)
- Meteoriteneinschlag (Abhilfe bieten wir Ihnen in Kapitel 10 Web-Adressen)
- Vorzeitige Himmelfahrt (hier helfen nur Vorbeuge-Maßnahmen)

Das unternehmerische Risiko

Jeder Praxisinhaber ist, anders als ein angestellter Arzt, neben seiner medizinischen oder psychotherapeutischen Tätigkeit auch unternehmerisch tätig. Er muss neben seiner medizinischen Tätigkeit zusätzlich Management- und Verwaltungsaufgaben wahrnehmen und ein beträchtliches wirtschaftliches Risiko tragen.

Dieser Mehraufwand und das mit der Praxisführung einhergehende Risiko müssen zu einem unternehmerischen Gewinn führen, der über das Entgelt für die reine medizinische Tätigkeit hinausgeht.

Nur wenn ausreichende Rücklagen für eine angemessene Risikovorsorge gebildet werden können, z. B.

- für den Fall der Erkrankung des Praxisinhabers,
- Investitionen,
- Rücklagen für Steuerforderungen
- Ausbildungsansparen für Kinder,
- private Altersvorsorge oder gar von
- Entschädigungen in Folge von Behandlungsfehlern,

kann eine Praxis im betriebswirtschaftlichen Sinne rentabel betrieben werden. Ansonsten: Finger weg!

Selbstaubeutung

Die Honorare über den EBM bleiben bekanntermaßen weit hinter den oben skizzierten Erfordernissen zurück und werden zusätzlich durch Rationierungsmaßnahmen (RLV und QZV) geschrumpft.

Beispiel: Ein Hausarzt müsste für einen Hausbesuch eigentlich etwa 57.- Euro erhalten. Bezahlt werden aber nur 15.- Euro. Hier werden hohe Risiken eingegangen bei gleichzeitigem betriebswirtschaftlichem Verlust.

Notwendige Risiko-Rücklagen können so jedenfalls nicht gebildet werden.

Praxisinhabern bleibt somit nur der Risiko-Blindflug oder vermehrte Selbstaubeutung zur Kompensation der betriebswirtschaftlichen Finanzlücke.

Gesundheits-Weise und andere Auftragswissenschaftler

Der Leiter des Instituts für Gesundheitssystemforschung, Kiel, Professor Beske sieht für das Gesundheitssystem einen schmerzhaften Umwandlungsprozess voraus (Medical Tribune, no 39, S.18, 1.10.2010).

Damit der Krankenkassenbeitragssatz bis 2050 nicht bis auf 42 % ansteige, müsse seiner Ansicht nach der GKV-Leistungs-Katalog geändert werden.

Leistungen der Physiotherapie, alternative Heilmethoden und Psychotherapie würden beispielsweise demnach ganz gestrichen oder nur noch über Zuzahlungen finanziert.

Gestrichen werden könnten Prävention, Schwangerschaftsabbruch, Unterstützung bei Behandlungsfehlern, Patientenberatung und all dieser Unsinn, der der Industrie nix bringt.

Es wird vom Institut ausdrücklich auf die (un-)ethische Komponente der kommenden gesellschaftlichen Diskussion hingewiesen, wenn es z. B. um Frühgeborenenversorgung oder Palliativmedizin gehe.

Bescheid wissen – Vorteile nutzen

Alles in allem: Wir wissen nicht, welche Interessengruppen das Institut von Professor Beske finanzieren und welche Ergebnisse sie dafür geliefert bekommen. Auf jeden Fall funktioniert das Institut als Taktgeber gesellschaftspolitischer Diskussionen.

Offensichtlich sieht die Zukunft des Gesundheitswesens grausam aus: Frühgeborene können nicht mehr bedingungslos versorgt werden, Palliativpatienten müssen sich um die Finanzierung Ihrer Versorgung kümmern, Beratung is out, Alternativ-Fuzzis und Psychotherapeuten sind draußen.

Stellen Sie sich auf alle Eventualitäten ein, sonst geht's Ihnen wie zu früh geborenen, psychisch angeschlagenen Palliativpatienten!

Zukunft, dunkel lockende Welt

Um Risiken frühzeitig erkennen und angemessen begegnen zu können, hilft manchmal nur noch der Blick in die Glaskugel.

Erschrecken Sie jedoch nicht unnötig wegen der immer sichtbareren horrenden Honorarabflüsse aufgrund anschwellender „Integrierter Versorgung“ durch Kapitalgesellschaften.

QM wird Ihnen, sofern Sie mehr auf Eigeninitiative setzen wollen, helfen, die zukünftigen Veränderungen im Gesundheitswesen optimiert beantworten zu können!

Was haben wir bisher von QM gelernt?

Vor Allem diese wichtigen Punkte und die daraus abgeleiteten Vorgehensweisen:

- Bleiben Sie Innovationen gegenüber aufgeschlossen!
- Neues Leitbild: Erst Abkupfern, dann vergolden (was können wir von anderen Gesundheitsplayern, beispielsweise von der organisierten Kriminalität lernen?)
- Ist-Analyse jederzeit!
- Reflektion und ggf. Änderung der persönlichen Q-Ziele
- Reflektion und ggf. Änderung der persönlichen Q-Politik und –Strategie
- Erstellung eines angemessenen Maßnahmeplans
- Neuer Business-Plan, um bei hohem Wellengang auch noch mitschwimmen zu dürfen