

Qualitätsmanagement Umsetzung in der Praxis VDS QM-R

Teil 2

Instrumente des QM
gemäß Richtlinie des G-BA

Autor: Serge K. D. Sulz

Instrumente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 4 G-BA Richtlinie

Aus VDS QM-R
CIP-Medien Verlag
2008

Autor: Prof. Dr. Dr. Serge Sulz

§ 4 Als Instrumente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements sind insbesondere zu nutzen:

- 4.1.1 Festlegung der **Praxis/Ambulanzphilosophie** und konkreter **Qualitätsziele**
- 4.1.2 Ergreifen von **Umsetzungsmaßnahmen**,
- 4.1.3 systematische **Überprüfung der Zielerreichung** und
- 4.1.4 erforderlichenfalls **Anpassung der Maßnahmen**

- 4.2 Regelmäßige, strukturierte **Teambesprechungen**,
- 4.3 Prozess- und Ablaufbeschreibungen, **Durchführungsanleitungen**
- 4.4 **Patientenbefragungen**
- 4.5 **Beschwerdemanagement**,
- 4.6.1 **Organigramm**,
- 4.6.2 **Checklisten**,
- 4.7 Erkennen und Nutzen von Fehlern zur **Einleitung von Verbesserungsprozessen**
- 4.8 **Notfallmanagement**,
- 4.9 **Dokumentation** der Behandlungsverläufe,
- 4.10 Qualitätsbezogene Dokumentation

4.1.1 Festlegung der Praxis- /Ambulanzphilosophie

- Der Praxis- Ambulanzinhaber **legt die Praxis-
/Ambulanzphilosophie fest**
- Er stimmt sie mit seinem Team ab, so dass sich jeder damit identifizieren kann

4.1.1 Festlegung der Praxis-/Ambulanzphilosophie

Philosophie	Qualitätsziele
Gute Psychotherapie machen	konkrete QM-Ziele verfolgen und erreichen
Einrichtung und Team entwickeln sich weiter	Jeder Mitarbeiter steckt sich ein individuelles Ziel und die Einrichtung steckt sich ein globales Ziel
Die Arbeit im Therapieteam soll Freude und Erfüllung bringen	Jeder kann entsprechend seiner Neigungen eine Spezialisierung aufgreifen und wird dabei vom Team unterstützt

4.1.1.1 Anlage_2_ QMD_Praxis-Ambulanzphilosophie.doc

4.1.1 Festlegung von konkreten Qualitätszielen für die einzelne Praxis

- Der Praxis-/Ambulanzleiter **legt die Qualitätsziele fest.**
- Er bespricht diese mit den Mitarbeitern und formuliert sie gegebenenfalls so um, dass sie - ohne Qualitätsabstriche - von allen angenommen und mitgetragen werden können.

4.1.1 Liste der konkreten Qualitätszielen für die Praxis/ Ambulanz

N	Ziel	Maßnahme
1	Fertigstellung der QM-Verfahrensweisungen	jedes QM-Dokument wird praxis-(ambulanz-) spezifisch formuliert
2	Abgleich mit dem Team	mit wöchentl. QM-Besprechungen beginnen, dann monatlich
3	Entscheidung aller zur Mitarbeit am QM erreichen	Besprechung der Notwendigkeit einzelner Entscheidungen
4	To Do (praktische Umsetzung) für jeden Mitarbeiter konkret durchgehen	Schulung einzeln
5	Dokumentation der praktischen Umsetzung je Mitarbeiter	Schulung einzeln
6	Prüfen der Umsetzung	Audit einzeln
7	Verbesserung der Umsetzung	Besprechung in den QM-Besprechungen
8	Jahres-Audit insgesamt	Audit

4.1.2 Umsetzung von Maßnahmen des Qualitätsmanagements

- - Der Praxis-Ambulanzleiter legt **für jeden Mitarbeiter eine Liste der von ihm zu bewältigenden QM-Maßnahmen** und deren Dokumentation fest.
- - Er bespricht diese mit jedem Mitarbeiter und lässt sich Rückmeldung über die praktische Umsetzung geben.

4.1.2 Liste der QM-Maßnahmen je Mitarbeiter für _____ (GF, Ther., PM, PA)

Nr.	QM-Maßnahme	Erfolgreich, wenn ...	Erfolg geprüft (Name, Datum)	OK?	Mangel zu beheben ?
1					
2					
3					

4.1.2.1 Anlage_1_QMD_Neue QM-Massnahmen je Mitarbeiter.doc

4.1.3 Systematische Überprüfung der Zielerreichung

- - Praxis-Ambulanzleiter (insgesamt),
Therapeuten (je Therapie) und PM (für alle
QM-Maßnahmen in ihrem Bereich) **führen die
systematische Überprüfung** der
Zielerreichung wie in den Kapiteln 10 bis 12
des praxisinternen QM-Handbuchs zu
Prüfungen, Prüfmittelüberwachung und
Prüfstatus vorgegeben durch.

4.1.3 Liste verbindlicher Qualitätsprüfungen der Psychotherapie (Auszug)

Liste <u>verbindlicher</u> Qualitätsprüfungen	QM-AZ
vor der Therapie:	
Erhebung subjektiver Beschwerden mit einer Symptomliste	BSI oder VDS90
standardisierte Erhebung des psychischen/psychosomatischen Befundes	SKID oder VDS14
Arbeitsfähigkeit, Notwendigkeit medizinischer Versorgung	QMP02-Arb
Erfassung dysfunktionaler Persönlichkeitszüge	VDS30
Zielerreichungsskalierung Therapeut und Patient gemeinsam	QMT03-Zerr

4.1.3.1 Anlage_1_QMD_Liste verbindlicher Qualitätsprüfungen.doc

4.1.4 Erforderlichenfalls Anpassung der Maßnahmen

- Sobald die systematische oder stichprobenweise Überprüfung einer QM-Maßnahme ergeben hat, dass sie mangelhaft ist und angepasst werden muss,
- **füllt der Prüfende ein Ereignis-(Fehler)-protokoll aus** und setzt so die QM-Schleife von Prüfung – Ereignisanalyse – Korrektur/Anpassung – Vorbeugung in Gang.
- Jeder dieser Teilschritte wird von ihm begleitet und dokumentiert, bis die Anpassung erfolgreich ist.

4.1.4.1 Ereignisprotokoll zur Anpassung, Korrektur

Prüfschritt	Prüffragen
Ereignissuche	Wann und wie wurde das Ereignis entdeckt (Datum)?
Ereignisanalyse	Worin genau bestand das Ereignis? Welche Auswirkungen hatte das Ereignis? Wie kann der Therapeut dies ändern, was muss er konkret wie tun?
Ereignisbearbeitung	Worin besteht die Ereignisbearbeitung? Wann erfolgt sie? Durch wen?
Prüfung des Erfolgs der Ereignisbearbeitung	Wie wird geprüft, ob das Ereignis angepasst ist? Woran ist erkennbar, dass die Ereignisbearbeitung erfolgreich war?

4.1.4.1 Anlage_1_ QM-Aufzeichnung_Ereignisprotokoll.doc

4.2 Teambesprechungen

- Es werden **monatlich regelmäßige, strukturierte Teambesprechungen** angesetzt.
- Für jede Teambesprechung wird ein Schwerpunktthema festgelegt und angekündigt, das sich auf einen Bereich des internen QM bezieht.
- Mitarbeiter, für die dieser QM-Punkt relevant ist, müssen sich vorbereiten, um gut informiert zu sein und die dazu gehörenden QM-Dokumente mitbringen und zur Verfügung stellen.

4.2 Teambesprechungen

Datum	Schwerpunktthema	Verantwortlich
Monat	(Beispiele)	
Juli 200..	Vorgaben des SGB und des G-BA für das praxisinterne QM	GF
August 200..	Vorstellung unseres internen QM	GF
September 200..	QM im Bereich Patientenversorgung	PM
Oktober 200..	QM im Bereich Praxismanagement und -organisation	PM

4.3 Prozess- und Ablaufbeschreibungen, Durchführungsanleitungen

- Es werden zu allen wichtigen Prozessabläufen **Ablaufbeschreibungen** analog QM-Verfahrensweisungen **erarbeitet**. Außerdem werden **Durchführungsanleitungen** im Sinne von QM-Arbeitsanweisungen **angefertigt**. Sie dienen bei der Einarbeitung und Schulung von Arbeitskräften als Unterlage.

4.3 Prozess- und Ablaufbeschreibungen, Durchführungsanleitungen

3.2.4.2 Arbeitsanweisung Diagnostische Sitzungen (Anlage 1)

3.2.4.2 Arbeitsanweisung Führen des Therapieprotokollhefts

4.1.3.1 Arbeitsanweisung Prüfungen, Dokumentation und
Hilfsmittel

4.1.4.1 Ereignisprotokoll zur Anpassung, Korrektur von nicht
erfolgreichen QM-Maßnahmen

4.2.1.1 Protokoll-Vorlage für regelmäßige, strukturierte
Teambesprechungen

4.4.1.1 Patientenfragebogen „um die Therapie herum“

3.2.4.2 Arbeitsanweisung Diagnostische Sitzungen

4.4 Patientenbefragungen

- **Es werden Patientenfragebögen entwickelt zu**
- 1. Zufriedenheit mit dem strukturellen und organisatorischen Rahmen und dem Umgang mit dem Patienten (um die Therapiesitzungen herum),
- 2. Zufriedenheit mit der inhaltlichen psychotherapeutischen Arbeit in den Therapiesitzungen.
- Die zuerst genannten Fragebögen werden den Patienten vierteljährlich, die zweit genannten nach jeder Therapiestunde zum Ausfüllen gegeben.
- Erstere können anonym abgegeben werden, letztere namentlich beim Therapeuten. Sie werden noch kurz nach besprochen.

4.4 Patientenfragebogen um die Therapie herum

Nr.	Frage
1	Ist der Anrufbeantwortertext informativ und hilfreich?
2	Ist das Telefongespräch mit uns so wie Sie es sich wünschen?
3	Ist die Terminvergabe angemessen?
4	Ist der Weg zur und in die Praxis gut zu finden?
5	Ist die Pünktlichkeit des Personals in Ordnung?
6	Ist die Begrüßung durch das Personal freundlich?
7	Ist der Umgang mit den notwendigen Verwaltungsschritten im Sekretariat sachgerecht und für Sie hilfreich?
8	Ist die Ausstattung der Praxis so ansprechend, die Sitzmöbel bequem?
9	Ist der Geräuschpegel für Sie in Ordnung?
10	Ist die Sauberkeit (besonders der Toiletten) ok?

4.4.1.1 Anlage_1_QM-Aufzeichnung_Patientenfragebogen.doc

(c) Serge Sulz 2008, CIP München
www.cip-medien.com

4.4 Patientenfragebogen um die Therapie herum

Nr.	Frage
1	Konnten Sie Ihre Gefühle mitteilen?
2	Haben Sie es geschafft, unangenehme Vorkommnisse anzusprechen?
3	Ging der/die Therapeut/in auf Ihre Bedürfnisse ein?
4	Kam es dabei zu einer tiefen Erfahrung mit intensiven Gefühlen?
5	Konnten Sie das besprochene Problem mit anderen Augen sehen?
6	Wie förderlich erlebten Sie die Beziehung zum/zur Therapeuten/in?
17	Wie viel trug die Stunde dazu bei, dass Sie sich akzeptieren können?
8	Wie sehr trug die Stunde dazu bei, dass Sie sich für fähig halten?
9	Wie viel Hoffnung und Zuversicht wurde in der Stunde aufgebaut?
10	Wie zufrieden sind Sie mit dem Ergebnis der Stunde?

4.5 Beschwerdemanagement

- Sobald eine Beschwerde mündlich eingeht, wird ein **Beschwerdeprotokoll** angelegt.
- Vorsorglich wird sofort eine **Entschuldigung** ausgesprochen.
- Dann wird das Beschwerdeprotokoll fertig ausgefüllt und sofort **an die Praxis-/Ambulanzleitung weitergegeben**.
- Dann wird die Person, in deren Verantwortungsbereich die Beschwerde fällt, **zur Berichterstattung gebeten**.
- Der Praxis-/Ambulanzleiter bestimmt, wie vorgegangen wird, um den Beschwerdegrund auszuräumen und ihm künftig vorzubeugen.

4.5 Beschwerdeprotokoll

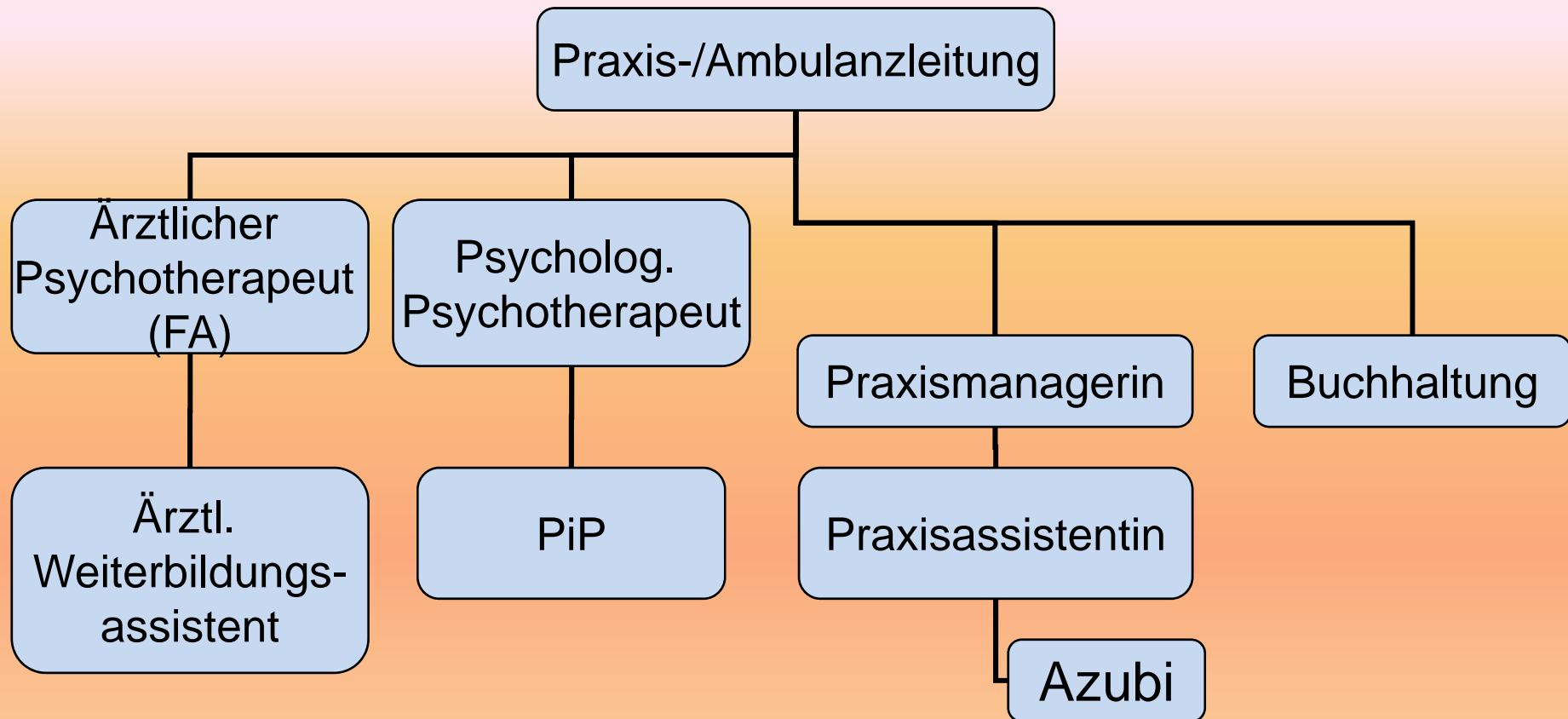
- Datum der Beschwerde: _____
- Name des Beschwerdeführers: _____
- Wer ist das? _____
- Möglichst genaue Wiedergabe der Beschwerdeformulierung:
• _____
- Datum des Vorgangs, der zur Beschwerde führte: _____
- Welchen Praxis-/Ambulanzbereich betrifft das? _____
- Welchen konkreten Mitarbeiter betrifft das?

- Wer hat die Beschwerde entgegen genommen?
- Name und Unterschrift _____

4.6.1 Organigramm

- Zunächst werden die Teilstrukturen der Praxis/Ambulanz benannt.
- Dann werden sie bezüglich Steuerungs- und Durchführungsfunktionen in eine Hierarchie gebracht.
- Schließlich wird **ein Powerpoint-Diagramm angefertigt.**

4.6.1 Organigramm der Praxis-/Ambulanzstruktur (Beispiel)



4.6.1.1 Anlage_1_ Org B02DF.ppt

4.6.2 Checklisten

- Für wichtige und komplexe Prozesse und Abläufe **werden Checklisten erstellt.**
- Sie sollen alle wichtigen Aspekte und Teilschritte erfassen.
- Sie sollen die Qualitätsmerkmale des Prozesses/Ablaufs kennzeichnen.
- Die Funktion/Vollständigkeit der Checklisten wird bei einem Probelauf am Arbeitsplatz geprüft.
- Erst dann wird sie als verbindliches QM-Instrument in das QM aufgenommen.

4.6.2 Liste der Checklisten

Kurzbezeichnung	Checkliste
3.1.2.3	Checkliste kompetenter Patient
3.2.1.1	Checkliste der Verantwortlichkeiten für die in der Richtlinie vorgegebenen Grundelemente und den Einsatz von Instrumenten
3.2.2.1	Checkliste Arbeitsschutz-Maßnahmen
3.2.5.1	Checkliste Kooperation und Management der Nahtstellen der Versorgung
3.2.6.1	Checkliste Integration bestehender Qualitätssicherungs-Maßnahmen in das interne QM
4.1.2.1	Checkliste Umsetzung von QM-Maßnahmen

4.6.2.1 Anlage_1_QMD_ Liste der QM-Checklisten.doc

4.7 Erkennen und Nutzen von Fehlern

- Zunächst werden bei Fehlern und Beinahefehlern Ideen entwickelt und gesammelt, wie diese künftig vermieden werden können (Vorbeugung).
- Es wird **ein Ideenpool der Systemverbesserung und –optimierung angelegt**, der sich aus Ideen zur Vorbeugung ergibt, aber weiter führt, indem strukturelle und prozessuale Veränderungen entstehen.
- Es wird versucht, die noch unfertigen und globalen Ideen zu präzisieren und in konkrete Pläne zu überführen, aus denen schließlich umsetzbare Maßnahmen erwachsen, die eine Systemverbesserung und –erneuerung implizieren.

4.7 Liste von Verbesserungsideen

Nr.	Verbesserungsidee	Zugrunde liegender Fehler oder Beinahefehler
1		
2		
3		

4.7.1.1 Anlage_1_QMD_ Liste der QM-Verbesserungsideen.doc

4.8 Notfallmanagement

- Ein Notfall wird sofort dem Praxis-/Ambulanzleiter gemeldet.
- Bei einem medizinischen Notfall wird Erste Hilfe geleistet und auf Anweisung des Praxis-/Ambulanzleiters sofort der Notarzt gerufen.
- Bei einem psychiatrisch-psychotherapeutischen Notfall übernimmt der Therapeut, der die entsprechende Qualifikation hat, die Notfallbetreuung des Patienten.
- Bei anhaltender akuter Suizidalität führt er eine stationäre Einweisung in eine psychiatrische Akutstation herbei.
- Falls sich der Patient weigert, wird die Polizei gerufen und eine Unterbringung in Gang gesetzt.
- Bei einer Einweisung ins KH werden die Angehörigen benachrichtigt.

4.8 Medizinischer Notfallplan Anlage 1

- Notfallsituation erkennen,
- Praxis-/Ambulanzleitung informieren/alarmieren,
- auf deren Anweisung hin Notarzt rufen,
- eine Kollegin den Erste-Hilfe-Koffer holen lassen,
- Erste Hilfe einleiten,
- beim Patienten bleiben bis Praxis-/Ambulanzleitung bzw. Notarzt kommt,
- Angehörige des Betroffenen informieren unter Angabe des Krankenhauses, in das der Patient kommt mit Tel. Nr.,
- wichtige Daten der Notfallsituation protokollieren,
- eine Kollegin vor dem Haus dem Notarzt den Weg zeigen lassen,
- Patient für Transport vorbereiten,
- Patientenunterlagen fürs Krankenhaus kopieren und mitgeben,
- Patienteneigentum, das nicht mit in die Klinik kann/soll sicher aufbewahren.

4.8 Psychischer Notfallplan Anlage 2

- Wenn Sie nicht wissen, wie Sie im Moment verfahren müssen, wenden Sie sich an den Praxis-/Ambulanzleiter.
- Management der aktuellen Situation: Entscheidung ambulanter oder stationärer Therapie in Klinik für Psychiatrie oder Allgemeinkrankenhaus (z.B. bei Intoxikation).
- Face-to-face-Sitzungen (enge, empathische, fürsorgliche Beziehung, vorsichtige Suche nach kränkendem Anlass, Fokus auf Gefühlsqualitäten, Validierung, Ressourcen). Telefonische Abklärung reicht nicht.
- Wenn der Patient sich weigert oder unfähig ist, zu Ihnen zu kommen, schicken Sie den ärztlichen Notfalldienst der KV hin (Tel. _____), im akuten Fall den Notarzt (Tel. 112 bei Lebensgefahr) und evtl. die Polizei (Tel. 110, falls damit zu rechnen ist, dass dem Notarzt nicht geöffnet wird oder wenn der Patient bei Ihnen ist und sich weigert, sich in eine psychiatrische Klinik bringen zu lassen).

4.9 Bereich Dokumentation von Behandlung und Beratung

- **Jeder Mitarbeiter**, der beratend oder behandelnd tätig wird, **dokumentiert seine diesbezügliche Tätigkeit.**
- Der Therapeut in der Sprechstunde dokumentiert in der Karteimappe des Patienten.
- Der Therapeut in der Therapiestunde dokumentiert durch Führen eines Therapieprotokollhefts.
- Die PM oder PA dokumentiert durch Einlegen eines A5-Blattes in die Karteimappe des Patienten.

4.9 Dokumentation von Behandlung und Beratung Protokoll der Therapiesitzung (Beispiel VT)

- **Protokoll der __ . Therapiesitzung** **Datum:** _____ (z. B.
- A: Aufgaben, deren Durchführung bis heute vereinbart war. Zwischenzeitliche Ereignisse.
- B: Heutiges Thema: Heutiges Teilziel. Heutige Intervention. Wie verlief die therapeutische Arbeit heute?
- C: Die neue Aufgabe. Das nachfolgende Teilziel. Weitere Perspektive.)
- **A** _____
- **B** _____
- **C** _____
- **() Feedbackzettel** zur Therapiestunde ausgegeben?
- **Therapeutenname:** **Unterschrift:**

4.9 Dokumentation von Behandlung und Beratung

Protokoll der Tätigkeit von PM und PA

PM=Praxismanagerin, PA=Praxisassistentin

- **Protokoll der Tätigkeit von PM und PA**
- Patient: _____ Datum: _____
- Behandlungs-AssistentIn: _____
- Behandlungs- bzw. Beratungsauftrag:

- Ergebnis der Durchführung:
• _____
- Name: _____ Unterschrift: _____
- Dieses Behandlungs-/Beratungsprotokoll ist in der Patientenkarteimappe abzulegen

4.10 Qualitätsbezogene Dokumentation

- **Vorgehensweise**
- Jeder Mitarbeiter, der im Qualitätsmanagement tätig wird, dokumentiert seine diesbezügliche Tätigkeit.
- Qualitätsmanagementdokumente (QD) werden im dafür vorgesehenen QM-Ordner abgelegt.

4.10 Liste der qualitätsbezogenen Dokumentation

Qualitätsbezogene Dokumentation	QM-Dokument
Dokumentation der Qualitätsziele	4.1.1.1 (Anlage 1) Liste der Qualitätsziele der Praxis/Ambulanz
Dokumentation der ergriffenen Umsetzungsmaßnahmen	4.1.2.1 (Anlage 2) Checkliste Umsetzung von QM-Maßnahmen
Dokumentation der systematischen Überprüfung der Zielerreichung	4.1.3.1 (Anlage 1) Liste verbindlicher Qualitätsprüfungen der Psychotherapie
Dokumentation der erforderlichen Anpassung der Maßnahmen.	4.1.4.1 (Anlage 1) Ereignisprotokoll zur Anpassung und Korrektur von nicht erfolgreichen QM-Maßnahmen

Literatur

- Sulz, S: Internes Qualitätsmanagement in der psychotherapeutischen Praxis und Ambulanz. München: CIP-Medien
- (orientiert sich an DIN EN ISO 9001, incl. verwendbarem QM-Handbuch)
- Sulz, S: VDS QM-R Lose-Blatt-Sammlung. München: CIP-Medien
- (richtliniengemäßes Qualitätsmanagement, enthält alle Unterlagen, die benötigt werden)