

Qualitätsmanagement

Selbst Ziele entwickeln und Qualität steuern

Der Gesetzgeber schreibt vor, ein Qualitätsmanagement in der Praxis einzuführen.
Der Gemeinsame Bundesausschuss muss noch genaue Richtlinien erarbeiten.
Ein Gespräch mit der Qualitätsmanagement-Expertin Beatrice Piechotta.

INTERVIEW

PP: Warum sollten sich Psychotherapeuten jetzt mit dem Thema Qualitätsmanagement (QM) auseinander setzen?

Beatrice Piechotta: Man kann versuchen, der Verordnung (siehe Kasten) – die ja eher als aufgezwungen erlebt wird – einen positiven Aspekt zu geben und sich zu überlegen: Wo lassen sich bestimmte Abläufe oder Prozesse verbessern, oder wo kann man versuchen, mehr Klarheit zu gewinnen? Oft meint man, gut zu sein, aber wenn man einen Blick von außen darauf wirft, dann fallen einem plötzlich Dinge auf, die noch verbesserungswürdig wären oder Abläufe erleichtern würden

Ein weiterer Aspekt, den ich besonders wichtig finde für Psychotherapeuten: Wir können dadurch die Qualität der Leistungen besser darstellen, weil QM dafür Instrumente zur Verfügung stellt. Es wird immer über mangelnde Transparenz geklagt von Kostenträgern, Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), Ärzten und Patienten: QM bringt mehr Transparenz.

PP: Wie würden Sie Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung voneinander abgrenzen?

Piechotta: Diese Abgrenzung ist schwierig, weil diese Begriffe sehr unscharf benutzt und definiert werden. Je nach Interessenlage versteht jeder etwas anderes unter Qualitätssicherung. Ich halte mich an die offizielle Nomenklatur: Qualitätssicherung ist ein Teil des Qualitätsmanagements. Bei QM geht es um Planung von Qualitätszielen, Steuerung der Prozesse, sodass



Fotos: Eberhard Hahne

Beatrice Piechotta arbeitet als Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalytikerin in eigener Praxis in Düsseldorf. Außerdem ist sie tätig als Qualitätszirkel-Moderatorin und Leiterin der Psychotherapietutoren der KV Nordrhein, Qualitätssicherungsbeauftragte der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft und als Qualitätsmanagement-Auditorin.

Gesetzeslage

Das SGB V schreibt zum 1. Januar 2004 vor, dass Psychotherapeuten, Vertragsärzte, Medizinische Versorgungszentren und Krankenhäuser „einrichtungsintern“ ein Qualitätsmanagement einführen müssen (§ 135 a Abs. 2). Der Gesetzgeber hat jedoch noch nicht festgelegt, in welcher Form und bis zu welchem Zeitpunkt ein solches Qualitätsmanagement eingeführt werden soll. Diese Aufgabe obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss, der in Richtlinien noch genauere Inhalte wie die grundsätzlichen Anforderungen festlegen muss. Gerechnet wird damit voraussichtlich im Frühsommer 2005.

Qualität erreicht wird. Weiter geht es um Überprüfung, Verbesserung und auch Nachweis der Qualität.

PP: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die KVen haben ein Qualitätsmanagement-System für die ambulante Praxis entwickelt: QEP (Qualität und Entwicklung in Praxen) (siehe Artikel in PP 3/2004). QEP ist in einer Pilotphase

Wir können dadurch die Qualität der Leistungen besser darstellen, weil QM dafür Instrumente zur Verfügung stellt.

erprobt und evaluiert worden. Sie waren als Mitglied der Arbeitsgruppe an der Entwicklung beteiligt. Eignet sich QEP auch für die psychotherapeutische Praxis?

Piechotta: Ja, QEP bietet einen umfassenden Überblick über die Abläufe in der niedergelassenen Praxis. Nicht alles trifft für Psychotherapeuten zu. Aber wenn man genau hinschaut, ist doch vieles in der psychotherapeutischen Praxis anwendbar. Psychotherapeuten müssen QEP für ihre Praxis- und Behandlungsabläufe übersetzen, aber das ist bei anderen Fachrichtungen auch so.

PP: Gibt es bei QEP spezielle Bausteine für Psychotherapeuten?

Piechotta: Bis jetzt nicht. Die Fachgruppen können in bestimmten Kapiteln ihre QM-Ziele selbst definieren und die entsprechenden Abläufe beschreiben.

PP: Die Broschüre der KV Nordrhein, die gerade das QM-System Qu.no

eingeführt hat, gibt folgende Definition: „Ein QM-System ist ein strategisches Managementsystem, um Organisationsstrukturen, -verfahren, -prozesse und die erforderlichen Mittel, die für die Verwirklichung des QM notwendig sind, zu sichern.“ Sehr abstrakt formuliert.

Piechotta: In diesem Satz steckt sehr viel. Die Formulierung „strategisches Management“ finde ich sehr wichtig, weil Qualitätssicherung oft als externe Kontrolle verstanden wird, wohingegen QM eine Führungsaufgabe des Praxisinhabers ist. Das heißt, der Inhaber einer Praxis setzt sich selbst Qualitätsziele und legt fest, wie er diese erreichen will, er entwickelt eine strategische Planung für seine Praxis. Für Psychotherapeuten ist es erst einmal ungewohnt, so zu denken. Weiter steckt in diesem Satz, dass die entsprechenden Abläufe durchdacht und umgesetzt werden im Hinblick auf die Qualitätsziele.

PP: ... die wiederum in QEP festgelegt sind ...

Piechotta: Ja, in QEP werden bestimmte Qualitätskriterien als zu erreichende Ziele formuliert. Es gibt im Qualitätsmanagement ein Grundprinzip, den so genannten PDCA-Zyklus: Plan – Do – Check – Act. Das heißt, man plant seine Arbeit entsprechend der Ziele, dann überprüft man während der Durchführung der Arbeit, ob sie dem geplanten Ablauf entspricht, und schließlich setzt man entsprechende Verbesserungen in der Praxis um.

PP: Sie bieten selbst so genannte Basisseminare für Psychotherapeuten an, die „einen niedrighwelligen Einstieg in QM anbieten, mit QM-Werkzeugen, die direkt in der Praxis umsetzbar sind“. Können Sie ein Beispiel nennen für QM in der Praxis?

Piechotta: Ich habe mir überlegt, in welchen Bereichen der Praxis qualitätsrelevante Tätigkeiten anfallen. Dabei definiere ich Qualität aus Sicht der Patienten, berücksichtige aber auch die Anforderungen von Kostenträgern, KVen oder Fachverbänden. Zum Beispiel: Wie



Viele haben schon sehr strukturierte Prozesse und müssen sie nur noch QM-gerecht aufschreiben.

bekommt ein Patient Zugang zur Versorgung – über die gängige Anrufbeantworterpraxis hinaus? Man kann den Prozess oder Ablauf für sein QM strukturieren und eventuell ergänzen, sich mit anderen, somatischen Ärzten oder mit psychotherapeutischen Kollegen vernetzen, um Patienten schon am Telefon – wenn man ihnen schon keinen Therapieplatz anbieten kann – Hinweise zu geben, an wen sie sich wenden könnten. Andere Beispiele für QM-Prozesse sind: Einleitung der Therapie, Urlaubs- und Krankheitsvertretung, Notfallmanagement, Dokumentation der Leistungen oder Kommunikation mit Kooperationspartnern.

PP: Es geht also im Grunde darum, Prozesse, die ohnehin stattfinden, in geregelte Strukturen zu bringen?

Piechotta: Das ist ein wichtiger Punkt. Viele Psychotherapeuten und Ärzte betonen immer, dass sie schon sehr viel für die Qualität ihrer Leistungen tun. Das stimmt: Es gibt Gutachterverfahren, Qualitätszirkel, Intervision, Supervision und anderes. All dies kann in QM integriert werden. Viele haben

auch schon sehr strukturierte Prozesse und müssen sie nur noch QM-gerecht aufschreiben.

PP: Wie sind Ihre Seminare einzuordnen – als Ergänzung zu qu.no?

Piechotta: Ja, das Einführungsseminar kann eine psychotherapie-spezifische Ergänzung zu verschiedenen QM-Systemen sein, beispielsweise im Rahmen von qu.no, dem QM-Konzept der KV Nordrhein, oder ergänzend zu QEP. Es dauert zwölf Stunden und umfasst die Grundsätze von QM: Wie erarbeite ich für meine Praxis die Qualitätspolitik oder das Leitbild und Qualitätsziele und darauf aufbauend zehn Prozesse, die ich dann in meinem QM-Handbuch, das auf meine Praxis zugeschnitten ist, zusammenfasse? Das sind Grundsätze von QM, die jeder macht, egal, welches QM-System er wählt. QEP formuliert bestimmte Kriterien für

Qualität in der Praxis. Ich vermittele in dem Einführungsseminar die Werkzeuge, mit denen man diese Kriterien erfüllen kann: Beschreibung der Prozesse mittels Flowcharts, Checklisten, Verfahrensanweisungen, Gestaltung der QM-Dokumentation, also formale Dinge. Aber auch die psychotherapie-spezifischen Inhalte, wie man die allgemeinen QM-Forderungen in der psychotherapeutischen Praxis umsetzen kann. Zunehmend bieten übrigens auch KVen jetzt spezielle QM-Kurse für ihre psychotherapeutischen Mitglieder an.

PP: Sollten Psychotherapeuten die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht erst einmal abwarten?

Piechotta: Es ist sinnvoll, sich in der fachinternen Diskussion darüber auszutauschen, in welche Richtung die Psychotherapeuten QM entwickeln wollen. Denn es gibt immer auch Tendenzen von außen, uns etwas nicht für die ambulante Psychotherapie Passendes überzustülpen. Ich finde es besser, sich mit Qualitätsmanagement aktiv auseinander zu setzen und es mitzugestalten. PP-Fragen: Petra Bühring



www.kbv.de/qm/qualitaet_index.htm

www.kvno.de/mitglieder/kvnoaktu/04_12/qu.no.html

www.psychotherapie.org/piechotta