



Born

Qualitätsmanagement für die Psychotherapie QMP

Praxisorientierte QM-Systematik mit
Musterhandbüchern für verschiedene Praxisformen

- ✓ Psychologische / Ärztliche Psychotherapie
- ✓ Mit / Ohne Mitarbeiter
- ✓ Einzelpraxis – Praxengemeinschaft – Gemeinschaftspraxis

Inkl. CD-ROM mit
Vorlagen im Wordformat

BELTZ

3 Praktische Umsetzung

3.1 Planung und Umsetzungsstrategie

Grundsatzentscheidung. Ein QM-System in der eigenen Praxis zu etablieren, ist ein größeres Projekt und braucht deshalb eine angemessene Planung. Zunächst muss die Entscheidung getroffen werden, dass sich die Praxisleitung ernsthaft mit QM und QS auseinandersetzen will. Wenn ja, wird dies zu einem Nutzen für die Praxisleitung persönlich, für ihre Patienten und für die Solidargemeinschaft führen. Im Folgenden wird dieser Weg beschrieben.

Know-how. Zunächst muss sich die Praxisleitung mit der Thematik beschäftigen. Dafür ist ein QM-Lehrbuch notwendig, das den Schwerpunkt auf das Gesundheitswesen legt. Damit können die allgemeinen Grundlagen gut erarbeitet und vertieft werden. Es gibt Literatur, die sich speziell mit den QS-Möglichkeiten in der Psychotherapie beschäftigt. Letztere ist für den eigentlichen Psychotherapieprozess interessant, um das allgemeine Outcome zu überprüfen und zu verbessern. Die Literatur reicht in der Regel aus, um sich die theoretischen Inhalte anzueignen. Wer möchte, kann ein QM-Einführungsseminar besuchen. Die regionale KV, aber auch die Ärztekammer und die Berufsverbände bieten dies regelmäßig an. Es gibt allgemein informierende Seminare, die die Strategien und Werkzeuge des QM und QS vorstellen und neutral über die verschiedenen QM-Systeme am Markt berichten. Und es gibt systemspezifische Seminare, die vertiefend in das eigene Programm einführen, zum Beispiel das QEP®-Einführungsseminar. Vereinzelt gibt es zudem QM-Seminare, die sich schwerpunktmäßig mit psychotherapeutischen Fragestellungen beschäftigen (z. B. Fortbildungsveranstaltungen von Ausbildungsinstituten).

Kooperationen. Wenn die Praxisleitung über das Grundlagenwissen verfügt, muss sie nun entscheiden, wie sie das Wissen praktisch umsetzen will. Will sie es allein tun oder mit anderen zusammen? Wenn das Projekt mit mehreren Kollegen angegangen wird, kann die Arbeit aufgeteilt und Ergebnisse miteinander besprochen werden. Das kann einfach kollegial in inoffiziellen Treffen erfolgen oder offiziell innerhalb eines »Qualitätszirkels«, der dann zusätzlich Fortbildungspunkte bringt und ggf. von der regionalen KV finanziell unterstützt wird. Es gibt häufig die Möglichkeit, dass ein KV-Mitarbeiter so ein Projekt berät oder sogar begleitet. Die KV-Hessen ist hierfür ein gutes Beispiel. Natürlich stehen auch kostenpflichtige Berater zur Verfügung. Solche Berater bieten teilweise an, das QM-Handbuch für die Praxisleitung als Dienstleistung zu erstellen. Das ist jedoch nicht ratsam. Die meiste Arbeit muss selbst gemacht werden, da es um das eigene Tun geht und die Prozesse selbst gesteuert werden sollen. Ein außenstehender Dritter, der zudem häufig nicht vom Fach ist, kann nicht erfassen, was ein erfahrender Psychotherapeut konkret alles tut. Dies ist ebenfalls eine Schwierigkeit, wenn das Projekt mit anderen zusammen gemacht wird, die nicht direkt beruflich kooperieren, sondern sich nur austauschen. Hier lernen zwar alle voneinander, aber alles muss auf die individuelle Praxis

angepasst werden. Spannend wird es, wenn Kollegen enger kooperieren, und zwar nicht nur strukturell, sondern auch inhaltlich. Dies funktioniert nur, wenn alle Beteiligten dieselben Grundlagenmodelle und Methoden vertreten. Gleiches gilt auch für Praxisleitungen, die Mitarbeiter anstellen und Wert darauf legen, dass diese im Grunde ihre Modelle und Methoden anwenden. Ist kein inhaltlicher Abgleich erwünscht, was meistens der Fall ist, kann nur ein individuelles QM erstellt werden. Dabei kann aber eine gemeinsame Praxisstruktur genutzt werden.

Es gibt unterschiedliche Praxisstrukturen und Kooperationsformen:

- ▶ die klassische Einzelpraxis
- ▶ die weit verbreitete Praxengemeinschaft
- ▶ die Gemeinschaftspraxis
- ▶ das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ)

Einzelpraxis. Die Einzelpraxis ohne Mitarbeiter ist die typische Praxisform für Psychotherapeuten. Die Praxisleitung ist allein und organisiert sich vollständig selbst. Häufig wird eine Reinigungskraft beschäftigt. Diese ist zwar eine Mitarbeiterin, jedoch hat sie eine so spezifische Aufgabe, dass sie nicht unbedingt als Mitarbeiterin im engeren Sinne gezählt werden muss. In der Fachgruppe sind psychologische Psychotherapeuten und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie vertreten, aber auch Ärzte mit dem Zusatztitel »Psychotherapie«. Ärzte dürfen Medikamente verschreiben und körperliche Untersuchungen durchführen. Manche tun dies, andere tun dies teilweise oder überhaupt nicht. Hierin unterscheiden sich die Praxen in ihren Angeboten. Einzelpraxen können auch psychotherapeutische Mitarbeiter beschäftigen. Bei Psychologen können andere approbierte Psychologen und/oder Psychologische Ausbildungsassistenten arbeiten. Ärzte dürfen aufgrund der ärztlichen Berufsordnung nicht angestellt werden, da Ärzte grundsätzlich keine fachlichen Weisungen von Nicht-Ärzten entgegennehmen dürfen. Bei den Ärzten können andere Fachärzte, Weiterbildungsassistenten, approbierte Psychologen und/oder Psychologische Ausbildungsassistenten tätig werden. Manche haben eine Schreib- und Telefonkraft. Andere Helfer werden normalerweise nicht beschäftigt, da für diese keine Arbeit vorhanden ist. In diesen Konstellationen bestimmt die Praxisleitung die Strukturen und Inhalte der Behandlungen. Sie hat zwar aufgrund des Status des freien Berufs kaum inhaltliche Weisungsbefugnis, an die sich ein approbierter Kollege halten muss, sie wird aber die Kollegen so auswählen, dass sie zu ihren Vorgaben passen, sodass die Diskrepanzen gering sein werden. Ein angestellter Arzt oder Psychologe wird sich dann auch entsprechend anpassen. Die Praxisleitung tut gut daran, diese Mitarbeiter in die Entwicklung des QM einzubinden, sodass sich diese damit identifizieren können und genügend Spielraum für jeden gewährleistet ist.

Praxengemeinschaft. Eine weitere typische Kooperationsform ist die Gemeinschaft von Einzelpraxen, die sich die Räumlichkeiten und teilweise die Technik vor Ort teilen. Als Praxis bleiben alle selbständig und unabhängig. Der Zweck ist normalerweise die Kostensenkung für die Einzelpraxis. Geschätzt wird auch das menschliche Miteinander. Hier müssen nur die Schnittstellen im Praxis-QM berücksichtigt werden. Die Gemeinschaft kann aber auch inhalt-

lich kooperieren, indem sie sich im Vorgehen abgleicht und das auch so nach außen vertritt. Dann können gemeinsame Messungen gemacht und die Ergebnisse verglichen werden. Die Partner können auch teilweise in Bezug auf bestimmte Angebote kooperieren: Entspannungstraining, Gruppentherapie, gemeinsame Edukations- und Informationsveranstaltungen, gegenseitige Notfallvertretungen, Intervisionen etc. Gerade unter solchen Kooperationsbedingungen ist es für alle eine Bereicherung, ein gemeinsames QM zu etablieren. Wenn außer dem Teilen der Miete und der Mietnebenkosten weitere Kosten für eine gemeinsame Praxisstruktur geteilt werden, bilden die Praxisinhaber zusammen eine »Gesellschaft bürgerlichen Rechts« (GbR). Ein Gesellschaftsvertrag, ein Gesellschaftskonto und eine eigene Veranlagung der GbR beim Finanzamt sind dann notwendig. Jeder Praxisinhaber bleibt aber für sich und seine Patienten allein verantwortlich.

Gemeinschaftspraxis. Die Gemeinschaftspraxis ist eine Kooperationsform, bei der sich die Beteiligten auch zu einer Gesellschaft (GbR) zusammenschließen, aber enger zusammenarbeiten. Jeder Gesellschafter behält seine eigene Zulassung, die Gesellschafter treten aber gemeinsam gegenüber den Patienten und der KV auf, sind auch gemeinsam für alle Ergebnisse verantwortlich und alle Einnahmen fließen auf das Gesellschaftskonto. Diese enge Zusammenarbeit, in der jeder für alle anderen Gesellschafter mitverantwortlich ist, macht es notwendig, dass sich alle Beteiligten inhaltlich abgleichen und alle transparent arbeiten. Unterschiede im Vorgehen werden von den anderen Gesellschaftern immer mitverantwortet. Diese Kooperationsform findet sich im Fachgebiet Psychotherapie bei Kollegen, die sich eine Zulassung teilen (»Sharing«). Für Ehepartner und für Familienangehörige, die jeweils eine Zulassung haben, kann es interessant sein, eine solche Gesellschaft zu gründen. Eine so organisierte Berufsausübungsgemeinschaft ist normalerweise an einem Ort, kann aber auch überörtlich organisiert sein. Die Gesellschafter müssen gemeinsam das Praxis-QM entwickeln und umsetzen.

Mitarbeiter. Jede Praxis und jede Gemeinschaft kann Mitarbeiter haben. Eine Praxengemeinschaft kann gemeinsam eine Hilfskraft und/oder eine Reinigungskraft anstellen. Fachkräfte können nur von jeder Einzelpraxis beschäftigt werden. Eine Gemeinschaftspraxis stellt immer als Ganzes Mitarbeiter an. Fachkräfte werden aber aufgrund KV-rechtlicher Vorgaben von der KV jeweils einem spezifischen Gesellschafter zugeordnet. Die Fachmitarbeiter sollten immer in die Etablierung bzw. die Fortentwicklung des QMs eingebunden werden, da sie das direkt betrifft. Sie können auch Verantwortung für bestimmte Prozesse übernehmen und sich intensiver mit diesen beschäftigen. Damit wird die Praxisleitung entlastet, behält aber immer das letzte Wort. Gerade wenn Mitarbeiter angestellt werden, hilft ein QM-Handbuch bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter enorm. Sie können sich vieles durchlesen, sodass die Praxisleitung nicht alles erzählen muss, sondern nur die offenen Fragen klärt.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Bisher war erlaubt, dass sich zwei Ärzte mit unterschiedlichen Fachgebieten zu einem MVZ zusammenschließen dürfen. Mit dem neuen »GKV-Versorgungsstärkungsgesetz« können nun auch fachgleiche MVZs gegründet werden. Ein MVZ gibt die Möglichkeit, dass weitere fachgleiche oder fachungleiche Ärzte angestellt werden können, auch in Teilzeit. Auch Psychologen können angestellt werden und dürfen nun ein MVZ betreiben. Ziel war es, die alten Poliklinischen Ambulanzen der DDR wiederzubeleben. Unter

einem Dach werden verschiedene Fachdisziplinen angeboten, die intensiv kooperieren und sich effizient um einen Patienten kümmern können. Dies soll Kosten sparen und jungen Ärzten die Gelegenheit einer Anstellung geben, sodass diese nicht die Vollverantwortung einer eigenen Praxis übernehmen müssen. Den MVZ-Betreibern wird die Möglichkeit der Vergrößerung gegeben, vorausgesetzt das MVZ erwirbt die entsprechenden Zulassungen. Außerdem dürfen sie sich als eine »juristische Person« (Kapitalgesellschaft) organisieren, was mehr wirtschaftliche Gestaltungsmöglichkeiten ermöglicht als einfache Gesellschaften bürgerlichen Rechts. Ab 2016 ist es möglich, dass Gemeinschaftspraxen in ein MVZ umfirmieren. Damit können jetzt einerseits Kapitalgesellschaften als Träger etabliert werden und andererseits sind die Grenzen der Vergrößerung aufgehoben. MVZs müssen ein QM aufbauen, das alle Fachbereiche umfasst, sie sind demnach mit einer Klinikorganisation vergleichbar. Die Fachbereiche müssen intern Prozesse definieren und steuern und die Schnittstellen zwischen den Bereichen müssen organisiert werden. Das Einführen und das »Leben« von QM sind in diesem Kontext erheblich aufwendiger, da ein MVZ komplexer als andere Praxistypen ist.

Therapieschulen. Die Aufteilung der Psychotherapie in Therapieschulen sollte eigentlich seit mindestens 20 Jahren ad acta liegen, da das inhaltlich nicht mehr gerechtfertigt werden kann (Grawe et al., 1994). Die Identifikation mit einer Therapieschule erschwert sinnvolles QM bzw. verhindert es sogar. QM im Gesundheitswesen orientiert sich immer am Stand der Wissenschaft und verfolgt das Prinzip des »Benchmarkings«, das heißt, alle orientieren sich an den Besten des Faches. Dies kann nur therapieschulenübergreifend funktionieren. Die sogenannte »Verhaltenstherapie« hat es da leicht, da sie traditionell immer neue wirksame Verfahren in ihren Methodenkanon integriert. Insgesamt sind die Prinzipien einer »Allgemeinen Psychotherapie« sensu Grawe die beste Basis für ein sinnvolles QM in der Praxis, da diese die kontinuierliche Verbesserung bereits als Grundlage beinhaltet und anstrebt, immer den »State of the Art« zu realisieren. Das deutsche Gesundheitswesen täte gut daran, diese Schulentrennung durch die bisherige Einzelzulassung aufzuheben, indem nur noch spezifische Methoden überprüft und zugelassen werden. Möglicherweise werden im Zuge der aktuellen Überprüfung der zugelassenen Verfahren und durch die Anpassung der Psychotherapierichtlinie durch den GBA Veränderungen eingeleitet.

Etablieren des Qualitätsmanagements in der Praxis. Nun müssen alle relevanten Prozesse erfasst und schriftlich niedergelegt werden. Spezifische QM-Systeme unterstützen dies, indem sie die typischen Prozesse schon identifiziert haben und hierfür Umsetzungsvorschläge machen. Alternativ muss dies alles selbst gemacht werden. In den vorliegenden Musterdokumenten finden sich die relevanten Prozesse einer psychotherapeutischen Praxis wieder und werden exemplarisch beschrieben. Diese müssen nun so verändert werden, dass die eigenen, tatsächlich angewandten Prozesse dargestellt werden. Die Erfassung der Prozesse braucht Zeit und ist eine große, durchaus unerfreuliche Fleißarbeit. Dies wird einmal im Praxisleben gemacht. Danach werden die Dokumente nur noch bei Bedarf angepasst. Für das Etablieren sollte in etwa ein Jahr eingeplant werden. Dann kann dies in Ruhe geschehen. Zunächst sollte sich der Praxisinhaber die Prozesse vornehmen, die einerseits leicht und schnell zu erfassen sind, aber auch andererseits solche, die ihn persönlich interessieren. Das Erstellen der ersten Dokumente wird etwas müh-

sam sein. Wenn die Prinzipien dann immer besser verstanden werden, geht die Arbeit immer schneller von der Hand. Es bietet sich an, entweder regelmäßige bestimmte Zeiteinheiten pro Woche zu reservieren oder ein bis zwei Intensivblöcke zu planen, in denen die Dokumente erstellt werden. Nicht empfehlenswert ist es, lange Pausen zwischen die Arbeitsphasen einzulegen. Erfahrungsgemäß sinkt dann die Energie und man muss sich immer wieder erneut einarbeiten.

Qualitätsmanagement in Aktion. Wenn alle Prozesse erfasst wurden, wird das System nun »gelebt«. Während des Erfassens und der Auseinandersetzung mit den einzelnen Prozessen können schon Veränderungen eingeleitet werden. Im weiteren Verlauf werden die Prozesse kontinuierlich überprüft und ggf. verbessert. Dazu müssen die entsprechenden Messungen und Auswertungen durchgeführt werden. Mindestens einmal jährlich sollten alle Prozesse auf den Prüfstand. Es bieten sich die Zeit des Jahreswechsels oder die Jahresmitte an. Sind der Praxisinhaber bzw. alle Mitarbeiter mit dem Prozess und dessen Ergebnissen zufrieden, wird auch nichts verändert. Fallen Verbesserungspotenziale auf, werden für das nächste Jahr oder für einen späteren Zeitraum Veränderungsziele definiert, die dann in diesem Zeitraum realisiert werden. Es folgen regelmäßige Überprüfungen und ggf. Anpassungen im Sinne des »Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses«. Dies geht so weiter, bis der Praxisinhaber die Praxis aufgibt oder weitergibt. Der Nachfolger führt dann im Idealfall das System weiter, oder etabliert sein eigenes.

3.2 QM-Handbuch und Musterdokumente

3.2.1 Aufbau des QM-Musterhandbuchs

Das vorliegende QM-Musterhandbuch beinhaltet alle relevanten Ziele einer psychotherapeutischen Praxis und die dazugehörigen Prozesse, die in den Musterdokumenten beschrieben werden. Die Kriterien des GBA sind erfüllt, die vorliegenden Praxisziele gehen aber über diese Anforderungen hinaus und vertiefen in die konkrete psychotherapeutische Arbeit hinein. Im Anhang A3 werden die Musterdokumente einer psychologischen Einzelpraxis ohne Mitarbeiter exemplarisch dargestellt, da es sich dabei um den häufigsten Praxistyp handelt. Für den Abschnitt »Mitarbeitermanagement« des Kapitels 3 in Teil II liegen daher keine gedruckten Musterdokumente vor. In den beiliegenden Word-Dateien sind dann alle verbreiteten Praxistypen zu finden. Die kompletten Musterdokumente eines Praxistyps sind dort zusammengestellt. Zudem ist ein Ordnerleersystem vorhanden, in das die eigenen überarbeiteten Dokumente abgelegt werden können.

Die Umsetzungen treffen auf möglichst viele Praxen zu und berücksichtigen gesetzliche Vorgaben. Sie beinhalten außerdem viele Praktiken, die der Autor selbst entwickelt hat, aber auch von Kollegen im Austauschprozess übernommen hat. Alle dargestellten Vorschläge sind in der Praxis des Autors auch so realisiert, sodass diese grundsätzlich seinen Vorstellungen entsprechen. Das heißt aber nicht, dass diese so übernommen werden sollen oder gar müssen, außer es

handelt sich um eine gesetzliche Vorgabe. Alle Darstellungen sind exemplarische Lösungen, mit Hilfe derer gezeigt werden soll, wie so etwas prinzipiell gemacht werden kann. Alles dient so nur zur Anschauung. Es sollen immer die eigenen Prozesse dargestellt werden. Entweder werden diese komplett neu geschrieben oder der vorliegende Text wird modifiziert. Am Ende beschreibt das gesamte QM-Handbuch die Prozesse, die der Praxisinhaber in seiner Praxis realisiert.

Kapitelaufbau des Musterhandbuchs. Die Kapitel in Teil II bauen aufeinander auf. Alles läuft auf die in Kapitel 5 beinhaltete Patientenbehandlung hinaus. Alle anderen Kapitel umfassen die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen, die eine Behandlung überhaupt erst ermöglichen. Bei der eigenen Umsetzung ist es sinnvoll, die Kapitel in dieser Reihenfolge auch zu durchlaufen. Die Inhalte der Kapitel werden im Folgenden erläutert.

Kapitel 1: Praxisphilosophie. Im Kapitel 1 werden der Zweck der Praxis und die grundlegenden Werte beschrieben, für die die Praxisleitung steht. In diesem Dienst stehen die gesamte Qualitätspolitik und die Qualitätsentwicklung der Praxis, die ebenfalls hier definiert werden. Spezifische Ziele werden definiert. Der Zweck, die Werte und die Qualitätspolitik sind die Grundlage aller folgenden Kapitel. Die Unterkapitel sind:

- 1.1 Qualitätspolitik und Qualitätsstrategie
- 1.2 Qualitätsmessung und Qualitätsverbesserung

Kapitel 2: Praxisführung und Praxisorganisation. Hier werden die gesamte Praxisstruktur (»Hardware«) und die Führungsstrategie dargestellt. Eine Führungsstrategie ist für Praxen mit Mitarbeitern sinnvoll und realisiert die in Kapitel 1 definierten Ziele. Die Unterkapitel umfassen:

- 2.1 Praxisführung und Praxisplanung
- 2.2 Räumliche und materielle Ressourcen
- 2.3 Arbeitsschutz und Hygiene
- 2.4 Finanzen
- 2.5 Elektronische Datenverarbeitung

Kapitel 3: Mitarbeiter und Fortbildung. Neben den materiellen Ressourcen sind die Fertigkeiten der Behandler maßgeblich für die Therapien. Diese Fertigkeiten werden erhalten, verbessert und ausgeweitet durch lebenslanges Lernen. Dies betrifft die Praxisleitung und alle Fachmitarbeiter der Praxis. Die Berufsordnungen verpflichten jeden Arzt und Psychologen explizit dazu, obwohl das selbstverständlich ist. Die Unterkapitel sind:

- 3.1 Mitarbeitermanagement
- 3.2 Aus-, Fort- und Weiterbildung

Kapitel 4: Patientenrechte und Patientenschutz. Patienten müssen vor Ausbeutung, Fehlbehandlungen und Schädigungen aller Art geschützt werden, weshalb es spezifische Rechte für Patienten gibt, deren Einhaltung für die Leistungserbringer verpflichtend ist. Diese rechtlichen Vorgaben bestimmen den Rahmen, in dem die Patienten behandelt werden dürfen bzw. müssen. Hält ein Behandler diesen Rahmen nicht ein, kann er berufs- und strafrechtlich belangt werden. Die Unterkapitel sind:

- 4.1 Patientenorientierung und Patientenschutz
- 4.2 Dokumentation und Aktenführung

Kapitel 5: Patientenversorgung. Das Kapitel 5 umfasst nun die eigentliche psychotherapeutische Arbeit: die Diagnostik und die Behandlung. Zudem wird dargestellt, wie Patienten über die Angebote der Praxis informiert werden, wie sie Kontakt aufnehmen können und wie Termine vergeben werden. Da bei der Behandlung häufig mehrere Behandler involviert sind, wird deren Kooperation beschrieben. Die Unterkapitel sind:

- 5.1 Patientenmanagement
- 5.2 Diagnostik
- 5.3 Behandlung
- 5.4 Versorgungskooperation

Zu den Unterkapiteln gibt es teilweise mehrere Schwerpunktthemen und damit mehrere Dokumente. Diese sind dann in einem weiteren Unterkapitel untergliedert. Häufig gibt es aber nur ein Dokument, das mehrere zusammengehörige Ziele und die entsprechenden Prozesse in einem Dokument darstellt. Damit wird Platz und letztlich Papier gespart.

Praxisziele. Für alle typischen Prozesse der Praxis werden nun Ziele formuliert, die bei Erreichung zu einer hohen Qualität führen. Hier gibt es gesetzliche Vorgaben und mehr oder weniger konkretisierte Vorgaben oder Vorschläge des Fachgebiets, z. B. Leitlinien. Die Ziele werden bei den Kommentaren zu den Musterdokumenten vorgestellt und ausführlich begründet. Solange es keine klare Vorgabe gibt, an die sich alle halten müssen, können die Ziele an die eigenen Vorstellungen angepasst werden oder auch unberücksichtigt bleiben.

3.2.2 QM-Dokumente

Dokumentensteuerung. Aufgrund der großen Menge an Dokumenten, die produziert werden, müssen alle Dokumente des QM-Handbuches »gesteuert« werden. Das heißt, sie müssen eindeutig identifizierbar und vollständig sein, klar den Prozessen zugeordnet werden können und in der EDV oder im Ordner leicht auffindbar sein. Zu diesem Zweck müssen Informationen, die diese Steuerung ermöglichen, auf allen Dokumenten standardmäßig zu finden sein. Dafür muss ein »Dokumentenstandard« definiert werden.

Dokumentenstandard. Ein Standarddokument hat immer Informationen in der Kopf- und in der Fußzeile. Die Kopfzeile enthält den Praxisnamen, den Namen des Dokuments, die Kapitelnummer und den Dokumententyp. Damit ist das Dokument eindeutig zuzuordnen.

Praxishandbuch »Praxis Mustermann«	»Name des Dokuments«	Kapitelnummer »X.X.X«
		»Dokumententyp«

Die Fußzeile gibt Informationen über das Erstellungsdatum, die Erstellungsperson, die Versionsnummer, die Seitenzahl, die Seitengesamtzahl des Dokuments und den Dateinamen.

Erstellt am: »Datum«	Version »y.y«	Seite: z von z
Erstellt von: »Name«	Datei: »Dokumentenname.docx«	

Wenn das Vier-Augen-Prinzip angewendet werden soll, kommen zwei Rubriken in der Fußzeile dazu. Dies ist sinnvoll, wenn Mitarbeiter in der Praxis beschäftigt werden oder wenn mit anderen Kollegen enger kooperiert wird.

Erstellt am: »Datum«	Freigegeben am: »Datum«	Version »y.y«	Seite: z von z
Erstellt von: »Name«	Freigegeben von: »Name«	Datei: »Dokumentenname.docx«	

Hier schaut also immer noch eine zweite Person über das Dokument, überprüft dieses und beurteilt es als in Ordnung. Damit wird das Dokument als gültig erklärt, indem es von der zweiten Person »freigegeben« wird. Dies ist ein weiterer Selbstkontrollschritt. Die Versionsnummer wird bei Veränderung des Textes erhöht, sodass immer erkennbar ist, welches Dokument das aktuellste ist. Der Dateiname ist der Name des Dokuments auf der Festplatte. Dieses kann durch Eingabe in der Suchmaske immer schnell gefunden werden.

Natürlich muss sich niemand an diese Vorschläge halten. Da gibt es keine externe Vorgabe. Der Dokumentenstandard und damit die Dokumentensteuerung ist nur eine Empfehlung, aber im QM üblich, da es sinnvoll ist.

Wenn ein Gesamtprozess im Überblick beschrieben wird, wird dieser Dokumententyp in der DIN EN ISO »Verfahrensanleitung« genannt. Das klingt vielen Kollegen zu technisch und befehlend. Im vorliegenden Handbuch werden diese Dokumente in Anlehnung an QEP® »Interne Regelung« genannt. Wenn ein spezifischer Prozess dargestellt wird, nennt das die DIN EN ISO »Arbeitsanleitung«. Daraus wird hier »Arbeitsbeschreibung«. In hierarchischen Kontexten sind die DIN EN ISO Begriffe durchaus sinnvoll, da es sich hier tatsächlich um Anweisungen handelt. Bei freien Berufen, bei denen freie Kooperation der Normalfall ist, passt das nicht.

Es gibt viele Dokumententypen, zum Beispiel:

- ▶ Interne Regelung
- ▶ Arbeitsbeschreibung
- ▶ Flowchart
- ▶ Checkliste
- ▶ Stellenbeschreibung
- ▶ Interne Leitlinie
- ▶ Arbeitsblatt

Die Typenbeschreibung kann letztlich frei gewählt werden. Es ist günstig, gleich am Anfang zu verstehen, um welche Art des Dokuments es sich handelt, vor allem für einen Dritten. Wenn kein geeigneter Typenname gefunden wird, kann das Dokument auch einfach »Dokument« genannt werden. Nur wenn man sich für ein spezielles QM-System entscheidet, muss man sich an bestimmte Dokumentenvorgaben halten, v. a. gilt dies für die DIN EN ISO.

Aufbau der Dokumente. Das Dokument »Interne Regelung« (IR) hat immer dieselben Abschnitte, unter denen dann die Beschreibungen der Prozesse oder des Prozesses erfolgt. Am Ende werden noch Dokumente genannt, die bei diesem Prozess relevant sind und dadurch mitgelten. Hierbei wird dann die Interaktion der Prozesse deutlich. Die Struktur ist die folgende:

- ▶ **Ziele** – Hier werden die konkreten Ziele bzw. Zielrichtungen genannt.
- ▶ **Inhalt** – Hier werden die Prozesse und Maßnahmen beschrieben, die diese Ziele realisieren (Operationalisierung).
- ▶ **Mitgeltende Dokumente** – Hier werden weitere Dokumente genannt, die für diesen Prozess relevant sind.

Es gibt weitere sinnvolle Rubriken, die aber für Psychotherapeuten keine oder nur eine untergeordnete Relevanz haben:

- ▶ **Anwendung** – Hier wird genannt, wann bzw. unter welchen Bedingungen dieser Prozess zur Anwendung kommt, zum Beispiel »wenn der Patient anruft« oder »bei einer Konfrontationsbehandlung«. Dies ergibt sich aber in der Regel aus dem Prozess selbst und Fachleute kennen die Bedingungen, sodass darauf verzichtet werden kann.
- ▶ **Verantwortung** – Hier wird definiert, wer für diesen Prozess verantwortlich ist. Dies kann günstig sein, wenn ein Arzt in einer somatischen Großpraxis arbeitet und viel Hilfspersonal beschäftigt, die unterschiedliche Einsatzgebiete besetzen. Hier zeigt sich die entsprechende Person, die den Prozess durchführt, auch prozessverantwortlich und sollte das dazugehörige Dokument selbst erstellen.
- ▶ **Aktualisierung** – Hier stehen die Bedingungen, unter denen das Dokument überprüft und ggf. angepasst wird. Regelmäßig soll dies einmal jährlich stattfinden, ansonsten bei Bedarf. Dies ist immer so, sodass dies nicht explizit genannt werden muss.

Auch hier kann entschieden werden, ob die eine oder andere Rubrik nicht doch sinnvoll ist, vor allem in größeren Kooperationen mit einer Arbeitsteilung.

Arbeit mit den Musterdokumenten. Alle Dokumente liegen im docx-Format vor und können bearbeitet werden. Dazu muss das Dokument auf dem PC abgespeichert werden. Die Dateien auf dem Speichermedium sind nicht veränderbar. Für jeden Praxistyp ist ein komplettes Musterhandbuch hinterlegt, sodass nur auf einen Ordner zugegriffen werden muss. So kann jeder sein spezifisches Musterhandbuch auswählen und die Dokumente bearbeiten. Die Dokumente sind immer vollständig. Die Praxisinhaber werden als »Praxisleitung« bezeichnet, womit sowohl weibliche als auch männliche Inhaber gemeint sind. Die Praxisleitung kann auch aus mehreren Personen bestehen. Nun müssen diese Dokumente gelesen und an die eigene Praxis angepasst werden. Dafür muss auch oben links immer der Praxisname und unten links das Datum und der Name des Verfassers eingetragen werden. Sind Mitarbeiter vorhanden, muss auch die Freigabe der zweiten Person inklusive Datum ergänzt werden. Es gibt auch eine leere Ordnerstruktur, die für das eigene Praxishandbuch genutzt werden kann. Die überarbeiteten Dokumente können dann dort abgespeichert werden. Es wird empfohlen, von oben nach unten vorzugehen, da eine hierarchische Logik in der Kapitelstruktur besteht. Zur Unterstützung können die Umsetzungsvorschläge zu den Musterdokumenten im Teil II gelesen werden, die Informationen zu den Zielen und deren Realisierung geben. Es werden auch gesetzliche Vorgaben erwähnt, an die sich alle zu halten haben.

3.2.3 Überblick über die Musterdokumente

Die Musterdokumente sind mit ► gekennzeichnet. Die Dokumente, die einen Stern (*) am Ende haben, betreffen Praxen mit Mitarbeitern. Diese sind nicht ausgedruckt, aber in den Dateien zu finden.

Kapitel 1: Praxisphilosophie

1.1 Qualitätspolitik und Qualitätsstrategie

- 1.1.1 Qualitätspolitik & -strategie (IR)
- Leitbild der Praxis (1.1.1)
- 1.1.2 Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung (IR)
- QM-Dokumentenvorlage-IR (1.1.2)
- QM-Dokumentenvorlage-leer (1.1.2)
- Qualitätsjahreszielvordruck (1.1.2)
- Projektvordruck (1.1.2)

1.2 Qualitätsmessung und Qualitätsverbesserung

- 1.2.1 Qualitätsdefinition (IR)
- 1.2.2 Messungen & Verbesserungsprozess (IR)
- Messungsablauf (1.2.2)

Kapitel 2: Praxisführung und Praxisorganisation

2.1 Praxisführung und Praxisplanung

- 2.1 Praxisführung & -planung (IR)
- Führungsleitlinien MA (2.1) *
- Organigramm MA (2.1) *

2.2 Räumliche und materielle Ressourcen

- 2.2 Ressourcen (IR)

2.3 Arbeitsschutz und Hygiene

- 2.3.1 Arbeitssicherheit (IR)
- Alarmplan (2.3.1)
- Sicherheit im Brandfall (2.3.1)
- 2.3.2 Hygiene & Reinigung (IR)

2.4 Finanzen

- 2.4 Finanzen (IR)
- GKV-Abrechnung (2.4)

2.5 Elektronische Datenverarbeitung

- 2.5 EDV (IR)