

Umsetzung des Qualitätsmanagements VDS QM-R

Teil 1

Grundelemente gemäß Richtlinie des G-BA (§ 3)

Autor: Prof. Dr. Dr. Serge Sulz

Inhalt 1

- 3.1.1 Ausrichtung der Versorgung an fachlichen Standards und Leitlinien
- 3.1.2.1 Patientenorientierung,
- 3.1.2.2 Patientensicherheit,
- 3.1.2.3 Patientenmitwirkung,
- 3.1.2.4 Patienteninformation und -beratung,
- 3.1.3 Strukturierung von Behandlungsabläufen
- 3.2.1 Regelung von Verantwortlichkeiten
- 3.2.2 Mitarbeiterorientierung (z. B.
 - 3.2.2.1 Arbeitsschutz,
 - 3.2.2.2 Fort- und Weiterbildung)

Inhalt 2

- 3.2.3 Praxismanagement
- 3.2.3.1 Terminplanung
- 3.2.3.2 Datenschutz
- 3.2.3.3 Hygiene
- 3.2.3.4 Fluchtplan
- 3.2.4.1 Gestaltung von Kommunikationsprozessen
(intern/extern)
- 3.2.4.2 Informationsmanagement
- 3.2.5 Kooperation und Management der Nahtstellen der
Versorgung
- 3.2.6 Integration bestehender Qualitätssicherungs-
maßnahmen in das interne Qualitätsmanagement.

3.1.1 Ausrichtung der Versorgung an fachlichen Standards und Leitlinien entsprechend dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse

- ,Alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen werden von wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgehend ein- und durchgeführt. Als diagnostisches Grundinventar gelten die **ICD-10**, DSM IV, die in der **Testzentrale** des Hogrefe-Verlags veröffentlichten Verfahren, das **Verhaltensdiagnostiksystem VDS** und weitere wissenschaftliche Messverfahren. Als therapeutisches Grundinventar gelten **verhaltenstherapeutische / psychodynamische Therapiemethoden**, sowie innerhalb deren Gesamtbehandlungsstrategie eingesetzte weitere in wissenschaftlichen Publikationen dargelegte Verfahren.

3.1.1 Ausrichtung der Versorgung an fachlichen Standards und Leitlinien

- Als diagnostisches Grundinventar gelten
- die **ICD-10**, DSM IV
- die in der **Testzentrale** des Hogrefe-Verlags veröffentlichten Verfahren
- das **Verhaltensdiagnostiksystem VDS**
- weitere wissenschaftliche Messverfahren.
- Als therapeutisches Grundinventar gelten
- **verhaltenstherapeutische Therapiemethoden**
- **psychodynamische Therapiemethoden**
- weitere in wissenschaftlich begründete Verfahren

3.1.2.1 Patientenorientierung

- Alle **Mitarbeiter** werden regelmäßig in ihrem Umgang mit dem Patienten **supervidiert**, erhalten **Feedback** und werden gegebenenfalls **geschult**, ihr Verhalten patientenorientiert zu gestalten.
- D. h. aus einer Dienstleistungsperspektive heraus **den Patienten mit seinem Anliegen wahrzunehmen, auf ihn einzugehen, ihn zu informieren, zu führen.**
- Dabei wird auf sein Alter, seinen kulturellen Hintergrund, seinen Gesundheitszustand, seine Aufnahmefähigkeit, seine Möglichkeit zur Selbsthilfe, seine Bereitschaft zur Mitarbeit und **seine ausgesprochenen Wünsche eingegangen.**

3.1.2.1 Patientenorientierung beim konkreten Patienten Checkliste

- Patient:
- Was ist wichtig im Umgang mit diesem Patienten?
- Welche Informationen erhält er von mir?
- Wie führe ich diesen Patienten?
- Welche Bedeutung hat/haben dabei
- Sein Alter?
- Sein Gesundheitszustand?
- Seine Aufnahmefähigkeit?
- Seine Möglichkeit zur Selbsthilfe?
- Seine Bereitschaft zur Mitarbeit?
- Seine ausgesprochenen Wünsche?

3.1.2.2 Patientensicherheit

- Alle Mitarbeiter werden regelmäßig in ihrem Umgang mit dem Patienten unterrichtet und supervidiert, um **täglich die Zugänge und die Räumlichkeiten nach Sicherheitsrisiken** (herumliegende Gegenstände, Kabel, rutschiger Boden, Stolperstellen) kurz abzusuchen.
- - Therapeutische Mitarbeiter haben die Aufgabe, sich bei Patienten in jedem Kontakt einen Eindruck über mögliche Sicherheitsbedürfnisse zu verschaffen und die notwendigen Vorkehrungen zu treffen.
- - Alle Mitarbeiter haben die Aufgabe, gebrechliche Patienten, Kinder, psychotische Patienten und Krisen-Patienten **im Auge zu behalten, im Kontakt mit ihnen zu bleiben und ihnen überall zu helfen**, wo sie nicht in der Lage sind, sich sicher zu bewegen oder sie von Verhaltensweisen abzuhalten, die sie gefährden.

3.1.2.2 Patientensicherheit Checkliste

- Alle Mitarbeiter

- **täglich die Zugänge und die Räumlichkeiten nach Sicherheitsrisiken** (herumliegende Gegenstände, Kabel, rutschiger Boden, Stolperstellen) kurz absuchen.

- Therapeutische Mitarbeiter

- mögliche Sicherheitsbedürfnisse von Patienten
- notwendigen Vorkehrungen

- Alle Mitarbeiter

- gebrechliche Patienten, Kinder, psychotische Patienten und Krisen-Patienten **im Auge behalten,**
- **im Kontakt mit ihnen zu bleiben**
- **ihnen überall zu helfen,** wo sie nicht in der Lage sind, sich sicher zu bewegen oder
- sie von Verhaltensweisen abzuhalten, die sie gefährden.

3.1.2.3 Patientenmitwirkung

- - Alle Mitarbeiter werden regelmäßig in ihrem Umgang mit dem Patienten unterrichtet und supervidiert, um bei jedem Schritt eine Maßnahme **kooperativ mit dem Patienten durchzuführen, d. h. diesen mitwirken zu lassen.**
- - Therapeutische Mitarbeiter haben die Aufgabe, bereits bei der gemeinsamen Formulierung des individuellen **Therapievertrags** Art und Ausmaß der Patientenmitwirkung einzubeziehen und mit dem Patienten diesbezüglich zu einer Übereinstimmung zu kommen, so dass beide Seiten den Therapievertrag unterschreiben können.
- - Therapeutische Mitarbeiter haben die Aufgabe, zu jeder Zeit Patientenmitwirkung herzustellen und aufrecht zu erhalten, sowohl innerhalb der Therapiesitzungen als auch **im Therapieprozess insgesamt.**
- - Alle Mitarbeiter haben die Aufgabe, **den Patienten in alle Maßnahmen aktiv einbeziehen**, bei denen es wichtig ist, durch Mitwirkung des Patienten diesen zu einem **kompetenten Patienten** zu machen (ist sehr gut über seine Krankheit informiert, kennt die Ursachen seiner Krankheit im allgemeinen, weiß, was zur Aufrechterhaltung der Krankheit führt, weiß wie er zur Genesung beitragen kann und muss, weiß, was er diesbezüglich noch nicht kann und deshalb noch lernen oder aufbauen muss, weiß, was er selbst nicht erledigen kann und wobei er sich fachliche Hilfe besorgen muss, weiß wie die Therapie durch seine Mitwirkung effektiver werden kann, hat die hierzu erforderliche Motivation).

Ein kompetenter Patient (Anlage 1 zu 3.1.2.3)

- () ist sehr gut über seine Krankheit informiert,
- () kennt die Ursachen seiner Krankheit im allgemeinen
- () weiß, was zur Aufrechterhaltung der Krankheit führt
- () weiß wie er zur Genesung beitragen kann und muss,
- () weiß, was er diesbezüglich noch nicht kann und deshalb noch lernen oder aufbauen muss
- () weiß, was er selbst nicht erledigen kann und wobei er sich fachliche Hilfe besorgen muss
- () weiß wie die Therapie durch seine Mitwirkung effektiver werden kann
- () hat die hierzu erforderliche Motivation

3.1.2.4 Patienteninformation und -beratung

- , - Jeder Patient erhält beim Erstkontakt ein allgemeines **Informationsblatt** mit Informationen über psychische und psychosomatische Erkrankungen, über Psychotherapie, über die Kombination von Psychotherapie mit anderen Behandlungsverfahren, über unsere Einrichtung und über die therapeutischen Möglichkeiten in unserer Einrichtung.
- - Alle Mitarbeiter werden regelmäßig in ihrem Umgang mit dem Patienten unterrichtet und supervidiert, um die bei verschiedenen Abschnitten der Diagnostik und Behandlung notwendigen **Informationen zu geben und dem Patienten beratend zur Seite zu stehen.**
- - Therapeutische Mitarbeiter haben die Aufgabe, den Patienten zunächst allgemein **über seine Krankheit aufzuklären.** Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Information, die aufzeigt, wie folgenschwer und bestimmend die Erkrankung für sein weiteres Leben ist, nur sehr behutsam vermittelt wird.
- - Therapeutische Mitarbeiter haben die Aufgabe, den Patienten **über die Möglichkeiten der Behandlung seiner Krankheit aufzuklären.** Dabei ist darauf zu achten, dass diese objektiv und unter Bezug zu den aktuellen und gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen dargestellt werden. Und dass der Patient diese Information so weit versteht, dass er zu einer Entscheidung für eine Therapie befähigt ist.
- - Alle Mitarbeiter haben die Aufgabe, den Patienten bei seinen Überlegungen **beratend zu begleiten.** Bei dieser Beratung hat das Wohl und Interesse des Patienten völlig im Vordergrund zu stehen. Überzeugungen und Wünsche des Therapeuten oder Interessen der Einrichtung dürfen nicht einfließen.
- - Therapeutische Mitarbeiter haben die Aufgabe, den Patienten vor dem erstmaligen Anwenden einer diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme aufzuklären und sich schriftlich die Bestätigung des Patienten einzuholen, dass er die Aufklärung ganz verstanden hat, seine Fragen beantwortet wurden und im Falle seiner Einwilligung zu der Maßnahme diese schriftlich festzuhalten (Formblatt Bestätigung Aufklärung und Einwilligungserklärung, siehe Anlage)

Patienteninformationsblatt (Anlage 1 zu 3.1.2.4)

- **Liebe Patientin , lieber Patient,**
- Sie haben sich bei uns einen Termin zu einem Erstgespräch geben lassen, um die Möglichkeit und Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung abzuklären. Vielleicht haben Sie sich schon ausgiebig informiert – wenn nicht, können Sie sich anhand dieser Zeilen einen Eindruck machen. Wir können dann später darüber sprechen. Im heutigen oder in einem der nächsten Gespräche.
- Auf folgende Themen soll hier eingegangen werden:
- **Psychische Probleme und Krankheiten, Ursachen, Therapien, Ihre Mitwirkung, Kostenübernahme**

Bestätigung der Aufklärung und Einwilligungserklärung (Anlage 2 zu 3.1.2.4)

- Geplante Maßnahme: _____
- Ich wurde über obige Maßnahme umfassend aufgeklärt und habe die Aufklärung ganz verstanden. Nachfragen meinerseits wurden beantwortet.
- Ich habe die Notwendigkeit, die Zielsetzung, die Bedeutung und mögliche Risiken der oben genannten therapeutischen oder diagnostischen Maßnahme verstanden.
- Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zur Durchführung obiger Maßnahme.
- Ort und Datum _____
- Unterschrift des Patienten _____
- Unterschrift des Therapeuten _____

3.1.3 Strukturierung von Behandlungsabläufen

- Es erfolgen Schulungen, in denen Unterweisung und **Einübung in die Strukturierung von Behandlungsabläufen** anhand laufender Therapien erfolgt.
- - Es **erfolgt** bei jeder Behandlung **eine Strukturierung** gemäß QM-Verfahrensanweisung VA9.1.1 (Seite 69-72 im QM-Handbuch)
- - Es erfolgen regelmäßige **Prüfungen der Strukturierung**.

3.1.3 Strukturierung von Behandlungsabläufen (Anlage 1 zu 3.1.3.1)

- Ablauf der Teilprozesse der Behandlung
- Anmeldung
- Erstgespräch
- Durchführung der diagnostischen/probatorischen Sitzungen
- Durchführung der Indikationsstellung und Zuweisung zur Therapie
- Vertragsabschluss
- Durchführung der Einzeltherapie bzw. Gruppentherapie
- Durchführung der Abschlussdiagnostik
- Durchführung der Katamnesen

3.2.1 Regelung von Verantwortlichkeiten und Befugnissen

- Für jeden in der Richtlinie des G-BA genannten QM-Bereich wird eine **Verfahrensweisung** erstellt,
- in der **Verantwortung** und **Befugnisse** bestimmt werden
- - Es wird eine **Checkliste Verantwortlichkeiten und Befugnisse** zur Auslage an jedem Arbeitsplatz angefertigt und laufend aktualisiert (bei personellen Veränderungen, bei Etablierungen neuer Aufgaben, sonst halbjährlich)

Regelung der Verantwortlichkeiten (Checkliste Anlage 1 zu 3.2.1.1)

	Grundelement	Verantwortung	Befugnis
3.1.1.1	Ausrichtung der Versorgung an fachlichen Standards, Leitlinien	GF	GF, Ther
3.1.2.1	Patientenorientierung	GF, Ther., PM	GF, Ther., PM
3.1.2.2	Patientensicherheit	GF, Ther., PM	GF, Ther., PM
3.1.2.3	Patientenmitwirkung	GF, Ther., PM	GF, Ther., PM
3.1.2.4	Patienteninformation und -beratung	GF, Ther., PM	GF, Ther., PM
3.1.3.1	Strukturierung von Behandlungsabläufen	GF, PM	GF, Ther., PM, PA

Legende

Abkürzung	Bedeutung
GF	Praxisinhaber, Ambulanzleiter, Geschäftsführer
Ther	TherapeutIn
PM	Praxismanagerin (Sekretariatsleiterin)
PA	Praxisassistentin (Sekretärin, Arzthelferin)

3.2.2.1 Arbeitsschutz

- Für jeden Arbeitsplatz werden **Maßnahmen zum Arbeitsschutz** definiert und vorgeschrieben
- Jeder Mitarbeiter wird in die Durchführung von Maßnahmen zum Arbeitsschutz **eingeführt** (Information und Schulung)
- - Jährlich werden diese **Schulungen** wiederholt.

Checkliste Maßnahmen zum Arbeitsschutz

(Anlage 1 zu 3.2.2.1)

Arbeitsschutz am Arbeitsplatz:	Durch- führender	Teilnehmer anwesend	Datum
Gefährdungsbeurteilung Durchführung, resultierende Maßnahmen			
Unfallverhütung Information, Schulung und Auslage			
BGV (Berufsgenossenschaft- Vorschriften) Kenntnis			
Mitarbeiterschulung zum Arbeitsschutz			
Sicherheitsdatenblätter Kenntnis des Inhalts, Auslage			

3.2.2.2 Fort- und Weiterbildung

- Es wird ein **Fortbildungskalender** für jeweils ein halbes Jahr im voraus erstellt. In ihm werden Themen, Referenten und Teilnehmerkreis festgelegt.
- Z. B. Monatlich findet eine zweistündige innerbetriebliche Fortbildung statt.
- Als Referenten stehen Mitarbeiter des Hauses sowie externe Referenten zur Verfügung.

- **- für das Jahr 200__**

- Jeweils um ... Uhr Raum ..., Stock

• Monat	Thema	Referent
• Januar	_____	_____
• Februar	_____	_____

Fortbildungskalender (3.2.2.2)

- Es wird ein für jeweils ein halbes
- Z. B. Monatlich findet eine zweistündige innerbetriebliche Fortbildung statt.
- Als Referenten stehen Mitarbeiter des Hauses sowie externe Referenten zur Verfügung.

- **- für das Jahr 200__**

- Jeweils um ... Uhr Raum ..., Stock

• Monat	Thema	Referent
• Januar	_____	_____
• Februar	_____	_____
• März	_____	_____

3.2.3.1 Terminplanung

- Je Therapeut wird ein **Terminkalender** geführt.
- - Nach Absprache mit der Praxis-/Ambulanzleitung gibt der Therapeut je Wochentag bestimmte Stunden zur Vergabe an **neue Patienten** frei.
- - Die Termine von Patienten, die in **laufender Therapie** sind, vergibt der Therapeut selbst
- - Die Empfangssekretärin /-assistentin vom Dienst nimmt in den telefonischen Sprechzeiten **Anrufe von Patienten** entgegen, die ein Erstgespräch wegen des Beginns einer Psychotherapie vereinbaren wollen und trägt die Patienten in die Terminkalender ein.
- - **Therapiepatienten** müssen selbst während der Telefonzeit ihres Therapeuten einen Termin absagen oder verschieben.- Erstgesprächspatienten werden gebeten, 30 Minuten früher zu kommen, weil einige Daten zuvor erhoben werden müssen und sie auch noch die Informationsbroschüre durchlesen sollten.

3.2.3.1 Terminkalender

Uhrzeit	Montag	Dienstag
9 Uhr	Reserviert für Erstgespräch:	Reserviert für Erstgespräch:
10 Uhr	Mayer	Ortner
11 Uhr	Hilbert (krank)	Gentner

3.2.3.2 Datenschutz

- Prinzipiell sind **alle einrichtungsinternen Daten** geschützt, d. h. sie dürfen nicht nach außen gegeben werden, weder mündlich, noch schriftlich, noch elektronisch.
- Insbesondere dürfen keine Patientendaten nach außen gegeben werden, es darf nicht einmal mitgeteilt werden, dass ein Patient bei uns in Behandlung ist oder war.
- Nur wenn der Patient uns schriftlich von der Schweigepflicht entbindet, darf genau die Personen oder genau die Institution genau die Daten einmalig und nur jetzt erhalten, die vom Patienten in seiner **Schweigepflichtsentbindung** angegeben wurden. Es werden vom Patienten keine allgemeinen vorsorglichen Schweigepflichtsentbindungen eingeholt.
- **Patientendaten werden im Karteischränk verschlossen** und dürfen nicht auf Schreibtischen liegen bleiben
- Patientengespräche erfolgen **hinter verschlossenen Türen**, so dass andere (wartende) Patienten nichts hören können.
- Patientenakten werden nach zehn Jahren mit dem **Aktenvernichter** unlesbar zerkleinert
- PCs mit Patientendaten können nur mit **Password** benutzt werden.
- **Festplatten** von nicht mehr verwendeten Praxis-PCs werden von einer Spezialfirma gelöscht

Schweigepflichtserklärung von Mitarbeitern, (Anlage 2 zu 3.2.3.2)

- Hiermit erkläre ich verbindlich, dass ich mich an die gesetzlichen Bestimmungen der Schweigepflicht und des Datenschutzes in der Patientenversorgung halte. Ich bin mir bewusst, dass ein Verstoß arbeits- und strafrechtliche Konsequenzen hat und dass ich auch mit Schadensersatzansprüchen rechnen muss.

-

- **Mitarbeiter** _____
- **Unterschrift** _____
- **Datum** _____

3.2.3.3 Hygiene

Im Büro- und im Psychotherapiebereich wird Hygiene und Sauberkeit durch **das tägliche Reinigen** durch die beauftragte Reinigungsfirma erreicht.

Die Praxismanagerin (Erstkraft) ist **Hygienebeauftragte**.

Die Praxismanagerin als Hygienebeauftragte

- setzt in Absprache mit der Praxis-/Ambulanzleitung **Sauberkeitsziele**
- ordnet hierzu **notwendige Maßnahmen an** (was macht die Reinigungsfirma, was muss jeder Mitarbeiter selbst machen),
- **überprüft** den Erfolg dieser Maßnahmen und
- sorgt für **Nachbesserungen** durch den Zuständigen.

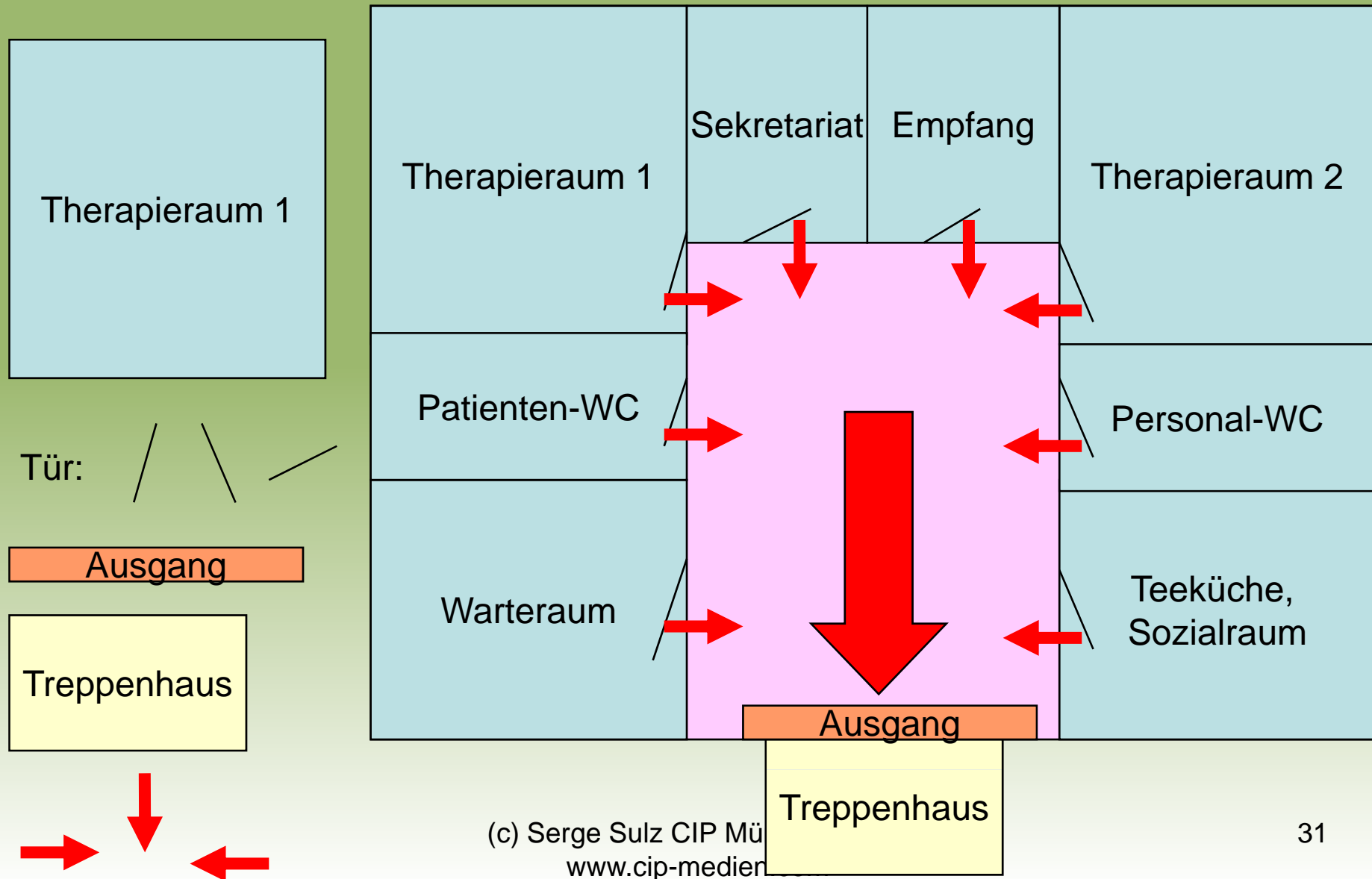
Hygiene-und Reinigungsplan (Anlage 1 zu 3.2.3.3)

Gegenstand der Reinigung	zuletzt erledigt am	nächste Fälligkeit am	übernächste Fälligkeit am	Durchführung geprüft
Sanitärräume vollständig				
Teeküche und Sozialraum				
Böden aller Räume				
Mobiliar aller Räume				

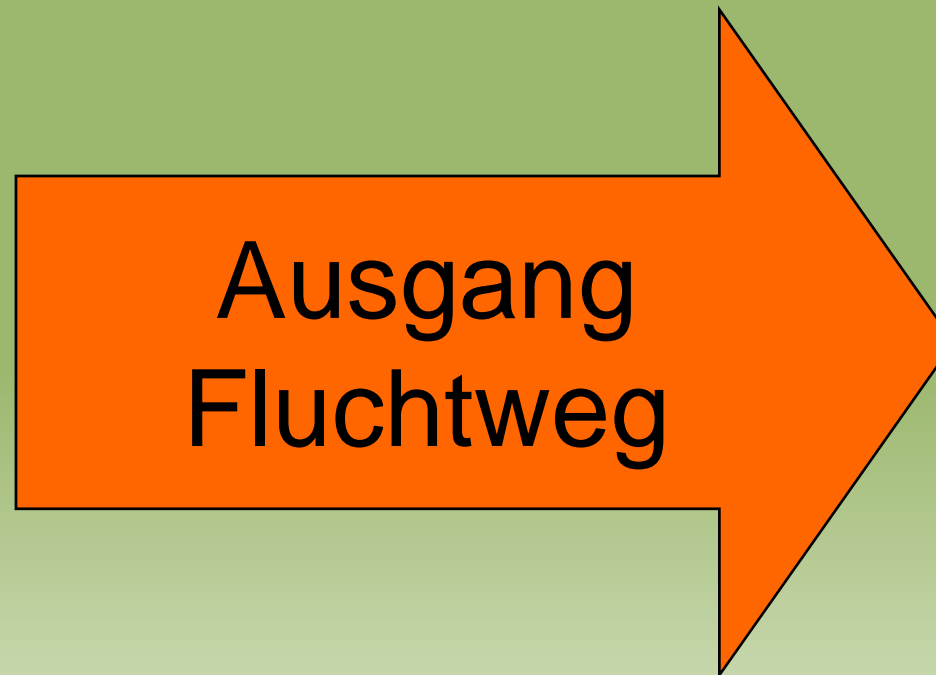
3.2.3.4 Fluchtplan

- Es wird ein **Fluchtplan** im Flur angebracht
- - Es wird ein **Fluchtwegweiser** angebracht, der den Fluchtweg kennzeichnet (Ausgang/Fluchtweg)
- - Die Praxismanagerin **weist die Mitarbeiter** in Fluchtplan und in Verhalten, wenn Flucht notwendig ist, **ein**
- - Die Praxismanagerin **überprüft regelmäßig die Kenntnis der Mitarbeiter** über Fluchtplan und Verhalten bei Fluchtnotwendigkeit

3.2.3.4 Fluchtplan



3.2.3.4 Wegweiser Fluchtweg*



*Am besten von der Decke herab hängend 1 m vor der Ausgangs-/Fluchttür

3.2.4.1 Gestaltung von Kommunikationsprozessen (intern/extern)

- Die **Kommunikationswege und –dialoge** sowie die verschiedenen internen und externen Kommunikationsformen werden präzisiert und in die in der Anlage beschriebenen Kanäle gegeben.
- Vorerst wird auf eine starre **Festlegung** von Kommunikationen verzichtet, da in einer kleinen Praxis/Ambulanz solche die Kommunikation töten würden.

Besprechungstermine (3.2.4.1)

- Besprechungsplan für alle Mitarbeiter
- Täglich: 8.45 bis 9.00 Besprechung der Agenda des heutigen Tages
- Wöchentlich: Freitags 12.00 bis 13.00 Uhr Auswertung des Wochenablaufs und Perspektiven für die kommende Woche

3.2.4.2 Informationsmanagement

- **Arbeitsanweisungen** zum Ablauf von Patientenführung, Diagnostik und Therapie geben an, welche Informationen wie erfasst und wo abgelegt werden.
Stundenprotokoll

3.2.4.2 Informationsmanagement

Welche Information	wie erfasst?	wo abgelegt?
Überweisungsschein	bringt Pat. mit	Karteimappe
Arztbrief	per Post	Karteimappe
Patientenfragebogen	füllt Pat. aus	Karteimappe
Symptomliste	füllt Pat. aus	Karteimappe
Stundenprotokoll	schreibt Th.	Therapiemappe

3.2.5 Kooperation und Management der Nahtstellen der Versorgung

- **Nahtstellen** der Versorgung sind aus der Perspektive einer psychotherapeutischen Praxis/Ambulanz
 - - die Krankenkassen
 - - die KV
 - - die privaten Krankenversicherungen
 - - die psychiatrischen und psychotherapeutischen Krankenhäuser
 - - der medizinische Dienst der Krankenkassen
 - - die Rentenversicherung.
- Die Kooperation mit diesen ist weitgehend durch diese selbst festgelegt, so dass wenig Spielraum für eigene Gestaltung besteht. Die Abläufe werden im Anhang in einer Checkliste aufgeführt.

3.2.5 Kooperation und Management der Nahtstellen der Versorgung

Kooperation mit	Management	wer ist zuständig?
Krankenkasse	Bericht an den Gutachter	GF, Ther.
Medizinischer Dienst	Bericht über Krankheitszustand und evtl. notwendige Mitbehandlungen bei weiter bestehender Arbeitsunfähigkeit	GF, Ther.
Rentenversicherung	Bericht über Krankheitszustand und Wiederherstellbarkeit der Arbeits- und Berufsfähigkeit, falls Rentenantrag gestellt	GF
KV	Quartalsabrechnung	PM und GF

3.2.6 Integration bestehender Qualitätssicherungs-maßnahmen in das interne Qualitätsmanagement

- Bestehende QS-Maßnahmen werden daraufhin überprüft, ob sie „doppelt gemoppelt“ sind, also unnötig werden durch das neu eingeführte interne QM oder ob sie integrierbar sind.
- Es wird gegebenenfalls festgelegt, auf welche Weise sie in das QM integriert werden. Im wesentlichen werden folgende QS-Maßnahmen integriert:
- **Qualitätszirkel**
- **Gutachterverfahren** der antragspflichtigen Richtlinien-PsychotherapieFortbildungsmaßnahmen gemäß Vorschriften der Ärzte- und der Psychotherapeutenkammer

3.2.6 Integration bestehender Qualitätssicherungsmaßnahmen in das interne Qualitätsmanagement

Bestehende QS-Maßnahme	Integration in das interne QM
Gutachterverfahren	Gutachteranmerkung wird dies wie ein intern festgestellter Mangel behandelt und es wird ein Fehlerprotokoll angelegt
Qualitätszirkel (QZ)	Die Vorschläge des QZ werden im internen QM dokumentiert und ihre Umsetzung via Fehlerprotokoll geprüft.
Fortbildung gemäß Vorschrift Kammer	Fortbildungen werden im Terminplan so vorgesehen, dass die Vorgaben erfüllt werden (250 Punkte in 5 Jahren).

Dies waren die Grundlagen

(quasi die Konzeption)

Die Instrumente eines

**einrichtungsisernen Qualitätsmanagements
nach § 4 G-BA Richtlinie, um die Konzeption
umzusetzen, finden Sie in
Teil 2**

(zweite Powerpoint-Datei)

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)