

Vorschriften und Pflichten

Qualitätsmanagement, Dokumentation und Aufbewahrung in der psychologischen Praxis

Auch bei den Themen Qualitätsmanagement und Dokumentation zeigt sich ein gravierender Unterschied zwischen einer psychologischen und einer psychotherapeutischen (Kassen-)Praxis: Während es in der nicht klinisch arbeitenden Psychologie-Praxis zwar auch Vorschriften für die Dokumentation von Beratungssitzungen und die Aufbewahrung von Klient*innenakten gibt, sind diese sehr viel weniger streng als in der psychotherapeutischen Praxis – vor allem bei Vorhandensein einer Kassenzulassung. Denn Psychotherapeut*innen müssen sich am Qualitätsmanagement orientieren.

Qualitätsmanagement

Kaum jemand liebt es, und trotzdem kommt das Qualitätsmanagement (QM) auf viele Inhaber*innen einer psychotherapeutischen Praxis zu. Für alle kassenzugelassenen Psychotherapeut*innen, die in der Regelversorgung mit gesetzlichen Krankenkassen abrechnen, ist QM inzwischen verpflichtend. Seit Januar 2005 ist vom

Gesetzgeber vorgeschrieben, dass alle Praxisinhaber*innen mit KV-Zulassung (sowohl Ärzt*innen als auch Psychotherapeut*innen) ein sogenanntes praxisinternes Qualitätsmanagementsystem einführen und fortlaufend pflegen müssen. Für den medizinischen und psychotherapeutischen Bereich hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) schon im Jahr 2005 Richtlinien für ein praxisinternes Qualitätsmanagement festgelegt. Danach muss jede ärztliche und psychotherapeutische Praxis innerhalb von drei Jahren nach Gründung ein QM-System implementieren. In der Richtlinie zur Einrichtung eines Qualitätsmanagementsystems des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 17. Dezember 2015 heißt es dazu:

»Die Kassenärztlichen Vereinigungen fordern mindestens 2,5 % zufällig ausgewählte Vertragsärztinnen und Vertragsärzte zu einer schriftlichen Darlegung des erreichten Umsetzungsstandes des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements ihrer Praxis auf.« (S. 9)

Dabei geht es z. B. im Bereich der Patient*innenversorgung um die Ausrichtung der Versorgung an fachlichen Standards und Leitlinien, aber auch um die Strukturierung von Behandlungsabläufen sowie um die Orientierung, Mitwirkung und Sicherheit von Patient*innen. Es handelt sich bei QM um verschiedene organisierte Maßnahmen, die die Verbesserung von Prozessen oder Leistungen zum Ziel haben. Dadurch soll ein qualitativ hochwertiges ärztliches und psychotherapeutisches Angebot für die Bevölkerung geschaffen werden.

Man kann sagen, dass QM-Systeme in der Psychotherapie umfassende Anleitungen und Instrumente sind, zur Führung und fortlaufenden Optimierung psychotherapeutischer Praxen oder Einrichtungen in Bezug auf deren Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Im Einzelnen versteht man darunter:

1. Strukturqualität:

Die Strukturqualität bezieht sich auf Bereiche wie die Personalausstattung oder materielle Rahmenbedingungen des Therapiesettings. Darunter fallen z. B.:

- *fachliche Voraussetzungen*: Ausbildung der Praxisinhaber*innen und Mitarbeitenden, entsprechende Qualifikationsnachweise wie Approbation, Kassenzulassung etc.
- *Praxisvoraussetzungen/Therapierahmen*: räumliche und materielle Ausstattung, Lage, Betriebsablauf und Praxisorganisation, Kooperation, Erreichbarkeit etc.

2. Prozessqualität

Die Prozessqualität bezieht sich auf die Durchführungsbedingungen von Diagnostik und Therapie, gewissermaßen darauf, wie ein*e Patient*in durch die Psychotherapiepraxis läuft: von der telefonischen Kontaktaufnahme über Erstgespräch und Diagnostik bis zur Durchführung und Beendigung der Psychotherapie.

Relevante Aspekte sind dabei z. B. Supervision, theoretische Reflexion, Fort- und Weiterbildung, d. h. Bedingungen, die geeignet sind, eine hohe Qualität im Prozess der psychotherapeutischen Versorgung zu gewährleisten (vgl. z. B. §§ 15,16 Berufsordnung sowie Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Berlin).

3. Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität beschreibt, inwieweit die Therapie die Erreichung der gewünschten Ziele ermöglicht oder dazu beigetragen hat. Im Bereich Evaluation bietet es sich an, auf Vorlagen bzw. Vorschläge der Kammern, der einzelnen Berufs- bzw. Fachverbände, einschlägige Fachliteratur oder auf selbst entwickelte Vorlagen zurückzugreifen.

Im Bereich Praxisführung/Mitarbeitende/Organisation sollen die Verantwortlichkeiten klar geregelt werden.

Das Praxismanagement soll ebenso optimiert werden wie die internen und externen Kommunikationsprozesse. Dazu werden Qualitätsziele festgelegt, umgesetzt und überprüft. Prozess-/Ablaufbeschreibungen und Durchführungsanleitungen werden erstellt. Außerdem soll es Patient*innenbefragungen, Beschwerde- und Notfallmanagement, u. v. a. geben, was alles umfassend dokumentiert wird. Alle, die vor dem 1. Januar 2006 eine Niederlassung hatten, mussten inzwischen ein sogenanntes »praxisinternes Qualitätsmanagementsystem« eingeführt haben. Trotzdem ist der Anteil der Praxen, die ein QM-System wirklich eingeführt haben, noch relativ gering. In der Musterberufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer heißt es dazu:

»§ 16 Qualitätssicherung

- (1) *Psychotherapeuten sind dafür verantwortlich, dass ihre Berufsausübung aktuellen Qualitätsanforderungen entspricht. Hierzu haben sie angemessene, qualitätssichernde Maßnahmen zu ergreifen.*
- (2) *Dies schließt gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen für Mitarbeiter ein.*
- (3) *Psychotherapeuten müssen diese Maßnahmen gegenüber der Kammer nachweisen können.*«

In den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde zudem festgelegt, dass ein solches System fortlaufend aktualisiert bzw. korrigiert oder angepasst werden soll. Alle neu niedergelassenen Kolleg*innen haben ab dem Zeitpunkt der Niederlassung drei Jahre Zeit, sich mit den Fragen rund um QM vertraut zu machen, sich für ein System zu entscheiden und dieses praxisintern umzusetzen und dann kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Dabei wird von folgenden Phasen der Umsetzung ausgegangen:

1. *Planung*
2. *Umsetzung*
3. *Überprüfung*

Daran schließt sich die Phase der fortlaufenden Weiterentwicklung des praxisinternen Qualitätsmanagements an. Mehr dazu unter: www.g-ba.de/richtlinien/87/.

In Qualität steckt für viele Kolleg*innen auch das Wort »Qual«. Und so kann man schon jetzt viele, die sich in einer psychotherapeutischen Praxis niederlassen wollen, stöhnen hören. Aber keine Sorge: Es ist nicht so schlimm, wie es sich anhört, und es wird nicht so heiß gegessen, wie es gekocht wird. Es ist nicht einfach, aber es ist handhabbar. Und wenn man QM ernst nimmt und nicht nur formal abhakt, lernt man, die eigene Praxis aus einem anderen Blickwinkel anzuschauen und angemessene Strukturen und Lösungen zu entwickeln. Außerdem gibt es inzwischen eine Vielzahl verschiedener QM-Systeme, die zum Teil für Psychotherapie-Praxen umgestrickt wurden. Die bekanntesten sind:

- *QEP – Qualität und Entwicklung in Praxis (KBV)*
www.kvhessen.de/qualitaetsmanagement/qep
- *KPQM – KV-Westfalen-Lippe*
www.kvwl.de/kpqm
- *EFQM: Basismodell von QM*
www.efqm.org/de/

Qualitätsmanagement ist für psychotherapeutische Privatpraxen und für den nicht klinischen Bereich derzeit nur empfohlen, also noch nicht verpflichtend. Natürlich sollte auch dort die Praxis hohen Qualitätsstandards entsprechen, und Inhaber*innen sollten qualitätssichernde Maßnahmen ergreifen.

Dokumentation und Aufbewahrung

Ein Unterpunkt zu dem Thema Qualitätsmanagement ist der Bereich Dokumentation und Aufbewahrung. Er trifft allerdings nicht nur für KV-Behandelnde zu, sondern auch für psychotherapeutische Privatpraxen und für Praxen im nicht-klinischen Bereich.

Für manche mag es banal klingen, aber es gibt immer wieder Verstöße gegen diese Grundregel: Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen müssen ihre Arbeit dokumentieren. Die Dokumentationspflicht (§ 630f Bürgerliches Gesetzbuch) findet sich in allen Berufsordnungen (§ 10) ebenso wie in den Bundesmantelverträgen (§ 57).

Allerdings bewegt man sich mit der Dokumentation in einem Spannungsfeld: Einerseits müssen alle ihre Arbeit dokumentieren, andererseits ist der Datenschutz zu beachten. Somit ist von der Datenerhebung über die Verarbeitung, Speicherung der Patient*innen- oder Klient*innendaten und deren Weitergabe bis hin zur Löschung der bzw. die Praxisinhaber*n verantwortlich.

Die Dokumentation hat folgende Funktionen:

- Die Wichtigste ist die Informationsgrundlage im Behandlungsprozess.
- Außerdem wichtig ist Gewährleistung des Einsichtsrechts für Patient*innen.
- Die Dokumentation bietet Informationen für Nachbehandlungen.
- Zuletzt hat die Dokumentation Beweisfunktion (z. B. bei einer Wirtschaftlichkeits-/Plausibilitätsprüfung oder einem Gerichtsprozess).

Dokumentation konkret

Abhängig von Ihrer konkreten Arbeit ist es sinnvoll, ggf. folgende Bereiche zu dokumentieren:

- *Anfangsdiagnostik* (Anamnese, Diagnose, Tests): Im PT-Bereich notwendig für die Antragsstellung
- *Verlaufsdiagnostik* (Stundenprotokolle): Für die Erstellung von Verlängerungsberichten ist das unabdingbar. Dazu zählen Berichte zu
 - therapeutischen Maßnahmen, Verlauf, Ergebnis,

- therapeutischen »Anordnungen«: Hausaufgaben,
 - ggf. Zwischenfällen, Verweigerungen, Beschwerden und sonstigen Befunden
- Außerdem ist meist eine *Abschlussdiagnostik* ratsam.

Im KV-Bereich ist für gewöhnlich eine Abschlussmeldung bei der Krankenkasse nötig oder zumindest sinnvoll. Manche Kolleg*innen führen nach einem gewissen Zeitraum sogar eine Katamnese durch.

Aufbewahrungspflichten

Praxisinhaber*innen müssen die Daten so aufbewahren, dass Unbefugte keinen Zugang dazu haben. Das sollte z. B. in einem abschließbaren Schrank geschehen. (Ein Stahlschrank ist nicht zwingend, obgleich er natürlich in der Regel sicherer als ein Holzschrank ist.) Die Aufbewahrungspflicht betrifft auch alle elektronisch abgespeicherten Daten, die ebenfalls vor dem Zugriff Unbefugter geschützt werden müssen.

Es gibt bestimmte Zeiten, wie lange Daten aufbewahrt werden müssen:

- Bei objektiven Daten sind es in der Regel zehn Jahre nach Beendigung der Behandlung, im Einzelfall auch länger (z. B. aus therapeutischen Gründen bei bestimmten Krankheitsbildern oder auf Wunsch der Patient*innen).
- Danach ist eine Vernichtung datenschutzrechtlich geboten. Die Daten (auch die elektronischen) dürfen dann nicht mehr rekonstruierbar sein.

In der Musterberufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer (www.api.bptk.de/uploads/Muster_Berufsordnung_der_B_Pt_K_412a6bcb36.pdf) kann dies im Detail nachgelesen werden.

Besonders ist darauf zu achten, dass eine zeitnahe Dokumentation stattfindet, sodass die weitere Behandlung der Patient*innen erfolgen kann. Schon ein Zeitraum zwischen Behandlung und Dokumentation von mehreren Tagen kann bedenklich sein. Im Fall, dass eine Dokumentation erst Wochen oder gar Monate später stattgefunden hat, ist damit zu rechnen, dass eine Beweislastumkehr zugunsten der Patient*innen erfolgt. Das hieße, dass der bzw. die Psychotherapeut*in beweisen müsste, dass die Behandlung tatsächlich entsprechend der »verspäteten« Dokumentation erfolgt ist.

Werner Gross

Im 6. Teil der Serie »Gründung und Führung einer psychologischen Praxis« geht es um die Themen Steuern und Versicherungen.



Foto: privat

Werner Gross ist Psychologischer Psychotherapeut, in freier Praxis niedergelassen, führt seit vielen Jahren Praxisgründungsseminare für Psycholog*innen durch. Unter seinen diversen Buchveröffentlichungen ist auch das Buch »Erfolgreich selbstständig – Wie gründe und führe ich eine psychologische Praxis« (Springer).