

# *QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen*®

## **FAQs**

### Häufig gestellte Fragen (FAQs)

zum Thema Qualitätsmanagement und zu  
*„QEP – Qualität und Entwicklung in  
Praxen“*

QM – Worum geht es eigentlich?

QEP® – Wofür steht das?

Stand: 08/2006

**Version  
2005**

Das Qualitätsmanagement-System  
für Praxen. Ein Service der  
Kassenärztlichen Vereinigungen.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes. Eine Nutzung dieses Werkes oder von Teilen des Werkes in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung der KBV.

Redaktioneller Hinweis

Das Qualitätsmanagement-System QEP<sup>®</sup> ist für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten entwickelt worden. Diese sind an allen Stellen gleichermaßen gemeint, auch wenn möglicherweise nur von Vertragsärzten gesprochen wird. In allen Fällen, in denen eine geschlechtspezifische Schreibweise gewählt wurde, sind immer Frauen und Männer gemeint.

Haftungsausschluss

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte aufgeführter externer Internet-Links. Die KBV distanziert sich ausdrücklich von den Inhalten der aufgerufenen Seiten. Die Verantwortung liegt ausschließlich beim Betreiber der jeweiligen Homepage.

Gewerbliche Schutzrechte

QEP<sup>®</sup> und QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen<sup>®</sup> sind eingetragene Markenzeichen der KBV.

Alle innerhalb dieses Werkes genannten und ggf. durch Dritte geschützten Marken- und Warenzeichen unterliegen uneingeschränkt den Bestimmungen des jeweils gültigen Kennzeichenrechts und den Besitzrechten der jeweiligen eingetragenen Eigentümer. Allein aufgrund der bloßen Nennung ist nicht der Schluss zu ziehen, dass Markenzeichen nicht durch Rechte Dritter geschützt sind.

Copyright © KBV, 2005

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Dr. med. Franziska Diel und  
Dr. med. Bernhard Gibis  
Abteilung Qualitätsmanagement  
Herbert-Lewin-Platz 2 · 10623 Berlin  
[www.kbv.de/qm](http://www.kbv.de/qm)

## Seite

### **I. Allgemeines zum Qualitätsmanagement (QM)**

03	1. Qualitätsmanagement – Worum geht es?
03	2. Worin besteht der Nutzen?
04	3. Sind alle Praxen verpflichtet, QM einzuführen?
05	4. Welches Vorgehen wird den Praxen empfohlen?
05	5. Welches Qualitätsmanagementverfahren ist das Richtige?
06	6. Ist es sinnvoll, eine Zertifizierung anzustreben?
06	7. Besteht eine Verpflichtung zur Zertifizierung?
06	8. Was sind die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Einführung von QM?
07	9. Womit sollte man beginnen?
07	10. Wie hoch ist der Zeitaufwand?
07	11. Weshalb muss soviel dokumentiert werden?
08	12. Weshalb sind die Kosten für externe Beratung so hoch?

### **II. QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen<sup>®</sup> - das QM-System für Praxen im niedergelassenen Bereich.**

08	13. Was ist QEP <sup>®</sup> ?
09	14. Welche Merkmale zeichnen QEP <sup>®</sup> aus?
10	15. Wie sieht die Unterstützung konkret aus?
10	16. Wurden bei der Entwicklung von QEP <sup>®</sup> andere Verfahren berücksichtigt?
11	17. Ist QEP <sup>®</sup> von den Krankenkassen anerkannt?
11	18. Wächst der Dokumentationsaufwand nicht enorm?
11	19. Warum ist QEP <sup>®</sup> für Niedergelassene geeignet?
12	20. Warum bietet die Selbstverwaltung ein eigenes Konzept an?
12	21. Warum gibt es unterschiedliche Konzepte seitens der Selbstverwaltung?

### **III. Die Phasen der Einführung von QEP<sup>®</sup>**

#### a) QEP<sup>®</sup>-Befähigungsphase

12	22. Wie umfangreich ist das QEP <sup>®</sup> -Einführungsseminar?
12	23. Wer sind Veranstalter und Zielgruppe der Seminare?

## III. Die Phasen der Einführung von QEP<sup>®</sup>

### b) QEP<sup>®</sup>-Umsetzungsphase

- 13 24. Wo sind das QEP<sup>®</sup>-Manual und der QEP<sup>®</sup>-Qualitätszielkatalog erhältlich?  
13 25. Weshalb ist der Qualitätszielkatalog so umfangreich?  
14 26. Grenzt der Qualitätszielkatalog die ärztliche Behandlungsfreiheit ein?  
14 27. Kann ich den Qualitätszielkatalog nutzen, ohne eine Zertifizierung anzustreben?  
14 28. Wie ist die Beratung zur Umsetzung von QEP<sup>®</sup> geregelt?  
14 29. Wie können externe Berater die Praxen bei der Umsetzung unterstützen?

### c) QEP<sup>®</sup>-Zertifizierung

- 15 30. Ist mit QEP<sup>®</sup> eine Zertifizierung möglich?  
15 31. Zertifizierung – wie funktioniert das?  
16 32. Wie hoch sind die Kosten für die Zertifizierung?  
16 33. Wie lange ist ein QEP<sup>®</sup>-Zertifikat gültig?  
16 34. Verbesserungen – Wie wird deren Umsetzung sichergestellt?

## IV. Kosten von QEP<sup>®</sup>

- 16 35. Welche Kosten entstehen bei der Umsetzung?

## V. Anwendbarkeit von QEP<sup>®</sup> für Psychotherapeuten

- 17 36. Müssen auch Psychotherapeuten QM einführen und weiterentwickeln?  
17 37. Ist QEP<sup>®</sup> auch für Psychotherapeuten geeignet?  
17 38. Gibt es einen eigenen QEP<sup>®</sup>-Katalog für Psychotherapeuten?

## VI. Vergleich von QEP<sup>®</sup> mit anderen Konzepten

- 18 39. Welche Vorteile bietet QEP<sup>®</sup> im Vergleich zu anderen QM-Systemen?  
18 40. Wie verhält sich QEP<sup>®</sup> zur ISO-Norm, zu KTQ und zu KPQM/ QuNo?

## I. Allgemeines zum Qualitätsmanagement (QM)

### 1. Qualitätsmanagement - Worum geht es?

Qualitätsmanagement ist ein sinnvolles Instrument der Unternehmensführung. Es dient dazu, Arbeitsabläufe zu optimieren und die Qualität von Produkten und Dienstleistungen zu erhalten und weiterzuentwickeln. Wesentliches Merkmal ist der sogenannte **PDCA-Zyklus** (**p**lan -planen; **d**o - handeln; **c**heck - überprüfen, hinterfragen; **a**ct - anpassen, reagieren), der immer wieder durchlaufen wird.

Für die ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxis bedeutet das: Alle Tätigkeiten - von der Patientenversorgung über die Abrechnung bis hin zur Personalführung - werden systematisch und regelmäßig einer praxisinternen Überprüfung unterzogen, um organisatorische Schwachstellen zu identifizieren. So wird ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess eingeleitet, dessen Ziel es ist, die wirtschaftliche Situation des „Unternehmens Praxis“ zu stärken und eine hochwertige Patientenversorgung sicherzustellen.

Zur Zeit gibt es sehr unterschiedliche Systeme zum Qualitätsmanagement. Viele basieren auf Konzepten, die für die Industrie entworfen wurden. Deshalb hat die KBV ein Verfahren entwickelt, das speziell auf die Anforderungen der ambulanten Versorgung in Deutschland zugeschnitten ist (siehe Abschnitt II).

### 2. Worin besteht der Nutzen von QM?

Qualitätsmanagement sorgt für den effizienten Einsatz personeller und finanzieller Ressourcen: Verantwortlichkeiten werden klar geregelt, Arbeitsabläufe optimiert und Vorgänge nachvollziehbar dokumentiert. Das führt zu mehr Transparenz und zu Arbeitsentlastung. Die Folgen sind ein angenehmes Praxisklima, eine hohe Patientenzufriedenheit und eine optimale Versorgung.

Alle Praxen, die bereits QM eingeführt haben, berichten von Zeit- und Kosteneinsparungen - beispielsweise durch die Reduzierung von Überstunden, die geänderte Lagerhaltung, die Einsparung doppelter Arbeitsgänge, preiswerteren Einkauf, günstigere Versicherungsprämien und vieles mehr (siehe auch Abschnitt IV).

Ob Praxisleitung, Mitarbeiter oder Patienten – Qualitätsmanagement bietet Vorteile für alle Beteiligten:

#### **Nutzen für Ärzte und Psychotherapeuten:**

Ärzten und Psychotherapeuten bietet QM ein Führungsinstrument für die gesamte Praxis – mit zahlreichen positiven Auswirkungen:

- Optimaler Einsatz von finanziellen und personellen Ressourcen durch strukturierte Abläufe

## **Nutzen für Ärzte und Psychotherapeuten:**

- Arbeitsentlastung und größere Arbeitszufriedenheit durch effiziente und (teil)standardisierte Praxisorganisation
- Vermeidung von Fehlern und Minimierung von Risiken durch klare Regelung der Verantwortlichkeiten
- Mehr Transparenz durch Dokumentation des Praxis Know-hows
- Optimierung der internen und externen Kommunikations- und Kooperationsstrukturen (verbesserter Informationsfluss zwischen Ärzten, Mitarbeitern und Einrichtungen des Gesundheitswesens)
- Leichtere Umsetzung von Neuerungen wie beispielsweise der Disease Management Programme
- Objektivierung der eigenen Tätigkeit durch Definition von Qualitätsmerkmalen und Praxiszielen sowie deren regelmäßige Überprüfung

## **Nutzen für Mitarbeiter:**

Auch die Mitarbeiter profitieren von QM. Ihre Vorteile sind:

- Arbeitsentlastung durch effiziente Arbeitsorganisation
- Arbeitszufriedenheit durch klare Regelung der Verantwortlichkeiten
- Leichtere Einarbeitung neuer Mitarbeiter und reibungslose Urlaubs- und Krankheitsvertretung durch transparente Dokumentation
- Angenehmes Arbeitsklima

## **Nutzen für Patienten:**

- Eine Umfrage der Bertelsmann-Stiftung ergab, dass sich die Mehrheit der Versicherten mehr Transparenz in der Qualität der Versorgung wünschen. Genau das leistet QM.
- Eine effiziente Praxisorganisation ermöglicht dem Arzt oder Therapeuten mehr Zeit für die Patienten.
- Durch die lückenlose Dokumentation und die Verbesserung des Informationsflusses zu anderen Ärzten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung wird die Kontinuität der Behandlung gewährleistet.
- Die Zufriedenheit der Patienten wird in Befragungen ermittelt.

## **3. Sind alle Praxen verpflichtet, QM einzuführen?**

Ja. Das am 1. Januar 2004 in Kraft getretene Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) verpflichtet niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren, ein internes Qualitätsmanagement einzuführen (siehe auch [www.kbv.de/qm](http://www.kbv.de/qm)). Die konkrete Ausgestaltung und Umsetzung obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss von Ärzten und Krankenkassen (G-BA). Das legt § 136a SGB V fest.

## Häufig gestellte Fragen zu QM und QEP®

---

Am 18. Oktober 2005 beschloss der G-BA daher die „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“. Sie kann unter <http://www.kbv.de/rechtsquellen/130.html> oder unter [http://www.g-ba.de/cms/front\\_content.php?idcat=56](http://www.g-ba.de/cms/front_content.php?idcat=56) heruntergeladen werden. Die Richtlinie ist zum 01.01.2006 in Kraft getreten und nennt die Anforderungen an ein praxisinternes QM und konkretisiert den Zeitablauf.

So ist ein mehrjähriger Einführungszeitraum vorgesehen. Parallel dazu sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen QM-Kommissionen einrichten, die in jährlichen Stichproben den Einführungs- und Entwicklungsstand der Praxen bewerten, dokumentieren und an den gemeinsamen Bundesausschuss von Ärzten und Krankenkassen berichten. Entspricht der Umsetzungsstand nicht den in der Richtlinie je Zeitphase vorgesehenen Anforderungen, werden die Praxen von der Kommission beraten. Die Stichprobenprüfungen beginnen im ersten Halbjahr 2007.

2010 wird der G-BA vor dem Hintergrund der Berichte aus den KV-Kommissionen und bis dahin durchzuführender Studien zur Nutzenbewertung des praxisinternen QM über die Akkreditierung von QM-Systemen und ggf. einzuführende Sanktionierungen entscheiden.

### **4. Welches Vorgehen wird den Praxen empfohlen?**

Nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses von Ärzten und Krankenkassen sollte das einrichtungsinterne QM längstens innerhalb von vier Jahren eingeführt werden, wobei die ersten zwei Jahre zur Planung, Selbsteinschätzung und Festlegung von Zielen genutzt werden können. Zwei weitere Jahre dienen der Umsetzung, ein weiteres Jahr der Überprüfung der Zielerreichung. Darauf soll eine kontinuierliche Weiterentwicklung erfolgen.

Diese Zeitfenster sind jedoch nicht statisch zu sehen. Viele Praxen werden schneller arbeiten und bereits nach Umsetzung erster Maßnahmen auch eine Überprüfung der Zielerreichung vornehmen. Der Einführungszeitraum dient also nur als grobe Richtschnur. Es besteht daher genügend Zeit, sich in Ruhe zu informieren und zu prüfen, welches QM-System für die eigene Praxis besonders geeignet ist und wie Sie verfahren möchten.

So könnte es für manche hilfreich sein, gemeinschaftlich in einem Qualitätszirkel die Einführung zu betreiben, um sich austauschen und gegenseitig motivieren zu können. Hierzu wird von der KBV derzeit eine Systematik entwickelt, die über Qualitätszirkeltutoren und –moderatoren verbreitet werden wird. Andere werden es bevorzugen, einen individuellen Weg zu gehen oder die Unterstützung externer Berater suchen.

Wichtig ist in jedem Fall ein spezifisch auf die Prioritäten der Praxis abgestimmter Aufbau eines Qualitätsmanagement-Systems.

### **5. Welches Qualitätsmanagementverfahren ist das Richtige?**

Unter den bekannten Qualitätsmanagementverfahren lassen sich branchenspezifische von branchenübergreifenden Systemen unterscheiden. Naturgemäß sind branchenübergreifende Konzepte allgemeingültiger und abstrakter formuliert. Branchenspezifische Konzepte hingegen

zeichnen sich durch einen hohen Alltagsbezug, praxisrelevante Beispiele und eine sehr konkrete, fachspezifische Sprache aus.

Unser Tipp: Wählen Sie das Konzept, das Ihrem Naturell und Ihrer Praxisstruktur am ehesten entgegenkommt. Eher technisch ausgerichtete Praxen werden auf der Basis der ISO-Norm ein angemessenes QM-System aufbauen können. Für andere bietet sich ein branchenspezifisches Verfahren wie QEP® an, das speziell auf die Anforderungen der ambulanten Versorgung in Deutschland zugeschnitten ist (siehe Abschnitt II).

### **6. Ist es sinnvoll, eine Zertifizierung anzustreben?**

Eine Prüfung durch unabhängige Sachverständige kann sehr sinnvoll sein. Schließlich ist es eine Bestätigung der geleisteten Arbeit. Und: Im Wartezimmer ausgehängt zeigt das Zertifikat den Patienten, dass sich diese Praxis erfolgreich um die Sicherung und Weiterentwicklung einer hochwertigen Patientenversorgung kümmert.

Dennoch: QM sollte nicht zuoberst dem Ziel dienen, ein Zertifikat zu erhalten, sondern kontinuierlich die Qualität der ambulanten Behandlung zu optimieren. Dazu müssen die Prinzipien des QM regelmäßig und systematisch Anwendung finden. Wenig förderlich sind daher Kraftakte alle drei Jahre, nur um ein Zertifikat zu erhalten.

### **7. Besteht eine Verpflichtung zur Zertifizierung?**

Nein, eine Zertifizierung der erfolgreichen Einführung von QM ist vom Gesetzgeber nicht verpflichtend vorgegeben.

### **8. Was sind die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Einführung von QM?**

Für die erfolgreiche Einführung von QM braucht es vor allem

- ein hohes Maß an Motivation und den konsequenten Willen, notwendige Veränderungen zur Optimierung der Arbeitsabläufe auch umzusetzen,
- eine Praxisleitung, die ihre Führungsrolle aktiv wahrnimmt und geschlossen die Einführung des Qualitätsmanagement unterstützt,
- die konsequente Einbindung der Mitarbeiter,
- ein der Praxis angemessenes QM-System oder eine gut durchdachte QM-Struktur,
- eine transparenten Dokumentation der erarbeiteten Abläufe,
- Qualifizierung zum Aufbau der QM-Kompetenz und
- viel Geduld am Anfang.

### **9. Womit sollte man beginnen?**

Fangen Sie mit den grundlegenden, in jedem QM-System aufgeführten Aktivitäten an:

- Einführung regelmäßiger Teamsitzungen
- Erstellung eines Praxis-Organigramms
- Darstellung des Leistungsspektrums
- Arbeitsplatz – bzw. Stellenbeschreibungen
- Festlegung von Verantwortlichkeiten und Aufgaben (z. B. als Matrix)
- Prozessbeschreibungen der häufigsten Patientenversorgungs- und Organisationsabläufe
- Festlegung von Qualitätszielen
- Planung des weiteren Vorgehens (Projektplan)
- Liste mit Verbesserungsprojekten
- Erstellung einer Patienteninformationsbroschüre
- Erarbeitung eines Praxis-Leitbilds
- Durchführung einer ersten Patientenbefragung usw.

So führen Sie schrittweise QM ein. Es empfiehlt sich, zum Start eine Selbstbewertung durchführen, z. B. anhand des QEP®-Kernziel-Kataloges. Dann werden Sie entdecken, was Sie und Ihr Team bereits umsetzen, denn jede Praxis hat geregelte organisatorische Abläufe, sonst könnte sie gar nicht arbeiten. Sie werden aber auch erkennen, was dringend der Veränderung bedarf. Beginnen Sie jedoch nicht mit der schwierigsten oder komplexesten Aufgabe.

### **10. Wie hoch ist der Zeitaufwand zur Umsetzung von QM?**

Der Zeitaufwand hängt von einer Reihe von Faktoren ab, wie beispielsweise der Größe und Struktur der jeweiligen Praxis. Insofern ist es schwierig, konkrete Angaben zu machen. Erfahrungen zeigen jedoch, dass zu Beginn der Einführung mit 4-5 Stunden wöchentlich zu rechnen ist - für eine Person (z. B. QM-Koordinator). Hinzu kommt der Zeitaufwand für Teamsitzungen, an denen alle Mitarbeiter beteiligt sein sollten (z. B. zu Beginn alle 14 Tage 1 Std., später alle 4 – 6 Wochen 2 Std.).

Dieser Zeitaufwand ist eine Investition in das Unternehmen Praxis, die sich schnell amortisiert. Das zeigen die Erfahrungen der Praxen, die QM bereits eingeführt haben. Sie alle berichten, dass der kontinuierliche Verbesserungsprozess hilft, Geld und Zeit zu sparen – beispielsweise durch die Verringerung von Überstunden durch Optimierung der Arbeitsabläufe und vieles mehr (siehe Frage 2).

### **11. Ist QM nicht nur überbordende Bürokratie? Weshalb muss soviel dokumentiert werden?**

Die Dokumentation von Absprachen und Regelungen bietet die Grundlage dafür, dass praxisintern möglichst einheitlich und verlässlich verfahren wird. Sie dient somit der Information und Kommunikation und ist insbesondere dort hilfreich, wo verschiedene Personen

oder unterschiedliche Einrichtungen zusammenarbeiten.

Im Rahmen von QEP® wurde von Anfang an darauf Wert gelegt, den Dokumentationsaufwand auf ein notwendiges Maß zu beschränken und hierbei insbesondere risikobehaftete Abläufe und Prozesse in den Vordergrund zu stellen. In vielen Fällen wird es bei QEP® vor allem für kleine und Kleinstpraxen ausreichend sein, die „gelebte Praxis“ zu beschreiben (siehe auch Frage 18).

### **12. Weshalb liegen die Kosten für externe Berater mancher Systeme so hoch?**

Für Einsteiger, die noch nicht mit den Prinzipien des Qualitätsmanagement vertraut sind, sind viele QM-Systeme nur schwer zu verstehen und umzusetzen. Das gilt insbesondere für branchenübergreifende Konzepte, die naturgemäß relativ abstrakt und allgemeingültig formuliert sind. Daraus ergibt sich ein erheblicher Beratungs- und Informationsbedarf. Auch die externen Berater müssen sich erst einmal in die besonderen Belange der ambulanten Versorgung einarbeiten. All das kostet Zeit und damit Geld.

QEP® hingegen ist ein Konzept, das speziell auf die Anforderungen der ambulanten Versorgung in Deutschland zugeschnitten ist. Es orientiert sich am Arbeitsalltag einer Praxis und berücksichtigt die konkreten Arbeitsbedingungen und relevanten Rahmenbedingungen Niedergelassener. Es ist weitgehend selbsterklärend und zeichnet sich durch eine leicht verständliche Sprache, praxisrelevante Erläuterungen und Hinweise, als auch zahlreiche Unterstützungsangebote aus. Der Beratungsbedarf wird dadurch auf ein Minimum reduziert.

## **II. QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen® - das QM-System speziell für Praxen im niedergelassenen Bereich.**

### **13. Was ist QEP?**

QEP® ist ein spezifisches QM-System der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung, das gemeinsam von KBV und KVen entwickelt wurde. Es beinhaltet medizinische und psychotherapeutische Aspekte.

In der Konzeptionsphase von QEP® wurde eine Synopse der bekannten nationalen und internationalen Verfahren erstellt und wesentliche, für die vertragsärztliche Situation relevanten Elemente herausgefiltert. Nach einer Pilotphase mit 61 Praxen folgte die Überarbeitung der Bausteine und Instrumente von QEP®. So wurde sichergestellt, dass QEP® sich konsequent am Arbeitsalltag einer Praxis im ambulanten Bereich orientiert.

Im Internet finden Sie unter [www.kbv.de/qm](http://www.kbv.de/qm) den informativen QEP®-Flyer.

### 14. Welche Merkmale zeichnet QEP® aus?

#### **Internationaler Standard:**

QEP® ist ein umfassendes QM-System, das sich an international gebräuchlichen Verfahren orientiert. Alle wesentlichen Aspekte bereits verbreiteter Verfahren wurden berücksichtigt. So können Praxen, die bereits ein anderes QM-System nutzen oder später auf ein anderes Verfahren umsteigen möchten, ohne großen Aufwand wechseln.

#### **Modularer Aufbau:**

Das Verfahren ist modular aufgebaut und ermöglicht so eine schrittweise Umsetzung. Je nach Vorkenntnissen und spezifischem Bedarf können Praxen zu unterschiedlichen Zeitpunkten und mit unterschiedlicher Intensität in des Qualitätsmanagement einsteigen. Zudem ist das System entwicklungsfähig. Es wurden Platzhalter vorgesehen, damit die Möglichkeit besteht, später zusätzliche Themen einzubauen.

#### **Integrierte Unterstützung:**

QEP® berücksichtigt alle Phasen auf dem Weg zur Implementierung von QM in der Praxis: Angefangen von der Befähigungs- oder Informationsphase, über die konkrete Umsetzungsphase bis hin zur optional möglichen Fremdbewertung, der Zertifizierung. Für alle Etappen bietet QEP® zahlreiche Unterstützungsangebote an. Hierzu gehören

- die QEP®-Einführungsseminare während der Befähigungsphase,
- der Qualitätsziel-Katalog, der explizit auf die Abläufe in Arzt- oder psychotherapeutischen Praxen ausgerichtet ist,
- die Begleitung und Beratung der Praxen durch KVen und ggf. Berufsverbände,
- ein Manual mit Umsetzungsvorschlägen, Check-Listen, Beispieltextrn zu Internen Regelungen, und Musterbögen für Patientenbefragungen sowie
- ein Bewertungsverfahren, das die interne Selbstbewertung erleichtert und die externe Fremdbewertung eindeutig und vergleichbar werden lässt, so dass ein Benchmarking ermöglicht wird.

#### **Kostengünstig und leicht umsetzbar:**

QEP® ist kostengünstig, da die zahlreichen Unterstützungsangebote integraler Bestandteil dieses QM-Systems sind. Auf kostenintensive externe Beratung kann also verzichtet werden. Durch seine Praxisbezogenheit und verständliche Sprache ist QEP® einfach umsetzbar. Das Umsetzungstempo bleibt jeder Praxis selbst überlassen, da es von den jeweiligen Rahmenbedingungen abhängt.

#### **Spezieller Fokus:**

QEP® ist ein QM-System, das speziell auf die Anforderungen der ambulanten Versorgung in Deutschland zugeschnitten ist. Die Patientenversorgung wird als das vorrangige Kerngeschäft von Praxen in den Mittelpunkt gestellt.

### **15. Wie sieht die Unterstützung konkret aus?**

QEP® besteht aus drei Bausteinen, zu denen es jeweils konkrete Unterstützungsangebote gibt:

#### **Angebote in der Befähigungsphase:**

In der Befähigungsphase geht es darum, sich mit den Prinzipien des Qualitätsmanagements vertraut zu machen. Dazu bietet QEP® ein 1,5-tägiges Einführungsseminar an, das von speziell geschulten Trainern durchgeführt wird. Neben einer allgemeinen Einführung in QM wird hier das Herzstück von QEP®, der Qualitätsziel-Katalog, vorgestellt. Er erleichtert die Formulierung praxisrelevanter Qualitätsziele und gibt konkrete Tipps für die Umsetzung.

#### **Angebote in der Umsetzungsphase:**

In der Umsetzungsphase wird das QM-System in die Praxis eingeführt, geprüft und weiterentwickelt. Dabei hilft dem Praxisteam das QEP®-Manual weiter. Es bietet konkrete Verfahrensanweisungen, Checklisten und Musterbögen für Patientenbefragungen sowie Mustervorlagen, beispielsweise für interne Vereinbarungen oder die Erstellung eines Praxis-Organigramms.

#### **Angebote in der Bewertungsphase:**

In der „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschuss wird die jährliche Selbstbewertung festgeschrieben. Diese interne Überprüfung der Ist-Situation dient dazu, Stärken bewusst zu machen und Verbesserungspotentiale aufzudecken. Der Qualitätsziel-Katalog bietet hierfür eine sehr gute Grundlage. Er kann auch hervorragend für eine spätere Fremdbewertung durch externe Sachverständige, die Zertifizierung, eingesetzt werden.

#### **Beratung und Begleitung:**

Über Einführungsseminar, Qualitätsziel-Katalog und QEP®-Manual hinaus bieten die KVen interessierten Praxen kompetente Begleitung und Beratung bei Einführung und Umsetzung von QEP.

### **16. Wurden bei der Entwicklung von QEP® andere bekannte Verfahren wie die DIN EN ISO 9001:2001 oder das Verfahren der EFQM berücksichtigt?**

Vor der Konzeption von QEP® wurde eine umfangreiche Sichtung der bekannten internationalen und nationalen Verfahren vorgenommen und eine Synopse der verschiedenen Merkmale, Vorgehensweisen und Zielsetzungen erstellt. Auf der Basis dieser fundierten Analyse wurde QEP® erarbeitet. Von Anfang an wurde darauf geachtet, zur ISO-Norm kompatibel zu bleiben, da diese bislang im ambulanten Bereich die größte Verbreitung gefunden hat und den Praxen, die sich bisher mit der ISO-Norm beschäftigt hatten, die Möglichkeit gegeben werden sollte, Ihre Vorarbeiten auch für QEP® zu nutzen. Dies wurde gewährleistet durch den kontinuierlichen Abgleich anhand so genannter Cross-Walks (Querverweistabellen). Elemente der ISO-Norm, des EFQM-Verfahrens (European Foundation for Quality Management), dem Verfahren der JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organisations), einem australischen und einem

## Häufig gestellte Fragen zu QM und QEP®

---

kanadischen Konzept finden sich sowohl in thematischer Hinsicht als auch bezüglich der Struktur und Vorgehensweise in QEP® wieder. So wurden die Bereiche und Felder, die die ISO-Norm adressiert, sämtlich berücksichtigt, wie auch zahlreiche inhaltliche Aspekte der JCAHO. Beim Verfahren der EFQM finden wir das Prinzip der Selbstbewertung, welches auch in QEP® eine wesentliche Rolle spielt. Die Option zur Durchführung einer Fremdbewertung (Zertifizierung) bieten in ähnlicher Form auch die DIN EN ISO oder die Joint Commission an.

### **17. Ist QEP® von den Krankenkassen anerkannt?**

Ja, denn QEP® wurde aus der Selbstverwaltung heraus entwickelt und entspricht den Anforderungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses von Ärzten und Krankenkassen. In vielen Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung wird QEP® explizit genannt.

### **18. Wächst durch QM und QEP® der Dokumentationsaufwand nicht enorm?**

Ein Kernprinzip aller Qualitätsmanagement-Bestrebungen ist die transparente Dokumentation, die der eindeutigen Information und Kommunikation dient. Da momentan im ambulanten Gesundheitswesen die Bürokratie auf ein unüberschaubares Maß angewachsen ist, war die Zielsetzung bei der Entwicklung von QEP®, hier möglichst nur für diejenigen Prozesse oder Qualitätsziele schriftliche Darlegungen zu verlangen, wo dies unbedingt notwendig ist (z. B. risikorelevante Prozesse). In vielen Fällen ist es im Rahmen von QEP® ausreichend, „gelebte Praxis“ nachzuweisen. Die Dokumentation ist grundsätzlich möglich in Form eines Handbuchs mit formalisierten Internen Regelungen und Ablaufbeschreibungen.

### **19. Warum ist QEP® gerade für Niedergelassene geeignet?**

QEP® wurde mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten unter Einbeziehung von Arzthelferinnen sowie verschiedener Berufsverbände entwickelt und in einer umfangreichen Pilotphase, an der 61 Praxen aller Fachrichtungen in repräsentativer Verteilung beteiligt waren, getestet. Die Evaluation wurde durch ein externes Forschungsinstitut durchgeführt. Von Vorneherein wurden somit die konkreten Arbeitsbedingungen und relevanten Rahmenbedingungen Niedergelassener berücksichtigt.

Das gesamte QEP®-System orientiert sich am Arbeitsalltag einer Praxis im ambulanten Bereich. Relevante Normvorgaben, Richtlinien oder gesetzliche Forderungen, wie auch beispielsweise die Qualitätssicherungsmaßnahmen der KVen, wurden berücksichtigt und integriert. Dies spiegelt sich auch in umfangreichen Erläuterungen, Hinweisen und Tipps wider, die mit QEP® angeboten werden.

### **20. Warum bietet die Selbstverwaltung ein eigenes Konzept an?**

Es ist die ureigenste Aufgabe der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung, die Qualität medizinischen und psychotherapeutischen Handelns sicherzustellen und hierzu auch entsprechende Verfahren zu entwickeln.

Mit dem Qualitätsmanagement bietet sich zudem ein zeitgemäßes Instrument der Unternehmensführung an, das Praxen gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten hilft, Ressourcen möglichst effizient zu nutzen und das eigene Leistungsspektrum optimal anzubieten. Viele QM-Systeme basieren jedoch auf Konzepten, die für die Industrie entworfen wurden. Deshalb hat die KBV ein Verfahren entwickelt, das speziell auf die Anforderungen der ambulanten Versorgung in Deutschland zugeschnitten ist.

### **21. Warum gibt es seitens der Selbstverwaltung verschiedene Konzepte?**

Von der KV Westfalen-Lippe wurde bereits vor Fertigstellung von QEP® das Befähigungskonzept KPQM entwickelt, das Praxisinhaber und deren Mitarbeiter motiviert und befähigt, sich mit QM auseinander zu setzen, und die Erstellung von Prozessbeschreibungen (Verfahrensweisungen) einübt. Dies stellt eine gute Grundlage dar, um später mit dem QEP®-Qualitätsziel-Katalog und dem QEP®-Manual ein praxisinternes QM einzuführen und weiterzuentwickeln. Daher ist es ratsam, bei Teilnahme an dem Konzept KPQM oder dessen Schwestermodell QuNo von vornherein für die dort erforderlichen 10 Prozessbeschreibungen Qualitätsziele aus dem QEP®-Qualitätsziel-Katalog zu wählen.

## **III. Die Phasen der Einführung von QEP®**

### **a) QEP®-Befähigungsphase**

#### **22. Wie umfangreich ist das QEP®-Einführungsseminar?**

Das QEP®-Einführungsseminar, für das die KBV ein einheitliches Curriculum entwickelt hat, dauert i.d.R. 1,5 Tage und wird für die Praxisleitung und eine weitere für QM verantwortliche Mitarbeiterin empfohlen. Die Teilnahme der Praxisleitung ist verpflichtend. Die Seminare werden regional von den KVen durchgeführt. Teilweise bieten auch Berufsverbände und Landesärztekammern Einführungsseminare an.

#### **23. Wer sind Veranstalter und Zielgruppe der Seminare?**

Die Seminare werden von vielen Länder-KVen veranstaltet und von speziell ausgebildeten und lizenzierten QEP®-Trainern durchgeführt. Da das Einführungsseminar für die Anwendung von QM in Praxen gestaltet ist, hat es niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und deren Praxis-

## Häufig gestellte Fragen zu QM und QEP®

---

---

mitarbeiter zur Zielgruppe. Externe Personen können von den KVen zugelassen werden, sofern Teilnehmerplätze frei sind.

### **b) QEP®-Umsetzungsphase**

#### ***24. Wo sind der QEP®-Qualitätszielkatalog und das QEP®-Manual erhältlich?***

QEP®-Manual und QEP®-Qualitätsziel-Katalog sind beim Deutschen Ärzte-Verlag oder über den Fachbuchhandel erhältlich. Bitte beachten Sie: Manual und Katalog werden von einigen KVen kostenlos an ihre Mitglieder abgegeben. In manchen Einführungsseminaren sind sie auch im Preis inbegriffen. Bitte fragen Sie nach!

Der QEP®-Qualitätsziel-Katalog (ISBN: 3-7691-3258-0) kostet 29,95 Euro. Er erleichtert die Formulierung praxisrelevanter Qualitätsziele und gibt konkrete Tipps für die Umsetzung.

Das QEP®-Manual inklusive CD-Rom ist für 199 € erhältlich. Die ISBN-Nummer lautet: 3-7691-3271-8. Das Manual bietet konkrete Verfahrensanweisungen, Checklisten und Musterbögen für Patientenbefragungen sowie Mustervorlagen, beispielsweise für Interne Regelungen oder die Erstellung eines Praxis-Organigramms. Alle Muster-Dokumente werden auf CD-Rom als Worddateien mitgeliefert.

#### **Bestelladresse**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH  
Versandbuchhandlung  
Dieselstr. 2  
50859 Köln  
Tel: (02234) 70 11- 322 oder -323  
Email: [vsbh@aerzteverlag.de](mailto:vsbh@aerzteverlag.de)

#### ***25. Weshalb ist der QEP®-Qualitätsziel-Katalog so umfangreich?***

Der QEP®-Qualitätsziel-Katalog enthält zahlreiche Erläuterungen und konkrete Beispiele für die Umsetzung in der Praxis. Dadurch wird der Katalog zwar sehr umfangreich. Die detaillierten Beschreibungen in verständlicher Sprache und die konsequente Praxisausrichtung erleichtern jedoch die Umsetzung und reduzieren somit den Bedarf an externer Beratung.

Der Katalog ist in fünf Kapitel unterteilt:

- Patientenversorgung,
- Patientenrechte und Patientensicherheit,
- Mitarbeiter und Fortbildung,
- Praxisführung und -organisation,
- Qualitätsentwicklung.

Die einzelnen Kapitel sind in verschiedene thematische Bereiche untergliedert, für die jeweils Qualitätsziele formuliert werden. Es wird unterschieden zwischen allgemeinen Zielen und Kernzielen. Letztere müssen für eine Zertifizierung verpflichtend umgesetzt werden. Um den Nutzern von QEP® konkrete Anhaltspunkte zu geben, wie diese Ziele erreicht werden können, werden ihnen jeweils konkrete Nachweise bzw. Indikatoren zugeordnet, die erfüllt werden müssen. Dies erleichtert auch die spätere Selbst- oder auch Fremdbewertung.

### **26. Grenzt der QEP®-Qualitätsziel-Katalog die ärztliche Behandlungsfreiheit nicht ein?**

Die Operationalisierung der Qualitätsziele durch Nachweise/ Indikatoren macht zwar relativ konkrete Vorgaben, um bei der späteren Selbst- und Fremdbewertung ein größtmögliches Maß an Vergleichbarkeit zu erreichen. Doch wie diese Ziele zu erreichen sind, bleibt der Praxis überlassen. Es werden keine Wege bzw. Schritte vorgeschrieben. Insofern bleibt die Behandlungsfreiheit gewährleistet.

### **27. Kann ich den Qualitätsziel-Katalog von QEP® nutzen, ohne eine Zertifizierung anzustreben?**

Selbstverständlich ist es möglich, den Qualitätsziel-Katalog als Anregung zu nutzen und schrittweise im eigenen Tempo die Qualitätsziele zu bearbeiten oder Ideen hieraus zu schöpfen, um ein QM-System aufzubauen. Eine Zertifizierung ist weder bei der Umsetzung von QEP® zwingend erforderlich, noch schreibt dies der Gesetzgeber vor.

### **28. Wie ist die Beratung zur Umsetzung von QEP® geregelt?**

KVen, Kollegen aus den Qualitätszirkeln, einige Berufsverbände sowie Ärztekammern bieten kompetente Beratung und Begleitung an. Da QEP® ein branchenspezifisches und weitgehend selbsterklärendes QM-System ist, ist jedoch davon auszugehen, dass es nur einen sehr geringen Beratungsbedarf geben wird.

### **29. Wie können externe Berater die Praxen bei der Umsetzung unterstützen?**

Externe Berater können sich natürlich in QEP einarbeiten, um dann die Praxen entsprechend zu beraten, genauso, wie sie dies zu Systemen wie ISO oder KPQM/ QuNo bereits tun. Manchmal ist dies hilfreich, weil sowohl die externe Sicht der Dinge sinnvoll ist, als auch der externe Berater eine höhere interne Disziplin nach sich ziehen kann.

# Häufig gestellte Fragen zu QM und QEP®

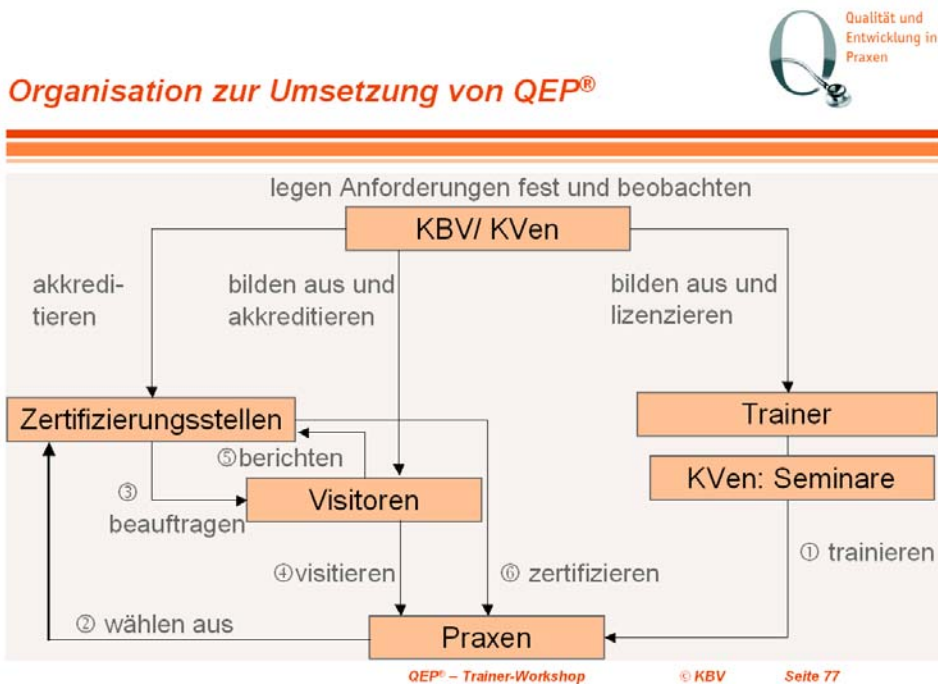
## c) Fremdbewertung/ Zertifizierung

### 30. Ist bei einer Teilnahme an QEP® eine Zertifizierung möglich?

Alle Praxen, die an QEP® teilnehmen, haben die Möglichkeit, sich zertifizieren zu lassen. Zertifizierungen sind zwar vom Gesetzgeber nicht vorgeschrieben, bieten aber eine gute Möglichkeit, die eigenen Bemühungen um die Weiterentwicklung einer hochwertigen Patientenversorgung nach außen sichtbar zu machen.

### 31. Zertifizierung – Wie funktioniert das?

Die Fremdbewertung bzw. Zertifizierung wird durch von der KBV akkreditierte Zertifizierungsstellen als neutrale Dritte durchgeführt. Die Zertifizierungsstellen beauftragen so genannte QEP®-Visitoren. Dabei handelt es sich um von der KBV geschulte und akkreditierte Ärzte, Psychotherapeuten oder Arzthelferinnen. Nach einer Sichtung der relevanten Dokumente findet ein Vor-Ort-Besuch statt, um die Erfüllung der Nachweise/ Indikatoren, wie sie im Kernzielkatalog festgeschrieben wurden, in der Praxis zu überprüfen. Am Ende steht die Vergabe des Zertifikats, das drei Jahre gültig ist.



### **32. Wie hoch werden die Kosten für eine Zertifizierung sein?**

Je nach Größe und Komplexität der Praxis wird eine Zertifizierung ca. 1200,- bis 2200,- € kosten.

### **33. Wie lange ist ein Zertifikat gültig?**

Das Zertifikat ist 3 Jahre gültig, anschließend muss eine Rezertifizierung erfolgen.

### **34. Wie wird sichergestellt, dass erkannte Verbesserungspotentiale in den Praxen auch genutzt werden?**

Bei der nächsten Zertifizierung nach 3 Jahren werden insbesondere kritische Nachweise thematisiert. Die Forderung nach Planung und Umsetzung von Verbesserungen findet sich außerdem in verschiedenen Qualitätszielen wieder. Entscheidend ist jedoch, dass den Praxen deutlich wird, dass sie selbst davon profitieren, in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess einzutreten.

## **IV. Kosten von QEP®**

### **35. Welche Kosten entstehen bei der Umsetzung von QEP®?**

Die Höhe der Investitionen bzw. des finanziellen und personellen Aufwands variiert von Praxis zu Praxis. Sie hängt von vielen Faktoren ab, wie beispielsweise der Größe der Praxis oder der Vorleistungen im Bereich QM.

Erfahrungen zeigen jedoch, dass zu Beginn der Einführung mit 4-5 Stunden wöchentlich zu rechnen ist - für eine Person (z. B. QM-Koordinator). Hinzu kommt der Zeitaufwand für Teamsitzungen, an denen alle Mitarbeiter beteiligt sein sollten (z. B. zu Beginn alle 14 Tage 1 Std., später alle 4 – 6 Wochen 2 Std.). Unerlässlich ist auch eine angemessene EDV-Ausstattung, wie sie in den meisten Praxen jedoch vorhanden ist. Hinzu kommen Kosten für die notwendigen Materialien, die Teilnahme an Schulungen etc. Sie schlüsseln sich wie folgt auf:

- Die 1,5-tägigen QEP®-Einführungsseminare kosten ca. 150 – 250,- € pro Teilnehmer,
- Qualitätsziel-Katalog 29,95 € (pro Praxis mindestens ein aktueller QEP®-Qualitätsziel-Katalog),
- optional: QEP®-Manual 199,- €,
- optional: Zertifizierung ca. 1.200 – 2.200,- € (je nach Praxisgröße und -komplexität).

In Relation zu vergleichbaren Angeboten kommerzieller Anbieter bewegen sich diese Kosten deutlich im unteren Bereich. Und: All diese Investitionen lohnen sich, denn ein erfolgreiches Qualitätsmanagement hilft, Kosten in nicht unerheblichem Umfang zu sparen (siehe Fragen 2 und 10)!

### ***V. Anwendbarkeit für Psychotherapeuten***

#### ***36. Müssen auch Psychotherapeuten QM einführen und weiterentwickeln?***

Ja, grundsätzlich kann man aber davon ausgehen, dass durch die klaren Regelungen für die Beantragung und Durchführung von Psychotherapien bereits sehr viele Aspekte gut strukturiert sind. Auch ist die Anzahl von Patienten, die an einem Tag in einer psychotherapeutischen Praxis behandelt werden, geringer als beispielsweise in einer Hausarztpraxis. In den meisten psychotherapeutischen Praxen gibt es keine angestellten Mitarbeiter. Daher wird sich die Ausrichtung des praxisinternen QM nur kurz bzw. modifiziert mit diesen Bereichen beschäftigen müssen. Gegebenenfalls können sie auch vollständig ausgeschlossen werden. Dadurch minimiert sich der Arbeitsaufwand. Vieles, was bereits vorhanden ist, beispielsweise zum Themenfeld Fortbildung (Supervision, Intervision etc.), braucht nur noch festgehalten zu werden. Einige neue Aspekte könnten sich in den Bereichen Kooperation, Transparenz, Information, Patientensicherheit in der Praxis (z. B. bei Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen) ergeben.

#### ***37. Ist QEP® auch für Psychotherapeuten geeignet?***

Auf jeden Fall! Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen gehören zu den Mitgliedern von Kassenärztlichen Vereinigungen. Daher wurden die spezifischen Arbeitsbedingungen und Belange der PsychotherapeutInnen von Anfang an bei der Entwicklung von „QEP - Qualität und Entwicklung in Praxen“ berücksichtigt - sowohl durch die Zusammensetzung innerhalb der Arbeitsgruppe, als auch durch engmaschige Abstimmung mit dem beratenden Fachausschuss Psychotherapie der KBV.

Mit QEP® wurde ein branchenspezifisches System entwickelt, das jeder Praxis die Möglichkeit bietet, es an ihre spezifischen Belange anzupassen. Denn Unterschiede im Leistungsspektrum und in der Organisation der Praxen lassen sich ja nicht nur zwischen Psychotherapeuten und Ärzten feststellen, sondern auch innerhalb der jeweiligen Berufsgruppen (Verhaltenstherapie/ Psychoanalyse oder Kinderärzte/ Radiologen).

#### ***38. Gibt es einen eigenen QEP-Katalog für Psychotherapeuten***

Nein. In mehreren Arbeitsgruppen mit Psychotherapeuten wurde versucht, aus dem QEP-Qualitätsziel-Katalog die Nachweise/ Indikatoren herauszunehmen, die für Psychotherapeuten generell nicht anwendbar sind. Da aber psychotherapeutische Praxen sehr unterschiedlich organisiert sind (von der Ein-Personen-Praxis bis zu großen Praxisgemeinschaften von Psychotherapeuten/ Psychiatern/ Neurologen/ Allgemeinmediziner/ etc. gibt es die ganze Bandbreite), konnte eine Verallgemeinerung für Psychotherapeuten nicht gelingen. Es muss daher jede psychotherapeutische Praxis selbst prüfen, welche Nachweise/ Indikatoren aus QEP für sie nicht anwendbar sind.

### VI. Vergleich mit anderen Konzepten

#### **39. Welche Vorteile bietet QEP® im Vergleich zu anderen QM-Systemen?**

QEP® ist ein branchenspezifisches Verfahren. Es wurde speziell für das ambulante Gesundheitswesen entwickelt und deckt als umfassendes QM-System alle relevanten Aspekte ab, die zum erfolgreichen Aufbau eines QM-Systems in der Praxis erforderlich sind. Es ist vergleichbar mit verschiedenen internationalen Verfahren, wie der ISO-Norm oder den Verfahren der Joint Commission. Ein wesentliches Argument, das für QEP® spricht, sind die integrierten Unterstützungsangebote, die Begleitung durch KVen, die verständliche praxisbezogene Sprache sowie zahlreiche Beispiele. Auf diese Art und Weise reduziert sich der externe Beratungsaufwand bei der Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements und folglich auch die Kosten.

#### **40. Wie verhält sich QEP® beispielsweise zur ISO-Norm, zu KTQ® oder anderen Konzepten wie KPQM/ QuNo?**

Die ISO-Norm stellt, wie der Name bereits sagt, eine Normvorgabe dar. Diese ist branchenübergreifend und muss somit relativ allgemeingültig und in einer eher abstrakten Sprache verfasst sein. Dies erschwert jedoch für manche Nutzer die Verständlichkeit und Anwendbarkeit. Einige der Pilotpraxen, die bereits nach ISO zertifiziert sind, haben sich entschlossen, ihr praxisinternes QM künftig an QEP® zu orientieren. Die Erfahrung zeigt, dass die QEP-Kernziele ungefähr 90% der DIN-ISO-Vorgaben abdecken.

KTQ® ist ein Qualitätsmanagement-System, welches ursprünglich für stationäre Einrichtung entwickelt wurde und erst in einem zweiten Schritt auf den ambulanten Bereich angepasst wurde. Auch hier finden sich Elemente aus EFQM, JCAHO und der ISO-Norm.

Bei KPQM und QuNo handelt es sich um Einstiegsmodelle, die in erster Linie die Niedergelassenen und ihr Team für QM motivieren, in die Thematik einführen sowie zur Erstellung von Prozessbeschreibungen befähigen sollen. Es handelt sich also um einen Ansatz für die so genannte Befähigungsphase. Hierbei werden aus drei Bereichen 10 Prozesse ausgewählt und diese für die eigene Praxis beschrieben.

QEP® hingegen ist ein umfassendes Qualitätsmanagement-System, das Angebote sowohl für die Befähigungsphase, die Umsetzungsphase und die Bewertung anbietet. QEP® basiert auf ähnlichen thematischen und methodischen Vorgaben, wie sie bei internationalen Verfahren üblich sind.

Eine Möglichkeit könnte es sein, mit KPQM/ QuNo zu starten, für die Beschreibung der 10 dort erforderlichen Prozesse bereits Qualitätsziele aus dem QEP®-Qualitätsziel-Katalog auszuwählen und anschließend, nachdem die ersten Schritte getan sind, mit dem QEP®-Qualitätsziel-Katalog zu arbeiten und ein vollständiges praxisinternes QM-System gemäß G-BA Richtlinie aufzubauen und weiterzuentwickeln.