



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

Praxis:	Praxis Dr. med. Andreas Szabó FA für Allgemeinmedizin
Betriebsstättennummer:	
Anschrift:	Engelbert-Kleiser-Straße 22 76547 Sinzheim
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2014-0097 NB
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	SAMA Cert GmbH, Stuttgart
Gültig vom:	08.11.2014
bis:	07.11.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	6
1 Patientenorientierung in der Praxis	7
2 Führung der Praxis	9
3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	11
4 Sicherheit in der Praxis	13
5 Informationswesen	14
6 Aufbau des Qualitätsmanagements	15

Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize, alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR), der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e.V. (HB) die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf die

- Patientenorientierung,
 - die Praxisführung,
 - die Mitarbeiterorientierung,
 - die Sicherheit in der Praxis,
 - das Informationswesen und das
 - Qualitätsmanagement
- der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Praxis zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch einen KTQ®-Visitor eine externe Prüfung der Praxis – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte vom KTQ-Visitor® gezielt hinterfragt und durch Begehungen überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Praxis das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

¹zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, IKK-Bundesverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Die Knappschaft

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte, Informationen über die betreffende Praxis in standardisierter Form veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte Informationen über die betreffende Praxis in standardisierter Form veröffentlicht.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 44 Kriterien des KTQ-Kataloges 2.0.

Wir freuen uns, dass die **Praxis Dr. med. Andreas Szabó** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter <http://www.ktq.de/> abrufbar.

Dr. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

Unsere Praxis wird bereits seit 1999 in zweiter Generation in Sinzheim bei Baden-Baden fortgeführt und versorgt in nahezu traditioneller Weise hausärztlich einen breitgestreuten Patientenstamm mit dem gesamten Fächerspektrum der Allgemeinmedizin.

Wir stehen in einem gut kooperierenden Netz zu den Kliniken und Fachkollegen in der Umgebung, sowie zu vielen medizinischen Co-Therapeuten, Hilfsmittelversorger und einem zuverlässigen Apothekenkreis.

Praxisschwerpunkte bilden wir neben den Naturheilverfahren in der Chirotherapie, der Akupunktur gemäß TCM (traditionelle chinesische Medizin), der Betriebsmedizin und in der Präventivmedizin. Zusätzlich beteiligen wir uns an dem DMP (Disease Management Programm) für Diabetes mellitus und sind im ärztlichen Notfalldienst planmäßig integriert.

Da der Erhalt des Lebens mit all unseren Kräften und Fähigkeiten unser größtes Ziel ist, sollte dieses sich in unserem Praxis-Logo ausdrücken; und zwar in Form des Wassers, Basis allen Lebens und der multifunktionellen Schaffenskraft des Menschen.

Die KTQ-Kriterien

1 Patientenorientierung in der Praxis

1.1 Terminvereinbarung und Wartezeit

Unsere Termine werden zeitnah vergeben; dabei achten wir darauf, dass die Wartezeit vor Ort 30 Minuten nicht überschreitet. Sollten Notfälle dazwischen kommen, werden diese vorrangig behandelt. Wenn es einmal zu Wartezeitenverlängerungen kommt, sind wir bemüht, den Patienten die Gründe dafür zu nennen. Wir kontrollieren die Zufriedenheit mit den Wartezeiten anhand der Patienten-Kurzbefragung, sowie anhand des Beschwerdemanagements. Die Überprüfung der Wartezeiten erfolgt über eine Wartezeitenstrichliste 2x/Jahr.

1.2 Erreichbarkeit der Praxis

Erreichbarkeit ist uns sehr wichtig. Wichtige Telefonate werden deshalb zu Dr. Szabo durchgestellt. Ebenso wollen wir über unser Praxis-Angebot informieren. Hierfür stehen verschiedene Medien zur Verfügung. Für Patienten, die Schwierigkeiten haben die Praxis aufzusuchen, werden Hausbesuche angeboten.

1.3 Orientierungshilfen

Alle unsere Räume sind ausgeschildert. Um zu gewährleisten, dass unsere Patienten wissen, wer vor ihnen steht, tragen wir Namensschilder. Telefongespräche werden immer mit Angabe des Namens der Mitarbeiterinnen geführt.

1.4 Organisation der Patientenannahme

Die Art und Weise, wie wir mit unseren Patienten umgehen, ist in unserem Leitbild festgelegt, und wird auch so gelebt. Ebenso wichtig ist uns der diskrete Umgang mit unseren Patienten und deren Daten. Unser Wartezimmer ist räumlich vom Empfang getrennt, sodass die Privatsphäre bei der Anmeldung gewahrt bleibt.

1.5 Anamnese- und Befunderhebung

Wir haben den Umgang mit Befunden genau geregelt; so wird z.B. kein Befund abgeheftet, der nicht von Dr. Szabo abgezeichnet und so als "gesehen" gekennzeichnet ist. Eine umfassende Anamnese hilft Dr. Szabo, individuell auf die Bedürfnisse der Patienten einzugehen und diese zu berücksichtigen.

1.6 Festlegung des Behandlungsprozesses

Wir behandeln Diabetes-Patienten im Rahmen des DMP (Disease Management Programm). Alle Vorgaben werden ebenso wie Leitlinien berücksichtigt. Der Patient kann jederzeit im Arzt-/Patientengespräch auf die Planung diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen Einfluss nehmen. Ebenso können hierbei Behandlungsalternativen besprochen werden. Die Möglichkeit einer Zweitmeinung wird angeboten.

1.7 Durchführung einer angemessenen Behandlung

Wir orientieren uns am aktuellen Heil- und Hilfsmittelkatalog. Zusätzliche Orientierung bieten die pharmakologischen Bewertungen u. Leitlinienempfehlungen zur Therapie der häufigsten Krankheitsbilder im Verordnungsforum der KVBW (Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg). Medikamentenpläne werden ausgehändigt

1.8 Patientenschulung

Patientenschulungen selbst werden in unserer Praxis nicht durchgeführt. Geeignete schulungsfähige Patienten werden z.B. dem Diabetologen oder den jeweiligen Fachambulanzen zugewiesen. Informelle Patientengespräche werden meist in der Bedarfskonsultation sofort vermittelt.

1.9 Patientenaufklärung und -Information

Ausführliche Beratung des Patienten zu Nebenwirkungen, Risiken und alternativen Verfahren (einschließlich Dokumentation in der Patienten-Kartei) ist sichergestellt. Bei kleinoperativen Behandlungen (z.B. Warzenabtragung, kleine Naevi-oder Fibromabtragung) erfolgt eine schriftliche Einverständniserklärung des Patienten.

1.10 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Zum Beispiel Liste der kassenärztlich zugelassenen Psychotherapeuten; Kontaktnetze zu Suchtberatungsstellen - nach Baden-Oos und Renchen; nach Rastatt für verhaltensauffällige Jugendliche, Sprachförderungsstätten wie in Iffezheim. Bestehende, sich stets erweiternde Netzstrukturen zur gezielten Versorgungsoptimierung.

2 Führung der Praxis

2.1 Leitbild

Das Leitbild unserer Praxis gibt uns eine Orientierung, wie wir mit unseren Patienten und untereinander umgehen wollen. Wir sind bestrebt, dies auch umzusetzen. Stets Freundlichkeit in der alltäglichen Hektik zu bewahren und die Würde der Patienten zu achten, ist uns ein wichtiges Anliegen.

2.2 Entwicklung der Zielplanung

Grundlage unserer jährlichen Zielplanung sind die BWA-Zahlen (Betriebswirtschaftliche Auswertung) und interne messbare Praxisziele. Ziel ist es, die Praxis auf dem derzeitigen Niveau zu halten. Hierfür werden u.a. auch die Zahlen der internen Qualitätssicherung analysiert und Ziele abgeleitet.

2.3 Festlegung von Verantwortlichkeiten

Wir haben die Verantwortlichkeiten in unserer Praxis definiert und eine sogenannte Verantwortlichkeiten - Matrix angelegt.

2.4 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Der Umgang untereinander ist im Leitbild fixiert und gilt für alle. Auf Mitarbeitergespräche verzichten wir aufgrund der sehr kurzen Kommunikationswege in der Praxis sowie der Möglichkeit, jederzeit 4-Augen-Gespräche zu führen.

2.5 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Wir führen eine quartalsweise EDV-Statistik sowie jährliche BWA-Zahlen (Betriebswirtschaftliche Auswertung). Aufgrund dieser Zahlen werden weitere Planungen vorgenommen.

2.6 Bereitstellung von Sprechstundenmaterialien

Die Verteilung der Zuständigkeiten (z.B. für Bestellungen) wurde mit allen Mitarbeitern besprochen und ist in einer Tabelle schriftlich festgelegt.

2.7 Umweltschutz

Grundsätzlich werden die hygienischen Grundsätze eingehalten. Der in der Praxis anfallende Müll wird nach den gültigen Vorschriften entsorgt oder recycelt. Ein schriftlicher Standard "Abfallentsorgung" liegt vor. Die Reinigungskraft wurde von der externen Hygienefachkraft eingewiesen. Wir beteiligen uns an der Mülltrennung.

2.8 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gemeinschaftspraxen / Praxisgemeinschaften.

Trifft nicht zu, da Einzelpraxis.

2.9 Information der Praxisleitung

In den Teambesprechungen wird regelmäßig und strukturiert über Entwicklungen, Vorgänge und Abweichungen informiert. Diese finden alle 3 Monate statt und werden protokolliert.

2.10 Soziale Kompetenzen / Ethik

Der Umgang mit den Patienten ist in unserem Leitbild fixiert. Besonderheiten von ausländischen Patienten werden nach Möglichkeit respektiert. Fallbesprechungen finden regelmäßig statt, bei Problempatienten noch am Behandlungstag.

3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

3.1 Planung des Personals - Personalentwicklung

Die Personalplanung wird mit dem Team gemeinsam besprochen. Alle Mitarbeiterinnen sind ausgebildete Arzthelferinnen bzw. Arztfachhelferinnen und entsprechen in Anzahl und Qualifikation den Praxisbedürfnissen.

3.2 Festlegung der Qualifikationen in der Praxis

Stellenbeschreibungen der einzelnen Arbeitsplätze wurden von den Mitarbeitern erarbeitet und liegen zur Einsichtnahme vor. Grundsätzlich ist es unser Ziel, dass mit diesem Instrument jede Medizinische Fachangestellte in der Lage sein soll, eine andere bei Ausfall zu ersetzen, auch wenn die Verantwortlichkeiten auf einer Matrix personenbezogen festgelegt sind. Qualifiziert für den hausärztlichen Bereich ist grundsätzlich jede Medizinische Fachangestellte, ggf. unter Zuhilfenahme der in der Matrix festgelegten Kollegin.

3.3 Fort- und Weiterbildung des Praxispersonals

Wir haben festgelegt, wie mit Fort- und Weiterbildungen umzugehen ist. Ebenso ist geregelt, welche Fortbildungen unbedingt besucht werden müssen, z.B. Reanimations-Fortbildung. Ein Mal pro Jahr wird der Fortbildungsbedarf erhoben. Über besuchte Fortbildungen wird in den Teambesprechungen berichtet, damit auch die anderen Mitarbeiter davon profitieren.

3.4 Fort- und Weiterbildung von Praxisinhaber und ärztlichen Mitarbeitern

Sämtliche Fortbildungen, die Dr. Szabo besucht, werden von ihm selbst organisiert. Darüber hinaus gelten die festgelegten Pflichtfortbildungen auch für ihn.

3.5 Ausbildung

Trifft nicht zu. Wir bilden nicht aus.

3.6 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Unsere Arbeitszeiten richten sich in erster Linie nach den Öffnungszeiten. Die Arbeitszeiten sind in den Stellenbeschreibungen enthalten. Auch der Umgang mit Überstunden ist einvernehmlich geregelt.

3.7 Einarbeitung von Mitarbeitern

Zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter liegen detaillierte Arbeitsplatzbeschreibungen vor, die ggf. Punkt für Punkt vermittelt werden sollen. Darüber hinaus haben wir ein umfassendes Einarbeitungskonzept erstellt.

3.8 Umgang mit Mitarbeiterideen und Mitarbeiterbeschwerden

Mitarbeiterideen können in den Teambesprechungen vorgebracht werden. Die Teambesprechungen werden dokumentiert. Sollte der Wunsch bestehen, z.B. Kritik "unter vier Augen" anzubringen, so ist dies jederzeit möglich.

4 Sicherheit in der Praxis

4.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Die Belange rund um den Arbeitsschutz haben wir an einen externen Sicherheitsingenieur vergeben. Bei Verletzungen während der Arbeitszeit werden die Angestellten zum Durchgangsarzt überwiesen.

4.2 Verfahren zum Brandschutz

In unserer Praxis befinden sich Feuerlöscher, die anhand des auffälligen Schildes schnell auffindbar sind. Wir nehmen regelmäßig an einer Brandschutzübung teil.

4.3 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Wir haben beschlossen Schulungen rund um das Thema „Notfall“ zur Pflichtschulung zu erklären. Alle müssen daran teilnehmen, auch Dr. Szabo. Um auf Notfälle vorbereitet zu sein, steht eine umfangreiche Ausstattung in unserer Praxis zur Verfügung. Der Notfallkoffer wird regelmäßig kontrolliert, die Kontrolle wird dokumentiert.

4.4 Hygiene in der Praxis

Wir lassen uns in Hygienefragen beraten. Umfangreiche schriftliche Anweisungen stellen eine hygienegerechte Versorgung unserer Patienten sicher. Darüber hinaus haben wir eine hygienebeauftragte Mitarbeiterin, die im Praxisalltag auf die Umsetzung unserer Hygienevorgaben achtet.

4.5 Anwendung von Arzneimittel

Impfstoffe, sowie andere thermolabile Medikamente werden im Arzneikühlschrank der Praxis gelagert und täglich hinsichtlich Haltbarkeit und Kühlungszustand überprüft. Die Überprüfung wird dokumentiert. Alle geöffneten Tropfen und Salben werden mit dem Öffnungsdatum versehen, sodass wir jederzeit überprüfen können, wie lange das jeweilige Medikament noch haltbar ist.

4.6 Anwendung von Medizinprodukten

Wir haben in unserer Praxis eine Mitarbeiterin damit beauftragt, sich um die Medizinprodukte zu kümmern. Sie ist auch dafür zuständig, darauf zu achten, wann die Geräte wieder gewartet werden müssen. Die Wartung wird von einer externen Firma vorgenommen.

4.7 Absicherung der Praxisräume

Alle besitzen einen Schlüssel zur Praxis. Der Erhalt des Schlüssels muss schriftlich bestätigt werden - bei Ausscheiden muss der Schlüssel wieder abgegeben werden.

5 Informationswesen

5.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Wir achten darauf, dass die Patientendaten gewissenhaft und korrekt geführt werden. Hierzu wurde eine für alle verbindliche Anweisung erlassen, welche genau regelt, wie und wann zu dokumentieren ist.

5.2 Berücksichtigung des Datenschutzes

Gemäß Bundesdatenschutzgesetz wird ein spezieller Datenschutzbeauftragter unter 5 Mitarbeitern nicht benötigt. Gerade deshalb ist uns Datenschutz sehr wichtig.

Eine interne Regelung zum Datenschutz schreibt fest, wie genau mit den Daten unserer Patienten verfahren werden muss. Sie ist für alle verbindlich und bei allen Mitarbeitern bekannt.

5.3 Einsicht von Patientendaten

Jeder Patient kann Einsicht in seine Akte nehmen. Wir achten darauf, dass dies nur nach Rücksprache mit Dr. Szabo geschieht.

5.4 Nutzung einer Informationstechnologie

Wir arbeiten mit einem modernen EDV System, welches über einen Server miteinander verbunden ist. Die Datensicherung wird täglich von einer der Mitarbeiterinnen durchgeführt.

6 Aufbau des Qualitätsmanagements

6.1 Einbindung der Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement

Für Qualitätsmanagementthemen sind grundsätzlich alle Mitarbeiter zuständig. Hauptverantwortlich ist jedoch unsere Beauftragte. Dies ist in unserer Verantwortlichkeiten-Matrix festgelegt. Darüber hinaus werden alle relevanten Themen in den Teambesprechungen diskutiert (z.B. Ergebnisse der Befragungen, das Beschwerdemanagement, Überarbeiten von Anweisungen usw.). Die Besprechungen werden protokolliert. Für die Aufgaben unserer QB (Qualitätsbeauftragte) wurde eine Aufgabenbeschreibung erstellt.

6.2 Interne Qualitätssicherung

Die Durchführung und die Instrumente der internen Qualitätssicherung sind in der "Verfahrensanweisung interne Qualitätssicherung" geregelt. Verantwortlich ist die Qualitätsbeauftragte.

Folgende Instrumente werden angewandt: Beschwerdemanagement/Befragungen, Audits, Wartezeitenerhebung, Festlegung von Kennzahlen.

6.3 Externe Qualitätssicherung

Im Rahmen des DMP (Disease Management Programm) werden Vergleiche erstellt. Eine Teilnahme an Qualitätszirkeln ist gewährleistet. Die Ergebnisse werden in den Teambesprechungen diskutiert.

6.4 Nutzung von Befragungen

Patientenbefragungen finden statt. Wir haben festgelegt, dass die Ergebnisse in der Teambesprechung offen diskutiert werden und daraufhin - wenn erforderlich - Verbesserungen initiiert werden.

6.5 Beschwerdemanagement

Jede Beschwerde ist uns willkommen. Nur so können wir erkennen, wo Handlungsbedarf besteht, und uns kritisch hinterfragen. Wir haben im Wartezimmer standardisierte Erfassungsbogen ausgelegt, in den die Patienten (auch anonym) Beschwerden und Anregungen äußern können. Auf Wunsch werden die Patienten von Dr. Szabo zurückgerufen. Wir besprechen die Beschwerden offen in den Teambesprechungen.