



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

<b>Praxis:</b>	Sozialpädiatrisches Zentrum Vorpommern
<b>Anschrift:</b>	Makarenkostraße 8 17491 Greifswald
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2015-0031 NB
<b>Erteilt durch</b>	KTQ-GmbH, Berlin
<b>Gültig vom:</b>	17.04.2015
<b>bis:</b>	16.04.2018

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kriterien</b>	<b>7</b>
1 Patientenorientierung in der Praxis	8
2 Führung der Praxis	11
3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	13
4 Sicherheit in der Praxis	15
5 Informationswesen	17
6 Aufbau des Qualitätsmanagements	18

## Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

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 spezifisch entwickelten 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.

---

<sup>1</sup> zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.

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 das **Sozialpädiatrische Zentrum Vorpommern** 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 [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. 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

## Vorwort der Einrichtung

### Einleitung zum Qualitätsbericht KTQ

Unsere Einrichtung ist ein Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), das seit 1991 die Ermächtigung zur sozialpädiatrischen Tätigkeit hat. Träger unserer Einrichtung ist die (gemeinnützige) Aktion Sonnenschein M-V e. V. Unser Einzugsgebiet ist etwa das Territorium von Vorpommern.

Die Sozialpädiatrischen Zentren sind nach §119 SGB V eine institutionelle Sonderform interdisziplinärer ambulanter Krankenbehandlung.

Sie sind zuständig für die Untersuchung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen, also in der Altersspanne von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr, im Kontext mit ihrem sozialen Umfeld einschließlich der Beratung und Anleitung von Bezugspersonen.

Zum Behandlungsspektrum gehören insbesondere Krankheiten, die Entwicklungsstörungen, drohende und manifeste Behinderungen sowie Verhaltens- oder seelische Störungen jeglicher Ursache bedingen, wobei hier regionale Unterschiede von SPZ zu SPZ existieren. Zu den Aufgaben der Sozialpädiatrischen Zentren zählt auch die Untersuchung bei Verdacht auf die oben genannten Krankheiten.

Unser Spektrum in Diagnostik, Therapie und Beratung umfasst:

- Entwicklungsstörungen
- Drohende und manifeste Behinderungen
- Verhaltens- und seelische Störungen

mit Schwerpunkten in den Diagnosebereichen von:

- Entwicklungsstörung, Entwicklungsverzögerung (z. B. nach Früh- oder Risikogeburt)
- Störungen der Wahrnehmungsverarbeitung (z. B. bei Autismus-Spektrum-Störungen)
- Teilleistungsstörungen (z. B. bei Schulproblemen)
- Verhaltens- und emotionale Störungen (z. B. bei Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom)
- Somatoforme Störungen (z. B. bei psychosomatischen Störungen; Ängsten)
- weitere, wie: Sprachstörungen, fein- und grobmotorische Störungen, Epilepsien

Unser Mitarbeiterteam besteht aus unterschiedlichen Professionen, da nur so der spezifische Versorgungsauftrag durch ein SPZ erfüllt werden kann. In unserer Einrichtung arbeiten neben Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und Diplom-Psychologen auch Therapeuten der Fachrichtungen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sowie Heilpädagogen, eine Kinderkrankenschwester, eine Funktionskraft für Neuroelektrodiagnostik und eine Sekretärin.

In unserer Einrichtung werden pro Quartal circa 700 Patienten mit deren Familien oder anderen Begleitpersonen betreut. Im Territorium von Vorpommern leistet das SPZ einen wichtigen Beitrag zur flächendeckenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Wir kooperieren in unserer Arbeit mit niedergelassenen Ärzten der Region, insbesondere mit den Kinder- und Jugendärzten sowie den Allgemeinmedizinerinnen. Von diesen Kollegen werden uns die Patienten überwiesen.

Weitere Zusammenarbeit pflegen wir mit den Kinderkliniken und den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Anlässlich stationärer Behandlungen dort erfolgt der Austausch von wichtigen patientenbezogenen Informationen.

Des Weiteren halten wir Kontakte zu vielen Frühförderstellen, Kindertagesstätten und Schulen in Vorpommern sowie zu Praxen für Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie. Hierbei werden Erfahrungen und Befunde ausgetauscht, um eine hohe Qualität der Versorgung unserer Patienten zu sichern.

Es ist uns wichtig, die individuellen Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten und deren Familien sowie Bezugssysteme zu berücksichtigen. Die Qualität der sozialpädiatrischen Versorgung wird daher ständig überprüft, um sie auf einem hohen Niveau zu halten. Ebenso beachten wir die Prinzipien einer wirtschaftlichen Geschäftsführung. Diesen Herausforderungen stellen wir uns unter anderem durch die kontinuierliche Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems.

Der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht ist Bestandteil einer Zertifizierung mit dem KTQ-System und Spiegelbild der Arbeit im Bereich des Qualitätsmanagements in unserem SPZ.

Weitere Informationen zu unserem SPZ finden Sie auch im Internet unter <http://aktion-sonnenschein-greifswald.de/spz.html>.

# Die KTQ-Kriterien

## **1 Patientenorientierung in der Praxis**

### **1.1 Terminvereinbarung und Wartezeit**

Das SPZ arbeitet ausschließlich nach Terminvergabe. Die Terminvergabe erfolgt grundsätzlich unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche der Patienten.

Nach dem Erstgespräch der Patienten und ihren Angehörigen mit dem behandelnden Arzt / Psychologe werden Folgetermine direkt vereinbart oder nach Anweisung durch die Mitarbeiterinnen der Zentrale vergeben.

Wir streben im SPZ eine Wartezeit an, die 20 Minuten nicht überschreitet.

### **1.2 Erreichbarkeit der Praxis**

Informationen über das SPZ wie Adresse, Öffnungszeiten, Leistungsangebote, Anfahrtsbeschreibung und Kontaktmöglichkeiten sind auf der Homepage veröffentlicht.

Vor dem SPZ-Gebäude befindet sich ein Hinweisschild. Beschilderungen zur Orientierung sind in den Fluren und Treppenhäusern angebracht.

Das SPZ ist innerhalb der Öffnungszeiten von montags bis freitags telefonisch erreichbar, außerhalb der Öffnungszeiten ist ein Anrufbeantworter geschaltet.

Das SPZ ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Bahn, Bus) und mit dem PKW erreichbar.

### **1.3 Orientierungshilfen**

Die Mitarbeiter des SPZ sind auf einem Posterbild für Außenstehende kenntlich. Das Posterbild befindet sich im Warteraum vor der Zentrale. Neben den Eingangstüren zu den Behandlungsräumen sind Schilder mit Angaben zu Namen und Berufsgruppe der dort tätigen Mitarbeiter angebracht.

Jeder Mitarbeiter stellt sich beim Erstkontakt den Patienten und ihren Begleitpersonen vor.

### **1.4 Organisation der Patientenannahme**

Alle Patienten werden von den Mitarbeiterinnen der Zentrale freundlich und mit Blickkontakt empfangen.

Um die Privatsphäre der Patienten zu wahren, erfolgt die Aufnahme der Patientendaten in einem vom Wartebereich abgetrennten Raum.

Die Mitarbeiterinnen begleiten die Familien beim ersten Termin und später bei Bedarf zu den jeweiligen Warteflächen der behandelnden Kollegen. Die fünf Wartebereiche sind mit ausreichend Sitzgelegenheiten, Mal- und Spielmöglichkeiten, Zeitschriften und Informationsmaterial ausgestattet. Ein Warteraum verfügt über einen Wickeltisch.

### **1.5 Anamnese- und Befunderhebung**

Anamnese und Befunderhebung erfolgen nach Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) und der Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren (BAG-SPZ).

Bei der Durchführung einzelner Untersuchungsschritte können alle Berufsgrup-



pen beteiligt sein (sog. Sozialpädiatrische Teams).  
Neue Patienten haben die Möglichkeit, uns vorab Befunde zu schicken. Die Mitarbeiterinnen der Zentrale legen diese in einer neuen Akte ab.

## **1.6 Festlegung des Behandlungsprozesses**

Nach der Anamneseerhebung erfolgt eine erste Einschätzung durch den behandelnden Arzt oder Psychologen und eine Planung des diagnostischen Prozesses. Die Familien werden unmittelbar in den diagnostischen und therapeutischen Prozess eingebunden. Dies erfolgt insbesondere bei der Planung der diagnostischen Maßnahmen und bei der Behandlungsplanung.

Die Einbeziehung der Bezugspersonen unserer Patienten ist ein wesentlicher Bestandteil unserer Patientenbehandlungen. Bei Familien mit geringen Deutschkenntnissen können Dolmetscher einbezogen werden.

## **1.7 Durchführung einer angemessenen Behandlung**

Zur Durchführung einer Behandlung orientieren wir uns an den Grundlagen und Zielvorgaben zur Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie, wie im "Altöttinger Papier" formuliert.

Bezüglich der Verschreibung von Medikamenten und der Rezeptierung von Hilfsmitteln werden die Patienten in einem regelmäßigen Turnus zur Besprechung des zurückliegenden Behandlungsabschnittes einbestellt.

Kennzeichnend für die Arbeit im SPZ ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit der hier tätigen Professionen. Besprechungen aller Mitarbeiter im SPZ erfolgen einmal wöchentlich.

## **1.8 Patientenschulung**

Wird im Verlauf des diagnostischen Prozesses ein Schulungsbedarf für Patienten deutlich, weisen Ärzte, Psychologen und Therapeuten auf entsprechende hausinterne Schulungsmöglichkeiten hin.

## **1.9 Patientenaufklärung und -Information**

Informationen über das Leistungsspektrum im SPZ können über Homepage oder SPZ-Flyer bezogen werden. Bei der Terminvergabe für Neupatienten erhalten diese von den Mitarbeiterinnen der Anmeldung detaillierte Informationen bezüglich der mitzubringenden Unterlagen, der zu erwartenden Dauer des Termins und des Anfahrtsweges.

In der Anmeldung stehen Informationsmaterialien zur Verfügung.

Unsere Patienten erhalten ein ausführliches Auswertungsgespräch zum Ende des diagnostischen Prozesses. Hierbei werden Informationen zum weiteren Verlauf und zur Prognose mitgeteilt.

## **1.10 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche**

Die Überweisung wird mit dem Patienten und seinen Angehörigen besprochen. Entweder wird direkt eine Überweisung ausgestellt oder der Hausarzt informiert, sodass dieser eine Überweisung ausstellen kann. Relevante Daten und Befunde werden den Familien mitgegeben. Es besteht unsererseits grundsätzlich die Bereitschaft, zu einer telefonischen Rücksprache mit dem weiter be-

treuenden Kollegen.

Wir halten Adresslisten von mit- und weiterbehandelnden Ärzten, Psychotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten bereit.

## **2 Führung der Praxis**

### **2.1 Leitbild**

Wir haben ein Leitbild für die gesamte Aktion Sonnenschein M-V e.V., zu der das SPZ gehört.  
Das Leitbild wurde 2008 bis 2009 innerhalb einer Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern aller Abteilungen der Aktion Sonnenschein M-V e.V. erarbeitet.  
Die Prinzipien der interdisziplinären Zusammenarbeit innerhalb des Trägervereins und des SPZ sind Grundlage unserer gemeinsamen Arbeit

### **2.2 Entwicklung der Zielplanung**

Die Zielvorgabe ergibt sich aus dem Versorgungsauftrag für die Region Vorpommern nach §119 SGB V.  
Wir haben vom Leitbild abgeleitete Führungsgrundsätze formuliert.

### **2.3 Festlegung von Verantwortlichkeiten**

Die Verantwortlichkeiten sind eindeutig geregelt, jeder Mitarbeiter hat eine Stellen- und Arbeitsplatzbeschreibung.  
Die Grundlage unseres Handelns ist ein partizipativer Führungsstil mit einer flachen Hierarchie.

### **2.4 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern**

Wöchentlich finden interne Teamsitzungen des SPZ statt. Hier besteht die Möglichkeit zum gemeinsamen Austausch für alle Mitarbeiter. Persönliche Anliegen können kurzfristig mit dem Abteilungsleiter besprochen werden. Anregungen werden erfasst und bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt.  
Die Grundsätze zur Führung von Mitarbeitern leiten sich aus dem Leitbild der Aktion Sonnenschein M-V e.V. ab. Dies betrifft insbesondere die interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie Transparenz der organisatorischen Prozesse im SPZ und einen wertschätzenden Umgang miteinander.

### **2.5 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes**

Die Finanz- und Investitionsplanung erfolgt durch die Geschäftsführung der Aktion Sonnenschein M-V e.V. jährlich und wird monatlich überprüft. Bei Veränderungen erfolgt eine Rückkopplung an den Abteilungsleiter des SPZ.  
Für die Beschaffung von benötigten Medizinprodukten und notwendigen Arbeitsmaterialien ist eine Mitarbeiterin des SPZ zuständig. Außerplanmäßige Anschaffungen erfolgen nach Abstimmung des Abteilungsleiters und der Geschäftsführung der Aktion Sonnenschein M-V e.V..

### **2.6 Bereitstellung von Sprechstundenmaterialien**

Die Mitarbeiter informieren zur Beschaffung von regelmäßig benötigten Arbeitsmaterialien und Medizinprodukten die zuständigen Mitarbeiterinnen des SPZ. Neuanschaffungen erfolgen nach Rücksprache mit dem Abteilungsleiter

und der Geschäftsführung der Aktion Sonnenschein M-V e.V..  
In den wöchentlichen Teamsitzungen können vom Normalfall abweichende ablauforganisatorische Regelungen zeitnah besprochen und spezifische Zuständigkeiten geklärt werden.

## **2.7 Umweltschutz**

Die Mitarbeiter des SPZ werden in unregelmäßigen Abständen während der wöchentlichen Teambesprechungen auf die Notwendigkeit der Abfall- und Wertstofftrennung hingewiesen. Getrennt gesammelt werden Papier, Batterien und Druckerpatronen.

## **2.8 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gemeinschaftspraxen / Praxismgemeinschaften**

Ein Grundprinzip unserer Arbeitsweise ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Mitarbeiter im SPZ. Wesentliche Informationen des Abteilungsleiters werden über die Mitarbeiter der Zentrale bekannt gemacht. Die Zentrale ist in den Kernarbeitszeiten durchgehend besetzt. Jeder Mitarbeiter verfügt im Bereich der Zentrale über ein persönliches Fach. Hier werden wichtige Dokumente und allgemeingültige Bekanntmachungen abgelegt. Der Abteilungsleiter des SPZ informiert in den wöchentlichen Teamsitzungen über aktuelle Managemententscheidungen.

## **2.9 Information der Praxisleitung**

Der Abteilungsleiter ermöglicht den Mitarbeitern eine kurzfristige Kontaktaufnahme für Absprachen. Mögliche Wege sind: individuelle Absprachen per Telefon, Intranet, email und anlässlich der wöchentlichen Teamsitzungen. Darüber hinaus können Informationen bei den Mitarbeiterinnen der Zentrale hinterlassen werden.

## **2.10 Soziale Kompetenzen / Ethik**

Um ein tragfähiges Arbeitsbündnis zu unseren Patienten und ihren Angehörigen aufzubauen, legen wir Wert auf einen kontinuierlichen freundlichen und verständnisvollen Umgang.

Die Begrüßung und Aufnahme der Patienten erfolgt in einem separaten Raum durch geschultes Personal. Ein zweiter Mitarbeiter in der Zentrale gewährleistet den weiteren reibungslosen organisatorischen Ablauf. Patienten und ihre Bezugspersonen werden ihren Wünschen entsprechend anschließend zu den Behandlungsräumen begleitet.

## **3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung**

### **3.1 Planung des Personals - Personalentwicklung**

Im SPZ ist ausreichend qualifiziertes Personal entsprechend des interdisziplinären Versorgungsauftrags beschäftigt. Unser diagnostisch-therapeutisches Team besteht aus Ärzten, Psychologen, Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten und Heilpädagogen. Ergänzt wird dieses Team durch medizinisch-technische Assistenzkräfte (Krankenschwester, EEG-Assistentin) sowie Sekretariats- und Schreibkräfte. Die Planung des Personalbedarfs erfolgt jährlich nach Haushaltsabschluss.

### **3.2 Festlegung der Qualifikationen in der Praxis**

Die Qualifikation des Personals orientiert sich an den Empfehlungen an ein SPZ gemäß "Altöttinger Papier". Jeder Mitarbeiter verfügt über eine Arbeitsplatzbeschreibung, welche anlässlich der Mitarbeitergespräche aktualisiert werden.

### **3.3 Fort- und Weiterbildung des Praxispersonals**

Im Sozialpädiatrischen Zentrum besteht ein hohes Interesse, dass alle Mitarbeiter regelmäßig Fort- und Weiterbildungen besuchen. Hierzu wird berufsprüfungsspezifische Fachliteratur beschafft und für alle zugänglich gemacht. Der Weiterbildungsbedarf wird aufgrund der Zuweisungsaufträge und den Anfragen aus den kindbezogenen Bezugssystemen (Familie, Schule, Kita usw.) ermittelt. Individuelle Wünsche bezüglich beruflicher Fort- und Weiterbildungen werden berücksichtigt.

### **3.4 Fort- und Weiterbildung des Praxisinhabers und der ärztlichen Mitarbeiter**

Dieses Kriterium trifft auf das SPZ Vorpommern nicht zu.

### **3.5 Ausbildung**

Dieses Kriterium trifft auf das SPZ Vorpommern nicht zu.

### **3.6 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten**

Die Arbeitszeiten der Mitarbeiter sind in der elektronischen Zeiterfassung hinterlegt und sind Grundlage zur Führung der Arbeitszeitkonten. Die Einhaltung der Arbeitszeiten wird über die elektronische Zeiterfassung beobachtet. Das Verfahren zur Überstundenregelung ist in der Allgemeinen Dienstordnung geregelt.

### **3.7 Einarbeitung von Mitarbeitern**

Es existiert eine Checkliste zur Einführung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Ansprechpartner für neue Mitarbeiter sind der Abteilungsleiter und berufsspezifische Kollegen.  
Es finden Mitarbeitergespräche in der Mitte und am Ende der Einarbeitungsphase statt.

### **3.8 Umgang mit Mitarbeiterideen und Mitarbeiterbeschwerden**

Es erfolgen wöchentlich zu einem festgelegten Zeitpunkt Teamsitzungen. Die Teamsitzungen werden protokolliert und in einem Teamordner abgelegt. Es besteht die Möglichkeit zu zeitnahen individuellen Gesprächen mit dem Abteilungsleiter.  
Eine Mitarbeiterbefragung erfolgte am 05.02.2015.

## **4 Sicherheit in der Praxis**

### **4.1 Verfahren zum Arbeitsschutz**

Es gibt einen Arbeitsschutzbeauftragten für die gesamte Aktion Sonnenschein M-V e.V., der auch für das SPZ zuständig ist.

### **4.2 Verfahren zum Brandschutz**

Eine Beschilderung der Flucht- und Rettungswege existiert. Sie wird ergänzt und überarbeitet, sobald der Neubau nutzungsbereit ist.

### **4.3 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement**

Im SPZ werden keine akut erkrankten Patienten vorgestellt und behandelt. In einem Akutfall wird schnellstmöglich ein Arzt im SPZ informiert, der die Erstversorgung des Erkrankten übernimmt (Erste-Hilfe-Maßnahmen). Ein Verbandskasten befindet sich in der Zentrale.

### **4.4 Hygiene in der Praxis**

Eine Mitarbeiterin ist Ansprechperson für Hygienefragen im SPZ. Die Behandlungsräume werden durch Reinigungspersonal der Aktion Sonnenschein M-V e.V. nach Anweisung der Geschäftsführung täglich (Mo-Fr) gereinigt. Händedesinfektionsmittel befinden sich in jedem Behandlungsraum. Wir informieren unsere Patienten beim telefonischen Erstkontakt, dass infektiös erkrankte Kinder im SPZ nicht versorgt werden können. Wir bitten in diesen Fällen um eine rechtzeitige Terminabsage und vergeben gern einen Ersatztermin.

### **4.5 Anwendung von Arzneimittel**

Bei unerwünschten Arzneimittelwirkungen melden sich die Eltern unserer Patienten entweder in der Zentrale oder direkt beim zuständigen Arzt. Die unerwünschten Nebenwirkungen werden in der Patientenakte dokumentiert. Gegebenenfalls erfolgt eine Kontaktaufnahme des Arztes mit dem Pharmavertreter.

### **4.6 Anwendung von Medizinprodukten**

Das MP-Buch befindet sich in der Zentrale. Die Gebrauchsanweisungen befinden sich bei den Geräten.

### **4.7 Absicherung der Praxisräume**

Jeder Mitarbeiter verfügt über Schlüssel zu den Räumen seines Arbeitsbereiches. Außerdem kann nach Absprache der Generalschlüssel kurzzeitig benutzt werden. Jeder Mitarbeiter ist berechtigt, nach vorheriger Absprache, das Haus

abzuschließen.

Alle Mitarbeiter verfügen über Schlüssel zu den Räumen ihres Arbeitsbereiches.



## **5 Informationswesen**

### **5.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten**

Es existiert eine Verfahrensanweisung zur Patienteninformation. Dokumentiert werden alle wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse in der Papierakte (ausführlich) und im SPZ-Manager (wesentliche Informationen). Aktuelle Patientenakten befinden sich in der Zentrale oder bei den behandelnden Kollegen, Patientenakten zu abgeschlossenen Behandlungen befinden sich im Archiv.

### **5.2 Berücksichtigung des Datenschutzes**

Informationen an Dritte werden nur gegeben, wenn eine konkrete schriftliche Schweigepflichtsentbindung der Sorgeberechtigten vorliegt. Alle SPZ-Mitarbeiter sind eingewiesen, die Schweigepflicht einzuhalten. Die letzten Informationen hierzu erfolgten in der wöchentlichen Teamsitzung am 29.01.2015.

### **5.3 Einsicht von Patientendaten**

Patienten und ihre Sorgeberechtigten haben grundsätzlich das Recht auf Einsichtnahme in die Patientenakte nach § 630g BGB. Wir ermöglichen den Patienten und ihren Sorgeberechtigten die gewünschte Einsichtnahme gemeinsam mit einem Arzt oder Psychologen, um eine potentielle gesundheitliche Schädigung abzuwenden und die Datenschutzrechte Dritter zu gewährleisten.

### **5.4 Nutzung einer Informationstechnologie**

Wir nutzen eine speziell für SPZ entwickelte Software der Crosssoft GmbH, Knooper Weg 126 / 128, 24105 Kiel. Ansprechpartner: Herr Bendien. Das EDV-System ist an unsere Bedürfnisse angepasst. Es erfolgte eine umfangreiche Einweisung aller Mitarbeiter zur Einführung des EDV-Systems. Eine fortlaufende automatische Datensicherung ist täglich gewährleistet.

## **6 Aufbau des Qualitätsmanagements**

### **6.1 Einbindung der Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement**

Im SPZ Vorpommern sind der Abteilungsleiter und der Qualitätsmanagementbeauftragte für wesentliche Fragen zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements hauptverantwortlich.

In den regelmäßigen Teambesprechungen werden relevante Aspekte zur Qualitätssicherung gemeinsam mit den Mitarbeitern besprochen. Alle Mitarbeiter sind an der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements beteiligt.

### **6.2 Interne Qualitätssicherung**

Zur internen Qualitätssicherung werden jährlich Leistungsstatistiken vom Abteilungsleiter erhoben. Die Ergebnisse werden in den wöchentlichen Teamsitzungen besprochen, Maßnahmen diskutiert, beschlossen und zur Umsetzung bestimmt.

In individuellen und allgemeinen Mitarbeitergesprächen werden der Stand der Umsetzung, Schwierigkeiten und Ergebnisse erfragt. Die Mitarbeiter werden ermutigt, Neuerungen anzunehmen und eigene Ideen zu entwickeln. In Mitarbeiterbefragungen wird die Zufriedenheit erfragt.

### **6.3 Externe Qualitätssicherung**

Der Abteilungsleiter nimmt jedes Jahr an Treffen aller Vertreter der in Deutschland bestehenden Sozialpädiatrischen Zentren teil. Hier werden aktuelle Fragen zum Qualitätsmanagement thematisiert. Das SPZ-Team wird in den wöchentlichen Teamsitzungen über Entwicklungen und Neuerungen informiert.

### **6.4 Nutzung von Befragungen**

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung wurden am 05.02.2015 in der wöchentlichen Teamsitzung besprochen.

### **6.5 Beschwerdemanagement**

Das Erfragen der Patientenwünsche ist ein wesentlicher Bestandteil des Behandlungsprozesses. Diagnostische und therapeutische Maßnahmen erfolgen nur in Absprache mit den Patienten und deren Angehörigen. So besteht zu jedem Zeitpunkt der Patientenbehandlung die Möglichkeit, Wünsche und Beschwerden mit den Behandlern direkt zu besprechen und gegebenenfalls Kompromisse zu finden.

Im Wartebereich der Zentrale haben wir einen Briefkasten für Wünsche, Kritik und Anerkennung installiert. Diese Mitteilungen können anonym erfolgen.