



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

Praxis: Praxisgemeinschaft
Dr. med. H.W. Höfer und Dipl. med. Ch. Höfer

Anschrift: Xylanderstraße 7
76829 Landau

**Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer:** 2015-0115 NB

**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche

Gültig vom: 12.01.2016
bis: 11.01.2019

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	6
1 Patientenorientierung in der Praxis	7
2 Führung der Praxis	8
3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	9
4 Sicherheit in der Praxis	10
5 Informationswesen	10
6 Aufbau des Qualitätsmanagements	11

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 Bundesebene¹, 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.

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

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.

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 **Praxisgemeinschaft Dr. Höfer und Dipl. med. Höfer** 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 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

Die Praxis Dres. Höfer in Landau bietet folgende Leistungsschwerpunkte an:

Dipl. med. C. Höfer: hausärztlich tätige Kinder- u. Jugendärztin, Impfungen

Leistungsschwerpunkte Dr. med. H.-W Höfer:

Haut- u. Geschlechtskrankheiten,

Dermatologie, ambulantes Operieren, Venerologie, Allergologie, Andrologie, Phlebologie, Lasertherapie

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 Beschwerde-managements. Die Überprüfung der Wartezeiten erfolgt über eine Wartezeitenstrichliste 1x/Jahr.

1.2 Erreichbarkeit der Praxis

Erreichbarkeit ist uns sehr wichtig. Wichtige Telefonate werden deshalb zu den Dres. durchgestellt. Ebenso wollen wir über unser Praxis-Angebot informieren. Hierfür stehen verschiedene Medien zur Verfügung.

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.

1.5 Anamnese- und Befunderhebung

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

1.6 Festlegung des Behandlungsprozesses

Jeder unserer Patienten wird gleich behandelt, unabhängig von seiner religiösen oder kulturellen Herkunft oder Gesinnung. Bei der Behandlungsplanung werden unsere Patienten aktiv mit einbezogen. Nur wenn wir alle gemeinsam mit unseren Patienten an der Behandlung arbeiten, ist ein größtmöglicher Erfolg gegeben. Bei der Behandlungsplanung wird auch auf mögliche Behandlungsalternativen und evtl. das Einholen von Zweitmeinungen geachtet.

1.7 Durchführung einer angemessenen Behandlung

Wichtigste Grundlage ist eine regelmäßige Fortbildung, um eine immer aktuelle Entscheidungsgrundlage zu erhalten. Wir stellen unseren Patienten einen schriftlichen Therapieplan zur Verfügung, um ihnen die Medikamenteneinnahme zu erleichtern.

1.8 Patientenschulung

In unserer Praxis werden keine expliziten Patientenschulungen durchgeführt.

1.9 Patientenaufklärung und -Information

Die Information und Aufklärung erfolgt im Arzt-Patientengespräch und wird in der Akte dokumentiert.

Uns ist es wichtig, dass unsere Patienten wissen, dass sich beide Dres. gerade zu den Themen "Aufklärung und Information" Zeit nehmen, und die Patienten genau über die Ergebnisse der Untersuchungen informiert. Wir überprüfen die Zufriedenheit unserer Patienten durch eine Patientenbefragung.

1.10 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Im Arzt-Patientengespräch aufgegriffene Probleme werden bei Überschreitung der praxis-internen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten je nach Schweregrad entweder sofort oder nach Anbehandlung weitervermittelt. Dies wird im Vorfeld mit dem Patienten besprochen. Auf speziellen Wunsch der Patienten werden auch sofortige Überweisungen ausgestellt.

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 teils schwieriger Patienten zu achten, ist uns ein wichtiges Anliegen. Hierdurch kann es mitunter zu zeitlichen Ablaufstörungen kommen, welche wir jedoch den wartenden Patienten zu vermitteln versuchen.

2.2 Entwicklung der Zielplanung

Grundlage unserer jährlichen Zielplanung sind die BWA-Zahlen. Ziel ist, die Praxis auf dem derzeitigen Niveau zu halten. Hierfür werden u.a. auch die Zahlen der internen Qualitätssicherung

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 in unserem Leitbild festgelegt. Wir wissen, dass wir nur gemeinsam und unter kollegialen Bedingungen unsere Ziele erreichen. Unser Team zeichnet aber vor allem die jahrelange sehr gute Zusammenarbeit aus.

2.5 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Auf der Grundlage des Rentabilitätsberichtes werden die aktuellen Zahlen mit denen des Vorjahres verglichen. Die Zuständigkeit für den Einkauf ist eindeutig geregelt: damit ist eine Mitarbeiterin beauftragt, die auch die Lagerbestände kontrolliert und auffüllt. Einnahmen und Ausgaben, einschl. der Fixkosten, werden innerhalb der BWA analysiert und mit den Vorwerten verglichen. Darauf basiert die Planung.

2.6 Bereitstellung von Sprechstundenmaterialien

Wer für die Bestellungen zuständig ist, ist in einer Tabelle schriftlich festgelegt. Die Verteilung der Zuständigkeiten wurde mit allen Mitarbeitern besprochen.

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. Selbstverständlich beteiligen wir uns an der Mülltrennung.

2.8 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gemeinschaftspraxen / Praxismgemeinschaften

Die Abstimmung zwischen beiden Ärzten erfolgt bedarfsabhängig. Entscheidungen werden den Mitarbeitern innerhalb der Teambesprechungen bekannt gegeben.

2.9 Information der Praxisleitung

Wir führen 1x/Monat Teambesprechungen durch, welche protokolliert werden. Dringende Probleme werden sofort geklärt. Eine zeitnahe Information ist so gewährleistet.

2.10 Soziale Kompetenzen / Ethik

Im Leitbild steht, wie wir miteinander und den Patienten umgehen. Diese Grundsätze gelten für uns in unserem täglichen Handeln, sowohl untereinander als auch gegenüber unseren Patienten. Das ist uns so wichtig, dass wir entsprechende Fragen in der Patientenbefragung stellen.

3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

3.1 Planung des Personals - Personalentwicklung

Aufgrund der Tatsache, dass bei uns keine Fluktuation besteht, findet keine klassische Personalplanung statt. Stellen- und Arbeitsplatzbeschreibungen liegen detailliert vor.

3.2 Festlegung der Qualifikationen in der Praxis

Stellenbeschreibungen der einzelnen Arbeitsplätze wurden von den Mitarbeitern erarbeitet und liegen zur Einsichtnahme vor. Grundsätzlich ist unser mittelfristiges 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.

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. Über besuchte Fortbildungen wird in einer der nächsten Teambesprechungen berichtet, damit auch die anderen Mitarbeiter davon profitieren.

3.4 Fort- und Weiterbildung von Praxisinhaber und ärztlichen Mitarbeitern

Sämtliche Fortbildungen, die die Dres. besuchen, werden von ihnen selbst organisiert. Darüber hinaus gelten die festgelegten Pflichtfortbildungen auch für sie.

3.5 Ausbildung

Wir bilden anhand der Ausbildungsverordnung aus. Alle Mitarbeiter sind für die Azubi zuständig.

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 wurde einvernehmlich geregelt.

3.7 Einarbeitung von Mitarbeitern

Zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter liegen detaillierte Arbeitsplatzbeschreibungen vor, die ggf. Punkt für Punkt vermittelt werden. Ein Einarbeitungskonzept mit Zwischen- und Abschlussgespräch für neue Mitarbeiter wurde 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 eine externe Fachkraft vergeben. Bei Verletzungen während der Arbeitszeit werden die Angestellten zum Durchgangsarzt überwiesen.

4.2 Verfahren zum Brandschutz

In unserer Praxis befinden sich Feuerlöscher, die schon anhand des auffälligen Schildes schnell auffindbar sind. Wir nehmen einmal alle drei Jahre an einer Brandschutzunterweisung

4.3 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Wir haben beschlossen, Schulungen rund um das Thema Notfall zur Pflichtschulung zu erklären. 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

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 Arzneimitteln

Thermolabile Medikamente werden im Arzneikühlschrank der Praxis gelagert und täglich hinsichtlich Haltbarkeit und Kühlungsstatus überprüft. Die Überprüfung wird dokumentiert. Alle geöffneten Tropfen und Salben werden mit dem Öffnungsdatum versehen, sodass wir jederzeit sehen, 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

Wir besitzen alle einen Schlüssel zur Praxis. Der Erhalt des Schlüssels muss schriftlich bestätigt werden – bei Ausscheiden muss der Schlüssel selbstverständlich 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

Datenschutz ist uns sehr wichtig. Eine 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. Gemäß Bundesdatenschutzgesetz brauchen wir keinen speziellen Datenschutzbeauftragten, da unsere Praxis weniger als 10 Mitarbeiter hat.

5.3 Einsicht von Patientendaten

Jeder Patient kann selbstverständlich Einsicht in seine Akte nehmen. Allerdings legen wir Wert darauf, dass dies nur nach Rücksprache mit den Dres. geschieht.

5.4 Nutzung einer Informationstechnologie

Die Datensicherung wird täglich, wöchentlich und monatlich von einer der Mitarbeiterinnen durchgeführt.

6 Aufbau des Qualitätsmanagements

6.1 Einbindung der Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement

Eine Mitarbeiterin ist Qualitätsbeauftragte. Trotzdem betrachten wir das Qualitätsmanagement natürlich als eine Aufgabe, die alle angeht. Deshalb finden regelmäßige Besprechungen statt, in denen aktuelle Probleme diskutiert und Neuerungen eingeführt werden (z.B. neue schriftliche Regelungen oder Ergebnisse der internen Qualitätssicherung).

6.2 Interne Qualitätssicherung

Für die interne Qualitätssicherung bedienen wir uns verschiedener Methoden: So kommen neben der Patientenbefragung, dem Beschwerdemanagement, Hygienebegehungen und Wartezeiterhebungen auch z.B. Mitarbeitergespräche zum Einsatz.

6.3 Externe Qualitätssicherung

Die Dres. nehmen an verschiedenen Qualitätszirkeln teil. Hier nehmen Kollegen aus der Umgebung teil. Es werden qualitätsrelevante Punkte besprochen, sowie Fortbildungen durchgeführt.

6.4 Nutzung von Befragungen

Patientenbefragungen finden bei uns 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 besprechen die Beschwerden offen in den Teambesprechungen.