



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

<b>Praxis:</b>	Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis
<b>Betriebsstättennummer:</b>	481903100
<b>Anschrift:</b>	Wallstraße 3-5 55122 Mainz
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2016-0026 NB
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	proCum Cert GmbH, Frankfurt
<b>Gültig vom:</b>	19.05.2016
<b>bis:</b>	18.05.2019

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kriterien</b>	<b>6</b>
1 Patientenorientierung in der Praxis	7
2 Führung der Praxis	9
3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	11
4 Sicherheit in der Praxis	13
5 Informationswesen	15
6 Aufbau des Qualitätsmanagements	16

## 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 Rettungsdienstleistungen.

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.

---

<sup>1</sup> 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 **Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis in Mainz** 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

Wir sind eine fachlich kompetente, gut organisierte, freundliche internistische Praxis mit Schwerpunkt Gastroenterologie. Unser Ziel ist es, komplexe Probleme gemeinsam zu lösen. Wir praktizieren eine patientenzentrierte Medizin auf der Basis der evidence-based medicine und nach den Leitlinien nationaler und internationaler Fachgesellschaften. Hierzu arbeiten Ärzte und Praxismitarbeiterinnen im Team zusammen - engagiert, fair, zuverlässig, korrekt und in gegenseitigem Vertrauen.

Diagnostische und therapeutische Schwerpunkte der Praxis umfassen:

- allgemeine internistische Leistungen

- o allgemeine internistische Untersuchung, z.B. ‚Check‘, OP-Fähigkeit
- o Herz- und Lungenerkrankungen: EKG, Belastungs-EKG, Lungenfunktion
- o erhöhter Blutdruck: duplexsonographische Abklärung Nierenarterienstenose
- o Gefäße: duplexsonographische Untersuchung der Halsgefäße (Carotis) und der Beinvenen (Ausschluss Thrombose)
- o Schilddrüsenerkrankungen: Sonographie der Schilddrüse, Laborbestimmungen
- o Beratung u. Behandlung von Stoffwechselerkrankungen / Nahrungsmittelintoleranzen

- gastroenterologisch-endoskopische Leistungen

- o Ösophagogastroduodenoskopie
- o Koloskopie, Sigmoidoskopie, Prokto-/Rektoskopie
- o spezielle endoskopische Techniken und Interventionen (chromoendoskopische Färbetechniken, Abtragung von Polypen, Blutungsstillung mit Clips, Argonbeamer-Koagulation, Ligatur von Ösophagusvarizen, Bougierung/Dilatation von Ösophagusstenosen, Ballondilatation von Stenosen, Ligaturbehandlung von Hämorrhoiden, Anlage einer PEG-Sonde)
- o Kapselendoskopie
- o Langzeit-pH-Metrie
- o Leberpunktion

- Ultraschalluntersuchungen

- o incl. farbkodierter Duplex-Sonographie, Computersonographie mit Kontrastverstärkern (CEUS), Messung der Lebersteifigkeit (als IGEL-Leistung)
- o Endosonographie bei Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, der Gallenwege und des Pankreas und anale Sonographie

- Funktionsdiagnostik

- o H<sub>2</sub>-Atemteste zum Ausschluss / Nachweis einer Laktoseintoleranz, Sorbitintoleranz oder Fruktosemalabsorption, Glukose-H<sub>2</sub>-Atemtest zur Frage einer Fehlbesiedlung
- o 13-C-Harnstoff-Atemtest zum Ausschluss / Nachweis einer Helicobacter-pylori- Infektion der Magenschleimhaut und andere 13-C-Atemteste zur Beurteilung z.B. der Leberfunktionsreserve oder der Magenentleerung

- Spezialsprechstunden

- o chronische Leberkrankheiten (Hepatitis B und C, primär biliäre Zirrhose, Autoimmunhepatitis), Hämochromatose incl. Aderlasstherapie
- o chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (M. Crohn und Colitisulcerosa)
- o Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Reizdarm
- o Chemotherapie bei Patienten mit gastrointestinalen Tumoren in enger Kooperation mit dem Darmzentrum am Katholischen Klinikum Mainz

# Die KTQ-Kriterien

# 1 Patientenorientierung in der Praxis

## 1.1 Terminvereinbarung und Wartezeit

Die Terminvergabe erfolgt telefonisch oder persönlich in der Praxis. Nach Möglichkeit wird auf Patientenwünsche eingegangen. Die genaue Terminierung hängt ab von der medizinischen Dringlichkeit, dem Überweisungsauftrag, der Art der technischen Untersuchung, dem gewünschten Arzt und der aktuellen Kapazität der Praxis. Durch einen klar strukturierten Terminplaner mit unterschiedlichen Zeiten je nach technischer Untersuchung, Erst- oder Folgevorstellung und Zusatztermine für Notfallpatienten werden Wartezeiten in der Praxis minimiert.

## 1.2 Erreichbarkeit der Praxis

Die Praxis befindet sich im MED-Facharztzentrum hinter dem Hauptbahnhof in Mainz und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln und per Auto gut erreichbar (auch barrierefrei für z.B. Patienten mit Behinderungen / Eltern mit Kinderwagen). Die Anfahrts- und Parkmöglichkeiten können von unserer Homepage ([www.gastropraxis-mainz.de](http://www.gastropraxis-mainz.de)) heruntergeladen und ausgedruckt werden. Telefonisch ist die Praxis während der Sprechzeiten unter 06131 - 240430 (über eine Anlage mit 3 möglichen Folgeleitungen) erreichbar.

## 1.3 Orientierungshilfen

Im Außenbereich und im Eingang zum MED-Facharztzentrum sind Schilder mit der Lage der verschiedenen Praxen angebracht. Unsere gastroenterologische Gemeinschaftspraxis findet sich im Gebäudeteil A im 5. Stock. Vor dem Aufzug und im Aufzug finden sich ebenfalls Hinweisschilder. Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis 5. Stock'. Auf unserer Homepage ([www.gastropraxis-mainz.de](http://www.gastropraxis-mainz.de)) sind Lage des MED-Facharztzentrums (zum Hauptbahnhof und zu umgebenden Parkhäusern) und Lage der Praxis im 5. Stock sowie Erreichbarkeit per Aufzug detailliert beschrieben.

## 1.4 Organisation der Patientenannahme

Nach Anmeldung am Empfangstresen der Praxis können die Patienten im hellen und freundlichen Wartezimmer (mit Trinkwasserspender) oder in den Wartezonen vor der Endoskopie oder vor dem Laborbereich Platz nehmen. Bei einem Sprechstundentermin werden sie vom betreuenden Arzt, bei technischen Untersuchungen von der Mitarbeiterin in der Endoskopie oder im Labor zu der betreffenden Untersuchung aufgerufen.

## 1.5 Anamnese- und Befunderhebung

Bei der Erstvorstellung in unserer Praxis werden die Patienten gebeten, während der Wartezeit einen 4-seitigen Anamnesebogen auszufüllen, der im anschließenden ärztlichen Gespräch ergänzt wird. Im Rahmen der Erstuntersuchung erfolgt häufig auch eine Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane und/oder eine Laboruntersuchung. Bei endoskopischen Untersuchungen wird der Befundbericht an den zuweisenden Arzt meist unmittelbar nach der Untersuchung dem Patienten mitgegeben.

## 1.6 Festlegung des Behandlungsprozesses

Vorgesehene diagnostische Untersuchungen oder Effekte und Nebenwirkungen einer vorgesehenen Therapie werden mit dem Patienten besprochen und ggf. modifiziert. Die vom Arzt vorgesehenen

Untersuchungen werden auf Patienten-spezifischen Laufzetteln (mit einem farblich Arzt-spezifischen Marker) markiert, und von den Mitarbeiterinnen der Anmeldung - in Absprache mit dem Patienten - terminlich festgelegt und im Terminplaner dokumentiert.

## 1.7 Durchführung einer angemessenen Behandlung

Diagnostische Abklärung und Therapie orientieren sich an den Leitlinien nationaler und internationaler Fachgesellschaften. Der zuweisenden Arzt erhält über die erhobenen Untersuchungsbefunde, die festgestellten Diagnosen oder Verdachtsdiagnosen sowie über vorgeschlagene Therapiemaßnahmen oder eine bereits begonnene medikamentöse Behandlung einen schriftlichen Arztbericht.

## 1.8 Patientenschulung

Patienten mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten erhalten bei positivem Ergebnis nach einem H<sub>2</sub>-Atemtest oder im Abschlussgespräch vom betreuenden Arzt ein praxiseigenes Patienten- Informationsblatt z.B. zu Laktoseintoleranz, Sorbitintoleranz, Histaminintoleranz oder zu Zöliakie / Sprue. Bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen oder chronischen Lebererkrankungen können die ärztlichen Informationen zu Krankheitsverlauf und Behandlung durch entsprechende Broschüren (von Fachgesellschaften oder der pharmazeutischen Industrie) ergänzt werden.

## 1.9 Patientenaufklärung und -Information

Die Aufklärung vor diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen erfolgt schriftlich durch Informations-material / Aufklärungsbogen und mündlich durch den betreuenden Arzt im Aufklärungsgespräch. Dabei werden spezielle individuelle Risiken, besondere Begleitkrankheiten und Medikamenteneinnahme erfragt. Der Patient hat die Möglichkeit, offene Fragen im Gespräch zu klären. Kennt er die Untersuchung, kann er auch auf ein erneutes Aufklärungsgespräch verzichten.

## 1.10 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche ist problemlos, im MED-Facharztzentrum im Hause und andernorts in der Stadt finden sich zahlreiche andere Facharztpraxen, zu den die Patienten überwiesen werden können. Die Praxis kooperiert im Rahmen des Darm-Zentrums eng mit dem Katholischen Klinikum Mainz, ferner bestehen Kooperationen mit der medizinischen und chirurgischen Universitätsklinik und dem MVZ / Pathologischen Institut der Universität.

## 2 Führung der Praxis

### 2.1 Leitbild

Unser Leitbild ist 'komplexe Probleme gemeinsam lösen'.  
Als internistische Praxis mit Schwerpunkt Gastroenterologie praktizieren wir eine patientenorientierte Medizin auf der Basis der evidence-based medicine und nach den Leitlinien nationaler und internationaler Fachgesellschaften. Ärzte und Praxismitarbeiterinnen arbeiten im Team zusammen - engagiert, fair, zuverlässig, korrekt und in gegenseitigem Vertrauen. Diagnostische und therapeutische Schwerpunkte der Praxis sind auf der Homepage ([www.gastropraxis-mainz.de](http://www.gastropraxis-mainz.de)) aufgeführt.

### 2.2 Entwicklung der Zielplanung

Unsere vom Leitbild abgeleitete Zielplanung berücksichtigt Qualifikation und Spezialkenntnisse von Praxisärzten und Praxismitarbeiterinnen. Neue technische und therapeutische Optionen in der Gastroenterologie / Hepatologie werden in der Teambesprechung der Ärzte gemeinsam diskutiert und festgelegt.

### 2.3 Festlegung von Verantwortlichkeiten

In einem ausführlichen Qualitätsmanagement-Handbuch sind die Verantwortlichkeiten der Ärzte und Mitarbeiterinnen für verschiedene Funktionsbereiche der Praxis und für spezielle Aufgaben geregelt. Die Arbeitsabläufe sind weitgehend standardisiert und im QM-Handbuch detailliert beschrieben.

### 2.4 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Die Integration von Mitarbeiterinnen in Organisation und Abläufe der Praxis erfolgt - unterstützt durch das ausführliche QM-Handbuch - mittels individueller Schulung durch die für den Funktionsbereich zuständige Mitarbeiterin und durch regelmäßige bereichsinterne Teambesprechungen.

### 2.5 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Zu Beginn eines neuen Jahres kann jeder Praxisarzt / Zuständige für einen Funktionsbereich der Praxis Vorschläge für Investitionen unterbreiten. Der Jahresinvestitionsplan wird in der Teambesprechung der Ärzte diskutiert und die Prioritäten - in Abhängigkeit von Liquidität und laufenden Verpflichtungen - festgelegt.

### 2.6 Bereitstellung von Sprechstundenmaterialien

Durch interne Regelungen ist sichergestellt, dass Verbrauchsmaterialien zeitnah beschafft und in kleineren Mengen intern bevorratet werden. Die zuständige Mitarbeiterin kümmert sich um Preisvergleiche zwischen verschiedenen Firmen, Bestellung und Beschaffung.

### 2.7 Umweltschutz

Im Hygieneplan der Praxis sind Aspekte des Umweltschutzes, insbesondere bei der Entsorgung (z.B. infektiöses Material, Chemotherapeutika) berücksichtigt. Der ausführliche Entsorgungsplan des

Katholisches Klinikums Mainz, der auch für das MED-Facharztzentrum zutrifft, enthält differenzierte Angaben zu getrenntem Sammeln von verschiedenen Arten des Praxismülls.

## 2.8 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gemeinschaftspraxen / Praxisgemeinschaften

Im elektronischen Terminplaner sind jedem Praxisarzt bestimmte, wöchentlich sich wiederholende Funktionsblöcke (z.B. Sprechstunde, Gastroskopie, Koloskopie, etc.) zeitlich so zugeordnet, dass die Praxisressourcen effektiv genutzt werden, die technischen Untersuchungsräume ausgelastet und die Sprechstundenzeiten so verteilt sind, dass bei Untersuchungen in den beiden Ultraschallräumen kein Engpass entsteht. Die Aufteilung der Funktionsblöcke zwischen den Ärzten wird jährlich neu geregelt.

## 2.9 Information der Praxisleitung

Es finden in regelmäßigen Abständen bereichsspezifische Teambesprechungen statt, in denen die in der Ärzterunde beschlossenen Maßnahmen mit den Mitarbeiterinnen diskutiert werden. Darüber hinaus werden in praxisinternen Fortbildungen allen Praxismitarbeiterinnen neu eingeführte technische Untersuchungen, Besonderheiten bestimmter Krankheitsbilder oder neue Behandlungsoptionen erläutert.

## 2.10 Soziale Kompetenzen / Ethik

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten wird uneingeschränkt respektiert. Jeder Patient wird über die bei ihm vorgesehenen Untersuchungen aufgeklärt. Bei allen endoskopischen Untersuchungen muss er sein Einverständnis schriftlich auf einem Einverständnisbogen bestätigen. Jeder Patient hat das Recht, eine geplante Untersuchung oder vorgeschlagene Behandlung abzulehnen. Das Recht auf freie Arztwahl und zeitliche Wünsche werden bei der Terminvereinbarung berücksichtigt.

## 3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

### 3.1 Planung des Personals - Personalentwicklung

Eine Erweiterung des z.T. langjährigen Stammpersonals der Praxis erfolgt unter Einbeziehung der Mitarbeiterinnen aus den jeweiligen Teilbereichen. Vor vertraglicher Einstellung hospitieren interessierte Bewerberinnen für 1 - 2 Tage im entsprechenden Funktionsbereich der Praxis. Der dabei bei Ärzten und Mitarbeiterinnen hinterlassene Eindruck spielt bei der Entscheidung zur Anstellung eine genauso wichtige Rolle wie die mit den Bewerbungsunterlagen vorgelegten Zeugnisse.

### 3.2 Festlegung der Qualifikationen in der Praxis

Bestimmte Funktionsbereiche der Praxis erfordern spezifische Qualifikationen der dort tätigen Mitarbeiterinnen. Sind entsprechende Kompetenzen bei Einstellung noch nicht vorhanden, können sie unter Anleitung erfahrener älterer Mitarbeiterinnen erworben werden. Kosten für externe Fortbildungsveranstaltungen zum Erwerb bestimmter Qualifikationen (z.B. Endoskopie-Fachkraft, 'Propofol-Nurse', Betreuung onkologischer Patienten) werden von der Praxis übernommen.

### 3.3 Fort- und Weiterbildung des Praxispersonals

Wir bieten unseren Mitarbeiterinnen die Möglichkeit, sich sowohl praxisintern als auch extern weiterzubilden. Praxisinterne Fortbildungen finden im Rahmen der bereichsspezifischen Teambesprechungen statt, ferner zweimal jährlich in praxisinternen Fortbildungen. Themenwünsche der Mitarbeiterinnen werden aufgegriffen. Für externe Fortbildungsveranstaltungen werden die Mitarbeiterinnen freigestellt, sofern nicht bereichsinterne Engpässe bestehen. In Absprache mit den Praxisärzten erfolgt bei mehrtägigen Fortbildungen in der Regel eine Übernahme der Kosten.

### 3.4 Fort- und Weiterbildung von Praxisinhaber und ärztlichen Mitarbeitern

Jedem der Praxisärzte stehen jährlich 10 Tage zum Besuch von Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen zu. Kongress- und Urlaubswünsche werden halbjährlich koordiniert. Meist erfolgt eine interne Vertretung durch einen der Praxisärzte, bei gleichzeitiger Abwesenheit von > 2-3 Ärzten erfolgen auch Vertretungen durch Praxisärzte, die nur halbtags tätig sind oder frühere Praxisärzte.

### 3.5 Ausbildung

Die Ausbildung der Auszubildenden orientiert sich am Ausbildungsrahmenlehrplan für die innerbetriebliche Ausbildung zur medizinischen Fachangestellten. Praxisintern sind das Curriculum und die Rotation durch die verschiedenen Funktionsbereiche der Praxis ausführlich in einem eigenen Kapitel unseres Qualitätsmanagement-Handbuchs festgehalten. Auszubildende haben eine erfahrene Mitarbeiterin als Mentor und einen zuständigen Praxisarzt als Ansprechpartner. Sie nehmen an den bereichsspezifischen Teambesprechungen teil.

### 3.6 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Die für einen Funktionsbereich zuständige Mitarbeiterin erstellt in Absprache mit ihren Kolleginnen 4 Wochen im voraus einen bereichsinternen Dienstplan. Die Dienstpläne der verschiedenen Funktionsbereiche werden praxisintern durch eine Praxismanagerin koordiniert, ggf. sind interne Rotationen von Auszubildenden erforderlich. Die tatsächliche tägliche Arbeitszeit und eventuelle

Mehrarbeit werden mit einem Zeiterfassungssystem erfasst und ausgewertet. Eventuelle Überstunden werden zeitnah durch Freizeitausgleich abgegolten.

### 3.7 Einarbeitung von Mitarbeitern

Arbeits- und Verfahrensweisen / standardisierte Arbeitsabläufe in den verschiedenen Funktionsbereichen (Anmeldung, Endoskopie, Labor, Onkologie) sind im QM-Handbuch im Detail geregelt und durch Fotos illustriert. Die entsprechenden Kapitel eignen sich gut zur Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen durch die für den betreffenden Funktionsbereich zuständige erfahrene Mitarbeiterin.

### 3.8 Umgang mit Mitarbeiterideen und Mitarbeiterbeschwerden

Mitarbeiterinnen können Wünsche, Bitten und Beschwerden dem für ihren Funktionsbereich zuständigen Arzt direkt vortragen oder in den bereichsinternen Teambesprechungen zur Sprache bringen, wo darüber diskutiert und eine gemeinsame Lösung erarbeitet wird.

## 4 Sicherheit in der Praxis

### 4.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Im ausführlichen 40-seitigen Hygieneplan der Praxis (Kapitel 3 des QM-Handbuchs) sind Aspekte des Arbeitsschutzes mit abgehandelt und geregelt. Seitens der Praxis werden Arbeitskleidung (Kasack und Hose), Einmalschürzen, Einmalhandschuhe, Schutzbrillen gestellt. Die Regelungen des Medizinproduktegesetzes, der Biostoffverordnung, der technischen Regeln TRBA 250 und 400 u.a.m.sind im QM-Handbuch berücksichtigt und finden sich in Anhang des QM-Handbuchs als Downloads (pdf.Dateien).

### 4.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Lageplan der Praxis (siehe Kapitel 1 des QM-Handbuchs) sind die Standorte der Feuerlöscher deutlich erkennbar markiert, in der Praxis sind die Standorte der Feuerlöscher mit entsprechenden Pictogrammen markiert. Ferner finden sich in der Praxis Schilder (Pictogramme) zum Fluchtweg über das Treppenhaus.

### 4.3 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Einmal jährlich erfolgt ein Notfalltraining aller Praxisärzte und Mitarbeiterinnen durch ein professionelles Team aus Notfallärzten und Rettungssanitätern. Die praxisinternen Regelungen zum Notfallmanagement, zu Bestückung und Kontrolle der beiden Notfallkoffer und zu den Abläufen im Notfall sind ausführlich im Notfall-Kapitel unseres QM-Handbuchs festgehalten.

### 4.4 Hygiene in der Praxis

Die Regelungen zur Hygiene und Infektionsprävention bilden einen Schwerpunkt in unserem QM-Handbuch. Der allgemeine Hygieneplan umfasst ca 40 Seiten, in einem zusätzlichem Kapitel ist die hygienische Aufbereitung der Endoskopie und des endoskopischen Zusatzinstrumentariums festgehalten und durch Fotos illustriert. Die entsprechenden Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am RKI sind in die praxisinternen Regelungen eingeflossen, die KRINKO-Empfehlungen finden sich im Anhang unseres QM-Handbuchs als Downloads (pdf.Dateien).

### 4.5 Anwendung von Arzneimitteln

Das Vorgehen bei Injektion von Arzneimitteln ist im Hygieneplan (Kapitel 3 des QM-Handbuchs) geregelt, die Anwendung von Chemotherapeutika im Onkologie-Kapitel unseres QM-Handbuchs. Bekannte Arzneimittel-allergien oder Einnahme bestimmter Medikamente wie z.B.Marcumar werden mittels elektronischer Flagge auf dem Deckblatt der elektronischen Patientenakte vermerkt. Ein Auftreten von Arzneimittelnebenwirkungen wird patientenbezogen in der Patientenakte vermerkt.

### 4.6 Anwendung von Medizinprodukten

Alle in der Praxis zur Anwendung kommenden Geräte sind in einer Medizinprodukte-Liste erfasst, in der Herstelleradresse, Wartungsintervall und ggf. erforderliche Nacheichungen vermerkt sind. Die Verantwortlichkeiten für Führung der Gerätebücher und Einweisung der Mitarbeiter gemäß Anlage 1 MPBetreibV sind im QM-Handbuch geregelt.

#### 4.7 Absicherung der Praxisräume

Alle Praxisärzte sowie langjährige Praxismitarbeiterinnen haben einen Praxisschlüssel. Es existieren Regelungen zum morgendlichen Auf- und abendlichen Abschließen der Praxisräume. Ein Kopierschutz der Schlüssel ist gewährleistet.

## 5 Informationswesen

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

Wir befinden uns in der Umstellungsphase von Patientenakten in Papierform auf alleinige elektronische Aktenführung. Bei langjährigen Patienten werden bisherige Akten in Papierform insbesondere für hand-schriftliche Aufzeichnungen des betreuenden Praxisarztes weiter genutzt. Externe Vorbefunde, interne Bilddokumentation endoskopischer oder sonographischer Befunde sowie die Arztbriefe werden patienten-bezogen in der elektronischen Akte gespeichert. Bei Zuweisung zu endoskopischen Untersuchungen wird nur noch eine elektronische Patientenakte angelegt.

### 5.2 Berücksichtigung des Datenschutzes

Der Datenschutz ist gewährleistet. Die Mitarbeiterinnen sind in die Schweigepflicht eingewiesen, das Einloggen in den Praxiscomputer ist nur mit Namen und Kennwort möglich. Nicht benutzte Formulare mit Patientendaten (z.B. vorbereitete Anforderung zur Histologie) werden gesondert gesammelt und praxisintern geschreddert. Eine Kommunikation zwischen Patient + Praxis, Praxis + Patient oder Praxis + Hausarzt via e-mail erfolgt nur in Ausnahmefällen. Wir betrachten dies als nicht ausreichend sicher und weisen auf unserer Webseite ausdrücklich darauf hin.

### 5.3 Einsicht von Patientendaten

Patienten können die bei ihnen erhobenen Befunde in Absprache mit dem betreuenden Praxisarzt einsehen. Auf Entscheidung des betreuenden Praxisarztes können dem Patienten Kopien technischer, endoskopischer oder laborchemischer Befunde oder eine Kopie des Arztbriefes ausgehändigt werden.

### 5.4 Nutzung einer Informationstechnologie

Die Praxis nutzt seit > 10 Jahren ein EDV-System mit elektronischem Terminplaner. Ausbau und Vernetzung des EDV-Systems erfolgten parallel zu Wachstum und Expansion der Praxis. Laborchemische Befunde und histologische Befunde werden per Datenübertragung vom Labor Bioscientia und vom pathologischen MVZ in die Praxissoftware eingespielt und patientenbezogen in der elektronische Akte gespeichert.

## 6 Aufbau des Qualitätsmanagements

### 6.1 Einbindung der Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement

Bei der Erstellung des QM-Handbuchs, insbesondere der Beschreibungen der Arbeitsanleitungen, waren die Mitarbeiterinnen bereichsspezifisch involviert. Die Fotos, die für das QM-Handbuch erstellt wurden, sind z.T. von Mitarbeiterinnen erstellt worden, z.T. haben Mitarbeiterinnen bei der Darstellung bestimmter Arbeitsabläufe mitgewirkt. Die aktuelle Version 3.0 des QM-Handbuchs wurde 2015 erstellt, bedarfsweise erfolgen Ergänzungen und Aktualisierungen einzelner Kapitel (Version 3.1).

### 6.2 Interne Qualitätssicherung

Jährlich findet ein Notfalltraining aller Mitarbeiterinnen statt, der Notfallkoffer wird halbjährlich bezüglich Vollständigkeit und Verfallsdatum der Medikamente überprüft. Alle 8 Wochen finden bereichsinterne Teambesprechungen mit allen Mitarbeiterinnen statt, bei denen neue Techniken eingeübt oder Kommunikationsprobleme besprochen werden. Wir versuchen, die Qualität unserer Praxis durch offene Kommunikation, ausführliche Beschreibung der Arbeitsabläufe im QM-Handbuch, bereichsspezifisches Training und gutes Arbeitsklima zu gewährleisten und zu sichern.

### 6.3 Externe Qualitätssicherung

Die Qualität der hygienischen Aufbereitung flexibler Endoskope wird regelmäßig durch entsprechende mikrobiologische Untersuchungen durch ein seitens der KV beauftragtes Labor überprüft. Die nach MPBetreibV erforderlichen Prüfungen technischer Geräte erfolgen routinemäßig. Im Rahmen der externen Qualitätssicherung werden die Daten der Vorsorgekoloskopie elektronisch erfasst und ans ZI der KBV weitergeleitet. Alle Praxiskollegen, insbesondere Dr. Gödderz, stellen regelmäßig onkologische Patienten im Tumorboard am Katholischem Klinikum Mainz vor.

### 6.4 Nutzung von Befragungen

Systematische Befragungen von Mitarbeitern oder Patienten der Praxis erfolgten bisher erst einmal. Nach Umzug in die neuen Praxisräume erfolgte im Herbst 2011 eine kleine Mitarbeiterinnen-Befragung zu Arbeitsorganisation und Zusammenarbeit. Bei Zugrundelegung des Schulnotensystems (1 - 6) ergab sich eine durchschnittliche Bewertung von 2,78.

### 6.5 Beschwerdemanagement

Hauptziel ist die Prävention von Beschwerden durch gute Organisation / Vermeidung langer Wartezeiten, freundlichen Umgangston und kompetente Behandlung. Ein Patient kann sich mündlich oder schriftlich beschweren, entweder beim betreuenden Praxisarzt oder bei der für die Anmeldung zuständigen Mitarbeiterin. Im 4-Augen-Gespräch versucht der betreuende Arzt den Vorfall zu klären und für Abhilfe zu sorgen. Eine schriftliche Beschwerde wird durch den Arzt, in dessen Zuständigkeitsbereich der Vorfall fällt, überprüft, der Patient erhält am nächsten Tag eine Stellungnahme.