



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

Praxis:	Dr. med. Volker Graf Facharzt für Innere Medizin
Anschrift:	Hauptstraße 68 76547 Sinzheim
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2017-0039 NB
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	22.07.2017
 bis:	21.07.2020
Zertifiziert seit:	22.07.2008

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	6
1 Patientenorientierung in der Praxis	7
2 Führung der Praxis	8
3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	10
4 Sicherheit in der Praxis	11
5 Informationswesen	12
6 Aufbau des Qualitätsmanagements	13

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 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.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte vom KTQ-Visitor[®] gezielt hinterfragt und durch Begehungen überprüft.

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

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 **Praxis Dr. med. Volker Graf in Sinzheim** 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

Unsere hausärztlich-internistische Praxis ist eine von fünf Hausarztpraxen in der Gemeinde Sinzheim bei Baden-Baden und wurde 1993 gegründet.

Wir verstehen uns als Basisversorger vor Ort mit guten Kontakten zu den Facharztkollegen und den Kliniken der Umgebung.

Die Praxis besitzt die Zusatzqualifikation Chirotherapie, Neuraltherapie und Betriebsmedizin.

Die Praxis ist zur Durchführung von Gelbfieberimpfungen ermächtigt.

Neben den DMP-Programmen (Disease-Management-Programm = systematisches Behandlungsprogramm für chronisch Kranke) für Diabetes mellitus, COPD (chronische Lungenerkrankung) / Asthma und KHK (chronische Erkrankungen des Herzens) nehmen wir an den integrierten Hausarztverträgen teil.

Auf den folgenden Seiten erhalten Sie einen Einblick in die verschiedenen Bereiche unserer Praxis.

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung in der Praxis

1.1 Terminvereinbarung und Wartezeit

Die Terminvergabe ist geregelt in der "VA Terminvergabe", der "VA Umgang, Identifikation und Versorgung von Notfällen". Notfallplan hängt überall aus.

1.2 Erreichbarkeit der Praxis

Wir stellen die Erreichbarkeit der Praxis sicher durch: Homepage, Flyer (wird regelmäßig von Dr. Graf überarbeitet), Telefonbuch, die "VA telefonische Patienteninformation und -beratung" sowie die "VA Erreichbarkeit der Praxis".

1.3 Orientierungshilfen

Alle unsere Räume sind ausgeschildert. Um zu gewährleisten, dass unsere Patienten wissen, wer vor ihnen steht, tragen wir Praxis-Poloshirts mit eingesticktem Namen. 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, so dass 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. Graf abgezeichnet und so als "gesehen" gekennzeichnet ist. Ein eigens entwickeltes Anamneseformular hilft Dr. Graf, 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. Die gute Zusammenarbeit mit den weiteren Beteiligten, wie z.B. Krankengymnasten und Pflegediensten, ist uns wichtig und wird im Sinne der Patienten praktiziert.

1.8 Patientenschulung

Wir führen Anleitungen durch bzw. leiten unsere Patienten z.B. zu Diabetikerschulungen an Diabetologen weiter.

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 Dr. Graf gerade zu den Themen "Aufklärung und Information" Zeit nimmt, 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 praxisinternen 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 seit 2008 in einer Jahresbewertung 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 in unserem Leitbild festgelegt. Wir wissen, dass wir nur gemeinsam und unter kollegialen Bedingungen unsere Ziele erreichen. Um die Integration aller Mitarbeiter weiter zu verbessern, haben wir Mitarbeitergespräche eingeführt. 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. Die Reinigungskraft wurde von der externen Hygienefachkraft eingewiesen. Selbstverständlich beteiligen wir uns an der Mülltrennung.

2.8 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gemeinschaftspraxen / Praxisgemeinschaften

Bei unserer Praxis handelt es sich um eine Einzelpraxis.

2.9 Information der Praxisleitung

Wir führen 1x/Monat Teambesprechungen durch, welche protokolliert werden. Dringende Probleme werden in unserer täglichen Mittagsbesprechung 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, Mitarbeitergespräche zur Personalentwicklung finden statt.

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. 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. Ein Mal pro Jahr wird der Fortbildungsbedarf erhoben. Über besuchte Fortbildungen wird in einer der nächsten Teambesprechungen berichtet, damit auch die anderen Mitarbeiter davon profitieren. Jede Mitarbeiterin muss ein Mal / Jahr eine Fortbildung besuchen.

3.4 Fort- und Weiterbildung von Praxisinhaber und ärztlichen Mitarbeitern

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

3.5 Ausbildung

Wir sind kein Ausbildungsbetrieb.

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 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 zwei Feuerlöscher, die schon anhand des auffälligen Schildes schnell auffindbar sind. Wir nehmen ein Mal alle drei Jahre an einer Brandschutzunterweisung 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. Graf. 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 von einer externen Hygienefachkraft 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 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. Die Haustür kann nur mit einem speziellen Chip geöffnet werden. 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 9 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 Dr. Graf geschieht.

5.4 Nutzung einer Informationstechnologie

Wir arbeiten mit einem modernen EDV System, welches über einen Server miteinander verbunden ist. 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 Wartezeitenerhebungen auch z.B. Mitarbeitergespräche zum Einsatz.

6.3 Externe Qualitätssicherung

Da unsere Praxis nicht verpflichtet ist, an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teilzunehmen, werden diesbezüglich keine Aktivitäten unternommen. Allerdings nimmt Dr. Graf an zwei verschiedenen Qualitätszirkeln teil; einen davon moderiert er selbst. 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 haben im Wartezimmer einen Kummerkasten aufgestellt, in den die Patienten (auch anonym) Beschwerden und Anregungen einwerfen können. Auf Wunsch werden die Patienten von Dr. Graf zurückgerufen. Wir besprechen die Beschwerden offen in den Teambesprechungen.