

**GEMEINSCHAFTSPRAXIS**

Prof. Dr. med. G. Lutz | Dr. med. W. Stranzenbach  
Hautärzte



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

<b>Praxis:</b>	<b>Gemeinschaftspraxis für Dermatologie Prof. Dr. med. Lutz &amp; Dr. med. Stranzenbach</b>
<b>Betriebsstättennummer:</b>	1716605
<b>Anschrift:</b>	Kronenweg 84 50389 Wesseling
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2014-0101 NB
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main
<b>Gültig vom:</b>	03.12.2014
<b>    bis:</b>	02.12.2017

## **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 Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, 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), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). 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.

---

<sup>1</sup> 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 **Gemeinschaftspraxis für Dermatologie Prof. Dr. med. Lutz & Dr. med. Stranzenbach** 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. 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

**Dr. med. M. Vogt**

Für den Hartmannbund

## ***Vorwort der Einrichtung***

Es handelt sich um eine Facharztpraxis für Dermatologie und Dermatochirurgie, die für alle gesetzlichen und privaten Kassen zugelassen ist. Sie wird ab dem 01.11.2008 als Gemeinschaftspraxis mit einem geteilten Kassenarztsitz geführt.

Die Versorgung der Patienten erstreckt sich von der umfangreichen Diagnostik, anschließendem Aufklärungsgespräch und Therapieempfehlungen, bis zur Durchführung der erforderlichen Maßnahmen. Es werden alle dermatologischen, allergologischen und phlebologischen Untersuchungen durchgeführt. Neben den medizinischen Behandlungen, einschließlich der Dermatochirurgie, werden auch die notwendigen weiterführenden kosmetischen Maßnahmen veranlasst, das heißt angeordnet, organisiert, geplant und realisiert.

Tätigkeitsschwerpunkte der Praxis sind:  
Allgemeine Dermatologie und Venerologie  
Allergologie  
spezielle Haarsprechstunde  
Phlebologie  
Naturheilverfahren

# Die KTQ-Kriterien

## **1 Patientenorientierung in der Praxis**

### **1.1 Terminvereinbarung und Wartezeit**

Die Taktung variiert je nach Behandlung und die Wartezeiten betragen in der Regel nicht mehr als 30 Minuten.

Es gibt eine "offene" Sprechstunde für Patienten ohne Termin.

Wenn Patienten mit einer Überweisung eines Kollegen kommen, wird ihnen bei Dringlichkeit ein Akuttermin am gleichen Tag oder ein zeitnaher Termin angeboten.

Es gibt eine Tabelle der Öffnungszeiten der Praxis und den Taktungen der verschiedenen Behandlungen.

Die Terminierung wird jeweils für 1 Quartal mit Prof. Dr. Lutz und Dr. med. Stranzenbach und den Kollegen abgesprochen.

### **1.2 Erreichbarkeit der Praxis**

Die Praxis ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln und dem Auto gut zu erreichen. Die Bushaltestelle ist 50 m von der Praxis entfernt und ausreichend Parkplätze befinden sich an der Straße vor dem Haus.

Telefon, Fax und E-Mail-Adresse stehen zur Verfügung und sind auf der Visitenkarte und den Flyern vermerkt.

Während der Sprechstundenfreien Zeit ist der Anrufbeantworter eingeschaltet. Die Telefonanlage bietet die Möglichkeit zu wählen, ob nur eine Rezeptaussstellung erfolgen soll, oder ein persönliches Gespräch gewünscht wird.

### **1.3 Orientierungshilfen**

Ein Praxisschild ist an der Hauswand und vor dem Eingang der Praxisräume angebracht. Die Flyer enthalten eine Routenbeschreibung zur Praxis. Die Homepage erteilt potentiellen Patienten ausführlich Auskunft.

Die Mitarbeiter tragen weiße Kleidung mit Namensschild. Die Eingänge des Wartezimmers und der Praxisräume sind von der Anmeldung aus zu erkennen.

Für fremdsprachige Patienten wird durch Fremdsprachenkenntnisse für Verständigung gesorgt. Falls keine Verständigung möglich ist, wird der Patient aufgefordert einen Dolmetscher mitzubringen.

### **1.4 Organisation der Patientenannahme**

Wenn der Patient die Praxis betritt, wird er freundlich begrüßt und nach seinem Anliegen befragt. Den Mitarbeiterinnen ist bewusst, dass durch den höflichen und freundlichen Umgang mit den Patienten eine höhere Zufriedenheit entsteht.

Der Termin wird anhand des elektronisch geführten Terminkalenders überprüft. Bei Notfallpatienten wird ein passender Termin vereinbart. Bei neuen Patienten werden die Personalien aufgenommen und anhand der „Checkliste“ abgearbeitet. Der Patient wird aufgefordert, in das Wartezimmer zu gehen bis er in das Behandlungszimmer gerufen wird.

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

Bei einem neuen Patienten wird die Anamnese im Sprechzimmer von einem der Ärzte oder einer Fachangestellten aufgenommen. Fremd- und Vorbefunde sind schon bei der Anmeldung eingescannt worden, so dass der jeweilige Behandler direkt die Möglichkeit hat, sie in seinem Anamnesegespräch zu berücksichtigen. Allergien und andere lebensbedrohliche Krankheiten werden auf der ersten Seite der elektronischen Patientenkartekarte

fett markiert.

Anschließend erörtert der jeweilige Behandler alles Weitere mit dem Patienten und leitet die entsprechende Therapie ein.

## 1.6 Festlegung des Behandlungsprozesses

Prof. Dr. Lutz und Dr. Stranzenbach haben einen hohen Qualitätsanspruch seitens der Patienten, aber auch von den kassenärztlichen Vereinigungen und dem Gesetzgeber zu erfüllen.

Die ausführliche Aufklärung erfolgt unter Berücksichtigung der Leitlinien der AWMF. Die Planung einer optimalen Behandlung erfolgt unter Ausnutzung der zur Verfügung stehenden Ressourcen und einer effizienten Gestaltung der Abläufe.

Die Planung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen wird bei Bedarf in konsiliarischer Abstimmung mit Kollegen durchgeführt.

## 1.7 Durchführung einer angemessenen Behandlung

Anhand der Eintragungen in der Karte kann der Behandler den Behandlungsstatus erkennen und sich mit dem Patienten unterhalten.

Nach einem Gespräch über die Beschwerden bzw. das aktuelle Anliegen wird eine Untersuchung durchgeführt. Die Standardbehandlungen und Empfehlungen der Ärztekammer und Richt- und Leitlinien der dermatologischen oder phlebologischen Fachverbände werden angewandt und in Fortbildungen immer wieder aktualisiert.

Das geplante Therapieschema wird dem Patienten erklärt, falls möglich Alternativen angeboten und die Risiken erörtert.

## 1.8 Patientenschulung

Die Praxis bietet folgende Patientenschulungen an: Verhalten bei Allergien, z.B. bei Nahrungsmittelallergien die Kartoffel-Reis-Diät, hygienisches Verhalten bei Pilzkrankungen, diätetische Maßnahmen bei z. B. pathologischem Hefepilzbefall im Darm, Verhalten bei phlebologischen Krankheiten, Broschüren, Faltblätter, Selbsthilfegruppen.

## 1.9 Patientenaufklärung und -Information

Alle Patienten der Praxis werden über die Angebote innerhalb und außerhalb der Regelleistungen ausführlich mündlich und schriftlich informiert z.B. Kassenleistung, kosmetische Maßnahmen oder neue, bislang noch nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommene Therapien. Es gibt Flyer für verschiedene Krankheitsbilder, die ausführliche Informationen enthalten. Außerdem gibt es für verschiedene Leistungen praxiseigene Informations- und Merkblätter.

## 1.10 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Für die Schwerpunkte der Praxis gibt es in der PC-Software Formatvorlagen der Arztbriefe, so dass der mit- oder weiterbehandelnde Kollege direkt informiert werden kann (z.B. Doppleruntersuchung, Probeexzision, Ergebnisse der allergologischen Testungen etc.). Bei Bedarf telefoniert der jeweilige Behandler direkt z. B. mit einem weiterbehandelnden Kollegen oder dem Krankenhaus.

Schriftliche Informationen zur Weiterbehandlung werden an den Kollegen per Fax oder Post weitergeleitet oder dem Patienten in einem geschlossenen Umschlag mitgegeben.



## **2 Führung der Praxis**

### **2.1 Leitbild**

Das Leitbild ist die formale Selbstdefinition der Praxis und ist in Zusammenarbeit mit dem gesamten Praxisteam schriftlich fixiert worden. Es stellt in knappen aber plastischen Sätzen die Werte, Ziele und Aufgaben der Praxis dar. Es entspricht der Qualitätspolitik und den Qualitätszielen der obersten Leitung und ist für alle Mitarbeiter transparent. Es bildet die Grundlage, um sich mit dem Unternehmen und den Abläufen zu identifizieren. Es wurde während einer Teamsitzung gemeinsam formuliert mit Hilfe der Schlagwörter: unsere Vision, unsere Philosophie, unsere Mission.

### **2.2 Entwicklung der Zielplanung**

Es gibt einen Ziel- und Maßnahmenkatalog, in dem zur Erreichung der Ziele, Zuständigkeit, Maßnahmen und Ressourcen mindestens 1x pro Jahr festgelegt werden. Vor der Zielentscheidung erfolgt eine Prüfung auf Realisierbarkeit der Zieldurchsetzung. Nach einem festgelegten Zeitpunkt werden neue Arbeitsabläufe überprüft und bei erfolgreicher Durchführung als Standard aufgenommen. Sollte sich herausstellen, dass die durchgeführten Maßnahmen nicht den gewünschten Erfolg hervorrufen, erfolgt eine Änderung der Zielerreichung unter den o.a. Kriterien.

### **2.3 Festlegung von Verantwortlichkeiten**

In der Gemeinschaftspraxis Prof. Dr. Lutz und Dr. Stranzenbach ist die Qualitätspolitik schriftlich im Handbuch dargestellt und wird mit allen Mitarbeitern gelebt. Die Verantwortlichkeiten sind in einem Organigramm und einer Verantwortungsmatrix dargestellt. Für alle Kernprozesse gibt es Prozessverantwortliche, die auch für die jeweiligen Unterstützungsprozesse verantwortlich sind.

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

Über die Prozessabläufe und jegliche Notwendigkeit der Verbesserung wird in den regelmäßig nach Vorlage stattfindenden Teamsitzungen berichtet. Teambesprechungen werden 1x im Monat zur terminlichen und inhaltlichen Planung im Voraus festgelegt. Das Personal wird in Prozesse, wie Schulungsplanung oder Korrektur- bzw. vorbeugende Maßnahmen einbezogen. Hierbei wird der entstehende Aufwand dem Nutzen stets gegenübergestellt. Durch den kooperativen Führungsstil von Prof. Dr. Lutz und Dr. Stranzenbach ist eine vertrauensvolle und erfolgreiche Zusammenarbeit möglich.

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

Einen Finanz- und Investitionsplan erstellen Prof. Dr. Lutz und Dr. Stranzenbach zusammen mit der Steuerberatung jeweils für ein Jahr.

### **2.6 Bereitstellung von Sprechstundenmaterialien**

Für die Beschaffung von Sprechstundenmaterial gibt es festgeschriebene Verantwortlichkeiten. Der Praxis ist bewusst, dass alle zu beschaffenden Verbrauchsprodukte Einfluss auf die

Qualität der Dienstleistung haben. Für die Entscheidung, welche Produkte beschafft werden sollen, sind Prof. Dr. Lutz und Dr. Stranzenbach allein weisungsbefugt. Größere Anschaffungen werden nach Einholung von Angeboten verschiedener Anbieter bestellt. Es wird darauf geachtet, dass der Vorrat aller Gebrauchsartikel in einem überschaubaren Rahmen stattfindet.

## 2.7 Umweltschutz

Die Abfallentsorgung ist im Hygieneplan beschrieben und wird mit den Mitarbeiterinnen regelmäßig 1x jährlich bei einer Teamsitzung besprochen. Das Umweltbewusstsein wird während dieser Sitzungen geschult.

## 2.8 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gemeinschaftspraxen / Praxisgemeinschaften

Die Anforderungen und Bedürfnisse sind durch die gegenseitige Kommunikation und den regen Informationsaustausch zwischen Patienten, externen Kollegen sowie Prof. Dr. Lutz und Dr. Stranzenbach gesichert. Die Planung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen wird bei Bedarf in konsiliarischer Abstimmung mit Kollegen durchgeführt. Zur Abstimmung verschiedener Behandlungsprozesse führen Prof. Dr. Lutz und Dr. Stranzenbach regelmäßig kollegiale Dialoge, die auch dokumentiert werden.

## 2.9 Information der Praxisleitung

Während des arbeitstäglichen Praxisablaufes werden Vorkommnisse oder Beschwerden direkt mit Prof. Dr. Lutz, Dr. Stranzenbach besprochen. Ein Beschwerde- und Belobigungsbogen wurde entwickelt, der griffbereit an der Anmeldung liegt. Bei negativen oder auch positiven Äußerungen der Patienten oder sonstiger Kunden in Bezug auf die Ablauforganisation der Praxis wird er ausgefüllt. Die Notizen auf dem Bogen dienen während der Teambesprechungen zur Ermittlung der Kundenzufriedenheit und eventueller Verbesserungen, Korrekturmaßnahmen oder zur Vorbeugung von Fehlern.

## 2.10 Soziale Kompetenzen / Ethik

Prof. Dr. Lutz und Dr. Stranzenbach sind sich bewusst, dass die Einrichtung und Erhaltung einer Praxis, die Patientenanforderungen und Patientenzufriedenheit erkennt und lebt, eine Führungsaufgabe ist. Die Qualitätspolitik entspricht den Grundsätzen der Patientenorientierung. Die Praxis strebt nach ständiger Verbesserung und überwacht die Prozesse. Die Qualitätspolitik wird von den Mitarbeiterinnen mitgetragen und ist im Leitbild der Praxis dargestellt.

## **3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung**

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

Im Stellenplan der Praxis sind Medizinische Fachangestellte in Vollzeit, zwei Fachkräfte in Teilzeit und ein Ausbildungsplatz ausgewiesen. Frau Mark-Lutz arbeitet als ausgebildete MTA in der Praxis.

Stellenbeschreibungen, Verantwortlichkeiten und Befugnisse sind in einer Verantwortungsmatrix dargestellt. Diese wird einmal jährlich überprüft, nachdem Mitarbeitergespräche durchgeführt wurden, in denen die Wünsche und Anforderungen der Mitarbeiterinnen besprochen werden.

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

In einem Organigramm und einer Verantwortungsmatrix sind Verantwortung, Weisungsbefugnis und Entscheidungskompetenz festgelegt.

Der Schulungsbedarf wird anhand von Mitarbeitergesprächen ermittelt. Für externe Schulungen bzw. Weiterbildungen gibt es einen Beurteilungsbogen mit kurzer Inhaltsangabe, so dass auch die anderen Mitarbeiter informiert werden können.

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

Nachdem der Schulungsbedarf ermittelt und Zielvereinbarungen getroffen wurden, werden im Jahresroutineplan die geplanten Schulungen für das kommende Jahr eingetragen.

Praxisinterne Schulungen werden auch für ein Jahr geplant und eingetragen (z.B. Hygieneeinweisungen, Notfallmanagement, Gefahrstoffverordnung etc.)

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

Prof. Dr. Lutz und Dr. Stranzenbach nehmen regelmäßig an nationalen und internationalen Fortbildungen und Kongressen teil, die das Fachgebiet Dermatologie und deren Randgebiete sowie allgemein ärztliche Themen betreffen. Des Weiteren werden von Prof. Dr. Lutz persönlich Vorträge zum Thema Haar- und Nagelerkrankungen auf nationalen und internationalen Veranstaltungen gehalten.

### **3.5 Ausbildung**

Auszubildende werden in der Praxis, neben ihrem schulischen Ausbildungsplan in allen Belangen unterstützt und anhand des Ausbildungsrahmenplanes der Ärztekammer geschult. Einweisung und Einarbeitung werden nach festgelegtem Verfahren durchgeführt. Die Arbeitszeiten sind im Arbeitsvertrag geregelt und wenn erforderlich werden die Vorgaben des Jugendschutzgesetzes beachtet.

### **3.6 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten**

Die Arbeitszeiten sind im Arbeitsvertrag geregelt. Für Vertretungen während der Urlaubszeit oder Krankheiten ist Vorsorge getroffen.

Es gibt eine Checkliste, wer an welchen Tagen wie viel Stunden arbeitet, die regelmäßig und nach Bedarf überarbeitet wird.

Die Mitarbeiterinnen führen täglich ein Stundenprotokoll, das für den jeweiligen Monat ausgedruckt, am Monatsende von Frau Lutz geprüft und von Prof. Dr. Lutz bzw. Dr. Stranzenbach abgezeichnet wird. Die Überstunden werden als Freizeitausgleich abgegolten.

### **3.7 Einarbeitung von Mitarbeitern**

Das Einstellungsverfahren wird nach folgendem Ablauf durchgeführt:  
Nach dem Stellengesuch werden die schriftlichen Bewerbungen durchgesehen und nach geeigneten Merkmalen zur Stellenbesetzung sortiert. Die geeigneten Bewerber werden zu einem Gespräch eingeladen und danach zu den Probearbeiten bestellt.  
Nach der Einstellung erfolgt die Einweisung und Einarbeitung nach dokumentierten Verfahren. Es werden während der Einarbeitungszeit Gespräche zur Feststellung des Wissensstandes geführt.

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

Es gibt ein Formular für Verbesserungsvorschläge von Mitarbeiterinnen, das jederzeit ausgefüllt werden kann und dann Thema der nächsten Teamsitzung ist, so dass jederzeit die Möglichkeit besteht neue Ideen oder Beschwerden einzubringen.  
Außerdem kann während des jährlich geführten Mitarbeitergesprächs über die Erwartungen in Bezug auf das Anforderungsprofil, funktions- bzw. rollenbezogene Erwartungen und Aufgabenbereiche unter vier bzw. sechs Augen gesprochen werden. Die Handlungs- und Entscheidungsspielräume werden überprüft und eventuell verändert.

## 4 Sicherheit in der Praxis

### 4.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Dr. Stranzenbach ist Beauftragter für den Arbeitsschutz. Die Arbeitsplätze sind nach ergonomischen Gesichtspunkten eingerichtet und alle gesetzlichen Forderungen werden erfüllt und dokumentiert.

Interne Schulungen des Personals über alle Gefahren und Schutzmaßnahmen während der Arbeitszeit werden regelmäßig abgehalten und dokumentiert.

Arbeitsmedizinische Untersuchungen und eventuell notwendige Impfungen werden durchgeführt und dokumentiert. In der Praxis gibt es ein Verbandbuch, und Anweisungen für das Verhalten bei Verletzungen sind beschrieben.

### 4.2 Verfahren zum Brandschutz

Die Fluchtwege sind mit entsprechenden Klebetafeln markiert und ein Feuerlöscher hängt im Büro und wird regelmäßig überprüft.

Rauchmelder sind in den Behandlungsräumen, dem Wartezimmer und den Toiletten angebracht

Auf dem Notfallplan wird auch auf den Brandschutz hingewiesen, und es werden einmal jährlich Einweisungen durchgeführt.

### 4.3 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Der Notfallplan ist den Mitarbeitern der Praxis bekannt und im Behandlungsraum eins ausgehängt.

Einweisungen über den Organisationsplan und den Gebrauch der Arbeitsmittel finden regelmäßig statt. Außerdem werden Schulungen in Kooperation mit Pharmafirmen durchgeführt.

Im Notfallkoffer im Eingriffsraum sind alle benötigten Arznei- und Arbeitsmittel vorhanden. Sie werden auf Verfallsdaten und Funktionsfähigkeit der Ausrüstung regelmäßig kontrolliert.

### 4.4 Hygiene in der Praxis

Dr. Stranzenbach ist Hygieneverantwortlicher und eine Mitarbeiterin Hygienebeauftragte. Sie tragen die Verantwortung für die Einhaltung aller Vorschriften und der sachgerechten Ausführung.

Es wird gewährleistet, dass Hygienevorschriften beachtet und eingehalten und die Infektionsgefahr erkannt und minimiert wird.

Der Reinigungs- und Desinfektionsplan wurde von allen Mitgliedern der Praxis gelesen und unterschrieben und ist bindend. Die Pläne hängen in den Wasch- und Aufbereitungsräumen und Arbeitsanweisungen sind im Hygienerahmenplan einzusehen.

### 4.5 Anwendung von Arzneimitteln

Medikamente, die im Medikamentenkühlschrank liegen, werden überwacht.

Nicht konservierte Arzneimittel oder Lösungsmittel werden nur aus Einzeldosisampullen entnommen.

Aufgezogene Spritzen werden höchstens nach 15 Min. verbraucht.

Arzneimittelzumischungen werden nur unmittelbar vor der Anwendung durchgeführt.

Salben und Pasten werden kontaminationsfrei entnommen und mit einem Anbruchsdatum

versehen.

Arbeitsanweisung zur Verabreichung von i.m. und s.c. Injektionen sind schriftlich dargestellt.

Es gibt ein Meldeformular „zur Meldung von Vorkommnissen“.

## **4.6 Anwendung von Medizinprodukten**

Es gibt eine Prozessverantwortliche für die Gerätewartung, die auch das Bestandsverzeichnis führt. Die Geräte werden den vom MPG geforderten Überprüfungen unterzogen. Einweisungen in die Funktionsfähigkeit und Handhabung sind erfolgt. Alle Mitarbeiter wissen, dass vor Inbetriebnahme eines Gerätes eine Funktionsprüfung und optische Prüfung auf Betriebssicherheit durchzuführen ist. Reparaturen werden nur von autorisierten Personen durchgeführt.

Alle in der Praxis auftretenden Vorkommnisse sind an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zu melden.

## **4.7 Absicherung der Praxisräume**

Zu den arbeitstäglichen Routinen zählt der Durchgang durch alle Praxisräume, um die Fenster zu schließen, die Rollos herunterzulassen und die Geldkassette einzuschließen.

## 5 Informationswesen

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

Während der Behandlung werden alle Maßnahmen am Patienten zeitnah in die elektronischen Patientenkartekarten eingegeben. Originale der externen Dokumente und Fremdbefunde werden eingescannt und dem Patienten wieder mitgegeben. Alle Patientenunterlagen werden entsprechend der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen archiviert.

### 5.2 Berücksichtigung des Datenschutzes

In der Praxis werden regelmäßig Einweisungen über den Datenschutz und die Schweigepflicht durchgeführt. Die Türen zu den Behandlungsräumen und dem Wartezimmer sind geschlossen. Die Datensicherung der elektronischen Patientendaten läuft nachts auf einer externen Festplatte, die morgens gewechselt und außerhalb der Praxis gelagert wird. Abends werden die Daten auf einem Stick gesichert, den Frau Lutz mit nach Hause nimmt. Wenn am Computer nicht gearbeitet wird, schaltet sich der Bildschirmschoner ein. Sollte das gesamte System ausfallen, gibt es interne Regelungen.

### 5.3 Einsicht von Patientendaten

Alle Patienten haben das Recht, in ihre Patientenkartekarte Einsicht zu nehmen. Nach Absprache mit Prof. Dr. Lutz oder Dr. Stranzenbach werden Befunde und Eintragungen kopiert und dem Patienten gegen Unterschrift ausgehändigt.

### 5.4 Nutzung einer Informationstechnologie

Die Gesetze und Richtlinien sind in einem Dokumentenordner des digital geführten Handbuches nachzulesen. Die Aktualisierung wird mittels Informationstechnologie, Fortbildung, Qualitätszirkeln und externer Beratung gewährleistet. Telefon, Fax und E-Mail-Adresse stehen zur Verfügung und sind auf der Visitenkarte und den Flyern vermerkt. Die Dokumentation aller Patientendaten, Befunde und Abrechnung wird anhand des computergestützten Praxisprogramms Turbo Med durchgeführt.

## **6 Aufbau des Qualitätsmanagements**

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

Das gesamte Team der Praxis hat an der Erstellung des Qualitätsmanagementsystems mitgearbeitet und ist an der Aufrechterhaltung aller aufgenommenen Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse beteiligt. Durch regelmäßige Teamsitzungen und interne Audits wird eine ständige Verbesserung angestrebt und durchgeführt. Für die unterschiedlichen Kernprozesse gibt es jeweils eine Prozessverantwortliche. Die Dokumentation der Unterstützungsprozesse wird auch von den jeweiligen Prozessverantwortlichen gelenkt. Es gibt eine Beauftragte der obersten Leitung.

### **6.2 Interne Qualitätssicherung**

Alle Tätigkeiten unterliegen durch die standardisierten Arbeitsanweisungen einer ständigen Überwachung und spiegeln den Soll- Zustand und die Konformität der Dienstleistungen. Die Mitarbeiterzufriedenheit wird durch Teambesprechungen und Mitarbeitergespräche ermittelt. Der Behandlungserfolg wird anhand der Wertschöpfung beurteilt. Das Bewusstsein der Mitarbeiter ist auf die ständige Verbesserung gelenkt worden. Alle Mitarbeiter wissen, dass die Mess-, Analyse- und Verbesserungsprozesse notwendig sind, um das Qualitätsmanagementsystem aufrecht zu erhalten.

### **6.3 Externe Qualitätssicherung**

Die Gesetze und Richtlinien sind bekannt, werden beachtet und angewendet. Sie sind in einem Dokumentenordner des digital geführten Handbuches nachzulesen. Die Aktualisierung wird mittels Informationstechnologie, Fortbildung und externer Beratung gewährleistet. Prof. Dr. Lutz und Dr. Stranzenbach richten sich nach den Kriterien, Empfehlungen und Leitlinien der Arbeitsgemeinschaften der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft für Dermatologie.

### **6.4 Nutzung von Befragungen**

Patientenbefragungen werden nach Bedarf durchgeführt und nach einem Rücklauf von mindestens 100 Fragebögen bewertet. Daraus wird ein Maßnahmenkatalog erstellt, um Verbesserungen zu planen.

### **6.5 Beschwerdemanagement**

Ein Beschwerde- und Belobigungsbogen gibt Auskunft über die Patientenzufriedenheit. Teambesprechungen werden nach Vorlage geführt und immer nach Beschwerden, Fehlern oder Beinahefehlern gefragt. Verbesserungen, Korrekturen und /oder Vorbeugemaßnahmen werden in einem Maßnahmenkatalog festgelegt. Bei Bedarf werden Arbeitsanweisungen geändert.