



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

Praxis:	Kompetenzzentrum für Radiologie und Nuklearmedizin boos-moog, PIN-Gruppe - MVZ
Anschrift:	Krankenhausstr. 70, 85276 Pfaffenhofen Grasweg 7, 85077 Manching Högenauer Weg 5, 86529 Schrobenhausen
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2017-0059 NBVB
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	24.11.2017
 bis:	23.11.2020
Zertifiziert seit:	24.11.2008

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	10
4 Sicherheit in der Praxis	12
5 Informationswesen	13
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 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.

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 für Radiologie und Nuklearmedizin boos-moog** 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

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Am 1. Juli 2000 wurde die hauseigene radiologische Abteilung der Ilmtalklinik Pfaffenhofen von Dr. Matthias Boos übernommen. Zeitgleich wurde der Vertragsarztsitz von Dr. Boos in die Räume der Ilmtalklinik verlegt und eine neue radiologische Praxis gegründet, die für den Landkreis Pfaffenhofen sowohl die ambulante als auch die komplette radiologisch- diagnostische Versorgung des Krankenhauses übernahm. Noch im selben Jahr stieg Dr. Moog mit seinem Kassenarztsitz Nuklearmedizin in die Praxis ein - die Gemeinschaftspraxis Dr. med. Boos & Dr. med. Moog wurde gegründet. Die gemeinsame radiologisch-nuklearmedizinische Versorgung der Ilmtalklinik inkl. der MRT-Untersuchungen mit dem neuinstallierten 1.5 Tesla MRT-Gerät ist seither über einen Kooperationsvertrag zwischen beiden Partnern geregelt. Seit 1. Februar 2008 verfügt die Praxis über einen weiteren Kassenarztsitz im Planungsbereich Neuburg/Schrobenhausen. Der Kassenarztsitz wurde zum 1. Januar 2010 in die dafür neu geschaffenen Räume des Kreiskrankenhaus Schrobenhausen verlegt. Nach dem Vorbild der optimierten Arbeitsablauforganisation inkl. aller interner Strukturen wurde der Standort Schrobenhausen quasi im Sinne eines internen Franchising im Laufe des Jahres 2009 entwickelt. Das gesamte Personal der hauseigenen Radiologieabteilung wurde 2009 nach dem Vorbild der Strukturen in Pfaffenhofen ausgebildet und trainiert und somit optimal auf den Startzeitpunkt der Übernahme der kompletten radiologischen Versorgung des Kreiskrankenhauses Schrobenhausen vorbereitet.

Zum 1. Januar 2010 übernahm die Praxis als standortübergreifendes Kompetenzzentrum für Radiologie und Nuklearmedizin die radiologische Versorgung des Kreiskrankenhaus Schrobenhausen im Rahmen eines weiteren Kooperationsvertrages. Auch hier wird - wie in Pfaffenhofen - MTRA-seitig ein 24-h-(Ruf-)Bereitschaftsdienst für radiologische Untersuchungen bereit gestellt. Zur Versorgung gehören in Schrobenhausen - neu eingeführt - auch MRT-Untersuchungen und spezielle Herz-CT-/MRT (Abklärung von stenosierenden koronarer Herzgefäßerkrankungen sowie funktioneller Störungen am Herzen).

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2010 wurde die Praxis in ein medizinisches Versorgungszentrum mit Filiale in Schrobenhausen umgewandelt. Medizinischer Leiter des MVZ ist aktuell Dr. Boris Röhl, der seit 2011 den Standort in Schrobenhausen leitet und seit 1. April.2014 auch Mitgesellschafter des Kompetenzzentrums ist.

In beiden Standorten wurde von Anfang an die Magnetresonanztomographie (1.5 Tesla) eingeführt und ein neuer Computertomograph angeschafft (aktuell an beiden Standorten 64-Mehrzeilen-CT-Geräte mit Cardiac-CT-Ausstattung). Im Röntgen finden jeweils digitale Techniken Anwendung. In beiden Standorten wird die strahlensparende Kristalldetektor-Technik (DCR) statt der DLR-Technik (Digitale Luminiszenz Radiographie) und in PAF eine Direktradiographie-Detektor-Technik (DXD) verwendet.

In Pfaffenhofen wird außerdem ein digitales Durchleuchtungsgerät betrieben und zeitweise der Ilmtalklinik zur Durchführung von ERCP u.ä. Untersuchungen zur Mit-Nutzung überlassen.

Darüber hinaus steht in Pfaffenhofen eine Nuk-Doppelkopf-Kamera für nuklearmedizinische Untersuchungen zur Verfügung. Das Leistungsspektrum der Praxis umfasst damit auch den gesamten nuklearmedizinischen Versorgungsbereich.

Ferner wurde in Manching 2012 ein ausgelagerter Praxisraum mit einem dritten MRT- Gerät (1.5 Tesla, Magentom Symphony) installiert, um die Vorort-Versorgung der Patienten im nördlichen Teil des Landkreises zu verbessern.

An allen Standorten wird ein hocheffizientes Terminierungssystem des RIS verwendet, welches das MVZ seit 3 Jahren in Kooperation mit Studenten der Fachhochschule Salzburg entwickelt. Weitere Module eines modernen RIS werden in den kommenden Monaten entstehen. Zur Bildverteilung wird in Schrobenhausen ein Kurzzeitarchiv ergänzend eingesetzt, welches automatisiert Bilder der tagsüber erstellten Studien außerhalb der Spitzenlast-Zeiten über eine 20 Mbit-Standleitung zur Langzeitarchivierung nach Pfaffenhofen versendet.

Automatische Terminabfragen über das vom MVZ entwickelte Web-Interface unterstützen sowohl die zuweisenden Ärzte (stat. und ambulant) bei der Planung der Untersuchungen ihrer Patienten direkt vor Ort, als auch unsere Mitarbeiter im Service in der direkten Terminvergabe gegenüber unseren Patienten.

Die konsequente Umstellung dieser Prozesse trug erheblich zur Verbesserung der Qualität und Kostenstruktur unserer Patientenversorgung bei. Die gesamte IT-Infrastruktur wurde zur Unterstützung der Arbeitsablauforganisation in den letzten 14 Jahren stets ausgebaut und verbessert.

Unser Bestreben ist auch weiterhin eine ganzheitliche, med. Versorgungsstruktur, die unseren Patienten eine angenehme Behandlungsumgebung bietet - wie in unserem Leitbild vorgesehen.

Die KTQ-Kriterien

1 Patientenorientierung in der Praxis

- 1.1 Terminvereinbarung und Wartezeit

Wir sind ein MVZ der radiologischen und nuklearmedizinischen Diagnostik in der ambulanten und stationären Patientenversorgung. Das MVZ hat 2 Standorte jeweils an einem Krankenhaus einschl. der Notfallbereitschaft und einen Standort in Manching (ausgelagerter Praxisraum). Unser MVZ ist eine Bestellpraxis, ausgenommen sind Notfälle und konventionelles Röntgen, hierfür gibt es Pufferzeiten. Wir verfügen über eine RIS-basiertes Terminvergabe. Um bei Störungen oder eventuellen Geräteausfällen den Patienten verständigen zu können, notieren wir immer die Telefonnummer.

- 1.2 Erreichbarkeit der Praxis

Die telefonische Erreichbarkeit wird durch den Service-Bereich sichergestellt (in wenigen Ausnahmefällen auch durch die MTRA). In der Stadt finden sich viele Wegweiser in Richtung unserer Praxen. Vor den Häusern befinden sich ausreichend Parkplätze auch für behinderte Personen. Das MVZ ist ebenerdig zu erreichen. Die Bushaltestellen sind direkt vor dem Haus.

- 1.3 Orientierungshilfen

Im MVZ sind ausreichend Wegweiser zu den Praxen vorhanden. Auf unseren Praxis T-Shirts und -Jacken ist sowohl das Praxislogo als auch der Nachname des jeweiligen Mitarbeiters zu sehen. Alle unsere Untersuchungs- und Behandlungsräume sind gut lesbar gekennzeichnet.

- 1.4 Organisation der Patientenannahme

Unser qualifiziertes, erfahrenes Service-Personal ist dafür verantwortlich, dass die Patienten freundlich begrüßt und verabschiedet werden. Beim Ausfüllen der Anamnese-/Fragebögen leisten sie Hilfestellung, Fragen der Patienten werden umgehend beantwortet. Die Aufnahme der Patienten in eine kontrollierte Warteliste im RIS stellt sicher, dass keine langen Wartezeiten entstehen. In unseren Warteräumen sind ausreichend Sitzmöglichkeiten und Bewegungsfreiheit vorhanden. Es liegen Untersuchungsflyer und Zeitschriften für die Patienten aus.

- 1.5 Anamnese- und Befunderhebung

Wir bitten die Patienten zu der Untersuchung vorhandene Voraufnahmen und Befunde mitzubringen. Für Kontrastmitteluntersuchungen und Interventionen bekommt der Patient an der Anmeldung einen Aufklärungsbogen zum lesen und ausfüllen. Durch unsere Mitarbeiter und Ärzte werden Fragen der Patienten im Aufklärungsgespräch geklärt und beantwortet. Der Befund wird per Fax am gleichen Tag, bzw. in 80% der Fälle innerhalb einer Stunde nach Ende der Untersuchung an den überweisenden Arzt übermittelt.

- **1.6 Festlegung des Behandlungsprozesses**

In der Radiologie und Nuklearmedizin finden therapeutische, interventionelle Behandlungen nach Aufträgen durch die überweisenden Ärzte und unsere eigenen Ärzte statt. Die aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften werden umgesetzt. Unsere Patienten werden über den Untersuchungsablauf aufgeklärt, eventuelle Fragen werden vom gesamten Personal beantwortet.

- **1.7 Durchführung einer angemessenen Behandlung**

Durch die gute Anbindung an das Krankenhaus ist es in Pfaffenhofen und Schrobenhausen möglich, Patienten mit Akutbefunden (z.B. Frakturen, Schlaganfälle) sofort an die chirurgische Ambulanz zur Behandlung weiterzuleiten. In unserer ausgelagerten Praxis in Manching, werden ausschließlich MRT Untersuchungen gemacht, Patienten mit Akutbefunden können hausintern in der Orthopädie/Neurologie weiterbehandelt werden. Eventuelle Therapiemaßnahmen werden bei einem Arzt-Patienten Gespräch genau erörtert. Die Befunde werden zeitnah an die Überweiser übermittelt

- **1.8 Patientenschulung**

Als radiologische Praxis führen wir keine speziellen Patientenschulungen durch.

- **1.9 Patientenaufklärung und -Information**

Wir haben Untersuchungsflyer in unserem MVZ zur umfassenden Information und Aufklärung der Patienten. Patienten können sich jederzeit mit Fragen an das medizinische Personal wenden. Befunde werden zeitnah übermittelt (Standard: 80% innerhalb einer Stunde nach Ende der Untersuchung). Röntgenbilder werden bei Bedarf auf CD oder Papier mitgegeben bzw. über eine sichere Daten-Leitung via VPN dem Zuweiser angeboten.

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

Da wir ausschließlich auf Überweisungsaufträge tätig werden dürfen, besteht keine unmittelbare Zusammenarbeit mit anderen Versorgungsbereichen im Rahmen der Therapiepläne. Im Notfall können wir jedoch die Patienten an die chirurgische Ambulanz des Krankenhauses weiterleiten. hier hat das Krankenhaus den direkten Zugriff auf die diagnostischen Aufnahmen der Bilder und die dazugehörigen Befunde.

2 Führung der Praxis

- **2.1 Leitbild**

Die Patientenversorgung in unserem MVZ und die Arbeitsablauforganisation werden durch unser Leitbild geprägt. Wir legen Wert auf Freundlichkeit, Zuverlässigkeit und professionellen Umgang sowie auf eine höchstmögliche Qualität der medizinischen und diagnostischen Dienstleistungen. Wir gehen auf Patientenwünsche ein, orientieren uns an ihnen und verbessern stetig unser Leistungsprofil.

- **2.2 Entwicklung der Zielplanung**

Jedes Jahr legen wir in Mitarbeitergesprächen und unseren Führungskreisen, sowie am Strategiewochenende (einmal jährlich) neue Ziele fest und verfolgen deren Umsetzung. Die Sicherung der bestehenden Qualität und die kontinuierliche Suche nach Verbesserungen ist unser Ziel. Die vereinbarten Ziele werden in regelmäßigen Gesprächen geprüft und ggf. weiterentwickelt oder korrigiert.

- **2.3 Festlegung von Verantwortlichkeiten**

Die Verantwortlichkeiten und Befugnisse im MVZ sind geregelt und durch eine Arbeitsplatzbeschreibung dokumentiert, um eine reibungslose Arbeitsablauforganisation zu gewährleisten. Allen Mitarbeitern sind diese Regelungen bekannt.

- **2.4 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern**

Durch zunehmende Herausforderungen und Veränderungen im Gesundheitswesen wollen wir uns noch flexibler, überzeugender und innovativer auf die Patientenbedürfnisse einstellen. Dazu brauchen wir Mitarbeiter die jederzeit bereit sind, Neues zu lernen und sich zu verändern. Aus diesem Grund führen wir einmal jährlich Mitarbeitergespräche durch (halbj. kurzes Update), in denen über Stärken und Schwächen gesprochen wird und gemeinsam weitere Schritte der persönlichen Entwicklung festgelegt werden. Mitarbeiter sollen zu Mit-Wissern, Mit-Denkern und Mit-Gestaltern werden.

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

In regelmäßigen zeitlichen Abständen werden Untersuchungs- und Einnahmestatistiken erstellt. Diese werden bewertet und wir richten unsere Finanz- und Investitionspläne daran aus. Hierbei legen wir großen Wert auf die Weiterentwicklung und Modernisierung unserer Diagnostik und die Qualifikation unserer Mitarbeiter. Wir fördern den sparsamen Umgang mit Finanz- und Sachressourcen.

- **2.6 Bereitstellung von Sprechstundenmaterialien**

Die Beschaffung von Medizinprodukten, des Sprechstundenbedarfs und des Büromaterials ist eindeutig geregelt und festgelegt. Bei der Bestellung werden die ökonomischen Anforderungen berücksichtigt.

- **2.7 Umweltschutz**

Die Abfallentsorgung ist bei uns durch Mülltrennung geregelt. Außerdem wird grundsätzlich auf ökologisch orientiertes Handeln geachtet.

- **2.8 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gemeinschaftspraxen / Praxisgemeinschaften**

Die effektive Arbeitsweise innerhalb der Arbeitsablauforganisation zwischen den Ärzten des MVZ wird durch tägliche und wöchentliche Team- und GS-Sitzungen/Besprechungen sichergestellt. Es gibt eine Arbeitsteilung zwischen den Ärzten entsprechend der Spezialisierungsgrade. Darüber hinaus gibt es tägliche Fachkonferenzen mit den Chirurgen und Internisten der Haupt-Kooperationspartner in den Krankenhäusern. Es wird ein Leitlinienorientiertes Arbeiten fachübergreifend angestrebt.

- **2.9 Information der Praxisleitung**

Die Praxisleitung wird in regelmäßigen Teambesprechungen über laufende Veränderungen informiert. Störungen und besondere Vorkommnisse werden sofort von den jeweiligen Bereichsleitungen in den Führungskreis bzw. in die Geschäftsführung weitergeleitet. Interne IT-Basierte Kommunikationsinstrumente unterstützen die Kommunikation zwischen allen Bereichen und in die Geschäftsleitung (IT-Wiki und Rad-Wiki).

- **2.10 Soziale Kompetenzen / Ethik**

Wir gehen einfühlsam unter Respektierung der Würde unserer Patienten und Mitarbeiter mit allen Rechten und Ansprüchen von Patienten/Mitarbeiter um. Dafür nehmen wir uns immer die notwendige Zeit und können auch fremdsprachigen Patienten z.B. durch entsprechende Aufklärungsbögen oder mit unseren fremdsprachigen Mitarbeitern behilflich sein. Wir möchten das Gefühl von Vertrauen und Geborgenheit vermitteln. Außerdem versuchen wir dem Patienten die Angst vor der bevorstehenden, eventuell unbekanntem, Untersuchung zu nehmen.

3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

- **3.1 Planung des Personals - Personalentwicklung**

Unser gesamtes Personal ist sehr gut ausgebildet. Alle Mitarbeiter besuchen Fortbildungen und halten sich so auf dem neuesten Stand der Technik und im Bereich von internen und externen Kommunikationsaufgaben. Personalbedarfsplanungen werden 1x jährlich bzw. bei Bedarf erstellt. Stellenbeschreibungen regeln einen reibungslosen Ablauf.

- **3.2 Festlegung der Qualifikationen in der Praxis**

Für jeden Mitarbeiter gibt es eine exakte Stellenbeschreibung und Arbeitsplatz-Beschreibung, die von Anfang an Bestandteil der Einarbeitung und des Trainings ist. Jeder Mitarbeiter wird aufgrund unserer Personalplanung und Personalentwicklung nach seinen Qualifikationen und Fähigkeiten (Stärken und Schwächen) eingesetzt.

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

Unsere Qualitätsziele erfordern eine stetige Fort- und Weiterbildung gemäß dem medizinischen Bildungsstandard. Bei der Planung und Durchführung systematischer Personalschulungen unterstützt uns ein IT-basiertes Personal-Kalendersystem (iCal) in dem alle Mitarbeiter Fortbildungs- und andere Abwesenheitszeiten eintragen. Es gibt Freistellungen für geplante Fortbildungen, teilweise bringen Mitarbeiter die Zeit mit, während die Praxis die Kosten trägt. Der Weiterbildungsbedarf ist Bestandteil der Beurteilungsgespräche und der MAG.

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

Der Fort- und Weiterbildungsbedarf orientiert sich u.a. auch an geplanten Erweiterungen des Leistungsspektrums. Jeder ärztliche Mitarbeiter ist für die Planung seiner Fort- und Weiterbildungen selbst verantwortlich, zusätzlich bekommt jeder Arzt fünf Tage Fortbildungsurlaub. Es gibt eine Bestimmung der Ärztekammer, dass jeder Arzt eine 250 CME Fortbildungspunkte pro 5 Jahre erreichen muss.

- **3.5 Ausbildung**

Seit dem Jahr 2012 bilden wir in unserem MVZ MFA aus. Die Ausbildung ist in verschiedene Abschnitte gegliedert und orientiert sich am schulischen Lehrplan. Eventuelle fachfremde Tätigkeiten (z.B. Labor) werden durch die Kooperation mit der Praxis Dr. Wiedemann (Gynäkologie) übermittelt. Jeder Azubi hat einen Ausbildungsleiter über die Dauer von 3 Jahren.

- **3.6 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten**

Die Arbeitszeiten werden in einem neu programmierten Zeit-Erfassungssystem dokumentiert. Arbeitseinsatzpläne werden in den Teams anhand von Dienstplänen besprochen und festgelegt. Kommt es aus unvorhersehbaren Gründen zu Überstunden, können diese als Freizeitausgleich genommen werden. Mitarbeiterwünsche bezüglich Dienstplangestaltung werden berücksichtigt und umgesetzt.

- **3.7 Einarbeitung von Mitarbeitern**

Neue Mitarbeiter werden bei uns strukturiert eingearbeitet. Hierzu gibt es Einarbeitungspläne und Trainingspläne. Die Einarbeitung wird durch regelmäßige Gespräche mit dem Vorgesetzten begleitet. Jeder Zeit ist das Personal sich gegenseitig behilflich. Von jedem Arbeitsplatz aus, hat man Zugriff auf das RadWiki, in dementsprechende Anweisungen enthalten sind.

- **3.8 Umgang mit Mitarbeiterideen und Mitarbeiterbeschwerden**

Ideen, Wünsche, Probleme aber auch Kritik werden regelmäßig in Teambesprechungen besprochen. Die Teamarbeit ist am Auftrag, die Heilung der Patienten zu fördern, orientiert. Wir fördern ein harmonisches Arbeitsklima. Persönliche Dinge, Beschwerden oder Probleme werden von unserem 1. Geschäftsführer in seiner speziellen Mitarbeitersprechstunde vertraulich behandelt.

4 Sicherheit in der Praxis

- 4.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Wir haben einen speziellen Vertrag mit einem Arbeitsmediziner, der sich um die Belange des Arbeitsschutzes kümmert. Berufsunfallmeldungen an die BG sind systematisch geregelt. Betriebsanweisungen mit dem Umgang von Gefahrenstoffen liegen vor.

- 4.2 Verfahren zum Brandschutz

Im MVZ sind die Flure und Zugangswege entsprechend gekennzeichnet. Sollte es zu einem Zwischenfall kommen, sind alle Mitarbeiter dazu angehalten, nicht in Panik auszubrechen und Patienten zu beruhigen. Regelmäßige Brandschutz-Belehrungen werden über die Kliniken sichergestellt.

- 4.3 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im MVZ gibt es ein Notfallmanagement für interne medizinische Notfälle. Durch die regelmäßige Überprüfung des Notfallwagens ist eine optimale Patientenversorgung im Notfall gewährleistet.

- 4.4 Hygiene in der Praxis

Das MVZ verfügt über einen Hygiene-Plan. Die Hygienebeauftragten der von uns versorgenden Kliniken stellen für uns entsprechende Belehrungen und Maßnahmen sicher, bzw. stimmen diese mit uns ab. Im MVZ wird stets auf Hygiene und Sauberkeit geachtet. Jeder Mitarbeiter ist für Sauberkeit und Ordnung mitverantwortlich, wobei Raum- oder Modalitätenbezogene Verantwortlichkeiten festgelegt sind.

- 4.5 Anwendung von Arzneimitteln

Im MVZ benötigte Arzneimittel werden vorschriftsmäßig gelagert und angewandt. In regelmäßigen Abständen werden die Medikamente und medizinischen Produkte auf ihre Haltbarkeit kontrolliert.

- 4.6 Anwendung von Medizinprodukten

Alle unsere Geräte unterliegen einer ständigen Qualitätskontrolle und werden in regelmäßigen Abständen gewartet. Die Überprüfung erfolgt durch qualifizierte Firmen bzw. entsprechend qualifiziertes eigenes Personal.

- **4.7 Absicherung der Praxisräume**

Die Praxisräume werden nach Ende der Sprechstunde immer sorgfältig verschlossen. Ein Kopierschutz unserer Schlüssel ist gewährleistet.

5 Informationswesen

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

Alle Patientendaten werden direkt in das RIS eingegeben und dort gespeichert. Jeder Patient erhält am Ende der Untersuchung einen ausführlichen Befundbericht, der sofort, in 80% der Fälle innerhalb einer Stunde, nach Ende der Untersuchung an den jeweiligen Überweiser elektronisch via Fax übermittelt wird. Auf Wunsch erhält der Patient gerne eine Kopie davon. Die gesetzlichen Vorschriften zur Ablage der Patientenakten werden genau eingehalten.

- **5.2 Berücksichtigung des Datenschutzes**

Der Datenschutz findet aufgrund der Vertraulichkeit von persönlichen Informationen besondere Berücksichtigung. Es gibt Regelungen für den Umgang mit vertraulichen Daten, die jedem Mitarbeiter bekannt sind und die er mit seiner Unterschrift zur Kenntnis genommen hat.

- **5.3 Einsicht von Patientendaten**

Jeder Patient hat das Recht seine Patientendaten einzusehen.

- **5.4 Nutzung einer Informationstechnologie**

Das MVZ verfügt über ein vernetztes EDV-System über alle Standorte. Die IT hilft uns die Effizienz der Arbeitsablauforganisation immer weiter zu verbessern. Teilweise sind wir auch mit anderen Ärzten vernetzt. Aufgrund verschiedener Benutzerprofile mit entsprechender Zugangsberechtigung wird sichergestellt, dass jeder die ihm zugeteilten Arbeitsbereiche benutzen kann. Die Datensicherung erfolgt täglich. Alle Neuerungen und Änderungen werden in regelmäßigen Abständen in Form von Updates eingespielt und durch die praxiseigene IT überprüft.

6 Aufbau des Qualitätsmanagements

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

Das Qualitätsmanagement wird in erster Linie von der Geschäftsleitung verantwortet. Als Unterstützung gibt es in Pfaffenhofen zwei Qualitätsmanagementbeauftragte (Hauptverantwortung) und in Schrobenufen zwei QM-Ansprechpartner und in Manching einen QM-Ansprechpartner

- **6.2 Interne Qualitätssicherung**

In den verschiedenen Bereichen gibt es Qualitätsbeauftragte. Die Qualitätssicherung findet durch regelmäßige Messungen/Kontrollen an allen Geräten statt. Es gab erst kürzlich eine anonyme Mitarbeiterbefragung. Außerdem werden regelmäßige Team- und Mitarbeitergespräche geführt.

- **6.3 Externe Qualitätssicherung**

Die letzte QM-Zertifizierung wurde im November 2014 von KTQ durchgeführt.

- **6.4 Nutzung von Befragungen**

Im MVZ werden Mitarbeiterbefragungen und auch Patientenbefragungen durchgeführt. Diese werden den Mitarbeitern in einer Teambesprechung und im Infopoint in verständlicher Form nahegebracht.

- **6.5 Beschwerdemanagement**

Die Patientenzufriedenheit ist eines unserer Hauptziele. Dies kann nur durch eine höchstmögliche Qualität und durch den ständigen Kontakt mit dem Patienten erreicht werden. Deshalb gehen alle unsere Mitarbeiter, im Rahmen unserer Möglichkeiten, auf Patientenwünsche ein. Wünsche und Anregungen der Patienten werden in den Teamsitzungen besprochen.