



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

**Praxis:** Kompetenzzentrum für Radiologie und Nuklearmedizin  
boos-moog, PIN-Gruppe - MVZ,

**Betriebsstättennummer:**

**Anschrift:** Krankenhausstraße 70      Ausgelagerte Praxisräume      Högenauer Weg 5  
85276 Pfaffenhofen      in Grasweg 7      86529 Schrobenhausen  
85077 Manching,

**Ist zertifiziert nach KTQ®**  
**mit der Zertifikatnummer:** 2014-0096 NBVB

**durch die von der KTQ-GmbH**  
**zugelassene Zertifizierungsstelle:** SAMA Cert GmbH, Stuttgart

**Gültig vom:** 24.11.2014  
**bis:** 23.11.2017

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kriterien</b>	<b>7</b>
1 Patientenorientierung in der Praxis	8
2 Führung der Praxis	10
3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	12
4 Sicherheit in der Praxis	14
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), 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 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.

---

<sup>1</sup> zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Bundesverband, 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 **Kompetenzzentrum für Radiologie und Nuklearmedizin boos-moog, PIN-Gruppe - MVZ** 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. 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

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 internen 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 Kooperationsvertrages. Auch hier wird - wie in Pfaffenhofen - MTRA-seitig ein 24-h-(Ruf-)Bereitschaftsdienst für radiologische Untersuchungen sichergestellt. 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 Dr. Matthias Boos. Als Standortleiter in Schrobenhausen wurde Dr. Boris Röhl angestellt, der seit 1.4.2014 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 Kristalnadeltechnik (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 moderne 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.

An allen Standorten wird ein hocheffizientes Terminierungssystem des RIS verwendet. 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 ein von der Praxis gestelltes 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 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.

Als Entlastung der Gesellschafter trat mit Wirkung zum 1.1.2014 Frau Schneider mit in die Geschäftsführung ein.

# Die KTQ-Kriterien

# 1 Patientenorientierung in der Praxis

## 1.1 Terminvereinbarung und Wartezeit

Wir sind ein MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum) der radiologischen und nuklearmedizinischen Diagnostik in der ambulanten und stationären Patientenversorgung. Das MVZ hat 2 Standorte jeweils an einem Krankenhaus einschließlich 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-basierte Terminvergabe (RIS = elektronisches Programm zur Steuerung der Abläufe in der Radiologie, u.a. 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 sicher gestellt (in wenigen Ausnahmefällen auch durch die MTRA = Medizinisch-technische Radiologieassistentin). 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 (Informationssystem) 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. Bei der Kommunikation sind uns die Fremdsprachenkenntnisse unserer Mitarbeiter eine wertvolle Hilfe.

## 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 (Magnetresonanztomographie) 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 (Rechnernetz) 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 (halbjährliches 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 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 (Mitarbeitergespräche).

### 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 250 CME Fortbildungspunkte pro 5 Jahre erreichen muss (CME = Continuing Medical Education, Fortbildungssystem für Ärzte).

### 3.5 Ausbildung

Seit dem Jahr 2012 bilden wir in unserem MVZ MFA (Medizinische Fachangestellte) 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. An den Arbeitsplätzen gibt es Handbücher bzw. schriftliche Dokumente, die entsprechende Anweisungen enthalten.

### 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 (Berufsgenossenschaft) 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 sicher gestellt.

### 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 Sprechstunden 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/Manching zwei Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB's) und in Schrobenhausen ebenfalls zwei entsprechende Mitarbeiterinnen. Mit Hilfe aller Mitarbeiter wird das elektronische Handbuch (ELO) kontinuierlich überarbeitet.

### 6.2 Interne Qualitätssicherung

In den verschiedenen Bereichen gibt es Qualitätsbeauftragte. Die Qualitätssicherung findet durch regelmäßige Messungen/Kontrollen an allen Geräten statt. Eine anonyme Mitarbeiterbefragung hat 2014 stattgefunden. Außerdem werden regelmäßige Team- und Mitarbeitergespräche geführt.

### 6.3 Externe Qualitätssicherung

QM-Zertifizierungen wurden im November 2011 und 2014 nach KTQ durchgeführt. Grundsätzlich wird im MVZ die Kultur der gegenseitigen Hospitation zwischen Mitarbeitern in den jeweiligen anderen Rollen (MTA, MFA-Service, Ärzte, Back-Office, IT) als sehr wertvoll gesehen, insbesondere, um Schnittstellenprobleme zu lösen und zu verbessern. Über die Standorte hinausgehend wird außerdem mit einer Peergroup (regelmäßige Arbeitstreffen alle 8 Wo) sichergestellt, dass die Rollen- und Schnittstellenerfahrungen in der Arbeitsablauforganisation ausgetauscht und zur Lösung der Schnittstellenprobleme zwischen Standorten herangezogen werden. Wertvolle Erkenntnisse und Erfahrungen werden darüber hinaus aus Hospitationen unserer Mitarbeiter in anderen radiologischen Praxen gewonnen. Die Zusammenarbeit existiert auf der Basis unserer Mitgliedschaft im Radiologienetz Bayern (RNB). Die so extern gewonnenen Erkenntnisse werden intern ausgewertet und fließen in die Verbesserungsprozesse intern ein. Unterstützt werden wir hierbei ebenfalls regelmäßig durch einen externen Coach, Hr. Reichert von reichert-consult.

### 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.