



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

<b>Praxis:</b>	ORTHOPÄDISCH-CHIRURGISCHES ZENTRUM CHAM
<b>Anschrift:</b>	Bahnhofstraße 1 93413 Cham
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2016-0008 NB
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
<b>Gültig vom:</b>	26.03.2016
<b>    bis:</b>	25.03.2019
<b>Zertifiziert seit:</b>	26.03.2010

## **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	14
6 Aufbau des Qualitätsmanagements	15

## Vorwort der KTQ<sup>®</sup>

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<sup>®</sup> sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> eine externe Prüfung der Praxis – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte vom KTQ-Visitor<sup>®</sup> 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 das **ORTHOPÄDISCH-CHIRURGISCHE ZENTRUM in Cham** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

Das Orthopädisch-Chirurgische Zentrum Cham ist mit sechs Fachärzten der Orthopädie, Chirurgie und Unfallchirurgie eine der größten fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen in der Oberpfalz, Bayern. Das Behandlungsspektrum umfasst sowohl die nichtoperative als auch die operative Therapie von Erkrankungen der genannten Fachgebiete. Schwerpunkte sind die Behandlung verschleiß- und verletzungsbedingter Erkrankungen der Wirbelsäule und Gelenke (z. B. Gelenkspiegelung, Gelenkersatz), die Hand- und Fußchirurgie (z. B. Operationen des Karpaltunnelsyndroms, Fußkorrekturen), Notfallchirurgie und die Therapie von Krampfaderleiden und Leistenbrüchen.

Die Gemeinschaftspraxis verfügt über die Zusatzqualifikationen Rheumatologie, Chirotherapie, Sportmedizin, Physikalische Therapie, Notfallmedizin und Akupunktur sowie besitzt die Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaften.

Im Krankenhaus Roding\* werden die ambulanten und stationären Operationen durchgeführt. Dort befindet sich auch die Belegabteilung.

In diesem Qualitätsbericht werden zunächst umfangreiche Informationen über die Strukturdaten der Gemeinschaftspraxis gegeben. Neben der Bekanntgabe allgemeiner Daten werden hiermit Auskünfte über die Leistungsmerkmale, die Personalbereitstellung und die Ausstattung der Praxis erteilt.

Danach wird jedes einzelne KTQ-Kriterium in zusammenfassender Kurzdarstellung von der Gemeinschaftspraxis beschrieben, was Ihnen jeweils über die Qualität des zu bewertenden Sachverhalts Auskunft liefert.

Während der Visitation hat der KTQ-Visitor die einzelnen Kriterien des KTQ-Katalogs hinterfragt, überprüft und beurteilt.

\* Nicht Teil dieser KTQ Zertifizierung

# Die KTQ-Kriterien

## 1 Patientenorientierung in der Praxis

### 1.1 Terminvereinbarung und Wartezeit

Die Terminvergabe erfolgt direkt in der Praxis oder am Telefon. Bei der zeitlichen Festlegung der Termine wird auf die Patientenwünsche eingegangen. Durch ein definiertes Einbestellraster wird die optimale Praxisauslastung sichergestellt und ein möglichst reibungsloser Praxisablauf gewährleistet. Die Praxis hat es sich zum Ziel gesetzt, die Wartezeiten für die Patienten so gering wie möglich zu halten. In den generell eingeplanten Pufferzeiten können Notfallpatienten unverzüglich behandelt werden. Zweimal jährlich werden die Wartezeiten objektiv erfasst.

### 1.2 Erreichbarkeit der Praxis

Die Praxis liegt direkt neben dem Bahnhof und ist daher mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. Neben dem Praxisgebäude befinden sich kostenfreie Parkplätze einschließlich Behindertenparkplätze. Die Praxis ist von allen Seiten des Hauses ausgeschildert. Zugang und Räumlichkeiten sind behindertengerecht ausgestattet. Während der Sprechzeiten ist das Telefon über Durchwahlnummern von Arzthelferinnen besetzt, außerhalb dieser Zeiten erfolgen relevante Mitteilungen über Bandansage. Homepage steht für weitere Informationen zur Verfügung.

### 1.3 Orientierungshilfen

Die Zugänge und Räume der Praxis sind beschildert. Der Patient wird zusätzlich vom Personal die Praxis begleitet. Alle am Patienten tätigen Arzthelferinnen sowie Ärzte tragen einheitliche Kleidung mit aufgedrucktem Namensschild. Eine Schautafel in Anmeldebereich informiert über das anwesende bzw. zuständige Personal mittels Foto, Name, Angabe des Arbeitsbereichs. Die Ärzte stellen sich beim Erstkontakt den Patienten und Angehörigen immer namentlich vor, ebenso das übrige Personal nach Bedarf. Telefongespräche werden immer mit Angabe des Namens der Mitarbeiter geführt.

### 1.4 Organisation der Patientenannahme

Qualifiziertes Personal empfängt den Patienten freundlich an der Anmeldung und stellt seine Betreuung sicher. Eine großzügige Gestaltung des Empfangsbereichs mit räumlich abgetrennten Wartebereichen ermöglicht Wahrung von Diskretion und Privatsphäre. Die Wartebereiche sind ausreichend mit Sitzmöglichkeiten und einem abgetrennten Spielzimmer für Kinder ausgestattet. Diverse neue Zeitschriften sowie aktuelles medizinisches und anderes Informationsmaterial liegen aus. Die Patienten erhalten stets aktuell die notwendigen Informationen zum Ablauf.

### 1.5 Anamnese- und Befunderhebung

Für alle Patienten werden Vorbefunde angefordert, berücksichtigt sowie die Patienten angewiesen, Vorbefunde zum Termin mitzubringen. Der Patient füllt bei der Anmeldung einen Anamnesebogen aus, was durch den Arzt vervollständigt wird. Alle wesentlichen Daten werden von dem Arzt auf Band diktiert und zeitnah in der elektronischen Patientenkartei doku-

mentiert. Alle angefertigten Befunde sowie Therapiemaßnahmen werden mit dem Patienten besprochen, bei Bedarf auch zeitgleich z. B. Röntgenbilder etc. mitgegeben.

## 1.6 Festlegung des Behandlungsprozesses

Jeder Arzt bespricht mit den Patienten die Diagnose und die Therapiemöglichkeiten, all dies wird in der Patientenkartei elektronisch festgehalten. Durch regelmäßige Fortbildungen, Kongressen, Fachzeitschriften und Fachliteratur ist gewährleistet, dass die erworbenen Methoden und Kenntnisse auf aktuellem Stand sind. Einholung einer zweiten Meinung durch Kollegen in der Praxis ist Standard. Jeder Behandlungsprozess wird individuell für jeden Patienten festgelegt.

## 1.7 Durchführung einer angemessenen Behandlung

Jeder Patient erhält die ihm zustehende Therapie angemessen und zeitnah. Die Versorgung mit den notwendigen Arzneimitteln, Heilmitteln und Hilfsmitteln erfolgt entweder direkt über die Praxis oder mittels entsprechender Rezepte über die im gleichen Gebäude bzw. im Einzugsgebiet ansässigen Apotheken, Krankengymnastikpraxen und Sanitätshäuser. Zur Sicherstellung korrekter Einnahme bzw. Anwendung erhält der Patient mündliche und/oder schriftliche Anweisung bzw. Hilfestellung. Zudem erfolgen Kontrollen, sowie Rücksprachen mit weiteren an der Behandlung Beteiligten.

## 1.8 Patientenschulung

Patientenschulungen sind in unserem Fachgebiet nicht erforderlich und werden nicht durchgeführt.

## 1.9 Patientenaufklärung und -Information

Qualifiziertes Personal empfängt den Patienten freundlich an der Anmeldung und stellt seine Betreuung sicher. Eine durch den Umbau großzügige Gestaltung des Empfangsbereichs mit räumlich abgetrennten Wartebereichen ermöglicht Wahrung von Diskretion und Privatsphäre. Die Wartebereiche sind ausreichend mit Sitzmöglichkeiten und einem abgetrennten Spielzimmer für Kinder ausgestattet. Diverse neue Zeitschriften, sowie aktuelles medizinisches und anderes Informationsmaterial liegen aus. Die Patienten erhalten stets aktuell die notwendigen Informationen zum Ablauf.

## 1.10 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Bei Überweisung eines Patienten zur Mit- und Weiterbehandlung an andere Ärzte bzw. bei Einweisung in ein Krankenhaus werden dem Patienten alle für ihn relevanten Befunde in Kopie mitgegeben. Ein vorangehendes Überweisungsgespräch durch den Arzt und eine vorherige Terminierung durch unsere Praxis ist gesichert. Je nach Dringlichkeit erfolgt eine persönliche Kontaktaufnahme mit dem entsprechenden Arzt oder Krankenhaus. Notwendige Adressen und Telefonnummern werden an den Patienten ausgehändigt. Überweisungen werden auch auf Wunsch des Patienten ausgestellt.



## 2 Führung der Praxis

### 2.1 Leitbild

Unsere Aufgabe ist es, erkrankten Menschen zu helfen und alles in unseren Kräften Stehende zu tun, um zu ihrer Gesundheit beizutragen. Dabei sehen wir unsere Patienten als Gäste. Ihre Zufriedenheit und ihr Wohlbefinden ist unser erklärtes Ziel. Hierbei darf die Wirtschaftlichkeit nicht außer Acht gelassen werden. Zufriedene Patienten sichern die Zukunft der Praxis. Die hohe Qualität aller Leistungen ist dafür Voraussetzung. Wir erbringen unsere Leistungen mit außerordentlicher Sorgfalt und hohem Verantwortungsbewusstsein. Ein kooperativer Führungsstil wird praktiziert.

### 2.2 Entwicklung der Zielplanung

Wir verfolgen sowohl Langzeitziele, als auch Bereichsziele, die sich innerhalb eines kurzen Zeitraumes umsetzen lassen. Alle Ziele werden aus den vorangehenden Qualitätsmessungen abgeleitet und in den Teambesprechungen klar definiert, bezüglich ihrer Umsetzung zeitlich festgelegt, ausgewertet und analysiert. Damit wollen wir die Qualität und den Standard stetig verbessern. Trotz immer wieder von außen auftretender Probleme (Politik, Gesundheitsreform) wollen wir die Praxis organisatorisch und wirtschaftlich erfolgreich führen und Arbeitsplätze dauerhaft sichern.

### 2.3 Festlegung von Verantwortlichkeiten

Die Verantwortlichkeiten in unserer Praxis sind klar definiert und schriftlich festgelegt, sowie werden regelmäßig den Erfordernissen angepasst. Betroffene Mitarbeiter verfügen über entsprechende Qualifikationen. Durch die Qualitätsdokumentation und das Besprechungswesen mit Protokollführung werden hinreichende Informationen diesbezüglich dem Personal bekannt gemacht. Eine umfassende Dokumentenlenkung durch den Dokumentenlenkungsbeauftragten stellt die Aktualisierung nach Bedarf inklusive neuem Revisionsstand in den entsprechenden Dokumenten sicher.

### 2.4 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Die Verantwortlichkeiten in unserer Praxis sind klar definiert und schriftlich festgelegt und werden regelmäßig ihren Erfordernissen angepasst. Alle Mitarbeiter werden je nach ihren Qualifikationen und Stärken selbstverantwortlich in den Praxisbetrieb integriert und eingesetzt. Funktionsbeschreibungen sind für alle Mitarbeiter geregelt und festgelegt. Mitarbeitergespräche werden je nach Bedarf geführt.

### 2.5 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Durch unsere interne Betriebswirtin wird in Absprache mit den leitenden Ärzten die Strategie zur Planung der Finanzen und Investitionen erstellt. Die Verantwortlichkeiten hierfür sind klar definiert und festgelegt. Durch Beachtung der Marktsituation, Einholung mehrerer Angebote und günstiger Einkaufsquellen gelingt ein sparsamer Umgang mit den finanziellen Ressourcen.

## 2.6 Bereitstellung von Sprechstundenmaterialien

In unserer Praxis sind die Verantwortlichkeiten klar definiert und festgelegt. Das Beschaffungswesen liegt bei der Verantwortung unserer internen Betriebswirtin, die Kontrolle sowie die Bestellung obliegt unserer internen Betriebswirtin.

## 2.7 Umweltschutz

Der in der Praxis anfallende Müll wird nach den gültigen Vorschriften entsorgt. Abfallstoffe, wie zum Beispiel Papier/Pappe, Folie, Plastik/Infusionsflaschen, etc. werden getrennt gesammelt und recycelt. Arbeitsanweisungen über „Umwelthygienische Maßnahmen Bereich Beschaffungswesen“ und über „Abfallwirtschaft“ liegen vor. Beim Einkauf von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln wird darauf geachtet, dass diese Produkte wenn möglich biologisch abbaubar sind oder zumindest nach umweltfreundlichen Gesichtspunkten hergestellt oder entsorgt werden können.

## 2.8 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gemeinschaftspraxen / Praxisgemeinschaften

Zwischen den ärztlichen Partnern sind die Planungen der Sprechzeiten und der Operationen abgesprochen, dokumentiert und allen Mitarbeitern zur Kenntnis gebracht. Zu Themen des Praxismanagements finden monatliche Treffen statt. Die Ergebnisse des Leitungsmeetings werden protokolliert und ggf.

den betroffenen Mitarbeitern zeitnah in Besprechungen mitgeteilt. Grundsätzlich hat jeder Patient die freie Arztwahl. Ausgenommen davon sind selbstverständlich Notfälle oder Fälle, bei denen das Krankheitsbild nicht in den Fachbereich des gewünschten Arztes fällt.

## 2.9 Information der Praxisleitung

Im Rahmen von täglichen ad hoc Gesprächsrunden der Mitarbeiter werden die aktuellsten Vorgänge behandelt und geregelt. Die Praxisleitung wird nach Bedarf informiert, nimmt an den Problemen teil, und kann so ggf. direkt entscheiden. Schadensfälle egal welcher Art werden auf jeden Fall der Praxisleitung zeitnah mitgeteilt. In den regelmäßigen protokollierten Besprechungen wird die Praxisleitung über alle Entwicklungen und sonstigen Ereignisse informiert. Durch Schulungen werden dem Personal das korrekte Verhalten und Vorgehen bei besonderen Vorkommnissen vermittelt.

## 2.10 Soziale Kompetenzen / Ethik

Die Art und Weise, wie wir miteinander und mit den Patienten umgehen, ist in unserem Leitbild und den Führungsgrundsätzen verankert und wird auch so gelebt. Durch vorbildliches Verhalten von Seiten der Praxisleitung werden Umgangsformen, soziale Kompetenzen und ethische Grundsätze vorgelebt und damit bei den Mitarbeitern gefördert. Wir sind freundlich und bemüht, auf die emotionale Situation des Patienten und ggf. seiner Bezugsperson Rücksicht zu nehmen. Wir schaffen eine angenehme Atmosphäre und den nötigen Zeitrahmen, damit Probleme vom Patienten geäußert werden können.

## 3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

### 3.1 Planung des Personals - Personalentwicklung

Der Personalbedarf (Anzahl und Qualifikation) wird nach einem Zeitplan bzw. Besetzungsplan erhoben und entspricht den Praxisbedürfnissen. Die Praxisleitung entscheidet darüber hinaus nach Kennzahlen (Auslastung/Überstunden, Ausfallzeiten), gesetzlichen Änderungen und Belastungen innerhalb des Mitarbeiterteams über den Personalbedarf. Der Personalbedarf orientiert sich auch an den Einschätzungen der Mitarbeiter in den einzelnen Praxisbereichen. Es wird in den jeweiligen Bereichen nur fachlich dafür ausgebildetes und qualifiziertes Personal beschäftigt.

### 3.2 Festlegung der Qualifikationen in der Praxis

Die Qualifikationen der Mitarbeiter sind in den Arbeitsverträgen beschrieben und festgelegt. Umfassende Funktionsbeschreibungen, welche die Stellenbeschreibungen komplett beinhalten, liegen in schriftlicher Form für alle wesentlichen Aufgabenbereiche vor. Weitere Dokumente treffen nach Bedarf auch Aussagen zur Qualifikation der Mitarbeiter. Über besondere Kompetenzen und delegierbare Leistungen wird ein Dokument geführt, das ein leitender Arzt gegengezeichnet hat. Die Mitarbeiter werden nach ihren Qualifikationen und Fähigkeiten in der Praxis eingesetzt.

### 3.3 Fort- und Weiterbildung des Praxispersonals

Die Fort- und Weiterbildung des Praxispersonals ist sehr wichtig. Dafür werden nach Bedarf und Mitarbeiterinteressen jährlich interne und externe Fortbildungen geplant und durchgeführt. Die praxisinternen Fortbildungen sind in der Regel Pflichtveranstaltungen für die dafür vorgesehenen Mitarbeiter. Für externe Fortbildungen werden jeweils geeignete Mitarbeiter aus dem Team ausgewählt, die anschließend die Inhalte an das übrige Personal weitergeben. Praxisrelevante Themen werden im Team besprochen und ggf. übernommen. Alle notwendige Fachliteratur ist vorhanden.

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

Die fachliche Fort- und Weiterbildung des Ärzteteams hat einen hohen Stellenwert. Dadurch soll das Fachwissen auf hohem Niveau gehalten werden. Damit wird größtmögliche Patientensicherheit erzeugt. Die Fortbildungen finden bei Berufsverbänden, anerkannten Institutionen und auf Kongressen statt. Die Ärzte sondieren alle Fort- und Weiterbildungsangebote und nehmen daran nach Bedarf teil. Innerhalb der Ärzte findet ein Austausch zu den Fortbildungen statt. In der Praxis sind aktuelle relevante Fachliteratur und alle gängigen Fachzeitschriften vorhanden.

### 3.5 Ausbildung

Ein schriftliches Konzept laut den Vorgaben der Bayerischen Landesärztekammer zur Ausbildung von Arzthelferinnen liegt in der Praxis vor. Für den Zeitraum der Ausbildung steht der Auszubildenden eine Ausbildungsleiterin als „Mentor“ zur Seite. Qualifizierte Arzthelferinnen

leiten die Auszubildende in allen relevanten Bereichen an. Die Ärzte erklären Krankheitsfälle und Therapiemöglichkeiten. Der Auszubildenden steht alle notwendige Fachliteratur zur Verfügung.  
Inhalte des Ausbildungsplanes, die nicht in der Praxis sichergestellt sind, werden extern abgedeckt.

### 3.6 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Die Arbeitszeiten für die Mitarbeiter sind in wöchentlichen schriftlichen Dienstplänen festgelegt, ebenso die Sprechzeiten und Op-Zeiten der Ärzte, sowie der ärztliche Hintergrunddienst für die Belegstation. Soweit es der betriebliche Ablauf zulässt, wird auf Arbeitszeitwünsche von Mitarbeitern eingegangen, z. B. Teilzeitbeschäftigung mit Berücksichtigung der persönlichen Situation. Die geplante Arbeitszeit wird soweit dies möglich ist eingehalten, und angefallene Überstunden werden nach Möglichkeit im Rahmen der Dienstplanung wieder in Freizeit abgegolten.

### 3.7 Einarbeitung von Mitarbeitern

Zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter existiert ein schriftliches Konzept in Form einer Verfahrensanweisung und eines Einarbeitungsplans, sowie von Mitarbeitergesprächen und Freigabe durch die Praxisleitung. Während der Einarbeitungsphase wird dem neuen Mitarbeiter ein erfahrener Mitarbeiter als Bezugsperson zur Seite gestellt. Diverse Arbeitsanweisungen und weitere relevante Dokumente befinden sich an den jeweiligen Arbeitsplätzen. Die gesamte QM-Dokumentation steht jedem Mitarbeiter zu jeder Zeit in aktueller Form über den QM-Ordner bzw. über den PC zur Verfügung.

### 3.8 Umgang mit Mitarbeiterideen und Mitarbeiterbeschwerden

Mitarbeiterideen und -beschwerden können in den arbeitstäglichen Besprechungen, als auch in den regelmäßigen Teambesprechungen vorgebracht werden. Dies kann nach Wunsch offen in den genannten Besprechungen, vertraulich über eine ausgewählte Person oder anonym im Mitarbeiterfragebogen oder Kummerkasten erfolgen. Die Motivation der Mitarbeiter wird gefördert durch gemeinsame Veranstaltungen, sowie freundschaftlichen, konstruktiven Umgangston. Kritik wird nicht persönlich genommen, sondern bleibt sachlich. Die Mitarbeiter werden in Lösungsvorgänge einbezogen.

## 4 Sicherheit in der Praxis

### 4.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Es gibt einen Beauftragten für den Arbeitsschutz. Betriebsanweisungen bzgl. Strahlenschutz, Gefahrstoffen und biologischen Arbeitsstoffen liegen vor. Die Praxis ist eine D-Arzt-Praxis, die Berufsunfallmeldungen an die Berufsgenossenschaft sind geregelt und die Verfahren allen Mitarbeitern bekannt. Es ist sichergestellt, dass die Mitarbeiter über den Inhalt der Betriebsanweisungen informiert sind durch Kenntnisnahme mittels „Datum und Handzeichen“. Protokollierte Pflichtschulungen zum Thema „Arbeitssicherheit“ werden regelmäßig praxisintern durchgeführt.

### 4.2 Verfahren zum Brandschutz

In der Praxis gibt es eine Beschilderung in Form von beleuchteten Standardschildern im Treppenhaus und unbeleuchteten in der Praxis, welche die Notausgänge kennzeichnen. Feuerlöscher befinden sich im Treppenhaus und in der Praxis, welche regelmäßig gewartet werden. In jedem Stockwerk ist ein Feuermelder angebracht. Ein Flucht- und Rettungswegplan liegt vor. Regelmäßig finden protokollierte Unterweisungen für alle Mitarbeiter statt. Eine Brandschutzordnung als verbindliche Anweisung der Praxis steht zur Verfügung und ist von allen Mitarbeitern einzuhalten.

### 4.3 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Eine Arbeitsanweisung „Sofortmaßnahmen bei Notfällen“ regelt das Vorgehen. Die Mitarbeiter werden jährlich intern und alle drei Jahre extern in „Erster Hilfe“ geschult. Interne Schulungen werden stets protokolliert, bei externen Schulungen erhalten die betreffenden Mitarbeiter ein entsprechendes Zertifikat. Während des Praxisbetriebs ist mindestens ein Arzt anwesend, der über Erfahrungen im Notfallmanagement verfügt. Ein Notfalkoffer und ein Defibrillator sind in der Praxis vorhanden, die regelmäßig auf Vollständigkeit und Funktionstüchtigkeit überprüft werden.

### 4.4 Hygiene in der Praxis

Hygienebeauftragte Mitarbeiter sind bestellt und fortgebildet. Sie achten im Praxisalltag auf die Umsetzung der Hygienerichtlinien. Entsprechend dem Schulungsplan finden jährlich protokollierte Pflichtschulungen im Bereich Hygiene für alle Mitarbeiter statt. Diverse Dokumente regeln das hygienegerechte Arbeiten und Verhalten bei der Patientenversorgung in allen Bereichen entsprechend den gültigen Vorgaben, insbesondere liegen der „Hygieneplan“, verschiedene Arbeitsanweisungen bzgl. Hygiene, sowie diverse Reinigungs- und Desinfektionspläne vor.

### 4.5 Anwendung von Arzneimitteln

Medikamente und Sterilgüter sind in Schränken gelagert, thermolabile Arzneimittel im Medikamentenkühlschrank. Die gelagerten Produkte werden regelmäßig auf Haltbarkeit und Unversehrtheit überprüft. Die Entsorgung von unbrauchbaren Medikamenten erfolgt über die

Apotheke. Eine fachgerechte Zubereitung von Infusionen und Injektionen ist durch Anweisungen, Schulungen und Kontrollen sichergestellt. Die Regelungen dazu sind im Hygieneplan verankert. Bei unerwünschten Arzneimittelwirkungen erfolgt entsprechende Meldung durch den zuständigen Arzt an die AkdÄ.

#### 4.6 Anwendung von Medizinprodukten

Es gibt ein Auswahlkriterium zur Übertragung der Schlüsselgewalt an Praxismitarbeiter. Die Schlüsselgewalt wird durch Gegenzeichnen dokumentiert. Eine eindeutige Regelung zum Auf- und Abschließen aller Praxiszugänge ist vorhanden. Im Sinne der allgemeinen Absicherung der Praxisräume ist der Kopierschutz gewährleistet durch Sicherheitsschlüssel, die nur der Eigentümer selbst nachmachen lassen kann. Eine Aktualisierung der Schlüsselgewalt bei Ausscheidung und Neueinstellung von Praxismitarbeitern wird durchgeführt.

#### 4.7 Absicherung der Praxisräume

Es gibt ein Auswahlkriterium zur Übertragung der Schlüsselgewalt an Praxismitarbeiter. Die Schlüsselgewalt wird durch Gegenzeichnen dokumentiert. Eine eindeutige Regelung zum Auf- und Abschließen aller Praxiszugänge ist vorhanden. Im Sinne der allgemeinen Absicherung der Praxisräume ist der Kopierschutz gewährleistet durch Sicherheitsschlüssel, die nur der Eigentümer selbst nachmachen lassen kann. Eine Aktualisierung der Schlüsselgewalt bei Ausscheidung und Neueinstellung von Praxismitarbeitern wird durchgeführt.

### 5 Informationswesen

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

Diverse Dokumente regeln die korrekte Erfassung der Patientendaten. Die Dokumentation erfolgt zum größten Teil elektronisch, teilweise aber auch noch als Papierdokument. Die Aufbewahrungsfristen für Qualitätsaufzeichnungen, entsprechen den gesetzlichen Vorgaben. Eine zeitnahe Dokumentation von Patientendaten ist gewährleistet durch unmittelbare Erfassung dieser mittels der Praxissoftware in der elektronischen Patientenkartei. Die überweisenden bzw. weiterbehandelnden Ärzte erhalten zeitnah den Arztbericht und ggf. alle weiteren notwendigen Befunde.

#### 5.2 Berücksichtigung des Datenschutzes

Die Berücksichtigung des Datenschutzes ist gewährleistet mittels Computersicherung, diskreter Gesprächsführung, sorgfältiger Handhabung der Papierdokumente, Reduzierung der Faxübertragungen auf ein Minimum und Erteilung telefonischer Auskünfte über Befunde grundsätzlich nur durch den Arzt. Alle Mitarbeiter der Praxis sind über die Schweigepflicht und die Datenschutzbestimmungen informiert. Ein Datenschutzbeauftragter ist bestellt. Alle Daten werden täglich gesichert. Die gesetzlichen Vorgaben gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz werden erfüllt.

### 5.3 Einsicht von Patientendaten

Der Patient kann nach Rücksprache mit dem zuständigen Arzt grundsätzlich das Einsichtnahmerecht in alle seine objektiven Daten wahrnehmen. Das Recht ergibt sich aus der übergeordneten gesetzlichen Regelung, dem Bundesdatenschutzgesetz. Das Verfahren zur Einsichtnahme ist den betreffenden Mitarbeitern vertraut.

### 5.4 Nutzung einer Informationstechnologie

Wir arbeiten mit einem auf unsere Praxis zugeschnittenen und mit Arbeitsplätzen in allen Behandlungs- und Untersuchungsräumen, Anmeldung, Büro, Röntgen, physikalische Therapie usw. vernetzten EDV-System, worüber Patientendaten jederzeit abgefragt und bearbeitet werden können. Täglich wird eine Datensicherung auf einem separaten Datenträger durchgeführt. Leistungs- und Prozessdaten werden EDV-gestützt erfasst und ausgewertet. Leistungsstatistiken werden regelmäßig abgefragt, bewertet und für Maßnahmen genutzt.

## 6 Aufbau des Qualitätsmanagements

### 6.1 Einbindung der Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement

Im Hinblick auf die Zukunftsorientierung und um den Patienten ein hohes Maß an Qualität zu bieten, werden alle Praxismitglieder aktiv in das Qualitätsmanagement eingebunden. Ein Qualitätsmanagementbeauftragter und ein Stellvertreter sind bestellt. Die Mitarbeiter beteiligen sich an der ordnungsgemäßen Umsetzung des Qualitätsmanagements. Dazu finden regelmäßige Besprechungen und Schulungen statt. Sämtliche Dokumente werden von den Mitarbeitern zur Kenntnis genommen. Es ist festgelegt, dass die Mitarbeiter aktiv am Qualitätsmanagement mitarbeiten.

### 6.2 Interne Qualitätssicherung

Es werden jährlich interne Audits, Befragungen von Patienten, Mitarbeitern und Überweisern, sowie die Erstellung von Statistiken mit Analysen der Daten und Abläufe durchgeführt und ausgewertet. Sämtliche qualitätssichernden Kontrollen einschließlich ihrer Dokumentation werden nach den gesetzlichen Vorgaben durchgeführt. Die Ergebnisse werden in den Teamsitzungen behandelt und daraus werden Ziele und Maßnahmen entsprechend der Relevanz abgeleitet. Das Besprechungswesen zur Information und Kommunikation aller Praxismitglieder ist in sich schlüssig aufgebaut.

### 6.3 Externe Qualitätssicherung

Die externe Qualitätssicherung erfolgt zum einen durch die Zertifizierung nach KTQ. Zum anderen wird Qualitätssicherung im Bereich Röntgen durchgeführt. AU-Zeiten im Vergleich mit gleichgelagerten Praxen teilen uns auf Verlangen Krankenkassen oder die Kassenärztliche Vereinigung mit. Wirtschaftliches Benchmarking erfolgt über den Steuerberater. Die Ärzte sind Mitglieder in verschiedenen Gremien und Verbänden. Hierüber erfolgt die Durchführung des gesamten regionalen Fortbildungswesens, sowie regelmäßiger fachlicher Austausch unter den Kollegen.

### 6.4 Nutzung von Befragungen

Jährlich führen wir Befragungen von Patienten, Mitarbeitern und Überweisern durch. Vor Ausgabe eines Fragebogens kann jeder Mitarbeiter seine Meinung dazu einbringen. Dies wird dann im Team diskutiert und es wird ein Ergebnis festgelegt. Alle Befragungen laufen unter Datenschutzbedingungen und streng anonym ab. Die Ergebnisse der Befragungen werden nach ihrer Auswertung den Mitarbeitern in klar verständlicher Form bekannt gemacht, in den protokollierten Teamsitzungen behandelt, und es werden Qualitätsziele und Maßnahmen entsprechend der Relevanz abgeleitet.

### 6.5 Beschwerdemanagement

Die Zufriedenheit der Patienten ist sehr wichtig. Das Niveau im Bereich Patientenbehandlung und Patientenservice soll möglichst hoch gehalten werden. Patientenbeschwerden und Patienten Anregungen im Sinne einer offenen Kommunikation dienen dazu, über Verbesserungen nachzudenken und Abläufe zu optimieren. Eine systematische Erfassung der Wünsche und Beschwerden erfolgt über die gezielte Patientenbefragung, die strukturierte Beschwerdeerfassung, sowie über den Kummerkasten. In der Regel wird direkt auf Patientenbeschwerden reagiert und eine Lösung gefunden.