



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

<b>Praxis:</b>	Orthoklinik Rottweil	Orthoklinik Schramberg/Sulgen
<b>Betriebsstättennummer:</b>	58 44 04000 58 44 04600	58 07 00800 58 44 07900
<b>Anschrift:</b>	Tuttlinger Str. 1 78628 Rottweil	Kirchplatz 6 78713 Schramberg/Sulgen
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2018-0039 NBVB	
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	proCum Cert GmbH, Frankfurt	
<b>Gültig vom:</b>	01.06.2018	
<b>bis:</b>	31.05.2021	

**Inhaltsverzeichnis:**

<b>Vorwort der KTQ® .....</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung.....</b>	<b>4</b>
<b>Die KTQ-Kategorien.....</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 Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Krankenhaus, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize, alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ® sind 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.

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 **Orthoklinik Rottweil und Schramberg/Sulgen** 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. B. Metzinger, MPH**

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Orthoklinik )) Rottweil Schramberg

Praxisverbund Orthopädie | Unfallchirurgie | Chirurgie



Wir, das Team der Orthokliniken Rottweil und Schramberg-Sulgen sehen unsere Aufgabe darin, die Möglichkeiten der modernen Medizin in den Fachgebieten der Orthopädie, Chirurgie & Unfallchirurgie optimal für unsere Patientinnen und Patienten einzusetzen.

Unser Motto lautet „**Alles aus einer Hand**“.

Durch modernste Geräte wie voll-digitales Röntgen, offener Kernspintomograph und eigener ambulanter OP mit angrenzender Tagesklinik, Belegbetten im SRH Krankenhaus Oberndorf und praxiseigenen Physiotherapie können wir das „Rund-um-Paket“ für unsere Patienten anbieten. Alle beteiligten Parteien sind optimal mit einander vernetzt und sorgen für eine individuell angepasste Behandlung für jeden einzelnen Patienten.

Die Orthokliniken Rottweil und Schramberg-Sulgen sind von den Räumlichkeiten und Einrichtungen nahezu identisch aufgebaut. Durch den mittig angelegten Wartebereich ergibt sich für die Patienten ein Behandlungsrundgang. In diesem Rundgang sind nacheinander die Sprechzimmer, Verbandsräume, Sonographie- und Röntgenbereich, Röntgenbesprechungsräume sowie eine Physiotherapie-Abteilung angelegt.

Der OP-Trakt mit angegliederter Tagesklinik sowie unser offener Kernspintomographie befindet sich in der Orthoklinik Rottweil.



Damit sich unser Wiedererkennungswert nicht nur in den Räumlichkeit widerspiegelt, arbeitet unser qualifiziertes Team rotierend an beiden Standorten. Um das Gesamtbild abzurunden wird in beiden Praxen viel Wert auf ein einheitliches Erscheinungsbild gelegt.

Es ist uns wichtig, nicht auf der Stelle zu treten. Deshalb liegt uns die ständige Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter-/Innen am Herzen.

# Die KTQ-Kategorien

## **1 Patientenorientierung in der Praxis**

### **1.1 Terminvereinbarung und Wartezeit**

Wir sind eine reine Bestellpraxis, das bedeutet die Patienten benötigen für all unsere Sprechstunden einen Termin. Die Terminvergabe erfolgt nach einem festgelegten Schema, dabei versuchen wir, soweit es uns möglich ist, auf die Patientenwünsche einzugehen. Für Notfälle haben wir bestimmte Pufferzeiten eingeplant damit trotz dieser unvorhergesehenen Termine die Wartezeit möglichst angemessen bleibt. Termine können persönlich, telefonisch oder Online vereinbart werden.

### **1.2 Erreichbarkeit der Praxis**

Die beiden Praxen sind sowohl mit dem PKW als auch mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen, es stehen den Patienten kostenfreie Parkplätze inkl. Behindertenparkplätzen zur Verfügung. Unsere Eingangsbereiche sowie die Praxisräume sind barrierefrei. Um die telefonische Erreichbarkeit so gut wie möglich zu gewährleisten, gibt es einen extra Telefondienst. Zusätzlich ist die Praxis per E-Mail oder Fax erreichbar.

### **1.3 Orientierungshilfen**

Sowohl die Praxisräume, die Notausgänge als auch die Parkplätze sind bei uns beschildert. Für den Wiedererkennungswert tragen all unsere Ärzte und Mitarbeiter ein einheitliches Praxis-Outfit mit Logo sowie ein Namensschild.

### **1.4 Organisation der Patientenannahme**

Unsere Patientenmeldung ist ausschließlich mit ausgebildetem und qualifiziertem Personal besetzt das regelmäßig geschult wird. Patienten die zum ersten Mal in unserer Praxis sind oder längere Zeit nicht da waren füllen zu Beginn einen Anamnesebogen aus, mit diesen Angaben ist es uns möglich infektiöse Patienten direkt in ein separates Sprechzimmer zu setzen. Für die Patientengarderobe wird keine Haftung übernommen, ein Schild weist darauf hin. Für die Wartezeit bieten wir Wasser, Kaffee, Zeitschriften sowie Kinderbücher an.

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

Bereits bei der Terminvereinbarung (sowohl persönlich als auch telefonisch oder per E-Mail) wird darauf hingewiesen, dass bereits vorhandene Befunde, OP-Berichte oder Bildmaterial (Röntgen, MRT, CT) zum Sprechstundentermin mitgebracht werden muss. Patienten die sich zum ersten Mal in unserer Praxis vorstellen oder längerer Zeit nicht da waren bekommen an der Anmeldung einen Anamnesebogen zum Ausfüllen. Im Sprechzimmer erfolgt dann die ausführliche Anamnese- und Befunderhebung mit sofortiger Dokumentation.

### **1.6 Festlegung des Behandlungsprozesses**

Die Einleitung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen erfolgt immer nach ausführlicher Beratung in Abstimmung mit dem Patienten und ggf. dessen Begleitperson unter Berücksichtigung der privaten Faktoren. Die jeweiligen Behandlungsmaßnahmen entsprechen stets den aktuellen Leit- und Richtlinien. Die sofortige Dokumentation in der Patientenkarteikarte zählt bei uns zum absoluten Standard.

## 1.7 Durchführung einer angemessenen Behandlung

Für einige medikamentöse Therapiemaßnahmen gibt es Einnahme-Schemen die der Patient in schriftlicher Form mitbekommt. Für unsere OP-Patienten besteht ein Hilfsmittel-Depot in unserer Praxis, alle anderen Patienten werden von den nahegelegenen Orthopädie-Fachgeschäften, gemäß unseren Verordnungen, ausgestattet. Bei der Weiterleitung zur Physiotherapie können die Patienten bei Bedarf eine Liste mit den in der Umgebung bestehenden Physiotherapie-Praxen erhalten, hier handelt es sich jedoch nur um eine kleine Auswahl, nicht um eine Empfehlung.

## 1.8 Patientenschulung

Patientenschulungen finden bei uns in zwei Kategorien statt, zum einen als physiotherapeutische Übungsanleitung (Gangschulung, Dehnübungen,...), zum anderen als Kurzschulung für den korrekten Umgang mit Hilfsmitteln (Schienen, Bandagen,...). Hierzu wird unser Personal regelmäßig geschult. Auch hierzu erfolgt in der Patientenkartei die sofortige Dokumentation.

## 1.9 Patientenaufklärung und -Information

Sämtliche Patientenaufklärungen vor Operationen, Gelenk-Injektionen oder MRT-Untersuchungen erfolgen bei uns in schriftlicher Form. Für die Operationsaufklärung werden die standardisierten Aufklärungsbögen der Firma Thieme verwendet. Diagnostische Maßnahmen wie z. B. Röntgen oder MRT haben in unserer Praxis immer eine Besprechung mit dem behandelnden Arzt zufolge, hier werden die Ergebnisse und die daraus resultierenden Therapiemaßnahmen mit dem Patienten besprochen.

## 1.10 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Einer Überweisung eines Patienten zu einem anderen Facharzt bzw. in eine Fachklinik geht immer ein persönliches Beratungsgespräch mit dem behandelnden Arzt voraus. Hierbei werden die Gründe für die Überweisung sowie mögliche Adressen mit dem Patienten besprochen, bei Bedarf haben wir für alle Fachrichtungen Adresslisten mit einer kleinen Auswahl, diese darf jedoch nur als Orientierungshilfe, nicht als Empfehlung angesehen werden.



## **2 Führung der Praxis**

### **2.1 Leitbild**

Im Rahmen einer kleinen Arbeitsgruppe zusammen mit der Praxisleitung wurde die Praxisphilosophie schriftlich festgehalten. Heute ist sie als fester Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems für alle Mitarbeiter zugänglich. Die täglichen Praxisabläufe und Strukturen sind auf unsere Philosophie angepasst, so dass diese jeden Tag aufs Neue gelebt wird.

### **2.2 Entwicklung der Zielplanung**

Für jedes neue Kalenderjahr werden Unternehmensziele definiert und bei Bedarf unter dem Jahr auch aktualisiert. Bei der Zielsetzung spielt immer auch unsere Praxisphilosophie eine wichtige Rolle, viele Ziele lassen sich daraus ableiten.

### **2.3 Festlegung von Verantwortlichkeiten**

Für eine Großzahl an Aufgaben (z. B. Bestellwesen, Qualitätsmanagement, Abrechnung,...) wurden an beiden Standorten sowohl Hauptverantwortliche als auch entsprechende Stellvertreter benannt. Diese Einteilung wurde im Team ausgearbeitet und ist jederzeit für alle Mitarbeiter zugänglich. Bei Veränderungen im Personal werden die Verantwortlichkeiten geprüft und ggf. angepasst.

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

Für die Führung unserer Mitarbeiter/-innen bestehen gewisse Grundsätze. So ist es uns sehr wichtig, dass es möglichst flache Hierarchien gibt. Jeder wird als Person respektiert und die individuellen Stärken und Schwächen werden berücksichtigt. Konflikte werden bei uns möglichst schnell und sachlich aus der Welt geschafft, der Teamgedanke steht an oberster Stelle. Es werden jährliche Mitarbeitergespräche geführt.

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

Die Planung unserer Finanzen und Investitionen findet immer im Rahmen von Gesellschaftersitzungen statt. In den vergangenen Jahren gab es wieder große Investitionen, daher steht für die Zukunft vor allem die Bildung von Rücklagen im Vordergrund, da einige Gerätschaften auf absehbare Zeit ersetzt / erneuert werden müssen. Der sparsame Umgang mit Ressourcen ist uns sehr wichtig, das Personal ist dazu angehalten laufend auf Verbesserungsvorschläge bzw. Einsparpotential zu achten und diese in den Teambesprechungen vorzubringen.

### **2.6 Bereitstellung von Sprechstundenmaterialien**

Für die Beschaffung von Sprechstundenmaterialien existieren verbindliche Arbeitsanweisungen die jedem Mitarbeiter zugänglich sind. Hierfür gibt es jeweils einen Hauptverantwortlichen sowie einen Stellvertreter. Bei der Beschaffung werden, soweit dies möglich ist, ökonomische Anforderungen berücksichtigt.

## 2.7 Umweltschutz

Soweit es uns möglich ist werden bei der Beschaffung auch die ökologischen Anforderungen berücksichtigt. Die Abfallstoffe werden gemäß der vom Landkreis veröffentlichten Abfallfibel getrennt gesammelt und entsorgt. Hierzu besteht eine entsprechende Arbeitsanweisungen die von allen Mitarbeitern zur Kenntnis genommen wurde. Die Einhaltung der Mülltrennung wird stichprobenartig kontrolliert und bei Bedarf in den Teambesprechungen erläutert.

## 2.8 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gemeinschaftspraxen / Praxisgemeinschaften

Die Ärzte der Orthokliniken haben jeweils ihre festen OP-Tage und Sprechstunden. Dabei wird auf die richtige Auslastung des stationären und ambulanten OP-Traktes sowie die der Sprechstunden geachtet. In regelmäßigen Abständen findet eine Gesellschaftersitzung statt, hierbei werden die neusten Entwicklungen und Informationen beider Standorte besprochen und in einem Protokoll dokumentiert. Über die Managemententscheidungen wird das Team dann in den Praxisbesprechungen informiert.

## 2.9 Information der Praxisleitung

Am Standort Schramberg-Sulgen gibt es regelmäßig Sitzungen der Geschäfts- und der Teamleitung. Hier werden bei Auftreten auch besondere Ereignisse bzw. Fehler erörtert. Am Hauptstandort Rottweil findet aufgrund der umfangreichen und komplexen Personaleinsatzplanung sowie der Abwicklung der verschiedenen Krankenkassenverträge ein reger Austausch zwischen Geschäfts- und Teamleitung statt, daher ist die feste Planung von Sitzungen nicht notwendig. Des Weiteren werden, soweit angebracht, Vorkommnisse / Fehler in den regelmäßig stattfindenden Teamsitzung erläutert.

## 2.10 Soziale Kompetenzen / Ethik

Ein respektvoller, freundlicher und toleranter Umgang ist uns sowohl untereinander im Team als auch gegenüber den Patienten und deren Angehörigen sehr wichtig. Wir bemühen uns, soweit dies möglich ist, auf alle Sorgen und Wünsche der Patienten einzugehen und eine möglichst angenehme und vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen.

## **3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung**

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

Anhand eines Arbeitsplanes wird der Personalbedarf für die einzelnen Bereiche ermittelt. Zusätzliche Indikatoren für die Ermittlung des Personalbedarfes sind das Patientenaufkommen, Überstunden und personelle Ausfälle bzw. die Auslastung des Personals. In den Orthokliniken wird ausschließlich fachlich qualifiziertes und ausgebildetes Personal eingestellt.

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

Die einzelnen Mitarbeiter-Qualifikationen sowie die Tätigkeitsbereiche sind schriftlich festgelegt und werden bei Veränderungen angepasst bzw. aktualisiert. Über unser Qualitätsmanagementhandbuch sind diese Informationen jedem Mitarbeiter zugänglich. Soweit dies möglich ist werden die Mitarbeiter immer gemäß ihrer Qualifikationen eingesetzt.

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

Die regelmäßige Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter liegt uns sehr am Herzen und ist auch ein wichtiger Bestandteil unserer Praxisphilosophie. Die Dokumentation erfolgt in einem jährlichen Schulungsplan, hier werden sowohl wiederkehrende Pflichtfortbildungen (z. B. Aktualisierung Röntgenschein, Notfallschulung,...) als auch einmal stattgefundene bzw. individuell gewünschte Fortbildungen (z. B. Abrechnungsschulung, Tape-Schulung,...) festgehalten.

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

Auch für die Ärzte (sowohl Gesellschafter als auch Angestellte) erfolgt die Dokumentation in einem Schulungsplan. Dadurch, dass die Orthokliniken über insgesamt 7 Ärzte an zwei Standorten verfügt ist der laufenden Betrieb, auch trotz der Fortbildung einzelner Ärzte, gewährleistet. Dies wird immer im Ärzteteam abgesprochen. Ebenso der Schulungsbedarf bzw. Schulungswünsche werden innerhalb des Ärzteteams bzw. mit Gesellschaftern besprochen.

### **3.5 Ausbildung**

In der Regel stellen wir jedes Jahr eine/n neue/n Auszubildende/n ein. Die betriebliche Ausbildung erfolgt gemäß unserem Ausbildungsplan und verläuft möglichst Hand in Hand mit dem schulischen Part. Jede/r Auszubildende/r hat bei uns einen festen Ansprechpartner, dies ist bei Fragen, Unklarheiten aber auch bei Sorgen oder Ängsten enorm wichtig. Für die Überprüfung des Ausbildungsstandes ist das Berichtsheft ein wichtiger Anhaltspunkt, hier können mögliche Schwächen / Lücken aufgedeckt und schnell behoben werden.

### **3.6 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten**

Jeder Mitarbeiter hat seine eigenen Arbeitszeiten, diese sind in der Stempeluhr erfasst. Bei der Gestaltung der Arbeitszeiten werden die Kernzeiten der Praxis sowie die Wünsche des jeweiligen Mitarbeiters, soweit möglich, berücksichtigt. In der Regel werden die Arbeitszeiten bei uns eingehalten, bei personellen Ausfällen (Krankheit, Urlaub, Fortbildung) kann es

in Ausnahmefällen jedoch zu Überstunden kommen. Diese werden von der Stempeluhr erfasst und können dann als Freizeitausgleich wieder abgebaut werden.

### **3.7 Einarbeitung von Mitarbeitern**

Für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter/-innen wurde ein extra Einarbeitungsplan ausgearbeitet, gemäß diesem Plan erfolgt die Einarbeitung Abteilung für Abteilung, jeweils mit einem festen Ansprechpartner. Für jeden Bereich gibt es entsprechende Arbeitsanweisungen bzw. Prozessbeschreibungen in schriftlicher Form, diese sind auch für die neuen Mitarbeiter/-innen sofort zugänglich.

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

Im Rahmen unserer regelmäßig stattfindenden Teambesprechungen können sowohl Verbesserungsvorschläge, Ideen als auch Beschwerden bzw. Kritik hervorgebracht werden. Dies kann sowohl namentlich als auch anonym erfolgen. Auch im Rahmen der jährlichen Mitarbeiterbefragung sowie dem darauffolgenden Mitarbeitergespräch können Ideen / Beschwerden geäußert werden. Sie werden auf Wunsch selbstverständlich vertraulich behandelt.

## **4 Sicherheit in der Praxis**

### **4.1 Verfahren zum Arbeitsschutz**

Der Bereich Arbeitsschutz ist in unseren Praxen ausgelagert und wird von der Firma Economed abgedeckt. Für die Meldung von Berufsunfällen an die zuständige Berufsgenossenschaft existiert eine Arbeitsanweisung die allen Mitarbeitern zugänglich ist, ebenso wie für die Eintragung im Verbandsbuch. Durch die Firma Economed findet eine jährliche Arbeitsschutzunterweisung aller Mitarbeiter statt.

### **4.2 Verfahren zum Brandschutz**

In unseren Praxen sind die Notausgänge sowie die vorhandenen Feuerlöscher durch Schilder gekennzeichnet. Für das korrekte Verhalten im Brandfall finden im Rahmen der jährlichen Arbeitsschutzunterweisungen auch immer eine kleine Brandschutzunterweisung statt. Durch die örtliche Feuerwehr wurden wir zusätzlich geschult. Hier standen vor allem mögliche Evakuierungsmaßnahmen und das Feuerlöscher-Training im Vordergrund.

### **4.3 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement**

Für das richtige Verhalten bei internen medizinischen Notfällen (z.B. Atemnot, allergischen Reaktionen nach Medikamentengabe, Herzinfarkt,...) wird unser Personal einmal jährlich durch einen erfahrenen Notfallmediziner geschult. Ebenfalls zu dieser Schulung gehört das Reanimationstraining. Beide Standorte verfügen über einen voll ausgestatteten Notfallkoffer sowie einen Defibrillator (AED). Diese Schulung wird im jeweiligen Schulungsplan dokumentiert.

### **4.4 Hygiene in der Praxis**

Ebenfalls durch die Firma Economed abgedeckt ist der Bereich Hygiene. Unterstützend dazu gibt es in unserer Praxis einen hygienebeauftragten Arzt sowie eine zuständige Mitarbeiterin. Auch hier erfolgt eine jährliche Hygiene-Unterweisung durch die Firma Economed. Die nötigen Hygienepläne hängen in den beiden Praxen entsprechend aus.

### **4.5 Anwendung von Arzneimitteln**

Injektionen und Infusionen werden fachgerecht und ausschließlich durch qualifizierte Mitarbeiter zubereitet bzw. verabreicht. Für die korrekte Entsorgung von Medikamenten existierte eine entsprechende Arbeitsanweisung die allen Mitarbeitern zugänglich ist. Die bei uns gelagerten Medikamenten und Sterilgüter werden regelmäßig auf ihre Haltbarkeit geprüft.

### **4.6 Anwendung von Medizinprodukten**

Das Medizinprodukte-Management ist ebenfalls ausgelagert und wird von der Firma Economed betreut. Es werden regelmäßig sicherheitstechnische / messtechnische Kontrollen und Wartungen durchgeführt, die entsprechenden Protokolle liegen vor. Ein Medizinproduktebuch wird geführt und regelmäßig aktualisiert.

## 4.7 Absicherung der Praxisräume

In unseren Praxen haben neben den Gesellschaftern nur ausgewählte Mitarbeiter/-innen einen Praxisschlüssel. In einer Schlüsselliste wird genau dokumentiert wer einen Schlüssel besitzt und wann er ihn bekommen, bzw. wieder abgegeben hat, dies muss jeweils mit Unterschrift bestätigt werden. Für das Aufschließen der Praxis gibt es eine Arbeitsanweisung.

## **5 Informationswesen**

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

Die Erfassung der Patientendaten erfolgt bei uns ausschließlich in einer elektronischen Patientenakte. Auch Befunde der Patienten werden in der Karteikarte eingescannt und somit elektronisch verwaltet. Um eine zeitnahe Befundübermittlung an den überweisenden Arzt sind wir bemüht.

### **5.2 Berücksichtigung des Datenschutzes**

Der Datenschutz wird in unseren Praxen groß geschrieben. Daher sind all unsere Zugänge zu Patientendaten passwortgeschützt. Jeder Mitarbeiter muss sich mit seinem eigenen Passwort anmelden. Die Schweigepflicht ist allen Mitarbeitern bekannt, jeder wurde darüber aufgeklärt und musste mit seiner Unterschrift die Einhaltung bestätigen. Den Bereich Datenschutz haben wir ebenfalls ausgelagert, hier werden wir von der Firma x-protect (Herr Denking, Datenschutzbeauftragter) betreut.

### **5.3 Einsicht von Patientendaten**

Nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt haben alle unsere Patienten jederzeit das Recht Einsicht in ihre Karteikarte bzw. die persönlichen Daten zu erhalten.

### **5.4 Nutzung einer Informationstechnologie**

In unseren Praxen benutzen wir ein auf unsere Bedürfnisse angepasstes EDV-System. Die Datensicherung erfolgt täglich. Neue Mitarbeiter/-innen werden entsprechend geschult.

## **6 Aufbau des Qualitätsmanagements**

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

Für unser Qualitätsmanagement gibt es eine Qualitätsmanagementbeauftragte und jeweils eine Stellvertreterin für die beiden Standorte. Bei der Ausarbeitung des QM-Handbuchs werden alle Mitarbeiter mit einbezogen, dies stärkt die Gemeinschaft und fördert die Qualität. Jeder Mitarbeiter hat seinen eigenen Verantwortungsbereich, dies ist im Handbuch schriftlich festgehalten.

### **6.2 Interne Qualitätssicherung**

Für die regelmäßige interne Qualitätssicherung werden in unserer Praxen verschiedene QM-Instrumente angewandt, z. B. diverse Patientenbefragung, das Erstellen von verschiedenen Statistiken sowie ein jährliches internes Audit. Die Ergebnisse werden jeweils in den Teambesprechungen erörtert und zum Anlass einer ständigen Verbesserung und Qualitätssteigerung genutzt.

### **6.3 Externe Qualitätssicherung**

Die jährliche Patientenbefragung lassen wir durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg durchführen. Dadurch findet zum einen eine Bewertung unserer Praxen statt und zum anderen ein Vergleich mit anderen orthopädisch-unfallchirurgischen Praxen (Benchmarking). Im Rahmen der integrierten Versorgung erfolgt auch eine jährliche Qualitätssicherung aller operierten Patienten durch die AOK.

### **6.4 Nutzung von Befragungen**

In unseren Praxen werden diverse Patientenbefragungen durchgeführt. Die Fragestellungen werden meistens im einem kleinen Team ausgearbeitet bzw. sind durch externe Vertragspartner bereits vorgegeben. Die Befragungen sind größtenteils anonym, die Ergebnisse werden in den Teambesprechungen erörtert. Die Ergebnisse der allgemeinen jährlichen Patientenbefragung werden in der Praxis veröffentlicht.

### **6.5 Beschwerdemanagement**

Beschwerden, Anregungen oder Wünsche der Patienten werden bei uns elektronisch erfasst und quartalsweise ausgewertet. Bei gravierenden Fällen werden diese bereits früher im Team besprochen und evtl. Maßnahmen eingeleitet. Eine entsprechende Prozessbeschreibung existiert im QM-Handbuch und ist für alle Mitarbeiter verfügbar.