



AKADEMISCHE LEHRPRAXISKLINIK DER TU DRESDEN
KARDIOLOGIE · ANGIOLOGIE · RADIOLOGIE · NUKLEARMEDIZIN



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

Praxis:	Praxisklinik Herz und Gefäße
Anschrift:	Forststraße 3 01099 Dresden
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2016-0051 NB
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	20.11.2016
 bis:	19.11.2019
Zertifiziert seit:	20.11.2007

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	11
5 Informationswesen	12
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-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 die **Praxisklinik Herz und Gefäße in Dresden** 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

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Seit ihrer Gründung im Jahre 1992 hat sich die Praxisklinik Herz und Gefäße zu einer der bekanntesten fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften Deutschlands auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Medizin entwickelt. Hohe Behandlungsqualität als Bestandteil einer effizienten Versorgung – das ist heute das Markenzeichen der Einrichtung. Dabei soll das Prinzip „ambulant vor stationär“ bei der qualitätsgesicherten Behandlung von Herz-Kreislauf-Patienten verwirklicht werden.

Im Dezember 1992 eröffneten Fachärzte in Dresden die Gemeinschaftspraxis in der Bautzner Straße. Für die stetig wachsende Einrichtung wurde das Gebäude bald zu klein, und deshalb zog die Gemeinschaftspraxis in einen neu errichteten Komplex in der Forststraße 3.

Zudem entstanden ausgelagerte Betriebsstätten in den Räumlichkeiten des Städtischen Krankenhauses Dresden-Neustadt, Standort Weißer Hirsch: die Funktionsbereiche Rhythmologie, Nuklearkardiologie, Katheterlabor und Radiologie/Nuklearmedizin. Der elektrophysiologische Bereich bietet mit einem Messplatz nach modernster Medizintechnik eine präzise und umfangreiche Diagnostik und Therapie für Patienten mit Herzrhythmusstörungen. Zwei Herzkathetermessplätze nach neuestem Standard erlauben noch schonendere Möglichkeiten der Gefäßdiagnostik und -therapie.

Im November 2002 bestätigte die Sächsische Landesärztekammer der Gemeinschaftspraxis das Vorliegen der Voraussetzungen für die Bezeichnung Praxisklinik. Schon frühzeitig hatte die Einrichtung den Nachweis erbracht, dass sie mit großer Zuverlässigkeit auf dem Gebiet der invasiven Kardiologie als ambulanter Leistungserbringer praxisklinische kurzstationäre Leistungen erbringt, mit denen sie einen Vergleich mit den stationären Leistungserbringern im Freistaat nicht zu scheuen braucht.

Die hohe Qualität der medizinischen Versorgung und das Engagement der Gesellschafter in der Studen-tenausbildung führte im Oktober 2005 zu der Verleihung des Titels "Akademische Lehrpraxisklinik der Technischen Universität Dresden". Damit ist die Einrichtung anerkannte Ausbildungsstätte für das Praktische Jahr im Medizinstudium.

Im Jahr 2011 wurde die Medizinische Klinik im Klinikum Weißer Hirsch des Städtischen Krankenhauses Dresden-Neustadt in Kooperation mit der Praxisklinik Herz und Gefäße mit dem Gütesiegel „Chest-Pain Unit-DGK zertifiziert“ ausgezeichnet. Durch diese Kooperation besteht am Standort die Möglichkeit zur kompletten Abklärung des Brustschmerzes an einem Ort inklusive eines modernsten 64-Zeiler-Kardio-CTs. Die Rezertifizierung erfolgte im Herbst 2014.

Weiterhin wird seit Jahren unter Nutzung von Großgeräten an mehreren Standorten in der Stadt Dresden mit modernen MRT- und CT-Technologien sowie nuklearmedizinischen Verfahren durch die Einrichtung radiologische und nuklearmedizinische Diagnostik betrieben. Schwerpunkte sind Untersuchungen des Herzens, des Gefäßsystems, der Schilddrüse und der Nieren.

Mittlerweile sind rund 150 Mitarbeiter in der Praxisklinik tätig, und die größte kardiologisch-angiologische Praxisklinik der neuen Bundesländer ist aus der sächsischen Versorgungslandschaft nicht mehr wegzu-denken.

Von mehreren Krankenkassen ist die Praxisklinik als ein Kernleistungserbringer in diverse Projekte zur Selektivversorgung eingebunden worden.

Die KTQ-Kriterien

1 Patientenorientierung in der Praxis

1.1 Terminvereinbarung und Wartezeit

Die Terminvergabe erfolgt telefonisch, schriftlich oder persönlich und individuell auf den Patienten abgestimmt. Unser Ziel ist es, die Wartezeiten gering zu halten. Daher erfolgt die Vergabe EDV-gestützt. Im Kalender sind für alle Leistungsarten und Ärzte konkrete Terminvorgaben definiert. Die Vergabe liegt in der Verantwortung der Rezeption unter Aufsicht und Kontrolle der Vertragsärzte. Hat der Patient akute Beschwerden, kann er nach Voranmeldung durch seinen Hausarzt in der Akut- bzw. Brustschmerzsprechstunde betreut werden. Das Katheterlabor ist 24-h verfügbar.

1.2 Erreichbarkeit der Praxis

Unsere Einrichtung ist während der Öffnungszeiten ganztägig telefonisch zu erreichen. Die Abteilungen der Praxisklinik befinden sich an verschiedenen Standorten in Dresden. Diese sind mit dem ÖPNV problemlos zu erreichen und sehr gut ausgeschildert. Auf der Web-Seite der Praxisklinik sind Stadtplan-Link, Anfahrtsskizzen und -beschreibungen einsehbar. Die Einrichtungen haben behindertengerechte Zugänge und verfügen über Fahrstühle, die auch für Transportliegen geeignet sind.

1.3 Orientierungshilfen

Die Mitarbeiter tragen einheitliche, gut lesbare Namenschilder und stellen sich dem Patienten beim Erstkontakt vor. Im Außenbereich sind vor und an den Gebäuden Praxisschilder angebracht. Das Foyer, die Fahrstühle und die Räume der Praxisklinik sind in deutscher Sprache deutlich sichtbar beschildert. Die Wartebereiche sind zur besseren Orientierung unterschiedlich farblich gestaltet. Für fremdsprachige Patienten stehen sprachkundige Mitarbeiter als Dolmetscher zur Verfügung (Englisch, Russisch).

1.4 Organisation der Patientenannahme

Die Patientenaufnahme erfolgt nach klaren Regeln. Der Patient wird durch qualifiziertes Personal empfangen, über den Ablauf der Untersuchung informiert und in den Wartebereich geleitet. Im Wartebereich sind ausreichend Sitzmöglichkeiten, verschiedene aktuelle Zeitschriften, die örtliche Tagespresse und Informationsblätter zu Patientenveranstaltungen vorzufinden. Ein Wasserspender steht ebenfalls zur Verfügung. In der invasiv-kardiologischen Abteilung werden die Patienten nach der Aufnahme in das Patientenzimmer geleitet.

1.5 Anamnese- und Befunderhebung

Für jede Abteilung existiert eine standardisierte Anamneseerhebung, bei der die wesentlichen Angaben zur Vorgeschichte des Patienten, insbesondere bezüglich der kardiologischen bzw. angiologischen Erkrankung erhoben werden. Vorbefunde aus den Bereichen unserer Einrichtung wie z. B. der Kardiologischen Ambulanz, dem Katheterlabor oder der Nuklearkardiologie sind jederzeit aktuell im PC einsehbar. Externe Vorbefunde werden bei der Anamneseerhebung erfragt oder angefordert.

1.6 Festlegung des Behandlungsprozesses

In unserer Praxisklinik orientieren sich die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen an den Vorgaben evidenzbasierter Medizin und erfolgen nach schriftlich standardisierten Stufenplänen. Im Arztgespräch werden sie dem Patienten unter Einbeziehung möglicher Alternativen ausführlich erläutert. Zusätzlich haben die Patienten die Möglichkeit, sich durch Patientenschulungen und in der Praxis ausliegendes Informationsmaterial über Diagnostik und Behandlung zu informieren.

1.7 Durchführung einer angemessenen Behandlung

Die Behandlungsplanung erfolgt nach Erhebung aller notwendigen Befunde und unter Berücksichtigung der relevanten Vorbefunde. Es erfolgt eine sorgfältige Medikamentenanamnese. Nach Festlegung der aktuellen Therapie wird diese zunächst mit dem Patienten besprochen und dann in schriftlicher Form dem weiterbehandelnden Arzt und / oder dem Hausarzt mitgeteilt. Auf Wunsch des Patienten wird ihm eine Kopie des Untersuchungsbefundes ausgehändigt. Befunde und Therapiemaßnahmen werden in der Praxissoftware gespeichert.

1.8 Patientenschulung

In der Praxisklinik werden für Patienten Hypertonieschulungen, Schulungen zur Selbstkontrolle der Blutgerinnung und monatliche Vortragsveranstaltungen zu kardiologischen Themen angeboten. Letztere können auch von Angehörigen besucht werden. Die Veröffentlichung der Themen und Termine erfolgt auf der Web-Seite der Praxisklinik und durch Flyer, die in den Wartebereichen ausliegen. Außerdem arbeiten wir eng mit Selbsthilfe- und Herzsportgruppen zusammen.

1.9 Patientenaufklärung und -Information

Die Patienten werden über die Art und Weise der Behandlung und über eventuell damit verbundene Risiken aufgeklärt. Vor aufklärungspflichtigen Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen wie Katheteruntersuchung oder Ballondilatation wird unter Anwendung der zugelassenen standardisierten Aufklärungsbögen ein umfassendes ärztliches Aufklärungsgespräch geführt und dokumentiert.

1.10 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Die erforderliche Weiterbehandlung durch andere Ärzte wird mit dem Patienten besprochen und dem Haus-/Facharzt im Arztbrief empfohlen. Auf Wunsch wird dem Patienten eine Liste von mit- und weiterbehandelnden Ärzten vorgelegt. In dringlichen Fällen wird ggf. auch sofort ein Überweisungsschein ausgestellt und eine Terminabsprache durch einen Arzt der Einrichtung vorgenommen. Notwendige Krankenseinweisungen werden dem Patienten ausführlich erläutert, dokumentiert und nach erfolgtem Einverständnis eingeleitet.

2 Führung der Praxis

2.1 Leitbild

Unsere Einrichtung strebt nach hoher Qualität in der medizinischen Versorgung der Patienten. Basierend auf diesem Oberziel entwickelte die Geschäftsführung unser Leitbild, welches die Grundlage für die täglichen Praxisabläufe ist. Kurze Informationswege zwischen den Ärzten und Mitarbeitern, eine positive Vorbildswirkung des Einzelnen, regelmäßige Weiterbildungen, kurzfristige Befundbearbeitungen und die regelmäßige Befragung unserer Patienten zu ihrer Zufriedenheit sind Beispiele für Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, dass unser Leitbild gelebt wird.

2.2 Entwicklung der Zielplanung

Die Zielplanung der Praxisklinik ist medizinisch, strategisch und personell strukturiert und ausgerichtet und wird durch das Leitbild bestimmt. Veränderungen der Zielplanung basieren beispielsweise auf neuen Erkenntnissen und Neuerungen in der Gesetzgebung.

2.3 Festlegung von Verantwortlichkeiten

Um kontinuierlich einen reibungslosen Ablauf aller Prozesse in unserer Einrichtung zu gewährleisten, sind in allen Fachbereichen Zuständigkeiten definiert. Diese sind übersichtlich in abteilungsbezogenen Organigrammen dargestellt, die bei Bedarf aktualisiert werden. Darüber hinaus werden Veränderungen in regelmäßig stattfindenden Dienstbesprechungen bekannt gegeben.

2.4 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Die Praxisklinik verfügt über eine klar gegliederte Leitungsstruktur mit festgelegten Ansprechpartnern, über die jeder Mitarbeiter Kenntnis hat. Somit ist der Informationsfluss von der Abteilungsebene bis zur Geschäftsleitung und umgekehrt sichergestellt und ein mitarbeiterorientierter Führungsstil gewährleistet. In regelmäßig stattfindenden Teambesprechungen besteht die Möglichkeit neue Ideen, Vorschläge und Kritik an die Leiter heranzutragen und Veränderungen zu diskutieren.

2.5 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Finanz- und Investitionsplanung orientiert sich an den Besonderheiten, die im deutschen Gesundheitswesen bestehen. Änderungen in den Rahmenbedingungen in Folge von Reformen im Sozial- und Berufsrecht werden hinsichtlich der Auswirkungen auf das Unternehmen überprüft. Daneben sind Innovationen insbesondere im Bereich der Pharmazie und Medizintechnik zu beobachten. Medizinisch sinnvolle Investitionen werden zuvor auf Wirtschaftlichkeit überprüft.

2.6 Bereitstellung von Sprechstundenmaterialien

Die Beschaffung und Bereitstellung von Sprechstundenbedarf erfolgt entsprechend einer Verfahrensanweisung durch die dafür beauftragte Mitarbeiterin. Die Lieferanten werden regelmäßig qualitativ bewertet.

2.7 Umweltschutz

Neben den ökonomischen Gesichtspunkten werden die ökologischen Anforderungen besonders bei der Neuanschaffung von Medizinprodukten und Praxismaterial neu überdacht und nach Möglichkeit berücksichtigt. Die Entsorgung von Abfällen erfolgt getrennt entsprechend einem Abfall- und Entsorgungsplan, der in den einzelnen Abteilungen aushängt. In diesen werden die Mitarbeiter protokollarisch unterwiesen.

2.8 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gemeinschaftspraxen / Praxismgemeinschaften

Basis der Kommunikation in unserer Praxisklinik mit sieben Gesellschaftern ist die monatlich stattfindende Gesellschafterversammlung. Der Gesellschaftsvertrag ist die Grundlage für die zwischen den ärztlichen Partnern abgestimmte Arbeitsweise. Managemententscheidungen werden den Mitarbeitern mittels der in der Praxisklinik vorhandenen Leitungsstruktur und interner Arbeitsanweisungen zur Kenntnis gebracht.

2.9 Information der Praxisleitung

Durch regelmäßig stattfindende Teambesprechungen, eine klare Leitungsstruktur und klare Verhaltensregeln können Vorkommnisse durch Mitarbeiter an die Abteilungsleitung und die Geschäftsleitung weitergeleitet werden. Für verschiedene Vorfälle gibt es konkrete Ansprechpartner.

2.10 Soziale Kompetenzen / Ethik

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Patient mit seinen Wünschen, Rechten und Ansprüchen. Ebenso wichtig ist uns ein respekt- und würdevoller Umgang mit Patienten, Angehörigen und sämtlichen Bezugspersonen. Diese Grundhaltung ist in unserem Leitbild niedergelegt. Die Privatsphäre der Patienten wird jederzeit respektiert. Die Patienten werden über alle Abläufe informiert. Angehörige werden -sofern es die Patienten wünschen- in die Betreuung einbezogen.

3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

3.1 Planung des Personals - Personalentwicklung

Für die Anzahl und Qualifikation des Personals sind die Praxisbedürfnisse ausschlaggebend. Die Personalplanung erfolgt nach klaren Kriterien. In die Personalplanung werden leitende Mitarbeiter der Praxisbereiche mit einbezogen. Die Planungen werden bei Änderungen des Leistungsspektrums bzw. absehbaren personellen Ausfällen angepasst. Neu eingestellte Mitarbeiter erhalten einen Mentor. Mitarbeiterwünsche zur Personalentwicklung, die im Profil der Praxisklinik liegen, werden berücksichtigt.

3.2 Festlegung der Qualifikationen in der Praxis

In den medizinischen Funktionsbereichen sind die Mitarbeiterqualifikationen festgelegt und die Mitarbeiter werden entsprechend ausgewählt. Die Tätigkeiten sind in Arbeitsplatz- und Stellenbeschreibungen definiert.

3.3 Fort- und Weiterbildung des Praxispersonals

Zur Sicherstellung eines hohen medizinischen und pflegerischen Bildungsstandards finden für das Personal monatliche Fort- und Weiterbildungen statt. Grundlage ist ein interner Weiterbildungsplan, der jährlich neu erstellt wird und dessen Inhalte durch Befragung der Mitarbeiter, Beurteilung der Arbeitsleistungen und unter Berücksichtigung der Entwicklung medizinischer Leitlinien festgelegt werden. Die Mitarbeiter haben darüber hinaus die Möglichkeit, sich auf externen, auch ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen und mittels Fachliteratur weiterzubilden.

3.4 Fort- und Weiterbildung von Praxisinhaber und ärztlichen Mitarbeitern

Grundlage der Fort- und Weiterbildung der Praxisinhaber und der ärztlichen Mitarbeiter bildet die Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat bzw. die Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer. Die Praxisklinik verfügt über eine Weiterbildungsbefugnis für die Fachrichtungen Innere Medizin / Kardiologie und Innere Medizin/Angiologie im Umfang von je drei Jahren sowie für die Nuklearmedizin über 18 Monate. Die Praxisklinik erstellt jährlich ein umfassendes Programm an ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen.

3.5 Ausbildung

In Anlehnung an den Ausbildungsplan zur Medizinischen Fachangestellten hat die Praxisklinik einen eigenen praxisnahen betrieblichen Ausbildungsrahmenplan erstellt. In diesem sind für jedes Lehrjahr konkrete Ausbildungsabschnitte, deren Zeitumfang und Ausbildungsinhalte festgelegt. Inhalte des Ausbildungsplanes, die in der Praxisklinik nicht erfüllt werden können, werden im Rahmen eines 4-wöchigen Praktikums der Auszubildenden in einer anderen Praxis oder im Krankenhaus abgedeckt. Während der Lehrjahre steht den Auszubildenden ein Mentor zur Seite.

3.6 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

In allen Funktionsbereichen der Praxisklinik existieren schriftliche Dienstpläne. Die Einhaltung der Arbeitszeit wird durch ein Zeiterfassungssystem überwacht. Mitarbeiterwünsche zur Arbeitszeit werden nach Möglichkeit berücksichtigt. Angewiesene Überstunden werden in der Regel durch Freizeit abgegolten.

3.7 Einarbeitung von Mitarbeitern

Die Einarbeitung von neuen Mitarbeitern erfolgt anhand von Einarbeitungskonzepten und -plänen sowie Arbeitsplatzbeschreibungen. Sie sind Bestandteil eines Praxishandbuchs und von standardisierten Verfahrensanweisungen. Für die Dauer der Einarbeitung haben die Mitarbeiter einen Mentor. In der Mitte und am Ende der Einarbeitungsphase finden Mitarbeitergespräche statt.

3.8 Umgang mit Mitarbeiterideen und Mitarbeiterbeschwerden

Im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Dienstberatungen haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, Ideen, Vorschläge, Probleme und Kritikpunkte konstruktiv vorzutragen. Die Vorschläge werden im Team diskutiert und durch die Abteilungsleiter an die Geschäftsführung weitergegeben.

4 Sicherheit in der Praxis

4.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

An beiden Standorten der Praxisklinik ist je eine Arbeitssicherheitsbeauftragte tätig. Die Mitarbeiter sind über die Betriebsanweisungen zum Strahlenschutz und zum Umgang mit Gefahr- und Biostoffen informiert. Das Verfahren zur Berufsunfallmeldung an die Berufsgenossenschaft ist geregelt.

4.2 Verfahren zum Brandschutz

Die Mitarbeiter der Praxisklinik sind im Brandschutz unterwiesen. Die Praxisklinik verfügt über Feuerlöscher, deren Standorte in den aushängenden Fluchtplänen ersichtlich sind.

4.3 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Die Praxisklinik verfügt über ein medizinisches Notfallmanagement. Die Bereiche sind mit Notfallwagen bzw. -koffern und Defibrillatoren ausgestattet, die sich an zentralen, allen Mitarbeitern bekannten Standorten befinden. Die Ausstattung wird regelmäßig auf Funktionalität überprüft. Die Mitarbeiter nehmen jährlich an einem Reanimationstraining teil.

4.4 Hygiene in der Praxis

Die Praxisklinik wird durch einen externen Hygienearzt und eine externe Hygienefachschwester beraten. Darüber hinaus sind an beiden Standorten der Praxisklinik hygienebeauftragte Mitarbeiter benannt. Die aktuellen Desinfektions- und Hygienepläne sind jedem Mitarbeiter bekannt und hängen in den jeweiligen Abteilungen öffentlich aus.

4.5 Anwendung von Arzneimitteln

Infusionen, Perfusionen und Injektionen werden entsprechend der Ausbildung des Mitarbeiters, des Hygieneplans und nach Erlangen eines Zertifikates im ärztlichen Delegationsrecht fachgerecht zubereitet und verabreicht. Die Lagerung, der Zugang und die Entsorgung von Arzneimitteln erfolgen gemäß den entsprechenden Richtlinien und in Beratung mit dem zuständigen Apotheker. Bei unerwünschten Arzneimittelwirkungen gibt es ein vorgeschriebenes Meldeverfahren.

4.6 Anwendung von Medizinprodukten

Der Umgang mit Medizinprodukten ist entsprechend der MedizinprodukteBetreiberVerordnung geregelt und wird durch die verantwortlichen Medizintechniker überwacht.

4.7 Absicherung der Praxisräume

An beiden Standorten der Praxisklinik erhalten befugte Mitarbeiter entsprechend eines Schließplans Schlüssel für die jeweiligen Praxisbereiche. Die Schlüsselvergabe wird im Schlüsselbuch dokumentiert. Der Standort Forststr. ist durch ein elektronisches Schließsystem gesichert.

5 Informationswesen

5.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

In den Ambulanzen gibt es strukturierte Datensätze für die Anamnese, Klinik und alle Befundbeschreibungen, die in der Ambulanzsoftware in definierter Reihenfolge erhoben werden. Für die Erfassung der Patientendokumentation am Weißen Hirsch existieren ebenfalls standardisierte Vorgaben, die im Befundungsprogramm die Reihenfolge und Tiefe der Patientendatenerfassung eindeutig festlegen. Damit ist eine korrekte Dokumentation gewährleistet, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Untersuchung des Patienten erfolgt.

5.2 Berücksichtigung des Datenschutzes

Bezüglich des Datenschutzes und der Datenübermittlung streben alle Mitarbeiter der Praxisklinik eine vollständige Verhinderung unbefugter Einsichtnahme und nichtautorisierten Datenzugriffs an. Bei der Einstellung unterschreibt der Mitarbeiter eine Verpflichtungserklärung zur Einhaltung der Verschwiegenheitspflichten und des Datenschutzes nach § 5 Bundesdatenschutzgesetz.

5.3 Einsicht von Patientendaten

Patienten haben das Recht, Einsicht in ihre persönlichen Daten zu nehmen und haben die Möglichkeit eine Kopie des Arztbriefes bzw. der Krankendokumentation zu erhalten. Dazu stellen sie einen mündlichen oder schriftlichen Antrag gegenüber dem jeweiligen ärztlichen Leiter der entsprechenden Abteilung.

5.4 Nutzung einer Informationstechnologie

Die Praxisklinik verfügt über ein EDV-System, das der Größe der Einrichtung entspricht und vernetzt ist. Aufgrund der räumlichen Trennung der beiden Standorte kommen Terminalserver zum Einsatz. Die Datensicherung erfolgt täglich. Das EDV-System wird durch einen externen Dienstleister betreut.

6 Aufbau des Qualitätsmanagements

6.1 Einbindung der Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist ein gemeinsames Anliegen der Praxisführung und aller Mitarbeiter. Grundlage für das tägliche Handeln stellt das Leitbild dar. Darüber werden alle Mitarbeiter bei der Einstellung informiert und ggf. spezifisch belehrt. Unsere Mitarbeiter werden durch die Erstellung von Dokumenten, das betriebliche Vorschlagswesen, interne Qualitätssicherung und im Rahmen von spezifischen Arbeitsgruppen aktiv in das Qualitätsmanagement einbezogen. Ebenso sind qualitätsrelevante Fragestellungen regelmäßig Gegenstand von Dienstberatungen.

6.2 Interne Qualitätssicherung

Die interne Qualitätssicherung wird in der Praxis auf verschiedenen Ebenen durchgeführt. Durch Festlegung von Verantwortlichkeiten, die Darstellung von Prozess- und Ablaufbeschreibungen, Durchführungsanleitungen sowie Anweisungen soll innerhalb unserer Einrichtung Transparenz für Mitarbeiter geschaffen werden. Instrumente der internen Qualitätssicherung sind beispielsweise ärztliche und Pflege-Standards, Leistungsstatistiken, interne Qualitätssicherungsbögen, Weiterbildung und die Patientenbefragung.

6.3 Externe Qualitätssicherung

Die Praxisklinik nimmt bereits seit vielen Jahren freiwillig an der jetzt verpflichtenden externen Qualitätssicherung für die invasive Kardiologie teil. Damit streben wir die Gewährleistung eines akzeptablen Qualitätsniveaus in der Patientenversorgung, Transparenz von Qualität und Ergebnissen der Behandlung sowie frühzeitige Optimierung der Behandlung der Patienten an. Darüber hinaus gestalten wir seit Jahren freiwillig kardiologische Qualitätszirkel, die wie auch die regelmäßig stattfindenden hausärztlichen Qualitätszirkel durch die SLÄK zertifiziert werden.

6.4 Nutzung von Befragungen

In unserer Einrichtung finden sowohl im invasiven als auch im nicht-invasiven Bereich Patientenbefragungen statt. Diese werden in anonymer, schriftlicher Form mittels eines standardisierten Fragebogens durchgeführt. Die Konzeption bzw. Überarbeitung der Fragebögen erfolgt unter Einbeziehung der Mitarbeiter. Die Ergebnisse werden regelmäßig präsentiert.

6.5 Beschwerdemanagement

Patientenwünsche und -anregungen werden in den regelmäßigen Arbeitsgruppenbesprechungen bekannt gemacht und nach Möglichkeit umgehend realisiert. Bei schriftlichen oder mündlichen Beschwerden werden in der Regel die Abteilungsleiter und die Geschäftsleitung hinzugezogen. Die Patienten erhalten zeitnah eine Rückmeldung.