



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

<b>Praxis:</b>	Praxis Dr.med. Malte Leonhardt Dr. med. Klaus Sallach
<b>Anschrift:</b>	MEDICAL CENTER "Neumarkthaus" Ahstraße 2 45879 Gelsenkirchen
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2017-0043 NB
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
<b>Gültig vom:</b>	30.06.2017
<b>    bis:</b>	29.06.2020
<b>Zertifiziert seit:</b>	30.06.2008

## **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	11
4 Sicherheit in der Praxis	13
5 Informationswesen	14
6 Aufbau des Qualitätsmanagements	15

## 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 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® 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 die **Praxis Dr.med. Malte Leonhardt und Dr. med. Klaus Sallach** 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

Die Praxis Dr.med. Malte Leonhardt und Dr.med. Klaus Sallach entstand als Gemeinschaftspraxis aus der Einzelpraxis Dr.med. Malte Leonhardt (seit 1996 in Gelsenkirchen) und Dr.med. Klaus Sallach (seit 1993 in Gelsenkirchen) im Jahr 2004 innerhalb des MEDICAL CENTER "Neumarkthaus" im Zentrum Gelsenkirchens.

Wir sind eine Gemeinschaftspraxis für die Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Klinische Geriatrie, Naturheilverfahren sowie Akupunktur und Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Homöopathie, Polygrafie und Verkehrsmedizinische Begutachtung.

Die Praxis ist Mitglied der Qualitätsgemeinschaft Praxisnetz Gelsenkirchen (QPG) und der integrativen Versorgungsstruktur des Prosper-Netzes.

### Unsere Praxis

- hat eine eigene und unverwechselbare Identität - diese bestimmt sich dadurch, dass wir dem Mensch als Individuum bei dessen Eigenverantwortlichkeit zur Seite stehen.
- ist eine individuelle fachärztliche Praxis und steht für Kontinuität innerhalb des sich ständig wandelnden Gesundheitssystems.
- ist ein zuverlässiger und kompetenter Partner in der neurologischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung
- steht für Kompetenz, Qualität und Konstanz sowie Innovation.

In diesem Rahmen wird bei neurologischen Krankheitsbildern eine umfassende neuro-physiologische Diagnostik mit unterschiedlichen Verfahren und Methoden durchgeführt:

Elektroenzephalografie (elektronisch)  
Langzeit-Elektroenzephalografie  
Elektroneurografie  
Elektromyografie  
Einzelfaserelektromyografie  
Evozierte Potentiale  
Dopplersonografie  
Schlaf-Polygrafie.

Bei psychiatrischen Krankheitsbildern werden verschiedene psychometrische Verfahren und Methoden angewendet:

Leistungs- und Funktionsverfahren  
sowie  
Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren.

Eingerichtet wurden ferner Spezialsprechstunden als multiprofessionelle Gedächtnis-Sprechstunde, als Botulinum-Toxin - Sprechstunde, weitere Sprechstunden für Naturheilverfahren, Akupunktur und Homöopathie.

Einer der Ärzte ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und Funktionelle Bildgebung (DGKN) mit dem Elektroenzephalografie (EEG)-Zertifikat und dem Elektromyografie (EMG)-Zertifikat.

Im Sinne eines ganzheitlichen Konzeptes der medizinischen Versorgung werden seit mehreren Jahren - bei einer entsprechenden qualifizierten Ausbildung und kontinuierlichen Weiterbildung - die Methoden der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) angewandt - mit Examen bei Anerkennungen durch die Ärztekammer.

Beide Ärzte führen das Qualitätssiegel der Forschungsgruppe Akupunktur und Traditionelle Chinesische Medizin (FATCM) entsprechend regelmäßiger Fortbildung als Mitglieder dieser Gesellschaft.

Einer der Ärzte ist Mitglied des Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte (DZvHÄ)

Im Rahmen der Umsetzungen der ergänzenden und alternativen sowie komplementären medizinischen Methoden erfolgt eine regelmäßige Fort- und Weiterbildung.

In diesem Qualitätsbericht werden die Strukturdaten der Praxis mit den allgemeinen Leistungsdaten und den häufigsten Diagnosen und Häufigkeiten der Untersuchungen sowie die Informationen zu den Qualifikationen der Ärztlichen Leiter und leitenden Mitarbeiterinnen sowie der Praxisassistentinnen aufgeführt.

Im Rahmen der Umsetzung des Zertifizierungsverfahrens wurden die einzelnen Kriterien bearbeitet und - nach Festlegung eines Ist-Zustandes im Jahr 2007 - schrittweise im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses eine anschließende Qualitätsbewertung erstellt, welche im Rahmen der Visitation im Jahr 2008 hinterfragt und überprüft wurde.

Vor diesem Hintergrund konnte eine erste Zertifizierung im Juni 2008 sowie Rezertifizierungen 2011 und 2014 mit Erfolg erreicht werden.

Im Verlauf wurden an den unterschiedlichen Prozessen - unter andauernder Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Team der Praxis im Sinne eines gelebten und von allen Beteiligten getragenen Qualitätsmanagements weiter gearbeitet - und führten zu einer erneuten Zertifizierung im Verlauf des Jahres 2011.

Im Folgenden werden Ihnen im Rahmen des KTQ-Qualitätsberichtes die Strukturen und die unterschiedlichen Leistungsspektren der Praxis beschrieben.

Dr.med. Malte Leonhardt

Dr.med. Klaus Sallach

Fachärzte für Neurologie  
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie  
Akupunktur

# Die KTQ-Kriterien

## 1 Patientenorientierung in der Praxis

### 1.1 Terminvereinbarung und Wartezeit

Die Praxis arbeitet nach dem Grundsatz einer Terminvergabe mit einer persönlichen oder telefonischen Terminabsprache.

Neben den geplanten Terminen sind Zeiten für Notfälle bei festgelegten Notfall-Kriterien bereitgestellt-Termine verstehen wir als Zeitorientierungen und Zeitfenster bei einer angestrebten minimalen Wartezeit.

Zur Versorgung mit Medikamenten steht über vierundzwanzig Stunden eine spezielle Telefonleitung zur Verfügung. Rezepte sind grundsätzlich während der Sprechstundenzeiten und für Facheinrichtungen täglich von elf bis zwölf Uhr zu erhalten.

### 1.2 Erreichbarkeit der Praxis

Die Praxis befindet sich innerhalb des Medical-Centers „Neumarkt-Haus“ in zentraler Lage in der Innenstadt Gelsenkirchens. Orientierungshilfen mit dem Praxis-Logo und weiteren zusätzlichen Informationen werden verwendet.

Hinweise auf die Praxis finden sich außerhalb und innerhalb des Medical-Center sowie in den Praxisräumen. Zudem sind im Internet auf der Praxis-Homepage, in unserem Praxis-Flyer sowie den Visitenkarten der Ärzte und in den örtlichen Telefonbüchern beziehungsweise entsprechenden Internet-Foren Informationen zur Praxis zugänglich.

### 1.3 Orientierungshilfen

Ausführliche Beschilderungen außerhalb des Medical Centers, innerhalb des Hauses im Bereich des Eingangs und der Aufzüge sowie im Bereich des Zugangs zur Praxis sind eingerichtet. Es weisen die Fenster in der zweiten Etage auf die Praxis hin.

Innerhalb der Praxisräume besteht eine Beschilderung des Bereiches der Anmeldung, der Wartzone sowie der Untersuchungszimmer für Untersuchungen der Neurophysiologie, des Labors und der Akupunktur.

Weiterhin tragen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Namensschild mit Hinweisen auf die Funktionen in der Praxis.

### 1.4 Organisation der Patientenannahme

Die Annahme der Patientinnen und Patienten erfolgt in der Anmeldung unter Wahrung der Privatsphäre und Diskretion.

In den Wartebereichen steht Informationsmaterial zur Verfügung, zentral im Wartezimmer befindet sich ein Wasserspender.

Die Praxis ist klimatisiert.

Es bestehen mit Praxis-Flyer und TV-System bei zwei Fernsehern umfassende Möglichkeiten einer Information über Leitbild und Grundsatz der Praxisabläufe im Sinne von gegenseitigen Respekt und Vertrauen, allseitiger Freundlichkeit und Wertschätzung sowie der Eigenverantwortlichkeit aller Beteiligten.

### 1.5 Anamnese- und Befunderhebung

Die Erhebung der Vorgeschichte und sämtlicher Befunde erfolgt durch die Ärzte und teilweise in Delegation durch die Praxisassistentinnen. Hierbei werden die Standards einer lückenlosen und kontinuierlichen Dokumentation angewendet; die Übermittlung von Labordaten erfolgt elektronisch.

Ein spezifischer Befragungsbogen für Patientinnen/ Patienten kommt zur Anwendung.

Eine Auswertung der Praxisleistungen wird unter Berücksichtigung der festgelegten und im Einzelfall angepassten Vorgaben regelmäßig erstellt, das Leistungsspektrum stetig angepasst, aktualisiert.



## **1.6 Festlegung des Behandlungsprozesses**

Die Therapien und Behandlungen werden den Patientinnen und Patienten durch die Ärzte entsprechend der geltenden Leitlinien unter Abwägen von Nutzen und Risiko erläutert. Hierbei wird mit externen Partnern und Institutionen eng zusammen gearbeitet. Im Rahmen einer ständigen Entwicklung wurde zudem eine "Case-Management" (FOP -Fall Orientierung in der Praxis) mit dem Ziel einer adäquaten Diagnostik und Therapie - besonders von Notfällen - aufgebaut und dieser wird bei ständiger Anpassung und Überprüfung verwendet bei erstellten Abläufen.

## **1.7 Durchführung einer angemessenen Behandlung**

Die Behandlungen erfolgen unter den Aspekten des sich wandelnden Gesundheitssystems und bei ethischen Gesichtspunkten, den selbst aufgestellten Leitlinien, den geltenden Richtlinien sowie den gesetzlichen Bestimmungen des Sozial Gesetz Buches, der Gesetzlichen Krankenkassen Versicherung sowie der kassenärztlichen Vereinigung. Hierbei werden Ergebnisse und Erkenntnisse des aktuellen Wissensstandes auch in Bezug auf die pharmakologische Behandlung unter Berücksichtigung der bestehenden Leitlinien berücksichtigt.

## **1.8 Patientenschulung**

Patientenschulungen und Patienteninformationen werden durch die Praxis angeboten sowie regelmäßig durchgeführt.

Innerhalb von Selbsthilfegruppen und bei speziellen Veranstaltungen werden Fortbildungen mit den Ärzten als Referenten oder Moderatoren sowie auch bei Einladung auswärtiger Fachleute organisiert und in Kooperation mit Dritten veranstaltet.

Im Verlauf des Jahres 2010 wurde eine Patientenakademie gegründet mit Planung und Umsetzung kontinuierlicher Fortbildungen - speziell für die Erkrankung der Multiplen Sklerose in einem frühen Krankheitsstadium.

## **1.9 Patientenaufklärung und -Information**

Die Information und die Aufklärung zu verschiedenen Krankheitsbilder und medizinsicher und komplementärer oder alternativer therapeutischer Behandlungsoptionen der Patientinnen und Patienten erfolgt über persönliche Gespräche durch den behandelnden Arzt, den Praxis-Flyer und die Homepage sowie aktuelle Informationsmedien wie Broschüren und Informationsblätter oder das elektronische Medium des bestehenden TV-Systems.

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

an Fachkliniken und Fachkollegen, wobei aktuelle Befunde und Untersuchungsergebnisse kurzfristig zur Verfügung gestellt werden - im Falle einer Einweisung werden die aktuellen Informationen an die weiter behandelnden sowie überweisenden Kolleginnen und Kollegen übermittelt.

Im Vordergrund stehen hier die Optimierung der Diagnostik und Therapie mit dem Ziel eines Vermeidens von wiederholten Untersuchungsmaßnahmen und Überprüfung der Behandlung und des Erfolges.

## 2 Führung der Praxis

### 2.1 Leitbild

Die Praxis hat ein Leitbild mit Darstellung des Leistungsspektrums, der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, der Mission und Vision sowie der Werte im Umgang nach Außen und Innen entwickelt und lebt dieses aktiv bei kontinuierlichen Verbesserungsprozessen (KVP).

Im Mittelpunkt stehen das Wohlbefinden und die Zufriedenheit auf Seiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Praxis sowie der Patientinnen und Patienten bei gegenseitigem Vertrauen und Respekt sowie Freundlichkeit und Wertschätzung bei dem Grundsatz der Eigenverantwortung der Betroffenen und Beteiligten.

### 2.2 Entwicklung der Zielplanung

Eine umfassende Zielplanung in Bezug auf die Entwicklungen der Praxis existiert mit dem Ziel kontinuierlicher Steigerung der Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Ziele werden in zu überprüfenden und nachvollziehbaren Größen beschrieben, regelmäßig festgelegt sowie ständig offen und transparent dargestellt vor dem Hintergrund der aktuellen Notwendigkeit und Orientierung mit Anpassungen an den aktuellen Bedarf.

### 2.3 Festlegung von Verantwortlichkeiten

Die Verantwortlichkeiten und Aufgabengebiete der Mitglieder des Praxisteam sind in einem Organigramm aufgelistet und erstellt sowie geregelt.

Hierbei wird das Prinzip einer allgemeinen Verantwortlichkeit aller Mitarbeiterinnen unter Wahrung individueller Schwerpunkte und Fähigkeiten für die gesamte Praxis umgesetzt.

Eine offene Kommunikation mit den einzelnen Mitgliedern der Praxisleitung ist vorhanden und wird gelebt sowie ebenfalls ständig aktualisiert bei einer gegenseitigen vertrauensvollen Interaktion entsprechend des festgelegten Leitbildes.

### 2.4 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

In der Praxis werden ein kontinuierlicher Austausch und ein Prozess einer andauernden Entwicklung gelebt.

Entsprechend des Leitbildes wird eine offene, konstruktive Kommunikation umgesetzt. Zudem besteht ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess begleitet von einem offenen Umgang mit auftretenden Schwierigkeiten oder Problemen.

Zudem werden Methoden des Prinzips Plan - Do - Check - Act und der Umsetzung der Regeln zu Abläufen mit Definieren - Reorganisieren - Informieren - Lehren und Lernen - Leistungsbeurteilung (DRILL) sowie Erstellen von Ablaufdiagrammen angewendet.

### 2.5 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Ein Finanz- und Entwicklungsplan wird im Rahmen der regelmäßigen Strategieplanungen durch die Praxisleitung erstellt und der aktuelle Stand der finanziellen Situation und des Leistungsspektrums mit festgelegten und wiederholt dem Bedarf angepassten Zielgrößen ständig offen dokumentiert und diskutiert, so dass die Möglichkeit einer zeitnahen Reaktion auf Fehlentwicklungen jederzeit umsetzbar ist.

Hierbei werden Zeitintervalle in monatlichen, vierteljährlichen und jährlichen Auswertungen eingehalten.

### 2.6 Bereitstellung von Sprechstundenmaterialien

Die erforderlichen unterschiedlichen Praxismaterialien werden entsprechend der internen Regelungen bestellt und vorrätig gehalten.

Hierbei kommen Prinzipien des Kaiban und Kaizen zur Anwendung bei einer über Jahre bestehenden und sich entwickelnden Zusammenarbeit mit bewährten und vertrauten sowie zuverlässigen Geschäftspartnerinnen und Geschäftspartnern.

## 2.7 Umweltschutz

Es erfolgt die Berücksichtigung und Einhaltung von modernen Regelungen des Umwelt- und Milieuschutzes.

An den hierfür relevanten Abläufen der Praxis ist ein interner (Dr. Sallach) und externer (Dr. Spivak) Arbeitsschutzbeauftragter beteiligt bei regelmäßigen Fortbildungen und Kontakten.

## 2.8 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gemeinschaftspraxen / Praxismgemeinschaften

Die ärztliche und nicht-ärztliche Leitung stimmt ihre Arbeitsweise mit enger Einbindung der Mitarbeiter und der Mitarbeiterinnen ständig und aktualisiert entsprechend der geltenden Rahmenbedingungen ab.

In den Teamsitzungen werden die Themen offen besprochen, Resultate nach dem Prinzip der Bereitschaft zur Innovation und zum Einvernehmen erzielt.

Es ist die Möglichkeit kurzfristiger Problemlösungen und Korrekturen mit dem Ziel einer zunehmenden Verbesserung, Effektivität sowie Effizienz und besonders des Zeitmanagements innerhalb und außerhalb der Praxis gegeben.

## 2.9 Information der Praxisleitung

Im Rahmen regelmäßiger Teamsitzungen und geplanter Mitarbeitergespräche wird eine kontinuierliche Information und Transparenz sichergestellt bei einem grundsätzlichen gegenseitigen Vertrauen und Respekt.

In diesem Rahmen wird eine ständige Optimierung und Verbesserung der Kontakte zwischen den Mitgliedern der Praxisleitung und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern angestrebt und aktiv gelebt.

## 2.10 Soziale Kompetenzen / Ethik

Das von allen Mitgliedern des Praxisteam gemeinsam entwickelte Leitbild der Praxis wird von allen getragen und gelebt im Sinne eines gemeinschaftlichen Handelns bei gegenseitigem Respekt und Vertrauen für die Handlungen und die Zeit der Beteiligten und der individuellen Lebensplanungen.

Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen übernehmen die Verantwortung der Präsenz und Darstellung der Praxis nach Außen mit einer entsprechenden Empathie und positiver Emotionalität.

In der Praxis gilt das Prinzip eines Verbesserungsmanagements im Umgang mit Fehlentwicklungen.

# 3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

## 3.1 Planung des Personals - Personalentwicklung

Arbeitsabläufe sind durch spezifische Bereiche und Verteilungen von Aufgaben und Funktionen festgelegt.

Es erfolgt der individuelle Einsatz der Mitarbeiter/innen entsprechend ihrer persönlichen Stärken und Interessen unter Berücksichtigung der Qualifikationen und des Wissenstandes sowie der Erfahrungen bei Rücksichtnahme auf die Notwendigkeit der Sicherstellung eines geregelten und qualitativ hohen Praxisstandards.

Die Praxisleitung legt einen besonderen Wert auf die Teamfähigkeit der Mitarbeiter/innen im Sinn einer Auswahl der „richtigen“ Praxisassistentin.

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

Durch die Mitglieder der Praxisleitung sind Arbeitsplatzbeschreibungen und die Aufgabenbereiche mit Berücksichtigung der Qualifikation der Mitarbeiterinnen erstellt sowie gemeinsam und einvernehmlich mit der jeweiligen Mitarbeiterin festgelegt und dokumentiert unter Berücksichtigung persönlicher und individueller Zielvorstellungen und Zielvorgaben.

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

Ein internes Fortbildungskurriculum im Sinne einer kontinuierlichen medizinischen Edukation ist eingerichtet und wird regelmäßig umgesetzt

Es werden externe Weiterbildungen mit dem Ziel des Erreichens spezieller Qualifikationen einzelner Mitarbeiterinnen unter Berücksichtigung der Bedeutung für die Kompetenz Praxis wie Fachkraft für Multiple Sklerose oder Fachkraft für Demenz-Erkrankung durchgeführt.

Zudem werden im Rahmen wissenschaftlicher Forschungsprojekte entsprechende fachliche Weiterbildungen durchgeführt - Good Clinical Practice (GCP).

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

Die Ärzte besuchen kontinuierlich Fortbildungen als Teilnehmer oder gestalten in der Funktion von Referenten vergleichbare Veranstaltungen / Qualitätszirkel - die Zertifizierungen oder Qualitätssiegel liegen vor und werden ständig aktualisiert.

Zudem werden in der Praxis wissenschaftliche Forschungsprojekte aktiv betrieben mit Umsetzung der dafür erforderlichen Fortbildungen und der notwendigen Qualifikationen.

Schließlich kommt es zu Publikationen bei unterschiedlichen Krankheitsbildern in unterschiedlichen Fachzeitschriften, Medien oder Fachkongressen.

### **3.5 Ausbildung**

Gegenwärtig bildet die Praxis keine Arzthelferin (Medizinische Fachangestellte) zur Praxis-Assistentin aus. Grundsätzlich werden immer wieder entsprechende Überlegungen zur Einstellung einer Auszubildenden in Erwägung gezogen.

Es existiert eine ständig aktualisierte Bibliothek mit Fachliteratur. Über einen für jeden offenen Zugang zum Internet besteht die Möglichkeit, aktuelle Themen und jeweilige Fragen zu bearbeiten und zu klären.

Für jede der Praxisassistentinnen ist ein Zugang zum Internet jederzeit möglich.

### **3.6 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten**

In der Praxisorganisation existieren flexible Regelungen zu Arbeitszeiten, Gestaltungen des Urlaubs, der Freizeiten sowie Ausgleich von Überstunden bei einem durch die Mitarbeiter/innen eigenständig geführten Dienstplan nach den Vorgaben der Praxisleitung.

Grundlage ist das Einhalten der festgelegten Wochenarbeitszeit bei individueller Gestaltungsmöglichkeit der Arbeitszeiten entsprechend der vorgegebenen Abläufe sowie des allgemeinen und aktuellen Bedarfs in der Praxis.

Von daher ist ein geordneter Ablauf der Praxisorganisation grundsätzlich gegeben.

### **3.7 Einarbeitung von Mitarbeitern**

Für neue Mitarbeiter/innen, Praktikanten/innen und Studenten/tinnen existiert ein Einarbeitungsplan mit Bereitstellung eines Paten.

Hierbei werden einerseits die einzelnen Arbeitsbereiche und andererseits die innerhalb dieser Bereiche auftretenden Aufgaben und Funktionen im Rahmen von Versorgungs- und Behandlungspfaden (Mind-Maps) beschrieben und dargestellt bei Anwendung der Prinzipien eines kontinuierlichen Prozesses zur Verbesserung und einer ständig angepassten Weiterentwicklung vor dem Hintergrund einer vertrauensvollen und offenen Kommunikation.

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

Entsprechend des Leitbildes besteht ein offenes Klima einer Kommunikation mit einem anhaltenden und ständigen Verbesserungsprozess bei einem gegenseitigen Vertrauen und Respekt mit Offenheit für eine konstruktive Kritik und lebhaften Diskussion. Ziel ist eine adäquate und angemessene Problemlösung für alle Mitglieder des Praxis-Teams - Praxisleitung und Praxisassistentinnen. Grundsätzlich gilt das Prinzip des Lobens und einer positiven Bestärkung sowie Motivation

## **4 Sicherheit in der Praxis**

### **4.1 Verfahren zum Arbeitsschutz**

Einer der ärztlichen Leiter ist für den Arbeitsschutz zuständig. Die Praxis wird von einem Facharzt für Arbeitsmedizin im Rahmen eines regelmäßigen Arbeitsschutzes betreut. Es werden in kontinuierlichen Abständen arbeitsmedizinische Untersuchungen durchgeführt, eine Dokumentation von Besonderheiten sowie Weiterleitungen an die zuständige Berufsgenossenschaft erfolgt entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Die Materialien und Informationen der zuständigen Berufsgenossenschaft finden umfassend Anwendung.

### **4.2 Verfahren zum Brandschutz**

Es werden Übungen und Fortbildungen und regelmäßige Begehungen der Praxis mit Kontrolle der vorhandene Rauchmelder und der installierten Feuerlöscher durchgeführt; Fluchtwege sind ausgeschildert. Eine der Mitarbeiterinnen (Frau Kreuch) ist Brandschutzbeauftragte. Entsprechende Zertifikate über die Teilnahme an den kontinuierlichen Fortbildungen mit praktischen Brandschutzübungen liegen vor.

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

Es existieren allgemeine und spezifische Notfallkriterien; im Laborbereich werden die Materialien für eine kurzfristige und zeitnahe Infusionstherapie vorgehalten. Eine regelmäßige zertifizierte Unterweisung im Vorgehen der Reanimation und Erste Hilfe finden statt. Ein fachspezifischer und ein allgemeiner Notfall-Koffer sowie ein Erste-Hilfe-Koffer stehen im Bereich der Anmeldung zentral zur Verfügung bei einer regelmäßigen Inspektion und Kontrolle in entsprechenden zeitlichen Intervallen.

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

Innerhalb der Praxis ist eine Mitarbeiterin zur Hygienebeauftragten (Frau Öhm) mit entsprechenden Weiterbildungen ernannt und diese hat für den Bereich der Hygiene Weisungsbefugnisse in Zusammenarbeit mit einer Hygieneassistentin. Entsprechende Hygienepläne sind erstellt und offen zugänglich bei andauernden Aktualisierungen.

## 4.5 Anwendung von Arzneimittel

Eine Dokumentation zur Pharmakotherapie einschließlich positiven und negativen Wirkungen wird umfassend sichergestellt.

Für die Vorbereitung von Injektionen oder die Fertigstellung von Infusionen sind Praxisstandards erstellt.

Es werden regelmäßige (Monat und Quartal) Kontrollen der in der Praxis befindlichen Medikamente - einschließlich Überwachung der gesonderten Lagerung in einem Medikamentenkühlschrank - durchgeführt.

Es erfolgen regelmäßige Unterweisungen der Mitarbeiterinnen in der Technik der intramuskulären Injektionen oder intravenösen Punktionen.

## 4.6 Anwendung von Medizinprodukten

Technische und nicht-technische Medizinprodukte werden regelmäßig (Monat und Quartal und Jahr) gewartet und entsprechende Untersuchungen nach Medizinischer Geräte Verordnung (MedGV), Medizinischer Produkte Verordnung (MedPV) sowie des Technischen Überwachungsvereins (TÜV) durchgeführt.

In einem speziellen Ordner werden die Bedienungsanleitungen und die jeweiligen Einweisungen zu den technischen Geräten zentral erfasst mit Führen einer entsprechenden Liste des Inventars.

## 4.7 Absicherung der Praxisräume

entsprechenden Mitteln wie Schlüsseln und Sicherungsmaßnahmen.

Eine tägliche Check-Liste zur Umsetzung eines hohen Standards der Sicherheit existiert und wird abgewendet.

Die Praxis ist über ein elektronisches Sicherungs- und Schließsystem mit einem zentralen Wachdienst verbunden so ist besonders außerhalb der Praxiszeiten ein Schutz vor dem Eindringen und Betreten Unbefugter gegeben.

# 5 Informationswesen

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

Die Dokumentation der Patientendaten mit Eigen- und Fremdbefunden erfolgt in einer elektronischen Karteikarte zeitnah und umfassend durch die Ärzte und in Bereichen der Untersuchungen und externen Befunde durch die Mitarbeiterinnen mit den entsprechenden Abläufen und Diagrammen (Mind-Maps).

Der Austausch von relevanten Informationen mit anderen Ärztinnen oder Ärzten und weiteren geschäftlichen Partnern durch Briefe oder Faxe oder Telefon-anrufe ist sicher gestellt.

## 5.2 Berücksichtigung des Datenschutzes

Es werden die Regelungen des Datenschutzes ständig beachtet und aktualisiert - besonders unter Berücksichtigung der Regelungen des § 203 und des § 204 StGB sowie der hierzu jeweiligen aktuellen Rechtsprechung.

Besonders am Telefon werden die Regelungen der Schweigepflicht von allen Mitgliedern des Teams der Praxis berücksichtigt und eingehalten.

Durch die Vorgaben der Praxis-Software besteht ein hoher Grad an Protektion der Daten und Schutz vor einem unberechtigten Zugang.

### **5.3 Einsicht von Patientendaten**

Entsprechend der Regelungen des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofs besteht ein uneingeschränktes Einsichtsrecht für Patientinnen und Patienten in die individuellen Daten und Krankenakte vor dem Hintergrund der Regelungen des § 203 und § 204 StGB im Umgang mit Dritten.

In dem zuletzt aufgeführten Fall wird ohne Ausnahme eine spezifizierte Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht und dem Weitergaberecht der Daten eingeholt und Rechte der Patientinnen und Patienten zu schützen und in ihrem Interesse wahrzunehmen.

### **5.4 Nutzung einer Informationstechnologie**

Die Praxis arbeitet mit einem ständig aktualisierten und modernen Computer-Praxissystem mit kontinuierlicher Datensicherung und Erfassung von Statistiken.

Die Datensicherung erfolgt auf einer zweiten Festplatte und auf einem externen Wechseldatenträger täglich, wöchentlich sowie für das jeweilige Quartal.

Durch eine regelmäßige Wartung und Aktualisierung werden die Wahrscheinlichkeiten eines Ausfalls des Computersystems minimiert.

Es wird das Prinzip einer ohne Papier geführten Praxis umgesetzt.

Eine IT-Beauftragte ist ernannt.

## **6 Aufbau des Qualitätsmanagements**

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

Die Umsetzung des QM erfolgte seit mehreren Jahren bis zur ersten Zertifizierung nach KTQ im Jahr 2008 und wird seitdem weiterhin systematisch und kontinuierlich fortgeführt.

Nach Informationen und Schulungen der Mitarbeiter/innen wurden die Maßnahmen unter enger Einbindung und Beteiligung der Praxis-Assistentinnen umgesetzt und im Verlauf weiterentwickelt im Sinne eines kontinuierlichen Prozesses mit dem Ziel einer Optimierung der Praxis in allen ihren Belangen und Verbesserung der Abläufe und Organisationen - damit Steigerung der Effektivität und Effizienz.

### **6.2 Interne Qualitätssicherung**

Innerhalb der Praxis existieren Arbeitsbereiche und Arbeitsabläufe und im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungs-Prozesses (KVP) werden diese Bereiche andauernd überprüft und bewertet sowie die jeweiligen Abläufe dem aktuellen Bedarf ständig angepasst und fortlaufend aktualisiert

Zur Anwendung kommen ferner die Prinzipien des Plan - Do - Check - Act (PDCA-Zyklus) und der Umsetzung der Regeln zu Abläufen mit Definieren - Re-organisieren - Informieren - Lehren und Lernen - Leistungsbeurteilung (DRILL-System) sowie Erstellen von Ablaufdiagrammen mit Mind-Maps.

### **6.3 Externe Qualitätssicherung**

Die Praxis vergleicht ihre Leistungen mit denen anderer Praxen durch die zur Verfügung gestellten Unterlagen der kassenärztlichen Vereinigung und der Privatärztlichen Verrechnungsstelle in Form eines Benchmarking soweit dieses möglich ist.

Ferner wird eine überregionale Vernetzung mit anderen ärztlichen / fachärztlichen Praxen sowie mit weiteren Beteiligten außerhalb des Gesundheitssystems gepflegt bei Mitgliedschaften in regionalen und überregionalen Netzwerken wie der Qualitätsgemeinschaft Praxisnetz Gelsenkirchen (QPG).



## **6.4 Nutzung von Befragungen**

Regelmäßig werden formelle und informelle Befragungen der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit entsprechenden Dokumentationen und Auswertungen durchgeführt.

In diesem Zusammenhang wird ein besonderer Interessenschwerpunkt auf die Entwicklung und Offenlegung von Verbesserungspotentialen gelegt.

Hieraus sind positive Möglichkeiten der Praxis in Richtung des Erreichens eines hohen qualitativen Niveaus und Standards sowie einem Maximum an Effektivität und Effizienz ableitbar.

## **6.5 Beschwerdemanagement**

Kritikpunkte werden unmittelbar überprüft und soweit wie möglich verbessert.

In diesem Zusammenhang wird besonders die Umsetzung der festgelegten Leitlinien der Praxis – einerseits in der Kommunikation nach Innen und andererseits in dem Verhalten und dem Umgang mit der Praxis von außen – beachtet.