

INTERNISTENPRAXIS
MVZ GAUTING - STARNBERG



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

Praxis:	Internistenzentrum Gauting - Starnberg	
Betriebsstättennummer:	641943200	641932300
Anschrift:	Bahnhofstraße 30 82131 Gauting	Oßwaldstraße 1 82319 Starnberg

**Ist zertifiziert nach KTQ®
mit der Zertifikatnummer:** 2016-0071 NBVB
**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** proCum Cert GmbH, Frankfurt

Gültig vom:	31.12.2016
 bis:	30.12.2019
Zertifiziert seit:	31.12.2010

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	6
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 Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize, alternative Wohnformen und Rettungsdiensteinrichtungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR) und die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹. 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 spezifischen 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.

¹zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Die Knappschaft

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 **Internistenzentrum Gauting - Starnberg** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter <http://www.ktq.de/> abrufbar.

Dr. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Das Internistenzentrum Gauting bildet im MVZ Gauting-Starnberg den Schwerpunkt für internistische Vorsorge, Diagnostik und Therapie.

Zur ganzheitlichen Behandlung Ihres medizinischen Anliegens vereinen wir alle relevanten Disziplinen unter einem Dach und spannen gleichzeitig ein weites Netz nach außen zu anderen Fachdisziplinen für Sie aus.

Ein Ärzteteam aus internistischen Hausärzten und zusätzlichen Fachspezialisten steht ganz im Dienst Ihrer Gesundheit. Dies bedeutet für Sie eine persönliche und durchgängige Betreuung durch den Ansprechpartner, der mit Ihren individuellen Bedürfnissen vertraut ist. Gleichzeitig profitieren Sie von dem Zugang zu Spezialisten, die untereinander in ständigem Austausch stehen.

In enger Zusammenarbeit mit externen Haus- und Fachärzten bieten wir allen Menschen aus der Region unsere Leistungen an. Für notwendige Spezialuntersuchungen oder Krankenhausaufenthalte verfügen wir je nach Fragestellung über persönliche, besonders bewährte Kontakte.

Wir haben das Ziel, eine Zertifizierung nach KTQ weiter zu führen und möchten mit dem vorliegenden Qualitätsbericht über unsere Strukturdaten, Leistungsmerkmale und unsere patientenorientierten Praxisabläufe, die Qualität unserer Leistungen sicherstellen.

Die KTQ-Kriterien

1 Patientenorientierung in der Praxis

1.1 Terminvereinbarung und Wartezeit

Wir vereinbaren mit den Patienten telefonisch oder persönlich Termine für ihre Untersuchungen. Dabei werden die Termine mit dem Patienten individuell und auf seine Bedürfnisse abgestimmt. Wir unterscheiden zwischen Neu-, Kontroll- und Akutterminen und Terminen für technische Untersuchungen. Der Terminkalender wird ausschließlich per EDV geführt und kann so jederzeit und von jedem Arbeitsplatz Auskunft über die zeitlichen Abläufe in der Praxis geben. Aufgrund einer strukturierten Terminplanung versuchen wir, die Wartezeiten in der Praxis so gering wie möglich zu halten.

1.2 Erreichbarkeit der Praxis

Den Patienten stehen verschiedene Praxisinformationen zur Verfügung. Praxisbroschüren und Visitenkarten, welche die Kontaktmöglichkeiten und genaue Anfahrtsbeschreibungen enthalten, liegen in der Praxis zur Mitnahme jederzeit bereit. Zuweisende Ärzte besitzen ebenfalls Visitenkarten unserer Praxis und bekommen diese bei Bedarf aktuell zugestellt. Die Standorte besitzen jeweils eine eigene Homepage, auf der alle Informationen für den Patienten ersichtlich sind. Die Praxis ist an ihren Standorten unter jeweils zwei Telefonnummern, per Fax und Email zu erreichen.

1.3 Orientierungshilfen

Alle Räume in der Praxis sind mit einem Türschild, das den Funktionsbereich benennt, gekennzeichnet. Alle Mitarbeiter tragen Berufskleidung und ein Namensschild mit Angaben ihrer Berufsgruppe. Am Telefon erfolgt immer eine namentliche Vorstellung. Vor allem bei Erstkontakt, aber auch bei jedem weiteren Patientenkontakt, werden die Patienten persönlich durch die Praxis begleitet. Dabei werden sie genau über ihren Untersuchungsablauf in der Praxis informiert.

1.4 Organisation der Patientenannahme

In unserer Praxis arbeitet ausschließlich qualifiziertes Personal. Freundlichkeit, positive Ausstrahlung, Ehrlichkeit, Engagement, Organisationsfähigkeit und Kommunikationsgeschick zeichnen unsere Mitarbeiter aus. Der Patient wird nach erfolgter Aufnahme über den Ablauf der Untersuchung informiert. Um Wartezeiten angenehm zu gestalten, verfügt der Wartebereich über aktuelle Zeitschriften, verschiedene Praxisbroschüren bzw. -flyer und eine Pinnwand mit Praxisinformationen. Mit Patientenbefragungen überprüfen wir die Zufriedenheit unserer Patienten.

1.5 Anamnese- und Befunderhebung

Die Anamnese wird vom behandelnden Arzt nach vorgegebenen Kategorien erhoben und entsprechend in der EDV dokumentiert. Alle vom Patienten verfügbaren Vorbefunde werden in der elektronischen Patientenakte erfasst und archiviert, so dass diese für alle berechtigten Personen schnell zugänglich sind. Eigene Befunde werden zeitnah an Ärzte und Institutionen weitergeleitet, in Abstimmung mit dem Patienten.

1.6 Festlegung des Behandlungsprozesses

In Abhängigkeit von der Indikation gibt es diagnostische und therapeutische Algorithmen. Sämtliche Diagnose- und Therapieentscheidungen werden dem Patienten, soweit verfügbar, evidenzbasiert empfohlen. Alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen werden mit dem Patienten besprochen. Dabei werden Besonderheiten bzw. Wünsche des Patienten (z.B. sprachliche, kulturelle, religiöse Besonderheiten) berücksichtigt, Alternativen erläutert und auf die Möglichkeit einer Zweitmeinung hingewiesen. Der Behandlungsprozess wird in der EDV dokumentiert.

1.7 Durchführung einer angemessenen Behandlung

Die Versorgung mit Arzneimitteln erfolgt leitliniengerecht entsprechend der Behandlungsindikation. Dabei werden Vor- und Begleitmedikation, bislang aufgetretene Unverträglichkeiten und Risiken berücksichtigt. Ein schriftlicher Einnahmeplan unterstützt die korrekte Einnahme von Arzneimitteln. Dem Patienten werden alternative Behandlungsmaßnahmen der Lebensführung, Ernährung und Bewegung angeboten. Der Bedarf an Hilfsmitteln wird ermittelt, indem die krankheitsbedingte und soziale Situation hinterfragt und beurteilt wird.

1.8 Patientenschulung

Patientenschulungen werden derzeit in der Praxis nicht durchgeführt. Die in den verschiedenen Fachbereichen erforderlichen Therapien werden dem Patienten individuell erklärt und in die Anwendung (z.B. Blutzuckermessgerät) eingewiesen und geschult. Dabei werden dem Patienten spezielle Informationsmaterialien zur Verfügung gestellt und ggf. an Selbsthilfegruppen verwiesen. Die EDV-Dokumentation erfolgt durch den Arzt oder die Mitarbeiterin.

1.9 Patientenaufklärung und -Information

Im Wartebereich und im Anmeldebereich liegen Broschüren, Flyer und Plakate aus, welche über allgemeine Gesundheitsrisiken aufklären. Auf allen Informationsträgern (Visitenkarten, Terminzettel, etc.) steht der Hinweis auf die Praxishomepage, auf der allgemeine und saisonal schwerpunktmäßige Gesundheitsinformationen enthalten sind. Eine individuelle Aufklärung vor invasiven/strahlenbelastenden Eingriffen erfolgt immer persönlich durch einen Arzt. Für die Untersuchungen in der Praxis wurden eigene Dokumentations-/Aufklärungsbögen erstellt.

1.10 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Wir arbeiten eng mit verschiedenen Einrichtungen (Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, etc.) zusammen, so dass bei Notwendigkeit eine zeitnahe und unkomplizierte Überweisung gewährleistet ist. Die Möglichkeit dafür bietet ein direkter Informationsaustausch mit den Kollegen. Die Überweisung zu einem anderen Arzt, in ein Krankenhaus oder Pflegeheim erfolgt systematisch und wird in einem persönlichen Gespräch mit dem Patienten und ggf. mit dessen Angehörigen besprochen. Adresslisten, für die individuelle Auswahl durch den Patienten, stehen zur Verfügung.

2 Führung der Praxis

2.1 Leitbild

Die Grundlage unserer täglichen Arbeit ist das Streben nach einer hohen Qualität in der medizinischen Versorgung unserer Patienten. Dies zeigt sich vor allem in strukturierten Arbeitsabläufen, in einer modernen, technischen Ausstattung und in unserem persönlichen Umgang mit Patienten, Mitarbeitern, Zuweisern, Lieferanten und allen weiteren Personen, die in Kontakt mit unseren Praxen stehen.

2.2 Entwicklung der Zielplanung

Eine strategische und finanzielle Zielplanung der Praxis erfolgt zu Jahresbeginn und wird in den regelmäßig (monatlich) statt findenden Treffen der Praxisärzte überprüft, diskutiert und ggf. aktualisiert. Vorgegebene bzw. definierte Qualitätsziele werden stets eingehalten bzw. mit dem Ziel einer überdurchschnittlichen Erreichbarkeit und Vernetzung verfolgt.

2.3 Festlegung von Verantwortlichkeiten

Die Verantwortlichkeiten in unserer Praxis sind genau definiert, schriftlich festgehalten und jedem Mitarbeiter bekannt. In den jeweiligen Ärzte- und Teambesprechungen werden Änderungen besprochen und aktualisiert.

2.4 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Die Zusammenarbeit in unserer Praxis ist von einem Menschenbild geprägt, welches auf gegenseitigem Respekt und Vertrauen beruht. Die Führungskräfte übertragen Aufgaben und Kompetenzen soweit wie möglich in Eigenverantwortung an die Mitarbeiter. Alle Mitarbeiter werden an Entscheidungen beteiligt und fördern somit ihre eigene Leistungs- und Verantwortungsbereitschaft. Monatlich statt findende Praxiskonferenzen dienen dem Informationsaustausch zwischen dem Ärzte- und Mitarbeiterteam. Dabei werden aktuelle Probleme, neue Ideen und Ziele besprochen und diskutiert.

2.5 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Der Finanz- und Investitionsplan ist Bestandteil der strategischen und finanziellen Zielplanung, welche zu Jahresbeginn erfolgt. Dabei wird das vorhandene Anlagevermögen im Hinblick auf Ersatzinvestitionen beurteilt und der Bedarf an Neuinvestitionen ermittelt. Die Personalausgaben werden hinsichtlich der Personalentwicklung beurteilt. Es erfolgt die Beurteilung der laufenden Kosten und Fortschreibung. Die zu erwartenden Einnahmen werden abgeschätzt und persönliche Entnahmen festgelegt.

2.6 Bereitstellung von Sprechstundenmaterialien

Die Beschaffung von Medizinprodukten und Praxismaterialien ist im Bestellwesen der Praxis definiert. Hier sind alle entsprechenden Verantwortlichkeiten und ihre Vertretungen geregelt, die jedem Mitarbeiter der Praxis bekannt sind. Checklisten erleichtern die Kontrolle des Bestandes in jedem Untersuchungsbereich. Des Weiteren existiert eine Lieferantenliste, welche regelmäßig bewertet wird.

2.7 Umweltschutz

Bei der Beschaffung von Praxismaterialien werden ökonomische und ökologische Anforderungen (z.B. Recyclingfähigkeit, Abfallvermeidung) berücksichtigt. Die Abfallwirtschaft ist in einer Arbeitsanweisung schriftlich vorgeschrieben, welche jedem Mitarbeiter bekannt ist. Dabei ist das Vorgehen der Abfallentsorgung und -trennung genau definiert.

2.8 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gemeinschaftspraxen / Praxisgemeinschaften

Es sind schwerpunktmäßige Aufgabengebiete der Ärzte definiert, so dass die Patienten entsprechend zugewiesen werden können. Über das eigene Aufgabengebiet und die Kompetenz hinaus werden die anderen Praxisärzte, mit Einverständnis des Patienten, mit eingebunden. Es existiert ein EDV-gestütztes schriftliches Forum für Hinweise und Informationsfluss. Monatliche Zusammenkünfte außerhalb der Sprechzeiten dienen der Hintergrundinformation, dem Gedankenaustausch und der Abstimmung in Grundsatzfragen.

2.9 Information der Praxisleitung

Es finden monatliche Teamsitzungen statt, welche von der leitenden Arzthelferin und/oder Praxismanagerin geführt und protokolliert werden. Die Praxismanagerin und leitende Arzthelferin kommuniziert regelmäßig mit der Praxisleitung und fördert so den Informationsaustausch zwischen Arzt- und Mitarbeitererebene. Wichtige interne Informationen werden im virtuellen Briefkasten veröffentlicht. Dieser wird arbeitstäglich gelesen. Beschwerden von Patienten oder Mitarbeitern werden im Beschwerdemanagement geregelt und die Praxisleitung entsprechend informiert.

2.10 Soziale Kompetenzen / Ethik

Die Behandlung unserer Patienten erfolgt nach ethischen Grundsätzen, die den Patienten in den Mittelpunkt stellt und seine Bedürfnisse zum Maß des Handelns macht. Das bedeutet, dass die Patienten gleiche Rechte in der Praxis besitzen und gleiche Ansprüche stellen können. Den Patienten wird von allen Beteiligten das Gefühl vermittelt, in ihrer Person ernst genommen zu werden. Im Gespräch wird nicht nur auf die Krankheit im medizinischen Sinn Bezug genommen, sondern auch das soziale und psychologische Umfeld berücksichtigt.

3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

3.1 Planung des Personals - Personalentwicklung

Der Personalbedarf ist für die Praxis genau definiert. Die Einsatzplanung erfolgt gemeinsam im Arbeiterteam und wird von der leitenden Mitarbeiterin geführt. Dabei wird die täglich wechselnde Ärztebesetzung berücksichtigt, da die verschiedenen Fachgruppen (z. B. Endoskopie, Kardiologie) einen unterschiedlichen Bedarf an Mitarbeitern erfordern. Alle Mitarbeiter haben eine medizinische Ausbildung oder befinden sich in Ausbildung eines medizinischen Berufes. Sie werden in allen Arbeitsbereichen der Praxis mit Hilfe eines Einarbeitungsplanes eingearbeitet.

3.2 Festlegung der Qualifikationen in der Praxis

Die Mitarbeiterqualifikationen in der Praxis sind klar formuliert. Es arbeitet ausschließlich qualifiziertes Personal in der Praxis. Die Mitarbeiter werden entsprechend ihrer Qualifikationen und Fähigkeiten eingesetzt. Arbeitsanweisungen und Stellenbeschreibungen dienen der Sicherstellung der Qualität. Diese sind für alle Mitarbeiter zugänglich und werden regelmäßig aktualisiert. Die Planung und Festlegung der Verantwortungsbereiche wird ebenfalls entsprechend der Mitarbeiterqualifikationen durchgeführt.

3.3 Fort- und Weiterbildung des Praxispersonals

Kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen aller Mitarbeiter dienen der Sicherung und der Weiterentwicklung der Praxisqualität. Die Förderung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist selbstverständlich. Dabei wird der Fort- und Weiterbildungsbedarf individuell ermittelt. Sowohl das Leistungsspektrum der Praxis bzw. der Praxisbedarf als auch die Wünsche und Interessen der Mitarbeiter werden dabei berücksichtigt. Im Fortbildungsplan werden die Mitarbeiter mit ihrer Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen dokumentiert.

3.4 Fort- und Weiterbildung von Praxisinhaber und ärztlichen Mitarbeitern

Der Gesellschaft ist bewusst, dass der Fort- und Weiterbildung der ärztlichen Mitarbeiter in der heutigen Zeit der sich rasch entwickelnden medizinischen Standards eine besondere Bedeutung zukommt. Die ärztlichen Mitarbeiter werden deshalb durch den Gesellschaftsvertrag zur Weiterbildung verpflichtet.

Den ärztlichen Mitarbeitern steht ein Fortbildungsurlaub von 1 Woche/Jahr zu. In den Praxiskonferenzen kommen neue medizinische Entwicklungen zur Diskussion, auch werden Weiterbildungsinhalte diskutiert.

3.5 Ausbildung

Die Anforderungen zur Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten werden von der Praxis erfüllt, da die Anzahl der Fachkräfte in einem angemessenen Verhältnis zur Zahl der Auszubildenden steht. Aufgrund der haus- und fachärztlichen Versorgungsausrichtung und des großen Leistungsspektrums können in der Praxis alle erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten nach dem Ausbildungsberufsbild in vollem Umfang vermittelt werden. Die Planung zur Einstellung eines Auszubildenden erfolgt gemeinsam im Praxisteam zu Jahresende.

3.6 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Es existieren schriftliche Arbeitspläne mit festgelegten Arbeitszeiten in der Praxis. Dabei werden Wünsche und Interessen der Mitarbeiter berücksichtigt. Eine monatliche Dienstplanung mit Berücksichtigung von Urlaubs-, Fortbildungs- und Krankheitstagen dient der Einhaltung der geplanten Arbeitszeit. Fallen trotzdem Überstunden für die Mitarbeiter an, so gibt es ein einvernehmliches Verfahren des Überstundenabbaus (Freizeitausgleich).

3.7 Einarbeitung von Mitarbeitern

Es existiert ein schriftlicher Einarbeitungsplan, der bei Praxiseintritt jedem Mitarbeiter ausgehändigt wird. Jeder neue Mitarbeiter hat in der Praxis einen persönlichen Ansprechpartner, der für die Einhaltung des Einarbeitungsplanes mit verantwortlich ist. Zusätzlich dienen detaillierte Arbeitsanweisungen der ausführlichen Information neuer Mitarbeiter. Diese werden regelmäßig aktualisiert und sind selbstverständlich jederzeit und für jeden Mitarbeiter einsehbar. Am Ende der Einarbeitungsphase findet ein Mitarbeitergespräch statt.

3.8 Umgang mit Mitarbeiterideen und Mitarbeiterbeschwerden

Alle Mitarbeiter können jederzeit, vorzugsweise in den monatlich statt findenden Praxis-Konferenzen, Vorschläge zu Verbesserungen in der Praxis oder auch Kritik und Beschwerden vortragen. Die Praxis-Konferenzen werden protokolliert und der Praxisleitung vorgelegt. Kreativität und Eigeninitiative werden unterstützt und durch Anerkennung (z.B. Leistungsprämien) die Motivation der Mitarbeiter gefördert. Vertrauliche Angelegenheiten können in den halbjährlich statt findenden Mitarbeitergesprächen oder auch in individuell vereinbarten Terminen besprochen werden.

4 Sicherheit in der Praxis

4.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Für den Arbeitsschutz in der Praxis sind ein Arzt und eine Mitarbeiterin verantwortlich. Das Verfahren zu Berufsunfallmeldungen an die zuständige Berufsgenossenschaft ist allen Mitarbeitern bekannt und wird jährlich in einer internen Schulung aufgefrischt. Zusätzlich ist es auf der Checkliste des Einarbeitungsplanes für neue Mitarbeiter enthalten. Betriebsanweisungen für den Umgang mit Gefahrenstoffen sind schriftlich hinterlegt und müssen von den Mitarbeitern zur Kenntnisnahme handschriftlich unterzeichnet werden.

4.2 Verfahren zum Brandschutz

In den Gebäuden, in dem sich die Praxen befinden und auch in den Praxen sind Flucht- und Rettungswege gekennzeichnet. In Gauting befindet sich ein Feuerlöscher im Lageraum. Das Zentrum für Endoskopie ist mit einer Sprengelanlage ausgestattet. Im Zentrum für Kardiologie befinden sich zwei Feuerlöscher und vier Brandmelder. Eine Brandschutzunterweisung der Mitarbeiter findet regelmäßig statt.

4.3 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Ein internes Notfallmanagement regelt das Verhalten bei medizinischen Notfällen. Die jährliche Teilnahme an einer Reanimationsfortbildung ist für alle Mitarbeiter verpflichtend und wird dokumentiert. Die Praxen verfügen über einen Defibrillator und einen Notfallkoffer/-wagen. Diese werden regelmäßig anhand einer Checkliste auf Funktionsfähigkeit und Vollständigkeit von einem verantwortlichen Mitarbeiter kontrolliert.

4.4 Hygiene in der Praxis

Für alle Bereiche der Praxen sind Arbeitsanweisungen und Hygienepläne hinterlegt, welche von den Hygienebeauftragten der Praxen erstellt und aktualisiert werden und deren Einhaltung regelmäßig überprüft wird. Wir handeln dabei nach den Richtlinien des RKI und den Empfehlungen der LÄK und KVB. In der Endoskopie finden halbjährlich umfangreiche Hygieneprüfungen statt. Der Umgang mit infektiösen Patienten ist ebenfalls in einer Arbeitsanweisung geregelt und jedem Mitarbeiter bekannt.

4.5 Anwendung von Arzneimitteln

Die Lagerung, der Zugang, sowie die Entsorgung von Arzneimitteln sind in der Praxis anhand einer Arbeitsanweisung geregelt. Eine fachgerechte Zubereitung und Verabreichung von Spritzen und Infusionen ist durch unser qualifiziertes Personal sichergestellt. Zytostatika werden in der Praxis nicht verabreicht.

4.6 Anwendung von Medizinprodukten

Der Umgang mit Medizinprodukten ist entsprechend der gesetzlichen Vorschriften geregelt und wird durch eine verantwortliche Mitarbeiterin überwacht. Das Medizinproduktebuch wird von ihr selbstständig geführt. Die Einweisung der Anwender, die Instandhaltung und die erforderlichen messtechnischen und sicherheitstechnischen Kontrollen werden termingerecht durchgeführt und protokolliert. Das Medizinproduktebuch ist für das anwendende Personal jederzeit zugänglich. Die Praxis wird außerdem von einem externen Medizintechniker betreut.

4.7 Absicherung der Praxisräume

Die Vergabe eines Praxisschlüssels erfolgt nach bestandener Probezeit und wird schriftlich durch Unterschrift bestätigt. Ebenso erfolgt die Rückgabe des Praxisschlüssels bei Ausscheiden aus der Praxis. Arbeitsanweisungen zur Sicherung der Praxisräume liegen vor. Der Kopierschutz der Praxisschlüssel wird dadurch gewährleistet, dass nur die Hausverwaltung eine Vervielfältigung der Schlüssel in Auftrag geben kann.

5 Informationswesen

5.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Fremdbefunde werden nach der Vorlage beim Arzt in die elektronische Karteikarte übernommen. Eigenbefunde, Anamnese, Medikation und alle weiteren Patientendaten werden zeitnah, d.h. arbeitstäglich, ebenfalls in der elektronischen Karteikarte erfasst. Dabei wird auf eine korrekte Archivierung geachtet. Die Befundübermittlung an die Zuweiser erfolgt direkt im Anschluss an die statt gefundene Untersuchung bzw. nach Auswertung aller Untersuchungsergebnisse.

5.2 Berücksichtigung des Datenschutzes

Alle Mitarbeiter sind über die Schweigepflicht und über die Datenschutzbestimmungen informiert. Die Schweigepflichterklärung ist Bestandteil des Arbeitsvertrages. Auf Diskretion beim Umgang mit Patientendaten wird besonders geachtet. Die Übermittlung von Patientendaten findet nur mit Zustimmung des Patienten bzw. dessen Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht statt.

5.3 Einsicht von Patientendaten

Jeder Patient hat das Recht, Einsicht in seine Befunde zu nehmen. Hierfür gibt es eine entsprechende Verfahrensanweisung. Auf Wunsch werden Kopien der ärztlichen Befunde ausgestellt.

5.4 Nutzung einer Informationstechnologie

In unseren Praxen wird mit einem modernen EDV-System gearbeitet. Alle Arbeitsplätze sind mit einem PC ausgestattet und mit der Praxis-EDV vernetzt. Durch regelmäßige Updates wird die Software ständig aktualisiert. Es erfolgt eine tägliche Datensicherung. Einweisungen und Schulungen erfolgen schriftlich oder persönlich durch unsere Software-Firma.

6 Aufbau des Qualitätsmanagements

6.1 Einbindung der Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement

Für die Praxis ist eine Qualitätsmanagementbeauftragte benannt. Sie plant, organisiert, überprüft und gestaltet das Qualitätsmanagement in der Praxis. Alle Mitarbeiter kennen das Bestreben der Praxis, ein erfolgreiches Qualitätsmanagement zu leben. Die Einbindung der Mitarbeiter in das QM erfolgt durch die Übernahme einzelner Tätigkeiten bzw. Verantwortungsbereiche im QM, welche sie selbstständig ausführen. Arbeitsanweisungen werden während der Erarbeitung, aber vor allem vor Einführung dem Team vorgelegt.

6.2 Interne Qualitätssicherung

Die interne Qualitätssicherung in der Praxis umfasst die methodische Erfassung interner Prozesse und Ergebnisse zur Dokumentation und Kontrolle der Abläufe in der Praxis. Die methodische Erfassung mittels Checklisten wird von den Mitarbeitern unter Anleitung der QMB ausgeführt. Die Überprüfung der internen Prozesse im Vergleich zu den erstellten Arbeitsanweisungen und Richtlinien erfolgt durch die QMB. Beispiele für weitere Anwendungsinstrumente sind: Patientenbefragungen, Mitarbeitergespräche, Beschwerdemanagement, Prozessanalysen und Statistiken.

6.3 Externe Qualitätssicherung

Die Praxis verfolgt das Ziel, allen gesetzlichen Bestimmungen zur externen Qualitätssicherung zu entsprechen und an den vorgegebenen Qualitätssicherungsprogrammen teilzunehmen. Zusätzlich plant die Praxis, an zusätzlichen Qualitätssicherungsprogrammen, welche für die Praxis sinnvoll erscheinen, freiwillig teilzunehmen. Die KV-Qualitätssicherung der Hygiene in der Endoskopie wurde bisher immer mit Erfolg bestanden.

6.4 Nutzung von Befragungen

Im Zentrum für Endoskopie finden monatliche Patientenbefragungen statt. Im Internistenzentrum haben die Patienten die Möglichkeit, Kritik oder Anregungen mittels eines "Kummerkastens", welcher im Wartebereich aufgestellt ist, dem Praxisteam mitzuteilen. Die Ergebnisse werden von der QMB ausgewertet und in den monatlich statt findenden Praxis-konferenzen im Team besprochen und ggf. Maßnahmen zur Verbesserung gemeinsam diskutiert und festgelegt. Zusätzlich finden im Internistenzentrum regelmäßig Patientenbefragungen statt.

6.5 Beschwerdemanagement

Eine hohe Patientenzufriedenheit ist das Ziel der Praxen. Wir nehmen Anregungen und Kritik unserer Patienten sehr ernst. Die Erfassung von Verbesserungsvorschlägen der Patienten erfolgt schriftlich. Patientenfragebögen, Beschwerdezetel und Beschwerdeprotokolle werden von den Mitarbeitern und der QMB monatlich ausgewertet und per EDV erfasst. Neben der Mitarbeiterinformation erfolgt auch die Vorlage des Beschwerdeprotokolls bei der Praxisleitung.