



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

Praxis: CKM Dr. Hug, Centrum für kardiovaskuläre Medizin
Betriebsstättennummer: 701902600
Anschrift: Ludwig-Heilmeyer Straße 1a
87346 Günzburg

**Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer:** 2013-0072 NB

**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** SAMA Cert GmbH, Stuttgart

Gültig vom: 31.08.2013
bis: 30.08.2016

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ ®	3
Vorwort der Einrichtung.....	5
Die KTQ-Kriterien	8
1 Patientenorientierung in der Praxis	9
2 Führung der Praxis.....	11
3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung.....	12
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 Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). 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.

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

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 CKM, Centrum für kardiovaskuläre Medizin Dr. Hug 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

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

CKM Dr. Hug: Centrum für Kardiovaskuläre Medizin, Günzburg

Das CKM, Centrum für kardiovaskuläre Medizin, wurde im Februar 2006 eröffnet und ist eine internistisch-kardiologische Schwerpunktspraxis mit Herzkatheterlabor zur ambulanten und (in Kooperation mit den Kreiskliniken) stationären Versorgung von Patienten mit Herz-, Kreislauf- und peripheren Gefäßerkrankungen. Wir bieten Gesunden und Kranken eine individuelle Diagnostik und Therapie auf der Grundlage aktuellen medizinischen Wissens. Das Spektrum umfasst alle gängigen nichtinvasiven und invasiven kardiologischen Leistungen.

Dazu zählen nicht-invasiv:

- Ruhe-EKG
- Belastungs-EKG
- LZ-EKG
- Steh-EKG (Schellongtest)
- Karotisdruck-EKG
- Langzeit-Blutdruckmessung
- ABI (Knöchel-Arm-Index)-Bestimmung
- Echokardiographie
- Transösophageale Echokardiographie (schluckecho)
- Stressechokardiographie (physikalisch, pharmakologisch)
- Farbkodierte Doppleruntersuchung der hirnersorgenden Gefäße (Karotisdoppler)
- Farbkodierte Doppleruntersuchung der peripheren Gefäße (Beingefäße)

Die invasiven Leistungen erfolgen in Kooperation mit den Chefarzten der Inneren Medizin – Kardiologie und Angiologie der Kreiskliniken Günzburg und Krumbach Dres. HU Sauer und C Hehlert-Friedrich und umfassen:

- Linksherzkatheter/Koronarangiographie
- Rechtsherzkatheter/Einschwemmkatheter
- Bestimmung des Schweregrades von Herzklappenvitien
- Diagnostik bei Herzinsuffizienz, dilatativer/hypertropher Kardiomyopathie,
- Herzmuskelbiopsie
- Diagnostik angeborener Shuntvitien (ASD/PFO)
- IVUS, intravaskulärer Ultraschall der Herzkranzgefäße
- Pressure Wire (Intrakoronare Druckdrahtmessung) zur physiologischen Bestimmung des Schweregrades von Koronarstenosen.
- Perkutane Koronarangioplastie mit Ballon, Stent, Medikamenten beschichteten Stent, Medikamenten freisetzenden Ballon, Thrombenaspiration

- Behandlung des akuten Myokardinfarktes und akuten Koronarsyndroms, 24 Stunden Rufbereitschaft
- Behandlung des kardiogenen Schocks, IABP (intraaortale Gegenpulsation)
- Invasiver Verschluss von Vorhofseptumdefekten und persistierendem offenen Foramen ovale mit Schirmchen.
- Perkutane Valvuloplastie der Mitralklappe (in Kooperation mit Prof. Fleck, Deutsches Herzzentrum Berlin)
- Invasive Diagnostik bei PAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit)
- PTA (Ballonangioplastie) und Stentimplantation bei Karotisstenose
- PTA und Stentimplantation peripherer Gefäße inklusive Nieren- und Mesenterialgefäße
- PTA und Medikamenten freisetzende Ballon der peripheren Gefäße
- PTA bei kritischer Beinischämie (24 Stunden)
- Resynchronisationstherapie (3-Kammer Schrittmacher/ICD-Therapie) bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz

Mitarbeiter (Stand August 2013)

- Dr. Jürgen Hug (Internist, Kardiologe, interventionelle Kardiologie + Angiologie, Gründer CKM)
- Dr. med. Rosmarie Drews (Internistin, Kardiologin, nicht invasive Diagnostik, Ärztin in Anstellung)
- Dr. Reinhild Hüls (Internistin, Kardiologin, nicht invasive Diagnostik, Ärztin in Anstellung)
- Katrin Lippki (Leitung Herzkatheter, Praxismanagement)
- Sandra Österle (Medizinische Fachangestellte)
- Tanja Liebrecht (Medizinische Fachangestellte)
- Anika Nagel (Medizinische Fachangestellte)
- Ines Vogg (Medizinische Fachangestellte)
- Hilj Dasi (Pflegefachkraft, Herzkatheter)
- Johanna Keller (Pflegefachkraft, Herzkatheter)
- Anja Titze (Pflegefachkraft, Herzkatheter)
- Iris Kitzinger (Pflegefachkraft, Herzkatheter)
- Mario Ernst (Rettungsassistent, Herzkatheter)
- Tanja Bosch (Pflegefachkraft, Herzkatheter)
- Regina Gehrmann (Bürofachkraft, Herzkatheter)

Unser Leitbild

Die Patienten und Angehörige

Sie liegen uns am Herzen. Sie als Patient und Angehörige stehen im zentralen Mittelpunkt unsere Arbeit, unabhängig von Geschlecht, Religion, Alter oder Herkunft.

Wir schätzen Sie, als Menschen, ihre Selbstständigkeit, ihre Individualität und Ihre Besonderheiten. Daher gehen wir mit Ihnen als Partner gemeinsam den Weg, mit dem Ziel eine Veränderung des derzeitigen Zustandes zu erreichen.

Sie haben ein Recht auf eine individuelle, schonende und professionelle Behandlung und Versorgung.

CKM Dr. Hug, Centrum für Kardiovaskuläre Medizin

Dauernde Fort- und Weiterbildung garantieren Ihnen eine medizinische Beratung, Betreuung, Diagnostik und Behandlung von höchster Qualität, entsprechend den neuesten Leitlinien.

Wir arbeiten kosteneffektiv und effizient. Mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen gehen wir kostensparend und umweltbewusst um.

Die drei folgenden Grundsätze gelten für die Behandlung und Versorgung unserer Patienten:

- Verordne nie einem Patienten, was Du für Dich in einer entsprechenden Situation nicht akzeptieren würdest.
- Wenn Dein Patient etwas braucht, was nur ein anderer kann, schicke ihn dort hin.
- Gehe am besten mit Deinem Patienten mit und lerne.

Das CKM Team

Unser Team besteht aus verschiedenen Berufsgruppen, die alle mit- und füreinander arbeiten. Wir nutzen die Stärken und Potentiale jedes einzelnen Teammitgliedes. Ein respektvolles, freundliches Miteinander hat bei uns oberste Priorität.

Unser Wunsch

Es ist unser Wunsch ein vertrauensvoller, medizinisch kompetenter und verlässlicher Partner für Sie zu sein, um gemeinsam den Weg zum Ziel mit Ihnen zu gehen.

Günzburg im Jahr 2013

Die KTQ-Kriterien

1 Patientenorientierung in der Praxis

1.1 Terminvereinbarung und Wartezeit

Die "Anweisung zur Terminvergabe und Patientenannahme" schreibt fest, dass "eine zeitnahe, personenunabhängige und patientengerechte Annahme" erfolgen soll. Die Maßnahmen hierzu sowie die Grundsätze im Umgang mit Patienten sind sowohl in der benannten Anweisung als auch in unserem Leitbild fixiert. Privatpatienten erhalten einen Bogen, auf den sie die Daten eintragen. Wir beschäftigen medizinisches Fachpersonal, entweder medizinische Fachangestellte oder Krankenpflegepersonal mit z.T. Intensive Weiterbildung.

1.2 Erreichbarkeit der Praxis

Ein Anrufbeantworter ist vorhanden, ebenso steht ein Fax zur Verfügung. Für Herzkatheter-Patienten sind wir über ein Notrufhandy erreichbar. Die Nummer ist den Patienten sowie bei allen relevanten Stellen bekannt. Ein Ruf- und Bereitschaftsdienst wird mit der hiesigen Klinik geteilt. Ambulante Herzkatheter-Patienten können uns ebenso über eine spezielle Nummer erreichen. Eine Verfahrensanweisung ist vorhanden.

1.3 Orientierungshilfen

Alle unsere Räume sind ausgeschildert. Um zu gewährleisten, dass unsere Patienten wissen, wer vor ihnen steht, tragen wir weiße Kittel. Telefongespräche werden immer mit Angabe des Namens der Mitarbeiterinnen geführt.

1.4 Organisation der Patientenannahme

Die "Anweisung zur Terminvergabe und Patientenannahme" schreibt fest, dass "eine zeitnahe, personenunabhängige und patientengerechte Annahme" erfolgen soll. Die Maßnahmen hierzu sowie die Grundsätze im Umgang mit Patienten sind sowohl in der benannten Anweisung als auch in unserem Leitbild fixiert. Privatpatienten erhalten einen Bogen, auf den sie die Daten eintragen. Wir beschäftigen medizinisches Fachpersonal, entweder medizinische Fachangestellte oder Krankenpflegepersonal mit z. T. Intensive Weiterbildung.

1.5 Anamnese- und Befunderhebung

Den Umgang mit Befunden regelt die VA Vorbefunde. Bei der Terminvereinbarung werden die Patienten darauf hingewiesen zum Arzttermin bitte wichtige Vorbefunde und einen aktuellen Medikamentenplan sowie aktuelle Laborwerte, mitzubringen. Hat der Patient wichtige Vorbefunde nicht mitgebracht, werden diese (in der Regel beim Hausarzt) angefordert und per Fax übermittelt. Für unsere über die Praxis zugewiesenen Herzkatheterpatienten liegt eine Vorgabe über die benötigten Voruntersuchungen u. Verhaltensweisen vor.

1.6 Festlegung des Behandlungsprozesses

Für jeden Patienten wird beim Arztbesuch ein Plan für diagnostische und therapeutische Maßnahmen erstellt. Grundsätzlich erfolgt eine abgestufte Planung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen anhand standardisierter Stufenpläne. Die Behandlung erfolgt anhand anerkannter internationaler Leitlinien und Behandlungsrichtlinien. Diese liegen ausgedruckt vor bzw. sind über das Internet zugänglich.

1.7 Durchführung einer angemessenen Behandlung

Es werden schriftliche Therapieempfehlungen im Arztbrief erstellt. Der Patient erhält einen ausgedruckten Medikamentenplan mit der geänderten oder modifizierten Medikation. Heilmittel müssen auf Grund der Praxisstruktur keine verordnet werden.

1.8 Patientenschulung

In der Praxis selbst werden derzeit keine Schulungen angeboten oder durchgeführt. Die Patienten werden auf die Möglichkeit von Schulungen hingewiesen und auch gerne vermittelt. Es besteht eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen. Wenn gewünscht werden die Patienten dorthin vermittelt. Kooperation besteht mit folgenden Selbsthilfegruppen: Koronarsportgruppen, Asthmagruppe, Mukoviszidosegruppe, Marfan-Selbsthilfegruppe, KID=Kriseninterventionsdienst.

1.9 Patientenaufklärung und -Information

Eine schriftliche Regelung liegt vor. Jeder Patient der eine spezielle Untersuchung benötigt, wird darüber ausführlich im Arzt-Patientengespräch informiert und aufgeklärt. Dieses Gespräch erfolgt in ausreichendem Abstand vor der geplanten Untersuchung, mindestens jedoch 24 Stunden davor (Ausnahme lebensbedrohliche Notfälle).

1.10 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Die Überweisung in ein Krankenhaus erfolgt bei uns systematisch und unter Einbindung der nachbehandelnden Stellen und Personen. Selbstverständlich wird dies alles ausführlich mit den Patienten und bei Bedarf den Angehörigen besprochen.

2 Führung der Praxis

2.1 Leitbild

Das Leitbild unserer Praxis gibt uns eine Orientierung, wie wir mit unseren Patienten und untereinander umgehen wollen. Wir sind bestrebt, dies auch umzusetzen. Stets Freundlichkeit in der alltäglichen Hektik zu bewahren und die Würde teils schwieriger Patienten zu achten, ist uns ein wichtiges Anliegen. Hierdurch kann es mitunter zu zeitlichen Ablaufstörungen kommen, welche wir jedoch den wartenden Patienten zu vermitteln versuchen.

2.2 Entwicklung der Zielplanung

Grundlage unserer jährlichen Zielplanung ist Anfang des Jahres der Jahresabschluss, dort erfolgt die strategische und finanzielle Planung. Ziel ist, die Praxis auf dem derzeitigen Niveau zu halten und weiter auszubauen.

2.3 Festlegung von Verantwortlichkeiten

Wir haben die Verantwortlichkeiten in unserer Praxis definiert und eine sogenannte Verantwortlichkeiten - Matrix angelegt. Diese wird 1x/Jahr überarbeitet und bei Bedarf angepasst

2.4 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Die Führungsgrundsätze sind im Leitbild fest verankert. Diese sind auch für den verantwortlichen Leiter (Chef, Dr. Hug) verbindlich. Grundsätzlich kann jeder Mitarbeiter jederzeit aktuelle Themen und Probleme mit Dr. Hug besprechen. Mitarbeitergespräche finden aufgrund klarer Vorgaben und Protokolle statt. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, aktuelle Themen, auch den Führungsstil betreffend, in den protokollierten Teambesprechungen zu klären. Mitarbeitergespräche finden 1x/Jahr statt. Diese werden dokumentiert.

2.5 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Für die Planung liegen BWA-Zahlen sowie für den Bereich Herzkatheter eine eigene Statistik vor.

2.6 Bereitstellung von Sprechstundenmaterialien

Wer für Bestellungen zuständig ist, ist in einer Tabelle schriftlich festgelegt. Die Verteilung der Zuständigkeiten wurde mit allen Mitarbeitern besprochen.

2.7 Umweltschutz

Grundsätzlich werden die hygienischen Grundsätze eingehalten. Der in der Praxis anfallende Müll wird nach den gültigen Vorschriften entsorgt oder recycelt. Ein schriftlicher Standard "Abfallentsorgung" liegt vor.

2.8 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gemeinschaftspraxen / Praxisgemeinschaften

Es finden regelmäßige und teilweise protokollierte Besprechungen zwischen den Ärzten statt. Neben Dr. Hug arbeiten 2 weitere Internistinnen/Kardiologinnen in der Praxis. Alle Ärzte haben den gleichen Wissensstand durch fachliche Diskussionen, Absprachen, Rücksprachen und gemeinsamen Fortbildungen. Auf diese Weise soll es wenig Unterschiede in den Arbeitsweisen und Behandlungsmethoden der Ärzte geben.

2.9 Information der Praxisleitung

Die Teambesprechungen erfolgen quartalsweise mit Protokoll. Jeden Morgen erfolgt eine kurze Mitarbeiterbesprechung über den Tagesablauf und über wichtige Ereignisse und Änderungen

2.10 Soziale Kompetenzen / Ethik

Im Leitbild sind ethische Aspekte berücksichtigt. Daran lassen sich alle Mitarbeiter der Praxis messen. Das Leitbild wurde mit allen Mitarbeitern besprochen. Darüber hinaus finden Fallbesprechungen bei konkreten Anlässen statt.

3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

3.1 Planung des Personals - Personalentwicklung

Das Personal wird nach aktuellen bzw. vorhersehbaren wirtschaftlichen Gegebenheiten bzw. der Budgetsituation geplant. Die Mitarbeiter sind in die Auswahl mit eingebunden. Alle Mitarbeiter sind qualifizierte medizinische Fachangestellte bzw. Fachkrankenschwestern/-pfleger.

3.2 Festlegung der Qualifikationen in der Praxis

Stellenbeschreibungen der einzelnen Arbeitsplätze wurden von den Mitarbeitern erarbeitet und liegen zur Einsichtnahme vor. Grundsätzlich ist unser mittelfristiges Ziel, dass mit diesem Instrument jede Mitarbeiterin innerhalb ihres Bereiches in der Lage sein soll, eine andere bei Ausfall zu ersetzen, auch wenn die Verantwortlichkeiten auf einer Matrix personenbezogen festgelegt sind.

3.3 Fort- und Weiterbildung des Praxispersonals

Eine Regelung zur Fort- und Weiterbildung liegt vor. Darin sind z. B. auch die Pflichtveranstaltungen definiert.

3.4 Fort- und Weiterbildung von Praxisinhaber und ärztlichen Mitarbeitern

Alle Ärzte nehmen an diversen Qualitätszirkeln, nationalen und internationalen Fortbildungen teil. Die Fortbildungsplanung erfolgt darüber hinaus über Internet, sowie diverse Fachzeitschriften. Die für die Praxis definierten Pflichtfortbildungen werden von den Ärzten besucht. Die Regelungen zu Fort- und Weiterbildungen befinden sich in der VA Fort- und Weiterbildung im Handbuch.

3.5 Ausbildung

Trifft nicht zu.

3.6 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Unsere Arbeitszeiten richten sich in erster Linie nach den Öffnungszeiten, Arbeitspläne werden in unserem neuen Dienstplanprogramm schriftlich erstellt. Die Arbeitszeiten sind in den Stellenbeschreibungen enthalten. Auch der Umgang mit Überstunden wurde einvernehmlich geregelt

3.7 Einarbeitung von Mitarbeitern

Zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter liegen Arbeitsplatzbeschreibungen vor, die ggf. Punkt für Punkt vermittelt werden sollen. Strukturierte Gespräche nach der Einarbeitung wurden neu eingeführt.

3.8 Umgang mit Mitarbeiterideen und Mitarbeiterbeschwerden

Mitarbeiterideen können in den Teambesprechungen vorgebracht werden. Die Teambesprechungen werden dokumentiert. Sollte der Wunsch bestehen, z. B. Kritik "unter vier Augen" anzubringen, so ist dies jederzeit möglich.

4 Sicherheit in der Praxis

4.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Einen Beauftragten für Arbeitsschutz haben wir gem. BGI 219 nicht. Das Vorgehen bei Berufsunfällen ist geregelt. Bei Verletzungen während der Arbeitszeit werden die Angestellten zum Durchgangsarzt überwiesen. Für Bagatelverletzungen haben wir ein Verbandsbuch eingeführt. Ein interner Beauftragter achtet auf die notwendigen Termineinhaltungen z. B. arbeitsmedizinische Untersuchungen.

4.2 Verfahren zum Brandschutz

In unserer Praxis befinden sich Feuerlöscher und Fluchtwegschilder. Wir nehmen alle regelmäßig an einer Brandschutzübung teil. Diese ist eine Pflichtfortbildung für alle Mitarbeiter.

4.3 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Wir haben beschlossen, Schulungen rund um das Thema Notfall zur Pflichtschulung zu erklären. Alle müssen daran teilnehmen. Um auf Notfälle vorbereitet zu sein, steht eine umfangreiche Ausstattung in unserer Praxis zur Verfügung. Der Notfallkoffer wird regelmäßig kontrolliert, die Kontrolle wird dokumentiert.

4.4 Hygiene in der Praxis

Umfangreiche schriftliche Anweisungen stellen eine hygienegerechte Versorgung unserer Patienten sicher. Darüber hinaus haben wir eine hygienebeauftragte Mitarbeiterin, die im Praxisalltag auf die Umsetzung unserer Hygienevorgaben achtet.

4.5 Anwendung von Arzneimitteln

Thermolabile Medikamente werden im Arzneikühlschrank gelagert und täglich hinsichtlich Haltbarkeit und Kühlzustand überprüft. Die Überprüfung wird dokumentiert. Alle geöffneten Tropfen werden mit dem Öffnungsdatum versehen, sodass wir jederzeit sehen, wie lange das jeweilige Medikament noch haltbar ist.

4.6 Anwendung von Medizinprodukten

Wir haben in unserer Praxis einen Mitarbeiter damit beauftragt, sich um die Medizinprodukte zu kümmern. Er ist auch dafür zuständig, darauf zu achten, wann die Geräte wieder gewartet werden müssen. Die Wartung wird von einer externen Firma vorgenommen.

4.7 Absicherung der Praxisräume

Wir besitzen alle einen Schlüssel zur Praxis. Der Erhalt des Schlüssels muss schriftlich bestätigt werden - bei Ausscheiden muss der Schlüssel selbstverständlich wieder abgegeben werden. Eine Liste mit Unterschriften liegt vor.

5 Informationswesen

5.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Wir achten darauf, dass die Patientendaten gewissenhaft und korrekt geführt werden. Hierzu wurde eine für alle verbindliche Anweisung erlassen, welche genau regelt, wie und wann zu dokumentieren ist.

5.2 Berücksichtigung des Datenschutzes

Datenschutz ist uns sehr wichtig. Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt. Eine Regelung zum Datenschutz schreibt fest, wie genau mit den Daten unserer Patienten verfahren werden muss. Sie ist für alle verbindlich und bei allen Mitarbeitern bekannt.

5.3 Einsicht von Patientendaten

Jeder Patient kann selbstverständlich Einsicht in seine Befunde nehmen. Allerdings legen wir Wert darauf, dass dies nur nach Rücksprache mit den Ärzten geschieht.

5.4 Nutzung einer Informationstechnologie

Wir arbeiten mit einem sehr modernen EDV System, welches über einen Server miteinander verbunden ist. Die Datensicherung wird täglich durchgeführt.

6 Aufbau des Qualitätsmanagements

6.1 Einbindung der Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement

Für QM-Themen sind grundsätzlich alle Mitarbeiter zuständig. Hauptverantwortlich sind jedoch zwei Mitarbeiterinnen. Dies ist in unserer Verantwortlichkeiten-Matrix festgelegt. Darüber hinaus werden alle qm-relevanten Themen in den Teambesprechungen diskutiert (z. B. Ergebnisse der Befragungen, das Beschwerdemanagement, Überarbeiten von Anweisungen usw.). Die Besprechungen werden protokolliert. Für die Aufgaben der QM-Beauftragten wurde eine Aufgabenbeschreibung erstellt.

6.2 Interne Qualitätssicherung

Die Durchführung und die Instrumente der internen Qualitätssicherung sind in der "VA Interne Qualitätssicherung" geregelt. Verantwortlich sind beide QBs als Qualitätsbeauftragte, s. Aufgabenschreibung. Folgende Instrumente werden angewandt: Beschwerdemanagement, Befragungen, Audits, Wartezeitenerhebung, Leistungsstatistiken.

6.3 Externe Qualitätssicherung

Teilnahme an praxisübergreifenden Qualitätszirkeln auf pflegerischem und ärztlichem Gebiet. Verpflichtung zur Qualitätssicherung auf dem Gebiet des Ultraschall durch die KV. Verpflichtende Teilnahme an der Bundesqualitätssicherung für Herzkatheterleistungen. Mindestmengenachweis für Herzkatheterleistungen bezüglich der KV. Externe Qualitätssicherung hinsichtlich der Einhaltung der Röntgenverordnung.

6.4 Nutzung von Befragungen

Patientenbefragungen finden bei uns statt. Wir haben festgelegt, dass die Ergebnisse in der Teambesprechung offen diskutiert werden und daraufhin - wenn erforderlich - Verbesserungen initiiert werden.

Eine Mitarbeiterbefragung fand in 2013 erstmals statt.

6.5 Beschwerdemanagement

Wir haben ein Beschwerdemanagement eingeführt. Es ist festgelegt, wie mit Patientenkritik aber auch Lob umgegangen wird. Jede Beschwerde wird von uns ernst genommen, besprochen und versucht, die Ursache hierfür zu finden um eine Wiederholung zu verhindern.