

Managementleitfaden zum Qualitätsmanagementsystem

Radiologische und Neurologische Gemeinschaftspraxis
in Mosbach

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1. Einleitung	3
1.1 Anwendungsbereich des Leitfadens	3
1.2 Praxisportrait	4
1.3 Das Prozessmodell unserer Praxis	5
2. Führungsprozesse und Qualitätspolitik	6
2.1 Verpflichtung der Praxisleitung	6
2.2 Qualitätspolitik der Praxis	7
2.3 Qualitätsziele und Qualitätsbewertung	9
3. Organisation und Kommunikation	12
4. Personalmanagement	12
5. Ressourcenmanagement	13
5.1 Gerätemanagement	14
5.2 Einkauf und Lagerhaltung	14
5.3 EDV / Datensicherheit	15
5.4 Patientendaten	15
6 Arbeitsumgebung, Schutz und Sicherheit	16
7. Leistungsprozesse / Patientenversorgung	17
7.1 Planung des Untersuchungs- und Behandlungsspektrums	17
7.2 Patientenversorgung	18
8 Kontinuierliche Verbesserung	18
8.1 Patienten- und Zuweiserzufriedenheit	19
8.2 Durchführung interner Audits	21
8.3 Fehlermanagement	21
8.4 Ständige Verbesserung	22
8.5 Systemanpassung, Änderungen	23

1. Einleitung

1.1 Anwendungsbereich des Leitfadens

Dieser Managementleitfaden dokumentiert das Qualitätsmanagementsystem unserer Praxis. Das System basiert auf den Forderungen der DIN EN ISO 9001:2015 und regelt umfassend und verbindlich den Anwendungsbereich unseres Qualitätsmanagementsystems im Rahmen unserer Praxistätigkeit. Da unsere Praxis keine medizinische Forschung betreibt, wird das Kapitel 7.3 "Entwicklung" der DIN EN ISO 9001:2015 aus dem Anwendungsbereich ausgeschlossen.

Die Einhaltung des Qualitätsmanagementsystems und der daraus resultierenden Forderungen ist für alle Ärzte und Mitarbeiter unserer Praxis verbindlich. Die Dokumentation ist jeweils in der aktuellen Version auf dem Praxisserver hinterlegt. Dies gilt auch für weitere Unterlagen wie z.B. aktuelle Prozessbeschreibungen, Arbeitsanweisungen, Formulare, Checklisten. Alle Mitarbeiter und Ärzte sind verpflichtet, die für ihren Bereich geltenden Regelungen zu kennen, umzusetzen und einzuhalten.

Die erste Gesamtfreigabe der Dokumentation erfolgte am 08.12.2008 durch die Praxisinhaber.

Ausschließlich die freigegebene Version auf dem Praxissystem unterliegt dem Änderungsdienst durch den Qualitätsmanagementbeauftragten. Ausdrucke, die von Mitarbeitern und Ärzten für den persönlichen Gebrauch gefertigt werden, dienen daher lediglich zu persönlichen Informationszwecken und verpflichten den Nutzer, diese regelmäßig vor der Benutzung oder Anwendung auf Aktualität zu überprüfen.

Der Versionsstand der Dokumentation ist grundsätzlich über die Fußleiste eines Dokumentes ersichtlich. Das Handbuch selbst ist als Gesamtdokumentation mit Versionsnummer und Datum gekennzeichnet. Alle weiteren Vorlagen und Dokumente werden mit dem individuellen Änderungsstand gekennzeichnet.

Dieser Managementleitfaden ist Eigentum unserer Praxis. Er ist von allen Ärzten und Mitarbeitern, sowie Externen, die Einsicht gestattet wurde, vertraulich zu behandeln und darf ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung der Praxisinhaber weder ganz noch auszugsweise vervielfältigt oder an Unbefugte weitergegeben werden.

Dr. Adocchio, ärztlicher QM-Beauftragter der Praxisleitung

Fr. Schleier / Fr. Michel / Hr. Jenne, nichtärztliche Qualitätsmanagementbeauftragte

1. 2 Praxisportrait

1984 Gründung der neurologischen Praxis durch den Inhaber Dr.Maurach.

Im Laufe der Zeit Erweiterung der Praxis um einen Neurologen, Dr.Weidmann.

1999 Erweiterung durch FA für Radiologie Dr.Peiß

2000 Erweiterung durch FA für Radiologie Dr.Hering

2001 wiederum Erweiterung der Neurologie durch einen Arzt, Dr. Herzog

2005 Erweiterung durch FA für Radiologie Dr.Häussler

2007 Hinzukommen von Dr.Pohl als Nachfolger für Dr.Maurach

2013 Hinzukommen von Dr. Adocchio als Nachfolger für Dr. Weidmann

Ab diesem Zeitpunkt Bestehen einer GBR mit 6 Ärzten

Die fachübergreifende Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Neurologie Mosbach bietet Ihnen Untersuchungen auf dem technisch modernsten Stand, voll digitalisiert und vernetzt, ambulant und stationär, kassenärztlich und privatärztlich.

Ebenso bietet Ihnen unsere Praxis auch das gesamte Spektrum der Diagnostik und Therapie akuter und chronischer neurologisch-psychiatrischer Krankheitsbilder.

Alle Fachärzte unseres Teams haben langjährige klinische Erfahrung in ihren Fachbereichen. Mit unterschiedlichen Schwerpunkten decken wir das gesamte Gebiet der Neurologie und Radiologie ab.

Auf unserer Homepage

www.praxis-mosbach.de

können sich interessierte Patienten und Ärzte über unsere Praxis und unser Leistungsspektrum informieren.

Unser Qualitätsmanagementsystem wurde nach dem international anerkannten Standard ISO 9001:2015 aufgebaut und implementiert und umfaßt den Geltungsbereich

Geltungsbereich:

Radiologische Untersuchungen und Therapien bei ambulanten und Stationären Patienten,

Mammographiescreening, Diagnostik und Therapie akuter und chronischer neurologischer Krankheitsbilder,

Aus- und Fortbildung von Ärzten und medizinischem Fachpersonal

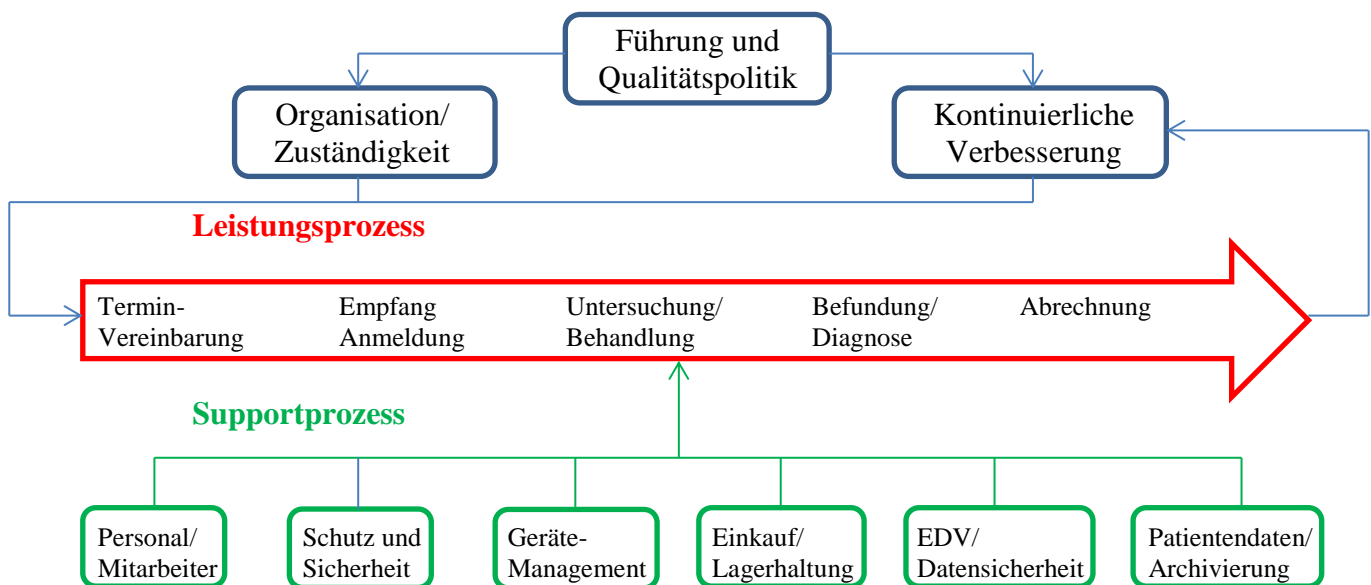
1.3 Das Prozessmodell unserer Praxis

Alle Funktionen und Tätigkeiten in unserer Praxis sind untrennbar mit anderen Bereichen verbunden. Im Alltag bedeutet das für alle Ärzte und Mitarbeiter, dass Tun oder auch Unterlassen von bestimmten Tätigkeiten immer auch andere Bereiche oder Personen betrifft. Dies erfordert eine hohe Bereitschaft von allen Beteiligten, sich an der Schnittstellenkommunikation und am Praxisgeschehen aktiv zu beteiligen.

Für unsere Patienten und Zuweiser erzielen wir nur dann ein gutes Ergebnis, wenn wir uns dessen bewußt sind und unsere Aufgaben auch intern nach den Gepflogenheiten einer guten Kunden-Lieferanten-Beziehung erfüllen. Dies bedeutet insbesondere eine stetige Hinterfragung des eigenen Handelns - **"kann der nachfolgende Mitarbeiter mit meinem (Zwischen-) Ergebnis weiterarbeiten, oder fehlen ihm wichtige Informationen und Grundlagen, auf die ich ihn zumindest hätte hinweisen können?"**

Das Prozessmodell unserer Praxis, das Basis unseres Qualitätsmanagementsystems ist, ist nachfolgend aufgezeichnet:

Führungsprozesse / Qualitätsmanagement



2. Führungsprozesse und Qualitätspolitik

2. 1 Verpflichtung der Praxisleitung

Die Führung unserer Praxis orientiert sich an den folgenden Managementprinzipien:

Prinzip 1: Praxisführung

Die Führung unserer Praxis beinhaltet die eindeutige Festlegung der Ausrichtung unserer Praxis und Formulierung entsprechender Praxisziele. Wir sehen uns in der Verantwortung für das Schaffen eines Umfeldes, in dem sich die Mitarbeiter voll und ganz für das Erreichen dieser Ziele einsetzen können.

Prinzip 2: Einbeziehung unserer Mitarbeiter

Unsere Mitarbeiter sind ein wesentlicher Erfolgsfaktor für unsere Leistungen gegenüber unseren Patienten und Zuweisern. Wir beziehen diese daher in unsere Überlegungen ein.

Prinzip 3: Prozessorientierter Ansatz

Jede Tätigkeit in der Praxis ist wichtig für den Erfolg! Wir sehen daher den Praxisablauf als einen Prozess, in dem es nicht nur wichtig ist, dass man seine Aufgabe richtig erledigt, sondern dass am Ende nur dann ein gutes Ergebnis für unsere Patienten und Zuweiser entsteht, wenn der Gesamtprozess auch an den Schnittstellen effektiv abgewickelt wird.

Prinzip 4: Systemorientierter Ansatz

Die Wirksamkeit und Effizienz einer Organisation wird durch das Erkennen, Verstehen, Leiten und Lenken des Systems miteinander in Wechselwirkung stehender Prozesse erreicht. (Erkennen und Lenken der Schnittstellen innerhalb der Organisation)

Prinzip 5: Ständige Verbesserung

Ständige Verbesserung ist kein Einzelprojekt, sondern für alle Ärzte und Mitarbeiter selbstverständlich. Neue Herausforderungen sehen wir nicht als Bedrohung, sondern als Chance, künftig noch besser zu werden.

Prinzip 6: Sachlicher Ansatz zur Entscheidungsfindung

Wir treffen Entscheidungen nicht aus dem Bauch heraus, sondern beziehen verfügbare Daten und Informationen in die Entscheidungsfindung ein.

Prinzip 7: Lieferantenbeziehung zum gegenseitigen Nutzen

Eine gute Zusammenarbeit mit unseren Lieferanten hilft uns in der Erfüllung unseres Leistungsversprechens an unsere Patienten und Zuweiser. Wir pflegen daher auch mit unseren Lieferanten eine offene und konstruktive Geschäftsbeziehung.

Prinzip 8: Kundenorientierung

Unsere Praxis lebt von der guten Beziehung zu unseren Patienten und Zuweisern. Wir müssen daher die jetzigen aber auch die künftigen Forderungen und Bedürfnisse von Patienten und Zuweisern verstehen, um diese dann auch erfüllen zu können. Wir streben danach, diese Erwartungen nicht nur zu erfüllen, sondern zu übertreffen.

Ziel unseres Qualitätsmanagementsystems ist die Unterstützung der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Praxis und Sicherung unserer Wettbewerbsfähigkeit auch in der Zukunft. Die ärztliche Praxisleitung verpflichtet sich daher zur aktiven Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems durch

- ihre Vorbildfunktion im Hinblick auf den Umgang mit Patienten und Zuweisern,
- die Festlegung und Vermittlung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele der Praxis,
- die regelmäßige Bewertung des Qualitätsmanagementsystems und dessen Weiterentwicklung,
- die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Systems.

2.2 Qualitätspolitik der Praxis

Qualitätspolitik und Qualitätsziele unserer Praxis 2015

Wir sind eine über Jahre hinweg gewachsene innovative Neurologisch-/Radiologische Praxis, die in der regionalen Patientenversorgung eine dauerhaft tragende Rolle spielt. Die Patienten profitieren dabei von einem über Jahre hinweg gewachsenen Team von Ärzten, Arzthelferinnen sowie medizinisch-technischen Assistenten und Assistentinnen.

Mit unserem Leistungsangebot haben wir jedoch dauerhaft den Anspruch entgegen dem Trend mit zunehmendem Kostendruck und verringertem Leistungsangebot bzw. abnehmende Anzahl an Leistungsanbietern weiterhin eine **rasche Abklärung neurologischer Krankheitsbilder** zu gewährleisten bei weiterhin **hoher Versorgungsqualität** mit Überprüfung durch ein QM-System. Besonderen Wert legen wir dabei auf das Anbieten **zeitnaher Termine**, das Vorhalten von **Notfallterminen** sowie eines **breiten diagnostischen Spektrums**, welches der Bevölkerung unserer Region eine zügige Diagnosestellung sowie rasche adäquate Therapieeinleitung ihrer Beschwerdebilder ermöglichen soll, so dass hierdurch für den Patienten oft mit vielen Unannehmlichkeiten verbundene Krankenhausaufenthalte und eventuelle langfristig nachteilige Folgen hinsichtlich der Lebensqualität vermieden werden sollen.

Diese Qualitätsmerkmale sind ebenfalls als besondere Kriterien für die Facharztprogramme bei den Krankenkassen AOK sowie Bosch-BKK formuliert um die Patientenversorgung zu optimieren und wirtschaftlicher zu gestalten. Von daher haben sich die neurologischen Partner der Praxis entschlossen, für die AOK und die Bosch-BKK die Versorgung der Patienten im Rahmen des Vertrages anzubieten und zu etablieren.

Durch den mittlerweile vollzogenen Praxisumzug ans Ärztehaus wurden hohe Investitionen in neue, moderne Gerätschaften und Praxisausstattung getätigt. Dies zu einem, um den Patientenkomfort an den technischen Geräten, aber auch kürzere Untersuchungszeiten zu gewährleisten, zusätzlich um auch dem medizinischen Fortschritt mit verbesserter Bildqualität Rechnung zu tragen. Zudem bietet sich durch eine verbesserte technische Ausstattung eine Erweiterung der diagnostischen Möglichkeiten in einzelnen Krankheitsbildern, die zunehmend genutzt werden sollen.

Durch den Standortvorteil am Krankenhaus wurde die Kooperation mit Krankenhaus insbesondere nicht nur von Seiten der Radiologie als auch von Seiten der Neurologie intensiviert. Mittlerweile wurde im Krankenhaus Mosbach eine Schlaganfallereinheit etabliert, die Neurologen der Praxis beteiligen sich an dieser durch tägliche Visiten an den Werktagen. Am Krankenhaus Buchen wurde ein MRT eingerichtet als radiologische Zweigstelle. Weiter bietet sich durch die Investitionen in die neuen Gerätschaften die Möglichkeit einer engeren Zusammenarbeit mit der wirbelsäulenchirurgischen Abteilung am Krankenhaus Buchen sowie z. B. den niedergelassenen Orthopäden, denen durch Nutzung moderner Informationstechnologien zeitnah bildgebende Befunde zu Verfügung gestellt werden können.

Die Zusammenarbeit in den ärztlichen Netzwerken z. B. mit dem Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim durch Unterstützung der MS-Ambulanz in Bad Mergentheim wurde zunehmend intensiviert. Eine entsprechende Zusammenarbeit mit dem Altenheim „Helmut- Galda- Haus“ in Buchen wurde ausgebaut.

Weiterhin soll auch bei dem Kooperationspartner Bad Mergentheim durch engmaschige Zusammenarbeit zwischen Neurologie und Nuklearmedizin der rasche Zugang zu sinnvollen diagnostischen therapeutischen Leistungen gewährleistet bleiben.

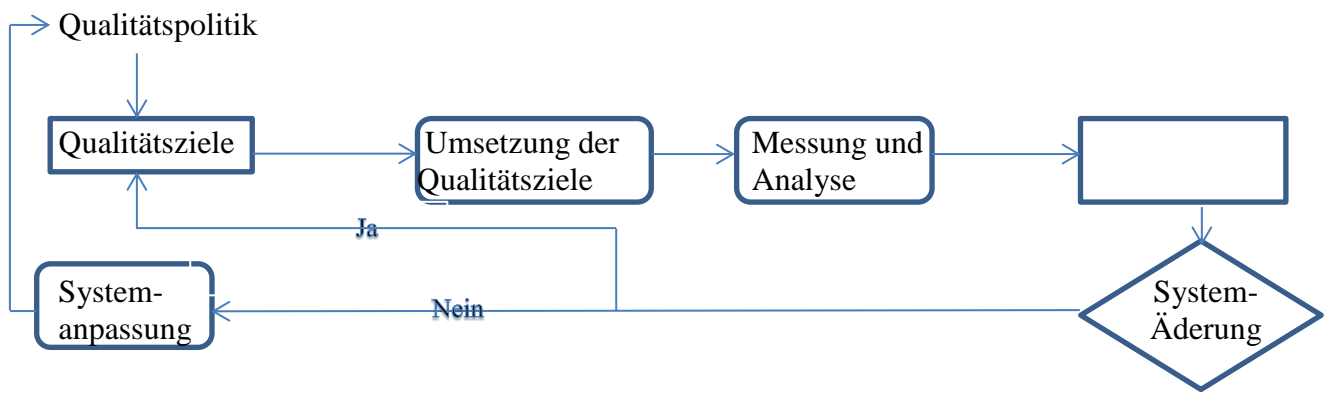
Des Weiteren liegt uns die an dem aktuellen Stand der Wissenschaft orientierte, leitliniengerechte Versorgung chronischer neurologischer und psychiatrischer Krankheitsbilder am Herzen, die unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung für die Gesellschaft eine immer größere Rolle spielen. Im Vordergrund stehen soll der Aufbau einer **vertrauensvollen Arzt- Patienten- Beziehung** sowie die **Lebensqualität** im Rahmen der chronischen neurologischen und psychiatrischen Krankheitsbilder **dauerhaft auf hohem Niveau** zu halten bzw. wollen wir versuchen, dass der Patient mit seiner Erkrankung leben lernt. Doch diese Aufgabe kann nicht nur der Arzt alleine bewältigen, hierfür ist dauerhaft die Unterstützung gut ausgebildeter, motivierter Mitarbeiter notwendig, so dass in unserer Praxis dauerhaft auch Wert auf eine **hohe Mitarbeiterzufriedenheit** auf **Stärkung von Eigenverantwortung** der Mitarbeiter und Unterstützung von Fortbildung gelegt werden soll.

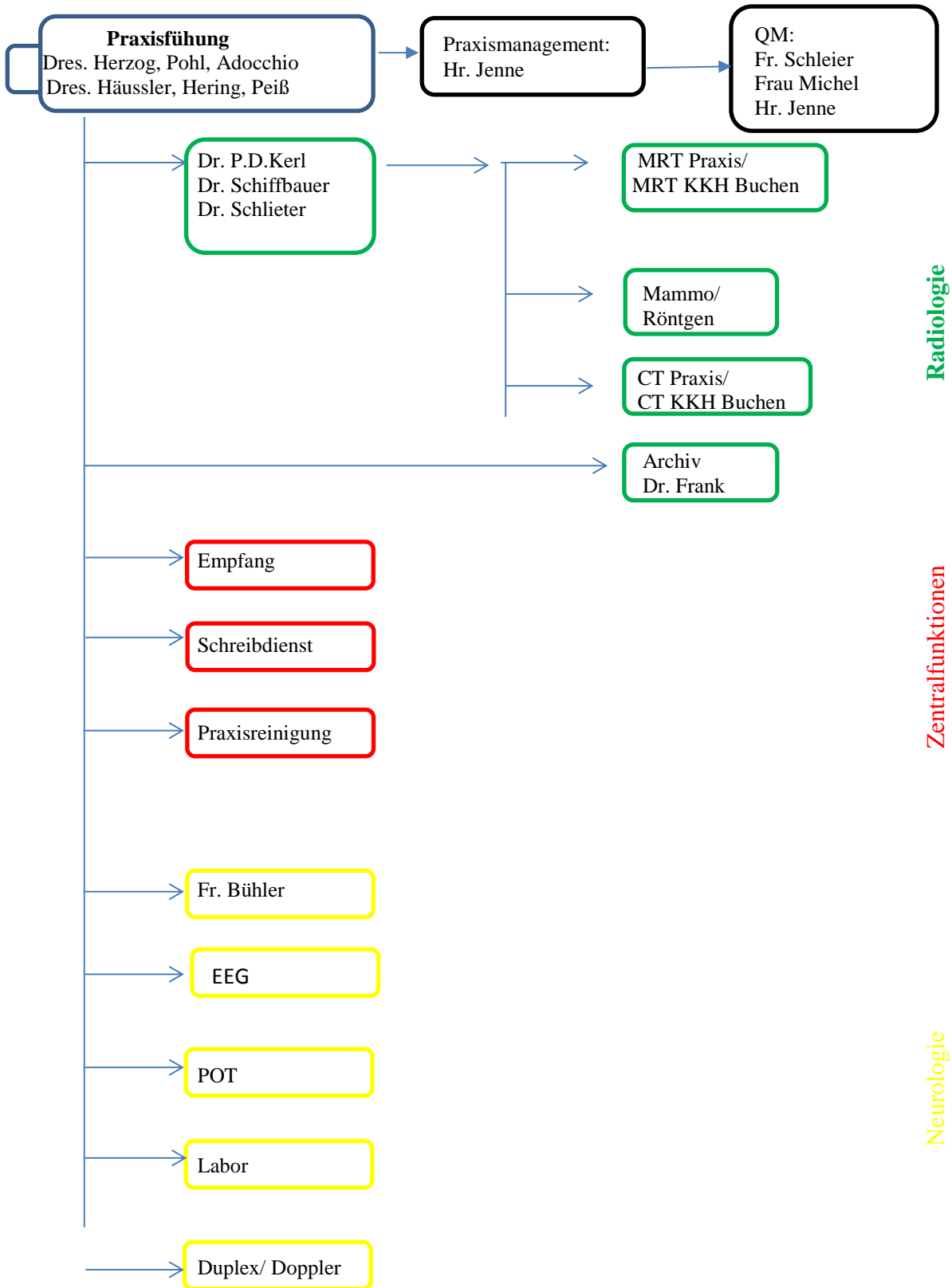
2.3 Qualitätsziele und Qualitätsbewertung

Qualitätsziele 2015

Als Qualitätsziele für das Jahr 2015 soll geprüft werden:

Messkriterien	Anforderung	Ziel
1. Patientenzufriedenheit steigern unter den Bedingungen der Bestellpraxis		
a) Durch Einführung eines geregelten Beschwerdemanagements	Bewertung der Anzahl der Beschwerden	< 5 dokumentierte Beschwerden
b) Überprüfung der Wartezeit der Patienten in der offenen Sprechstunde	Wartezeit < 20 Min	< 20 Min
c) Mittels Patientenbefragung	Umfragen mit Noten	Note < 2,0
2. Die Mitarbeiterzufriedenheit durch		
a) Überprüfung des Krankenstandes	Anzahl Fehltage	< 150
b) Anzahl der Mitarbeiterschulungen	Anzahl Fortbildungen	>10 Jährlich
c) Erfassung der Anzahl der Kündigungen	Anzahl Kündigungen	< 2
3. Die Zuweiserzufriedenheit durch gezielte Befragung	Umfrage	Note < 2,0
4. Die Finanzpolitik durch event. Generierung von Einnahmensteigerung bei der privaten Liquidation bzw. BG-Fällen sowie Gutachten und Krankenhauslösen	Steigerung Einnahmenanteil Einnahmeanteil Privat	+0 keine Verluste zum Vorjahr
5. Zeit der Weiterleitung der Arztbriefe als Parameter für Zuweiser	Wartezeit	< 4 Tage
6. Prozessleistung Neurologie / Radiologie		
a) Auslastung Termine		> 90 %
b) Betriebseinnahmen im Vergleich		Gleichbleibend oder Zunahme
c) Überwachung Ausgaben		Gleichbleiben Vorjahr / Abnahme





3. Organisation und Kommunikation

Die Größe unserer Praxis erfordert die explizite Festlegung von Verantwortungen und Befugnissen sowohl auf ärztlicher als auch auf Mitarbeiterseite. Durch diese Festlegungen vermindern wir im Alltag Reibungsverluste und Unsicherheiten, die uns sowohl intern als auch in unserer Arbeit für die Patienten und Zuweiser behindern.

Die Verantwortungen und Befugnisse in unserer Praxis werden über die Praxisleitung festgelegt und in einem aktuellen Organigramm allen Mitarbeitern und Ärzten zur Verfügung gestellt.

Bei Unklarheiten hinsichtlich Zuständigkeiten und Befugnissen ist jeder Praxismitarbeiter aufgefordert, hierzu eine Klarstellung seitens der direkten Vorgesetzten herbeizuführen. Im Zweifelsfall kann sich der Mitarbeiter auch direkt an den Qualitätsmanagementbeauftragten wenden.

Qualitätsverbesserungen basiert auch auf Kommunikation. In unserer Praxis finden daher auf verschiedenen Ebenen regelmäßig Besprechungen statt, in denen die Beteiligten selbst aktiv an Problemlösungen mitarbeiten. Wir erwarten daher von allen Praxismitarbeitern und Ärzten, dass diese sich an den Besprechungen aktiv beteiligen.

Um die Information aller Mitarbeiter über wichtige Sachverhalte sicherzustellen, werden schriftliche Anweisungen und Informationen im PC unter "Praxis Info" bekanntgegeben. Die Kenntnisnahme dieser Einträge ist Pflicht für alle Ärzte und Mitarbeiter. In Fällen längerer Abwesenheit, z.B. wegen Urlaub oder Krankheit informieren sich die Betroffenen selbst und unaufgefordert über wesentliche Änderungen, die sich während ihrer Abwesenheit ergaben.

Auch die Praxisinhaber führen regelmäßige Besprechungen zur Praxisführung durch. Diese Besprechungen sind bei der Dienstplanung zu berücksichtigen, um Wartezeiten für die Patienten zu vermeiden.

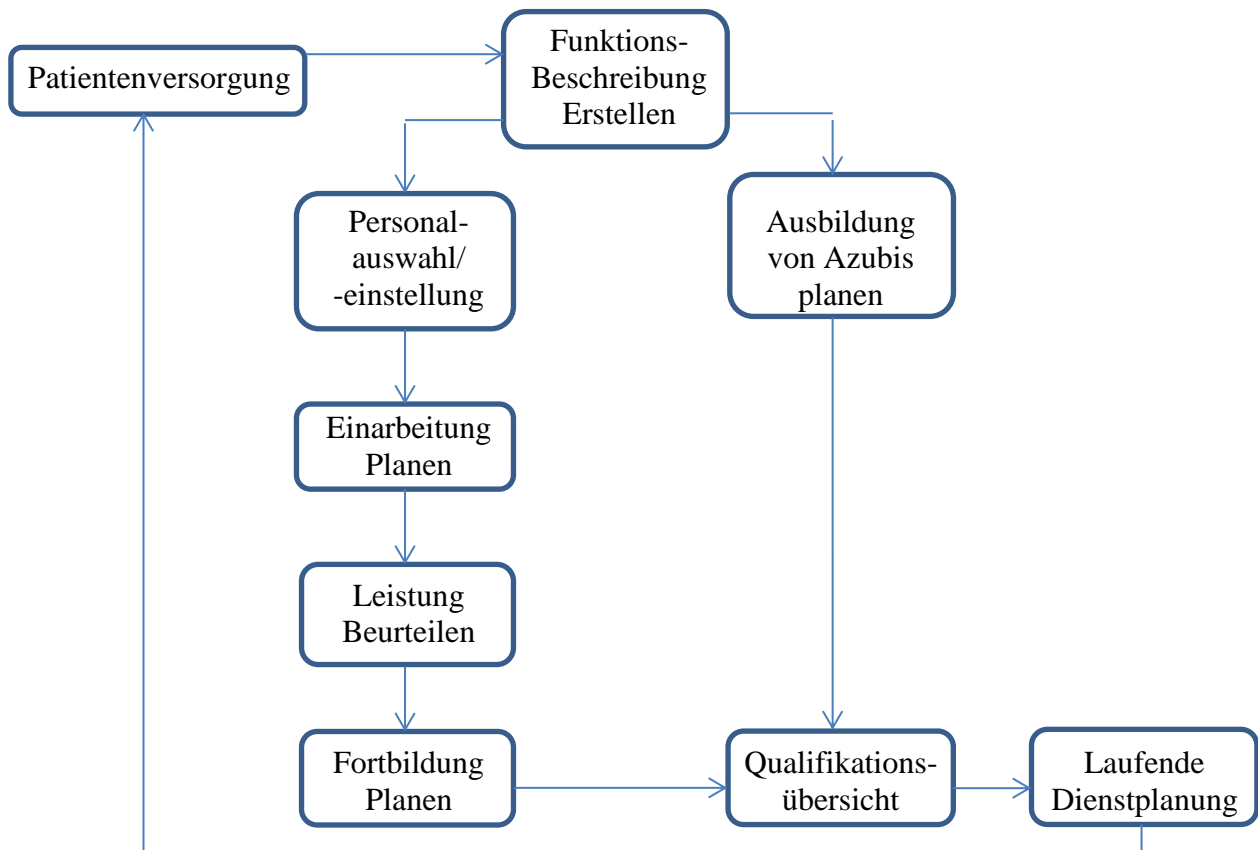
Trotz aller formalen Regelungen hat die Praxisführung jederzeit ein offenes Ohr für die Sorgen und Bedürfnisse der Mitarbeiter und steht diesen auch für ein persönliches Gespräch zur Verfügung.

4. Personalmanagement

Unsere ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter stellen sicher, dass jede Untersuchung und Therapie entsprechend unserer Qualitätsanforderungen erbracht wird. Jeder Arzt und Mitarbeiter muss daher für seinen Arbeitsbereich angemessen qualifiziert sein, um ein optimales Ergebnis für den einzelnen Patienten und auch dessen Sicherheit dauerhaft zu gewährleisten.

Neben einer angemessenen Ausbildung als Voraussetzung für bestimmte Tätigkeiten legen wir daher Wert auf die strukturierte Ausbildung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter, die kontinuierliche fachliche Fortbildung und die regelmäßige Durchführung von Belehrungen und Unterweisungen, die zum Teil auch gesetzlich vorgeschrieben sind.

Der Umfang und die Zusammenhänge unseres Personalmanagements sind nachfolgend dargestellt:

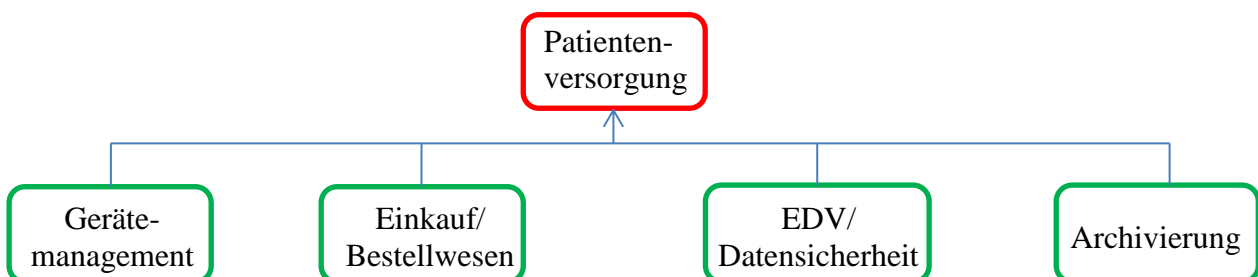


5. Ressourcenmanagement

Unser Anspruch, jedem Patienten eine qualitativ hochwertige Versorgung entsprechend seines Anliegens zu bieten kann nur erfüllt werden, wenn auch die hierfür erforderlichen unterstützenden Aufgaben und Tätigkeiten, erfüllt werden und die Praxis betriebsbereit ist.

Ein besonderes Augenmerk liegt auch auf der verlässlichen, regelmäßigen Erfüllung von gesetzlichen und normativen Vorgaben, die Basis unserer Praxistätigkeit sind.

Die folgenden Bereiche haben daher maßgeblichen Einfluß auf das optimale Ergebnis für die Patienten und die Praxis selbst.



5.1 Gerätemanagement

Funktionstüchtige und betriebsbereite medizinische Geräte sind die Grundlage für die qualitativ hochwertige Patientenversorgung durch unsere Praxis.

Unser Gerätemanagement stellt daher sicher, daß die Betriebsbereitschaft unserer Geräte sichergestellt ist, dies vor allem im Hinblick auf die technische Betriebsbereitschaft zur Vermeidung von ungeplanten Ausfällen wegen Reparaturen sowie die rechtliche Betriebsbereitschaft zum Erhalt der Betriebsgenehmigungen für die einzelnen Geräte.

Wir achten daher darauf, dass

- die Geräteübersicht (Medizinprodukte-Übersicht) vollständig und aktuell ist,
- vorgeschriebene Wartungs- und Überprüfungszyklen eingehalten werden,
- die erforderlichen Betriebserlaubnisse vollständig vorliegen,
- geforderte Selbstprüfungen, wie Konstanzprüfungen, regelmäßig erfolgen,
- die regelmäßigen Überprüfungen der Röntgengeräte durch KV und ärztliche Stelle lückenlos nachvollzogen werden können.

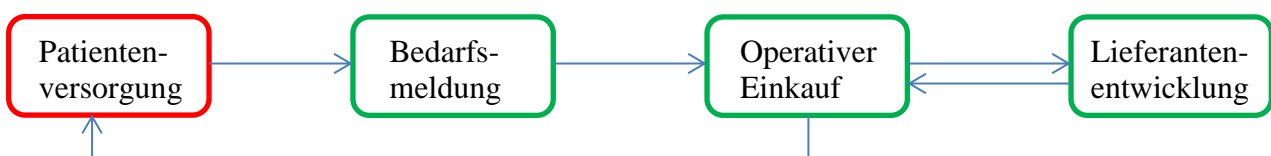
Der Prozess Gerätemanagement wird von unserem externen Dienstleister Curagita abgewickelt. Die entsprechenden Unterlagen befinden sich im Curagita-Ordner.

5.2 Einkauf und Lagerhaltung

Die qualitativ hochwertige Versorgung von Patienten ist auch abhängig davon, dass erforderliche Verbrauchsmaterialien und Medikamente für den einzelnen Patienten zum Untersuchungs- bzw. Behandlungszeitpunkt zur Verfügung stehen.

Unser operativer Einkauf und die Lagerhaltung stellt daher sicher, dass Bestellanforderungen aus den Abteilungen rechtzeitig für eine geordnete Bestellabwicklung eingehen, Verbrauchsmaterial und Medikamente rechtzeitig und in ausreichender Menge beschafft werden, die Beschaffung auch nach wirtschaftlichen Kriterien erfolgt, die Lagerung der Verbrauchsmaterialien transparent und produktgerecht ist, die Lieferantenauswahl nach definierten Qualitätskriterien erfolgt.

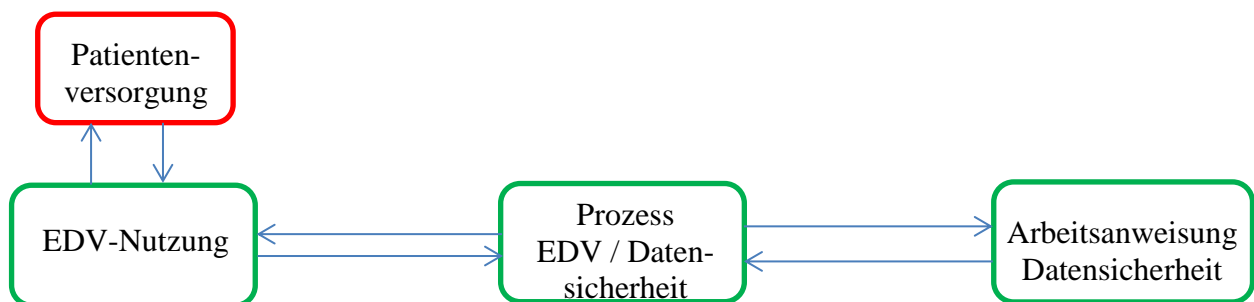
Unsere Praxis ist Mitglied im Curagita-Verbund und wickelt den Einkauf von Praxis- und Sprechstundenbedarf über den Zentraleinkauf der Curagita AG ab. Auch in dieser Zusammenarbeit gelten die Grundregeln für eine wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Zusammenarbeit. Hierzu gehört insbesondere auch die kurzfristige Rückmeldung bei Problemen in der Zusammenarbeit.



5.3 EDV / Datensicherheit

Das Workflowmanagement der Praxis erfolgt maßgeblich über das EDV-System der Praxis. Ebenso werden Ergebnisse von Untersuchungen und Behandlungen zu den einzelnen Patienten in erster Linie in elektronischer Form archiviert.

Zur Aufrechterhaltung der Betriebsfähigkeit der Praxis ist daher sicherzustellen, daß die Zuständigkeiten und Verantwortungen in der EDV-Betreuung eindeutig geregelt sind, patientenbezogene, elektronisch gespeicherte Daten entsprechend der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen im vorgegebenen Umfang verfügbar bleiben, das EDV-System vor unberechtigtem Zugriff ausreichend geschützt ist, Fehler und Störungen im EDV-System rechtzeitig und vollständig behoben werden.



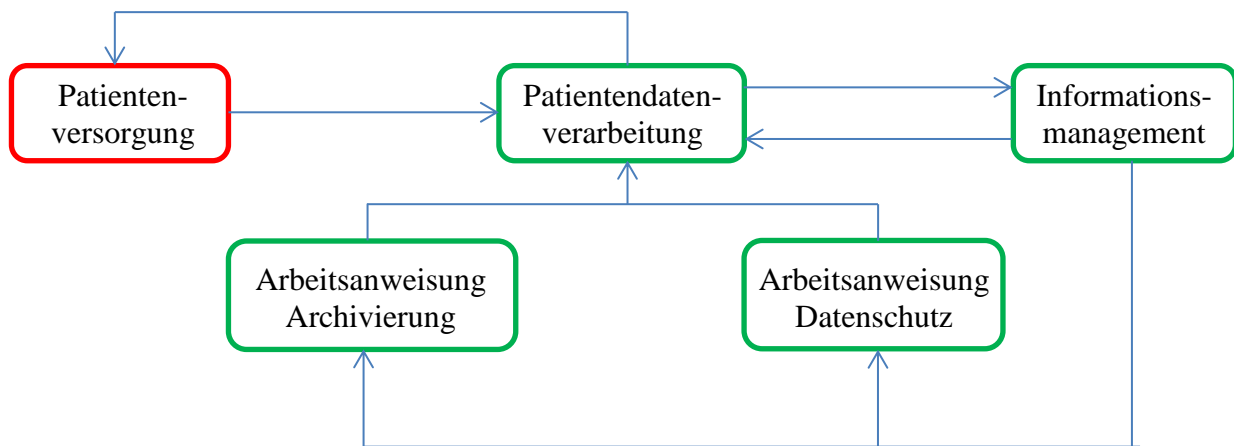
5.4 Patientendaten

In unserer Praxis werden eine Vielzahl von sensiblen und vertraulichen Patientendaten verarbeitet und gespeichert. Unsere Patienten haben einen Anspruch darauf, dass wir mit diesen Daten sehr sensibel umgehen und diese vor unbefugten Zugriffen schützen.

Die Weitergabe von Patientendaten an Außenstehende wie z.B. Ärzte, Familienangehörige, Behörden und Versicherungen ist daher in einer eigenen Arbeitsanweisung geregelt. In Zweifelsfällen ist von den Mitarbeitern immer ein Arzt zur Entscheidungsfindung hinzuzuziehen.

Andererseits sind wir auch verpflichtet, die Patientendaten im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen so aufzubewahren, dass sie innerhalb dieser Aufbewahrungsfristen auch lesbar zur Verfügung stehen. Die Einzelheiten sind in der Arbeitsanweisung Archivierung geregelt.

Für besondere Fragen steht den Mitarbeitern und Ärzten auch der Datenschutzbeauftragte der Praxis zur Verfügung.



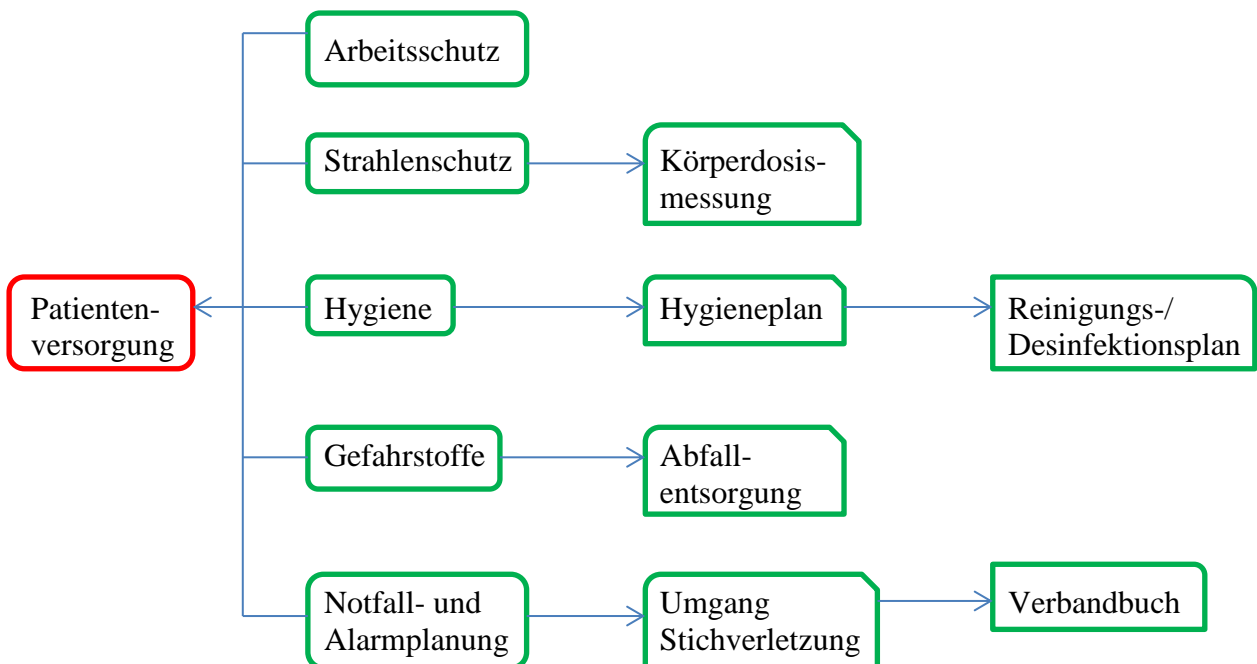
6 Arbeitsumgebung, Schutz und Sicherheit

Der Schutz und die Sicherheit unserer ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter vor Arbeitsunfällen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch ihre Tätigkeit in der Praxis sowie arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren ist nachfolgend für die Praxis geregelt.

Viele der Regelungen schützen auch unsere Patienten vor vermeidbaren Schädigungen, daher sind alle Mitarbeiter und Ärzte sowohl in ihrem eigenen als auch im Patienten-Interesse gehalten, die Vorgaben stets zu beachten und die Festlegungen zwingend einzuhalten.

Um unsere Patienten und unsere nichtärztlichen und ärztlichen Mitarbeiter vor vermeidbaren Gefahren in der Praxis wirksam zu schützen, wurden die folgenden relevanten Aufgabenfelder definiert.

Bei der Abwicklung des Prozess Arbeitsumgebung, Schutz und Sicherheit werden wir von unserem externen Dienstleister Curagita AG/CuraProtect unterstützt. Die entsprechenden Unterlagen befinden sich im Curagita-Ordner.



7. Leistungsprozesse / Patientenversorgung

Der Leistungsprozess unserer Praxis umfaßt alle Tätigkeiten von der Terminvereinbarung bis hin zur Ergebnismitteilung an den Patienten bzw. zuweisenden Arzt und der Abrechnung der erbrachten Leistung. Innerhalb unseres Leistungsprozesses stellen wir sicher, dass

- die Durchführung der richtigen Untersuchung/Behandlung entsprechend der medizinischen Bedürfnisse des einzelnen Patienten zum vereinbarten Zeitpunkt erfolgt,
- das bestmögliche medizinische Ergebnis für die weitere Behandlung des Patienten erzielt wird,
- die Sicherheit des Patienten bei der Durchführung der Untersuchung gewährleistet ist
- die Erwartungen des Patienten und des behandelnden zuweisenden Arztes mit der Leistungserbringung unserer Praxis in medizinischer und organisatorischer Hinsicht erfüllt werden
- die vollständige und richtige Abrechnung des Patienten sichergestellt ist.

7.1 Planung des Untersuchungs- und Behandlungsspektrums

Basis für den langfristigen Erfolg unserer Praxis ist die kontinuierliche Weiterentwicklung unseres Leistungsspektrums. Erforderlich ist hierfür der gesicherte Transfer aktuellen medizinischen Wissens in die Praxisroutine, um Entwicklungen und Erkenntnisse der Wissenschaft in geeignete Untersuchungsprotokolle umsetzen zu können.

Die Wissensquellen für diesen Transfer sind im Wesentlichen

- die Berichte der Ärzte vom Besuch von Kongressen und Fortbildungen zu Neuerungen und Entwicklungen,
- Leitlinien der Bundesärztekammer und der Fachgesellschaften sowie aktuelle wissenschaftliche Literatur,
- die persönliche Mitgliedschaft der Praxisärzte in berufspolitischen und wissenschaftlichen Organisationen und Verbänden.

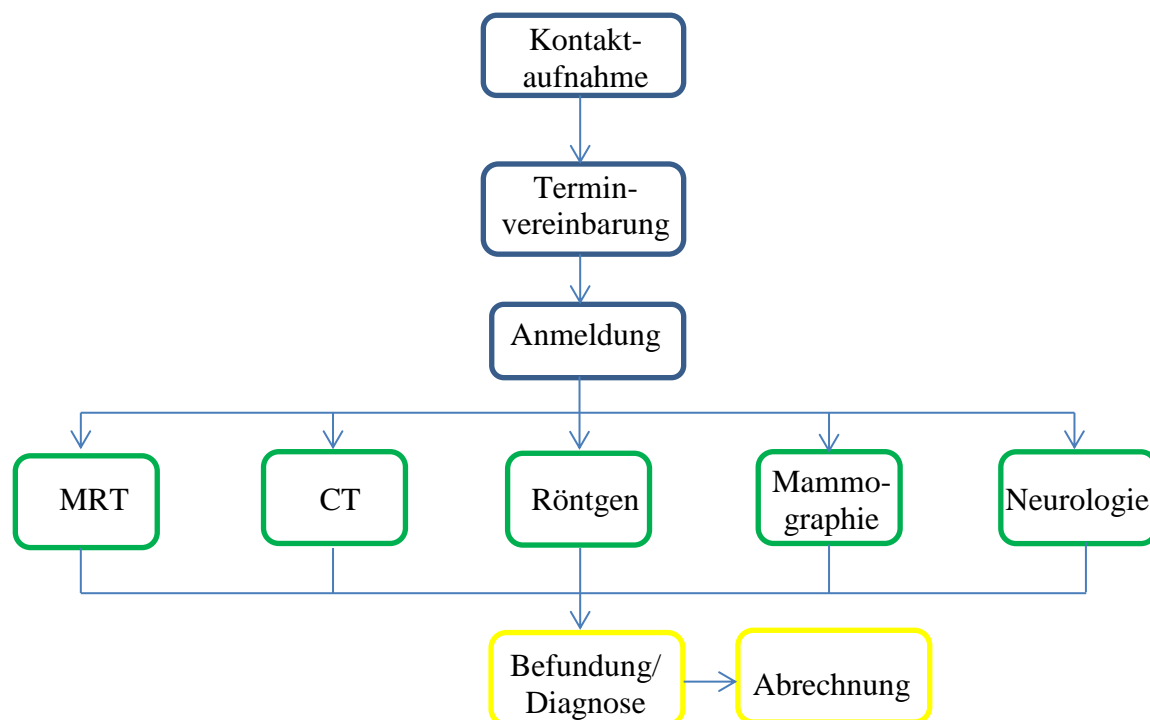
Für jede Modalität bzw. Untersuchungs-/Behandlungsart werden Qualitätsziele formuliert und deren Erfüllung überprüft. Der festgelegte Ablauf ist jeweils in einer Prozessbeschreibung festgelegt. Zur Unterstützung der täglichen Arbeit gelten zusätzlich bei Bedarf Arbeitsanweisungen, die den Mitarbeitern und Ärzten in den Arbeitsbereichen bekannt sind. Diese Arbeitsanweisungen dienen dazu, ein einheitliches und richtiges Vorgehen sicherzustellen und unterstützen auch die weitere Optimierung und Verbesserung unserer Abläufe.

Ein einheitliches Vorgehen bedeutet nicht, dass individuelle Besonderheiten beim einzelnen Patienten nicht berücksichtigt werden. Die festgelegten Verfahren stellen lediglich sicher, dass jeder Patient, unabhängig von den einzelnen untersuchenden/behandelnden Ärzten und Mitarbeitern nach unseren definierten Qualitätsstandards zuverlässig betreut wird.

7.2 Patientenversorgung

Die folgende Beschreibung des Leistungsprozesses unserer Praxis ist das Kernelement unseres Qualitätsmanagementsystems.

Ein besonderes Augenmerk liegt für alle Bereiche auch auf den geltenden Praxisregeln zum Schutz der persönlichen Daten der Patienten vor unbefugter Kenntnis oder Zugriff sowie dem richtigen Verhalten beim Auftreten eines medizinischen Notfalls.



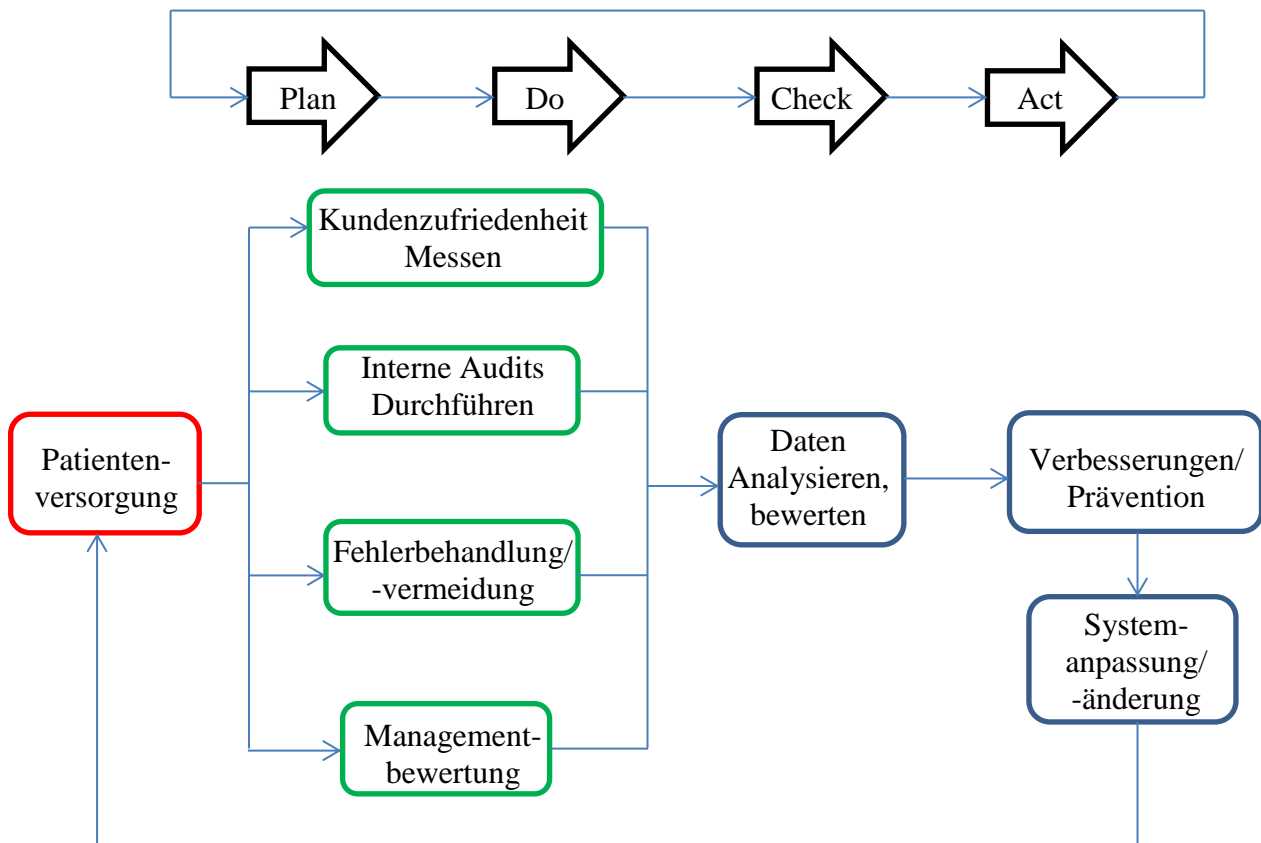
8 Kontinuierliche Verbesserung

Grundlage unseres Qualitätsmanagementsystems ist der "Kontinuierliche Verbesserungsprozess", kurz KVP, den wir in unser Qualitätsmanagementsystem integriert haben. Die laufende Weiterentwicklung des Systems und somit auch unserer Praxis basiert auf dem kontinuierlichen Kreislauf von

- plan = planen von Verbesserungen
- do = umsetzen von Verbesserungsmaßnahmen
- check = überprüfen der Wirksamkeit von Maßnahmen
- act = einleiten erforderlicher Änderungen

Verantwortlich für die systematische Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements sind die ärztliche und nichtärztliche Qualitätsmanagementbeauftragte. Gemeinsam mit den betroffenen Bereichen und Abteilungen planen sie die Umsetzung von Überwachungs-, Mess-, Analyse- und Verbesserungsprozessen. Mit diesen Prozessen stellen wir sicher, dass die getroffenen Festlegungen zu unseren Praxisabläufen und Dienstleistungen eingehalten werden und Optimierungspotential von unserer Praxis auch genutzt werden kann.

Der Zusammenhang der qualitätsmanagementspezifischen Prozesse ist nachfolgend dargestellt.



8.1 Patienten- und Zuweiserzufriedenheit

Unsere Patienten suchen unsere Praxis in der Regel auf Empfehlung ihres behandelnden Arztes auf. Die Zufriedenheit der Patienten und auch die langfristige Zufriedenheit der Zuweiser ist daher zentraler Erfolgsfaktor für unsere Praxis.

Wir ermitteln daher systematisch die Zufriedenheit von Patienten und Zuweisern und beziehen die Ergebnisse in unser Fehler- und Verbesserungsmanagement ein.

Patientenbefragungen

In regelmäßigen Abständen werden unsere Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit unserer Praxis schriftlich befragt. Es werden standardisierte Fragebögen eingesetzt, die uns eine Beurteilung

der Zufriedenheit ermöglichen und uns auch aufzeigen, ob eingeleitete Maßnahmen zu einer gesteigerten Zufriedenheit mit unserer Praxis führen.

Die Ergebnisse dieser Befragungen werden Ärzten und Mitarbeitern vorgestellt und in das interne Verbesserungsmanagement einbezogen.

Umgang mit Patientenbeschwerden

Patientenbeschwerden werden grundsätzlich von allen Mitarbeitern und Ärzten ernst genommen und in jedem Einzelfall wird versucht, die Zufriedenheit des Patienten wiederherzustellen.

Dem Patienten wird in angemessener Weise gezeigt, dass wir sein Anliegen ernst nehmen und uns auch darum bemühen, den Fehler zu beheben.

Gegenüber dem Patienten versuchen wir niemals, die Verantwortung für einen Fehler auf andere Mitarbeiter, Ärzte oder Abteilungen abzuwälzen - für den Patienten sind wir eine Praxis und müssen daher auch als eine Praxis die Zufriedenheit wieder herstellen!

Patientenbeschwerden, der Umgang mit diesen und die Entwicklung/Umsetzung von Lösungsvorschlägen werden in das Fehlermanagement der Praxis aufgenommen.

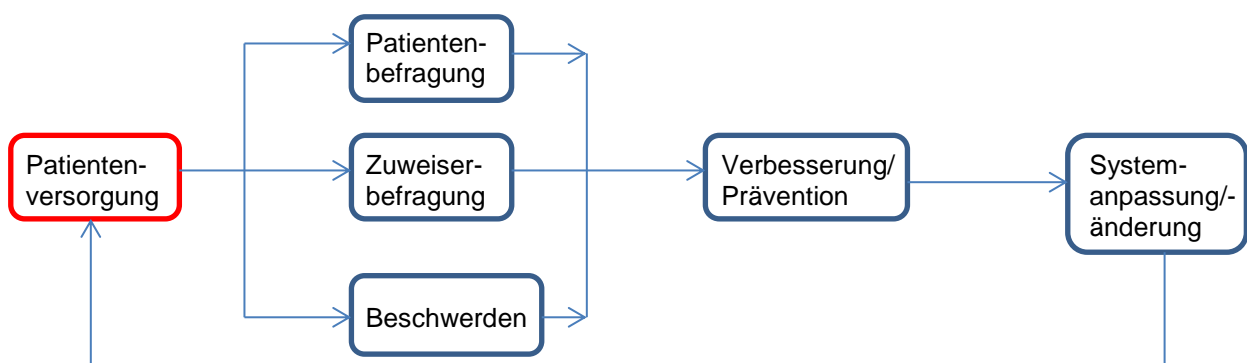
Das Beschwerdemanagement wurde besser organisiert, regelmäßige Kontrolle erfolgt z.B. in den QM-Team Sitzungen (Arbeitsanleitung Beschwerdebriefkasten).

Umgang mit Zuweiserbeschwerden

Da die dauerhafte Zufriedenheit unserer überweisenden Ärzte für unsere Praxis unerlässlich ist, wird jede Beschwerde eines Zuweisers unverzüglich an den Arzt weitergeleitet, der dann mit dem Zuweiser zeitnah Kontakt aufnimmt und die Zufriedenheit wiederherstellt.

Das Vorgehen bei Beschwerden, die zum Verlust des Zuweisers in der Zukunft führen können, wird im Einzelfall von den Praxisinhabern gemeinsam festgelegt.

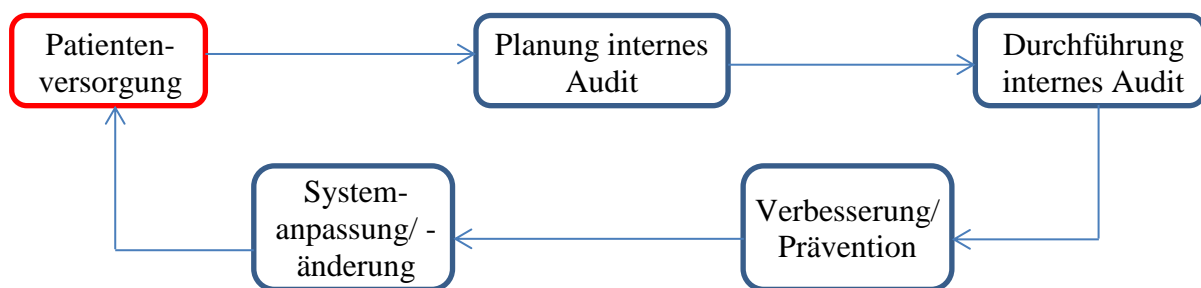
Zuweiserbeschwerden, die auf einem "Organisationsversagen" der Praxis beruhen, werden in das Fehlermanagement der Praxis aufgenommen.



8.2 Durchführung interner Audits

Die Qualitätsmanagementbeauftragte führt jährlich interne Audits in ausgewählten Praxisbereichen durch. Bei diesen Audits wird überprüft, ob die getroffenen Festlegungen wirksam umgesetzt werden und ob weiteres Verbesserungspotential in den Bereichen vorhanden ist. Bei Abweichungen vom festgelegten Vorgehen und qualitätskritischen Ergebnissen sind die Bereichsverantwortlichen verpflichtet, unverzüglich angemessene Korrekturmaßnahmen einzuleiten und den auditierenden Qualitätsmanagementbeauftragten über den Stand der Korrekturmaßnahmen zu informieren.

Die Qualitätsmanagementbeauftragte erstellt jährlich im voraus einen Auditplan, aus dem die geplanten Auditbereiche und Termine ersichtlich sind. Die Termine werden mit den Bereichsverantwortlichen mindestens 2 Wochen im Voraus nochmals abgesprochen, damit auch in den Bereichen das interne Audit vorbereitet werden kann.



8.3 Fehlermanagement

Der konstruktive Umgang mit Fehlern ist eine wichtige Grundlage für die kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung unseres Qualitätsmanagementsystems.

Man muss nicht jeden Fehler selbst gemacht haben, um aus ihm zu lernen! Als besonders kritisch schätzen wir die folgenden Fehlerarten ein:

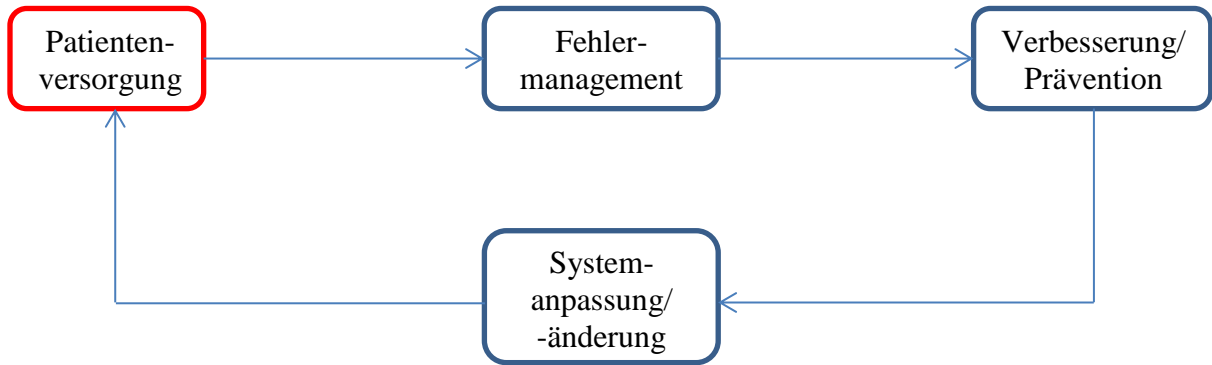
Fehler in der direkten Leistung gegenüber dem Patienten, z.B. fehlerhafte Untersuchungsergebnisse, Gefährdungen für Patienten und Personal

Fehler in der Servicequalität gegenüber Patienten und Zuweisern, z.B. nicht auffindbare Unterlagen, nicht erstellte Befunde, Falschterminierungen.

Fehler, die im Einzel- oder Wiederholungsfall der Praxis finanziellen Schaden zufügen können.

Unser Fehlermanagement besteht daher aus drei Säulen, die ein wesentlicher Bestandteil des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses sind. Alle Ärzte und Mitarbeiter sind verpflichtet, an der Umsetzung des Fehlermanagements aktiv mitzuarbeiten und dieses in ihren Aufgaben- und Zuständigkeitsbereichen umzusetzen.

Im Prozess "Fehlermanagement" ist daher das Vorgehen bei Auftreten eines Fehlers festgelegt. Besonderes Augenmerk wird dabei auf Fehler in der Dienstleistungserbringung gegenüber Patienten und Zuweiser gelegt. In diesen Fällen ist in jedem Falle der bereichsverantwortliche Arzt für die Festlegung des weiteren Vorgehens hinzuzuziehen.



8.4 Ständige Verbesserung

Die ständige Verbesserung unseres Qualitätsmanagementsystems basiert auf der Einbeziehung der unterschiedlichen Quellen für Verbesserungen und Optimierungen. Hierzu gehören die systematischen Analyseprozesse im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung (Kundenzufriedenheit, interne Audits, Fehlermanagement) und auch die Vorgaben/Ergebnisse, die von der Praxisführung zur Verfügung gestellt werden (Statistiken, Zielsystem, Bewertungen).

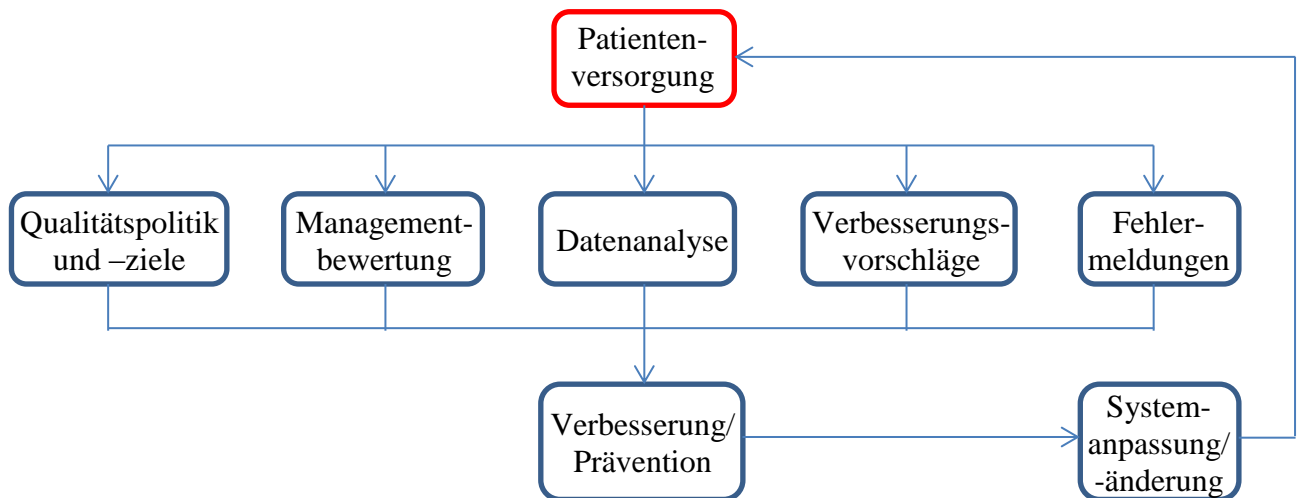
Eine wichtige Quelle für unsere Verbesserungs- und Gestaltungsvorschläge sind unsere Mitarbeiter. Wir ermuntern daher unsere Mitarbeiter, sich aktiv an der ständigen Verbesserung unseres Systems aktiv zu beteiligen.

Um die ständige Verbesserung systematisch zu gestalten und Systemanpassungen/Änderungen dann auch transparent für alle zu gestalten, sind im "Verbesserungsprozess" festgelegt die

Einbeziehung von Verbesserungsvorschlägen

Korrekturmaßnahmen zur Beseitigung von Fehlerursachen

Vorbeugungsmaßnahmen zur Beseitigung von möglichen Fehlerursachen



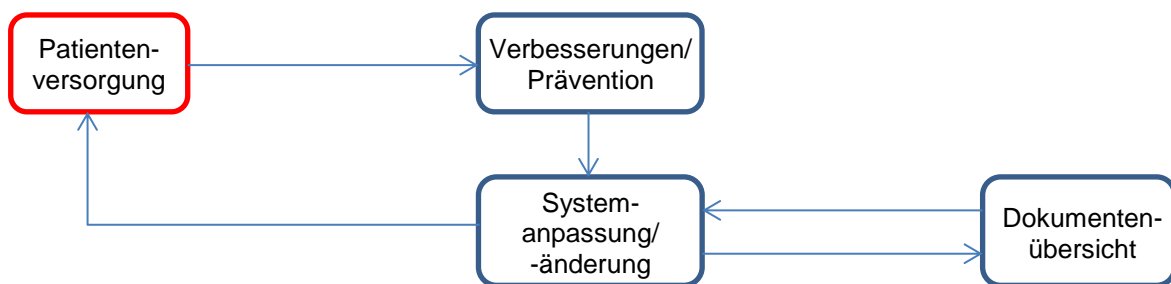
8.5 Systemanpassung, Änderungen

Umgang mit internen Dokumenten

Die dauerhafte Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagementsystems beruht auch auf der einer sorgfältigen und aktuellen Dokumentation, die den Mitarbeitern und Ärzten auch zur Verfügung steht sowie der Aufbewahrung von Nachweisen für einen festgelegten Zeitraum.

Dokumente in diesem Sinne sind dieser Managementleitfaden, Prozessbeschreibungen, Arbeitsanweisungen, Formulare, Checklisten, etc. Alle aktuellen Dokumente unseres Qualitätsmanagementsystems sind daher in einer Liste zusammengestellt, die dem Benutzer einen Überblick über die Aktualität dieser Dokumente verschafft.

Die Einführung neuer Dokumente, Änderung bestehender Dokumente ist im Prozess "Systemanpassungen/Änderungen" festgelegt. In diesem Prozess ist auch der Umgang mit Aufzeichnungen geregelt, die Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems sind.



Umgang mit externen Dokumenten

Die wichtigsten Gesetze und Verordnungen sind in der Praxis archiviert, um einen schnellen Überblick zu ermöglichen. Besteht Unklarheit über den aktuellen Stand, so wird die aktuelle Rechtslage zunächst auf den folgenden Internetseiten recherchiert:

www.hk24.de

www.aerztekammer-bw.de