



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog PRAX-MVZ 3.0

<b>Praxis:</b>	Internistenzentrum Gauting – Starnberg	
<b>Betriebsstättennummer:</b>	641943200	641932300
<b>Anschrift:</b>	Bahnhofstr. 30 82131 Gauting	Oßwaldstraße 1 82319 Starnberg
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2023-0003 PRAX-MVZ VB	
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	proCum Cert GmbH, Frankfurt	
<b>Gültig vom:</b>	31.12.2022	
<b>    bis:</b>	30.12.2025	
<b>Zertifiziert seit:</b>	31.12.2010	

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
Die KTQ-Kriterien	<b>6</b>
1 Patientenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit - Risikomanagement	13
4 Informations- und Kommunikationswesen	15
5 Unternehmensführung	16
6 Qualitätsmanagement	18

## 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.

Im Beirat der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) vertreten.

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 Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- die Informations- und Kommunikationswesen,
- das Unternehmensführung,
- 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. Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 48 Kriterien des KTQ-Kataloges PRAX-MVZ 3.0.

Wir freuen uns, dass das **MVZ 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 [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. Thilo Grüning, MSc.**

Für die Deutsche  
Krankenhausgesellschaft

**San.-Rat Dr. med. Josef Mischo**

Für die Bundesärztekammer

**Thomas Meißner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

Das Internistenzentrum Gauting bildet im MVZ Gauting-Starnberg in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Kardiologie und Angiologie den Schwerpunkt für internistische Versorgung, 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

### **Erreichbarkeit, Terminvergabe und Patientenaufnahme**

Unseren Patienten stehen verschiedene Praxisinformationen zu Verfügung. Praxisbroschüren und Visitenkarten, welche die Kontaktmöglichkeiten und genaue Anfahrtsbeschreibungen enthalten, liegen in der Praxis zur Mitnahme jederzeit bereit. Zuweisende Ärzte besitzen Visitenkarten unserer Praxen 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 E-Mail zu erreichen. Wir vereinbaren mit unseren Patienten telefonisch oder persönlich Termine für ihre Untersuchungen. Zusätzlich können Patienten jederzeit online über unser Buchungsprotal Termine vereinbaren. 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. 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.

### **Leitlinien und Standards**

Die Leitlinien der Fachgesellschaften bilden die Grundlage der Behandlung verschiedener Krankheitsbilder. Auch wird auf die Einhaltung und Umsetzung von aktuellen Beschlüssen der KVB, KBV etc. geachtet. Abhängig von der Indikation gibt es diagnostische und therapeutische Algorithmen. Unterschieden wird in dringliche Diagnostik ohne Terminvereinbarung mit Bewertung einer Notfallsituation und vorrangiger Sicherstellung der Vitalfunktionen sowie elektive Diagnostik und Therapie mit Terminvereinbarung. Sämtliche Diagnose- und Therapieentscheidungen werden dem Patienten evidenzbasiert empfohlen ggf. den aktuellen Leitlinien angepasst. Ein Abweichen erfolgt nur nach genauer Aufklärung des Patienten und im Individualfall (Unverträglichkeit, Verschlechterung). Alle Behandlungsprozesse werden von dem Durchführenden in der EDV in allen Einzelheiten dokumentiert.

### **Information und Beteiligung des Patienten**

In unserem Leitbild haben wir die Grundsätze für den Umgang mit unseren Patienten festgehalten. Die Rechte des Patienten werden in jeder Form respektiert.

Patientenaufklärungen finden grundsätzlich in einem persönlichen Arzt-Patienten Gespräch unter Berücksichtigung rechtlicher Vorgaben statt. Dem Patienten wird zusätzlich schriftliches Informations- und Aufklärungsmaterial zur Verfügung gestellt. Der Patient wird auf die Möglichkeit einer Zweitmeinung durch Kollegen hingewiesen. Die nach erfolgter ärztlicher Beratung getroffene Entscheidung des Patienten wird in der EDV dokumentiert.

## **Behandlungsumfeld**

In unserem Leitbild sind die Grundsätze im Umgang mit unseren Patienten aufgeführt. Diese beinhalten auch die Berücksichtigung kultureller und religiöser Patientenwünsche. In unserer Praxis arbeitet ausschließlich qualifiziertes Personal. Freundlichkeit, positive Ausstrahlung, Ehrlichkeit, Engagement, Organisationsfähigkeit und Kommunikationsgeschick zeichnen unsere Mitarbeiter aus. Die Terminvergabe erfolgt strukturiert in einem elektronischen Terminkalender. Hier werden Termine mit einem Zeitfenstersystem vergeben um unser Ziel der geringen Wartezeit zu erreichen. Zusätzlich wird mit Pufferzeiten für Notfälle gearbeitet. Unsere Wartezimmer bieten angenehmes Ambiente mit ausreichend Sitzmöglichkeiten sowie Informationsmaterial, aktuelle Zeitschriften, Tageszeitungen.

## **Diagnostisches Procedere**

Unser Personal ist qualifiziert, Akutfälle und potenziell infektiöse Patienten, bei der Terminvereinbarung oder Betreten der Praxis zu erkennen. Durch regelmäßige Schulungen unserer Mitarbeiter (extern/intern) wird ihr medizinisches Know How und Ihr Blick darauf geschult. Potenziell infektiöse Patienten werden vorsorglich in einem separaten Raum isoliert. Zusätzlich bieten wir eine Infektionssprechstunde an. Für die Vorgehensweise bei einem Notfall gibt es standortspezifische Notfall Ablaufpläne nach denen vorgegangen wird. Jede Praxis verfügt über eine entsprechende Notfallausrüstung (Defi, Notfallbox, Notfallwagen etc.) die regelmäßig gecheckt wird. Einmal jährlich findet eine Notfall-/ Reanimationsschulung statt für alle Mitarbeiter und Ärzte. Diese Veranstaltung ist für unsere Mitarbeiter bindend und muss bei nicht Teilnahme anderweitig nachgeholt werden.

## **Diagnostik und Behandlung**

In unserem elektronischen Terminkalender werden individuelle Zeitfenster vergeben. Für einen Erstkontakt wird ein größeres Zeitfenster verwendet um im Anamnesegespräch zusätzlich zum Grund des Besuches auch die Lebensumstände, Status, Begleiterkrankungen, Familienanamnese usw. zu berücksichtigen. Unsere Mitarbeiter sind angewiesen, bei der Terminvereinbarung neuer Patienten oder auch Patienten, die sich schon länger nicht mehr in der Praxis befanden, um die Mitnahme von Vorbefunden und Medikationsplänen zum Termin zu bitten. Für häufig stattfindende Untersuchungen gibt es ein standardisiertes Verfahren was Diagnostik, Aufklärung und eventuellen Medikation beinhaltet. Bei Weiterbehandlung in anderen Einrichtungen z.B. Klinik, Reha, etc. werden relevante Befunde und Unterlagen für den Patienten zur Mitnahme und Weiter-



gabe zusammengestellt. Bei Anmeldungen zu Herzkatheteruntersuchungen oder elektiver Medizin im vernetzten Klinikum wird die Anmeldung und Weiterleitung der Befunde intern für den Patienten organisiert. Bei Weiterleitung innerhalb des MVZ`s zu einem anderen Fachkollegen wird zur Fragestellung die elektronische Karteikarte, Telefonat oder persönliches Gespräch genutzt. Auch findet ein täglicher Austausch, eventuelles Einholen einer Zweitmeinung, der Arztkollegen in der Praxis statt.

### **Interdisziplinarität der Behandlung**

In die Behandlung und Versorgung unserer Patienten werden jegliche relevanten Lebensumstände und Begleiterkrankungen mit einbezogen. Es existiert ein Netzwerk aus kooperierenden Praxen, Therapeuten, Selbsthilfegruppen und Apotheken, deren Schwerpunkte und Vorteile bekannt sind und an die Patienten bedarfsweise adressiert werden. Die Zuweisung erfolgt mit Überweisung und Definierung des Bedarfs. Bei Weiterleitungen durch Überweisung oder Einweisungen werden dem Patienten alle für die Behandlung relevanten Befunde zur Weitergabe ausgehändigt. Um einen großen Versorgungsbereich in unserer Praxis oder durch unsere Mitarbeiter zu gewährleisten, besitzen unsere Mitarbeiter verschiedene Zusatzqualifikationen wie z.B. regelmäßige Fortbildungen im Thema Wundversorgung. Zwei unserer Mitarbeiterinnen verfügen über die Zusatzqualifikation VERAH. Somit können wir Patienten auch zu Hause eine regelmäßige Betreuung anbieten.

### **Therapeutische Prozesse**

Die Arzneimittelversorgung erfolgt leitliniengerecht, Behandlungsindikation bezogen, unter Berücksichtigung der Vor- und Begleitmedikation, bekannter Unverträglichkeiten und Risiken. Unseren Patienten wird ein schriftlicher Einnahmeplan mit der Art der Medikation und ihrer Dosierungsvorschrift aus der EDV heraus zur Verfügung gestellt. Dabei wird unterschieden in Medikamente zur Dauertherapie und zur vorübergehenden Einnahme. Die Begleitmedikation wird eingearbeitet soweit bekannt. Dem Patienten werden alternative Behandlungsmaßnahmen zur Lebensführung, Ernährung und Bewegung angeboten.

Für unsere Patienten bieten wir einen Hausbesuchsservice durch unsere Ärzte und unsere VERAH`s an. Die Organisation und Durchführung erfolgt strukturiert und wird in der EDV einheitlich dokumentiert.

### **Übergang zur stationären Behandlung**

Unser Ziel ist es, für unsere Patienten die stationär akut/ oder auch nicht akut in ein Klinikum eingewiesen werden müssen, soviel wie möglich vorab gut zu organisieren. Termine bei einem anderen Facharzt oder auch die Kontaktaufnahme mit einem Klinikum und die Organisation des Transportes werden direkt durch den Arzt oder von unseren Mitarbeitern übernommen. Alle benötigten Unterlagen werden zur Mitnahme für den Patienten vorbereitet oder direkt übermittelt.

## **praxisübergreifende Organisation**

Patienten werden von uns in der Organisation externer Dienste oder z.B. Einzug in eine Pflegeeinrichtung, Rehaeinrichtung etc. unterstützt. Falls Patienten nicht von uns weiterversorgt werden können, werden alle relevanten Vorbefunde, Medikationspläne an die weiterversorgende Einrichtung bzw. Arzt weitergeleitet. Wir bemühen uns jedoch, unsere Patienten in unserem Einzugsgebiet, auch wenn die Patienten nicht mehr mobil sind, weiterhin durch unseren Hausbesuchsservice zu betreuen. Hier findet eine enge Zusammenarbeit mit der Einrichtung oder z.B. dem Pflegedienst statt. Mit Einverständnis des Patienten werde Familienangehörige in die Betreuung mit einbezogen und der behandelnde Arzt steht für Fragen zur Verfügung. Von kooperierenden Einrichtungen und externen Diensten kann Informationsmaterial an die Patienten und Angehörige ausgegeben werden. Auch unsere Mitarbeiterinnen mit der Zusatzqualifikation VERAH stehen den Patienten und Angehörigen gerne mit Rat und Tat zur Seite. Unsere Patienten die aus Kliniken oder Kurzzeitpflege entlassen werden, werden von uns ambulant nach Ihrem Aufenthalt weiter betreut.

## **Betreuung/Palliativwesen**

Die Aufklärung und Diskussion der weiteren Schritte erfolgt strukturiert unter Berücksichtigung der Umstände. Falls der Patient wünscht, werden Angehörige mit einbezogen. Wir bemühen uns unsere Patienten bei schweren Erkrankungen zu unterstützen und auf dem schweren Weg zu begleiten.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### **Personalbedarf**

Der Personalbedarf ist für die Praxen genau definiert. Die Praxisleitung ist bestrebt, den Bedarf zu gewährleisten bzw. bereit zu stellen. In unseren Praxen ist ausschließlich medizinisch qualifiziertes Personal im Patientenumgang tätig. Beim Ausscheiden eines Mitarbeiters wird, sobald als möglich nach qualifiziertem Ersatz gesucht.

### **Personalentwicklung**

Als Mitarbeiter im Patientenumgang in unserer Praxis ist eine Ausbildung in einem medizinischen Beruf als med. Fachangestellte, Krankenschwester/-pfleger, med. technische Assistentin Voraussetzung. Es bestehen Stellenbeschreibungen sowie ein Organigramm das Aussagen über Kompetenzen und Delegationen vermittelt. Jeder unserer Mitarbeiter sollte an 2 Fort-/oder Weiterbildungen im Jahr teilnehmen. Halbjährlich finden Mitarbeitergespräche statt. Diese Gespräche dienen dem Austausch zwischen Mitarbeiter und der Praxisleitung über die Zusammenarbeit, die Weiterbildungs- Fortbildungsplanung und es werden Zielvereinbarungen festgelegt.

### **Einarbeitung**

Neue Mitarbeiter bekommen einen Einarbeitungsplan ausgehändigt. Dieser wird von der Praxismanagerin oder dem zugewiesenen Verantwortlichen erklärt. Auch wird den neuen Mitarbeiter ein Mentor zugewiesen der die Einarbeitung und Betreuung hauptsächlich übernimmt. Für die Einarbeitung wird mit ca. einem halben Jahr geplant. In dieser Zeit finden Zwischengespräche mit dem Mitarbeiter statt. Am Ende der Einarbeitung und der Probezeit findet ein terminiertes Mitarbeitergespräch statt.

### **Ausbildung, Fort- und Weiterbildung**

Wir bieten an jedem unserer Standorte Ausbildungsplätze zur/zum med. Fachangestellten an. Unseren Mitarbeitern in Ausbildung wird ein Mentor (Ausbildungsverantwortlicher Mitarbeiter) zur Seite gestellt. Dieser Mentor bemüht sich um die Sicherstellung des Lernerfolges mit Einhaltung des Ausbildungsplans.

Für unsere Mitarbeiter sind im Jahr 2 Fortbildungen eingeplant. Einmal jährlich findet eine intern organisierte Fortbildung zum Thema Notfallmanagement statt, die für die Mitarbeiter bindend ist. Die Arbeitszeitenplanung erfolgt den Praxisbedürfnissen entsprechend im kollegialen Austausch. Dienstplanänderungen werden frühzeitig besprochen und die Mitarbeiterwünsche soweit als möglich berücksichtigt. Die Urlaubsplanung erfolgt am Beginn des Jahres mit Berücksichtigung der Ferien für Eltern und Auszubildende.

## **Ideenmanagement**

Halbjährlich finden in unseren Praxen Mitarbeitergespräche statt, in denen Vorschläge der Mitarbeiter eingebracht werden können. Ebenso besteht die Möglichkeit außerhalb der geplanten Mitarbeitergespräche mit Vorschlägen oder Ideen an die Praxismanagerin heranzutreten oder sie im Team bei einer Teambesprechungen anzubringen. Vorschläge werden auf unterschiedlichen Ebenen bewertet und beurteilt gegebenenfalls die weitere Umsetzung geplant. Die Mitarbeitergespräche, das Prämiensystem und von der Praxis organisierte Veranstaltungen werden auch genutzt, um Mitarbeitern Lob und Wertschätzung auszusprechen und zu zeigen.

## 3 Sicherheit - Risikomanagement

### Methoden des Risikomanagements

Das Risikomanagement ist Teil unseres QM-Systems. In unserer EDV ist ein sogenanntes Fehlerbuch hinterlegt, indem Mitarbeiter und Ärzte "fast entstandene Fehler", entstandene Fehler" oder eine mögliche "Fehlerquelle" erfassen können. Diese werden ausgewertet und analysiert und nach Lösungen gesucht. Durch stattfindende interne und externe Mitarbeiterschulungen, Mitarbeitersensibilisierungen und standardisierte Verfahren versuchen wir die Fehlerquoten soweit als möglich zu minimieren.

### Medizinisches Notfallmanagement

In unseren Praxen arbeitet im Patientenumgang ausschließlich Personal das eine medizinische Ausbildung als Hintergrund hat. In jeder Praxis befindet sich eine Notfallausstattung die regelmäßig durch einen Verantwortlichen überprüft wird. Es finden jährliche Notfallmanagementschulungen statt die für die Mitarbeiter bindend sind. Für einen eintretenden Notfall befindet sich in jeder Praxis ein individueller Notfallverfahrensplan.

### Hygiene

An jedem unserer Standorte gibt es einen Verantwortlichen Mitarbeiter im Bereich der Hygiene. Dieser nimmt regelmäßig an Schulungen teil um über aktuelle Themen informiert zu sein. An jedem Standort existieren Pläne die das Hygienemanagement standortspezifisch vorgibt. Die regelmäßige Kontrolle obliegt dem verantwortlichen Mitarbeiter in Zusammenarbeit mit der Praxismanagerin. Es wird an externen freiwilligen Hygienekontrollen teilgenommen.

### Arzneimittel

Der Lagerung der Arzneimittel in der Praxis erfolgt nach den entsprechenden Vorgaben. Der Zugriff auf Betäubungsmittelrezepte ist geregelt. Es ist ein Mitarbeiter für die Organisation und die korrekte Lagerung der Arzneimittel bestimmt. Die Vorbereitung, Applikation und Dokumentation von Injektionen, Infusionen und Impfungen erfolgt einheitlich nach beschlossenen Standards.

In unseren Praxen wurden Medizinproduktverantwortliche benannt. Diese sind verantwortlich für die ordnungsgemäße Führung des Medizinproduktebuches. Einweisungen erfolgen entsprechend der gesetzlichen Vorgaben. Für die Einhaltung der Wartung und Prüfungen ist die Medizinprodukteverantwortliche in Zusammenarbeit mit der Praxismanagerin zuständig. Gerätezwischen- bzw. ausfälle werden je nach Klassifizierung gemeldet.

## **Arbeitsschutz**

Für unsere Praxen ist ein Arbeitsschutzbeauftragter ernannt. Für unsere Mitarbeiter steht eine Betriebsärztin zur Verfügung. Das Meldewesen bei Arbeitsunfällen ist klar strukturiert und in einer Verfahrensanweisung schriftlich erfasst. Der Umgang und die Unfallverhütung mit Gefahrenstoffen ist geregelt. Es finden regelmäßige Schulungen für unsere Mitarbeiter zum Thema Unfallprävention statt.

## **Brandschutz**

Es finden regelmäßige Brandschutzschulungen statt. In unseren Praxen sind Fluchtwege und Feuerlöscher vorhanden und ausgeschildert.

## **Datenschutz**

Für unsere Praxen ist ein Datenschutzbeauftragter benannt und auch in dieser Thematik qualifiziert. Der Umgang mit externen Datentransfer und Datenverarbeitung ist geregelt. In unseren Praxen wird mit einem EDV-System gearbeitet. Unterlagen in Papierform oder nicht digitale Unterlagen werden gesichert verwahrt.

Die Verantwortung der Abfallwirtschaft unterliegt dem Hygienemanagement unserer Praxis. Die Verantwortung liegt bei der Hygienebeauftragten. Es gibt genaue Regelungen für das Abfall- und Wertstoffmanagement. Der Bezug von Reinigungsmitteln erfolgt mit Einbeziehung eines ökologischen Gedankens. Energie und Wasser werden verantwortungsvoll eingesetzt. Der Umgang mit Einweg-/ Mehrwegprodukten wird auch mit Einbeziehung des Umweltschutzes betrachtet.

## **Sicherheit der Praxis, Zugang**

Die Praxen verfügen über Ausschilderungen und Sicherheitshinweise. Die Schlüsselgewalt ist geregelt und dokumentiert. Es besteht eine eindeutige Regelung zum Auf- und Abschließen der Praxen.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

### **Netzwerkstruktur und Datensysteme**

Die Verantwortlichkeiten für die EDV sind in unseren Praxen klar definiert. Es bestehen Verfahrensanweisungen in Bezug auf Datensicherung und EDV-Ausfall. Für die Regelung von externen Datenzugriffen, externe Dienstleister bestehen AV Verträge. Mitarbeiterschulungen im Bereich der EDV und Praxissoftware werden von der Praxisleitung gefördert.

### **Dokumentation**

Vorbefunde werden bei uns elektronisch erfasst (eingescannt) und in die entsprechenden elektronischen Patientenakten archiviert. Befunde die bei uns erhoben werden sind sämtlich in der elektronischen Patientenakte dokumentiert. Jegliche Behandlungsprozesse werden von dem Ausführenden in allen Einzelheiten in der EDV erfasst. Für die Kennung des Ausführenden in der EDV ist gesorgt. Die Kontrollen und Statistiken der Dokumentation und Abrechnung erfolgen über die EDV.

### **Verfügbarkeit und Archivierung**

Durch unsere elektronische Patientenakte ist eine zeitnahe und vollständige Verfügbarkeit der Patienten-Daten gewährleistet. Patientendaten, Vorbefunde und externe Befunden werden elektronisch nach den gesetzlichen Vorgaben archiviert. Der Zugriff auf patientenbezogene Daten ist geschützt. Die Einsichtnahme von Daten ist durch eine Verfahrensanweisung geregelt. Es existiert kein externes Abrechnungs- und Mahnwesen, sondern ein Praxisinternes. Es besteht keine Schnittstelle zu einem KIS in unseren Praxen.

### **Information der Unternehmensleitung**

Informationen der Unternehmens- bzw. Praxisleitung werden meist über die Praxismanagerin oder die leitenden Mitarbeiter an die weiteren Mitarbeiter weitergegeben. Der Zugang zur Praxisleitung ist den Mitarbeitern bei Bedarf und Anwesenheit täglich im Arbeitsalltag möglich.

### **Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang**

Die Informations- und Kommunikationsstruktur ist in unseren Praxen klar geregelt. Die Empfangsbereiche mit qualifiziertem Personal besetzt das regelmäßig an Schulungen im Patientenumgang, Kommunikation usw. teilnimmt. Um die Diskretion und Anonymität zu wahren werden verschiedene Maßnahmen standortspezifische getroffen.

## 5 Unternehmensführung

### **Philosophie/Leitbild**

In unserem Leitbild haben wir Grundsätze für den Umgang mit unseren Patienten festgehalten. Unsere Mitarbeiter waren teilweise in die Erarbeitung des Leitbildes mit einbezogen. Nach der Philosophie unseres Leitbildes wird die Praxis geführt.

### **Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen**

Unser Ziel ist es unsere bestehenden Mitarbeiter zu fördern und Ihnen die Möglichkeit zur Weiterentwicklung in unseren Praxen zu bieten. Unsere Zusammenarbeit in der Praxis ist von einem Menschbild geprägt, welches auf gegenseitigen Respekt und Vertrauen beruht. In den halbjährlichen Mitarbeitergesprächen wird der Umgang mit Kritik gefördert und ein Lernen aus Fehlern angestrebt. Das Anbringen von Vorschlägen und Kreativität wird unterstützt und fördert die Teamarbeit. Mehrmals im Jahr finden vertrauensfördernde Maßnahmen für unsere Mitarbeiter statt.

### **Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung**

Die Behandlung erfolgt nach ethischen Grundsätzen, die den Patienten in den Mittelpunkt stellt und seine Bedürfnisse zum Maß des Handels macht. Besonderheiten werden grundsätzlich respektiert und führen teilweise zu einer Modifizierung des Behandlungsprozesses. Diese Philosophie spiegelt sich in unserem Leitbild wieder. Mitarbeiter werden in Teambesprechungen zu diesen Themen sensibilisiert und im Umgang geschult.

### **Marketing, Kommunikation**

Für unsere Praxen existieren umfangreiche Marketingmaßnahmen. Verschiedene Medien werden zum Einsatz gebracht. Corporate Identity wird als Marketingstrategie eingesetzt.

Die Verantwortlichkeiten unter den Ärzten sind klar geregelt. Es sind schwerpunktmäßige Aufgaben definiert. Die Informationspflicht ist rechtlich durch den Gesellschaftsvertrag geregelt. Es finden regelmäßige Besprechungen der Gesellschafter statt.

### **Wirtschaftliches Handeln**

Das vorhandene Anlagevermögen wird im Hinblick auf Ersatzinvestitionen beurteilt. Der Bedarf an Neuinvestitionen wird ermittelt. Die Personalausgaben werden hinsichtlich der Personalentwicklung beurteilt. Es erfolgen Beurteilungen der laufenden Kosten und Fortschreibung. Zu erwartende Einnahmen werden abgeschätzt. Die persönlichen Entnahmen werden festgelegt.



## **Partnerschaften und Kooperationen, auch Lieferanten und Zuweiser**

Um unser Leistungsangebot und unseren Patientenservice zu erweitern haben wir Kooperationen mit verschiedenen Partnern. Ebenso sehen wir uns in der sozialen Verantwortung z.B. Ausbildungsstellen und Praktikumsplätze in Kooperation mit Schulen anzubieten.

## **Innovation und Wissensmanagement**

Die monatlichen Zusammenkünfte dienen ebenso dem Wissensmanagement wie auch dem Ideenmanagement. Der Gesellschaft ist bewusst, dass der Fort- und Weiterbildung, dem Wissensaustausch der ärztlichen Mitarbeiter in der heutigen Zeit der sich rasch entwickelnden medizinischen Standards eine besondere Bedeutung zukommt. Die ärztlichen Mitarbeiter werden deshalb durch den Gesellschafts-Vertrag zu Weiterbildung verpflichtet. Es besteht der Anspruch der Gesellschaft an alle ärztlichen Mitarbeiter, dass sie mit den Leitlinien ihres Faches vertraut sind und diese in aktualisierter Form in ihr ärztliches Handeln übernehmen. In den Praxiskonferenzen kommen neue medizinische Entwicklungen zur Diskussion und Informationen werden ausgetauscht.

## 6 Qualitätsmanagement

### **Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements**

Für unsere Praxen ist eine Qualitätsmanagement- Beauftragte benannt. Gemeinsam mit einem Arzt, organisiert, gestaltet und überprüft sie das Qualitätsmanagement der Praxen. Alle Mitarbeiter und auch die Leitungsebene werden in das QM-System mit eingebunden damit das QM-System in der Praxis gelebt wird.

### **Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung**

Die Verantwortlichkeiten sind in unseren Praxen klar definiert und geregelt. Durch die Einbeziehung der Mitarbeiter in viele Prozessgestaltungen und -Optimierungen findet bei unseren Mitarbeitern eine hohe Identifikation mit der Praxis und ihren Interessen statt. Jeder Mitarbeiter besitzt die Qualifikation in seinem Verantwortungsbereich selbstständig zu agieren und/oder erhält Schulungsangebote.

### **Patientenbefragung**

In unseren Praxen finden Patientenrückkopplungen auf unterschiedliche Weise statt. Verantwortlich für die Auswertung ist die QMB. Ergebnisse und Umsetzungen von Patienten Anregungen werden in den Praxisräumen zur Information ausgehängt.

### **Befragung von Zuweisern, externen Einrichtungen und Lieferanten**

In unseren Praxen wird ein persönlicher Austausch mit Zuweisern, externen Einrichtungen und Lieferanten, einer schriftlichen Befragung vorgezogen. Mit Kooperationspartner finden regelmäßige oder auch anlassbedingte Besprechungen statt. Gespräche und eventuelle Vereinbarungen werden dokumentiert und Informationen bei Bedarf weitergeben.

### **Mitarbeiterbefragung**

In unseren Praxen wird die Zusammenarbeit von einem Menschenbild geprägt, welches auf gegenseitigem Respekt und Vertrauen beruht. Halbjährlich finden in unseren Praxen Mitarbeitergespräche statt. Diese dienen auch einer sogenannten Befragung der Mitarbeiterzufriedenheit. Die Grundlage dieser Gespräche bilden die zusätzlichen Mitarbeiterbewertungen.

### **Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen**

In Gauting und im Zentrum für Kardiologie und Angiologie befinden sich in den Wartebereichen so genannte "Kummerkästen". Die Verantwortung hierfür liegt bei

der QMB. Treten Patienten mit ihrer Beschwerde persönlich an die Ärzte oder Mitarbeiter heran werden diese in einem Protokoll festgehalten, und im Team besprochen und nach Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

### **Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren**

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 interne Qualitätssicherung umfasst die methodische Erfassung interner Prozesse und Ergebnisse zur Dokumentation und Kontrolle der Abläufe in den Praxen. 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.