

**Qualitätsmanagement Verlag**



**Seiler**

Dokumentationen

# **Muster- Qualitätshandbuch**

**für  
Arztpraxen**

Inhaltsverzeichnis

<b>1. Anwendungsbereich .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Vorgaben für unsere Praxis .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Begriffe.....</b>	<b>4</b>
<b>4. Qualitätsmanagementsystem .....</b>	<b>6</b>
Praxisgrundsätze.....	6
Dokumentation des Qualitätsmanagementsystems .....	7
Qualitätshandbuch .....	7
Umgang mit Dokumenten und Aufzeichnungen .....	8
Verfahren zur Erstellung von Dokumenten.....	8
Verfahren zur Lenkung von Aufzeichnungen .....	8
Datensicherung .....	9
<b>5. Verantwortung der Praxisleitung.....</b>	<b>9</b>
Selbstverpflichtung der Leitung .....	9
Interessierte Parteien .....	10
Qualitätspolitik.....	10
Planung .....	11
Qualitätsziele .....	11
Planung des Qualitätsmanagements.....	11
Verantwortung, Befugnis und Kommunikation .....	11
Verantwortung und Befugnis .....	11
Qualitätsbeauftragte(r).....	11
Kommunikation innerhalb des Praxisteam.....	11
Selbstbewertung.....	12
<b>6. Bereitstellung von Ressourcen .....</b>	<b>12</b>
Personal .....	12
Ausbildung der Leitung .....	12
Ausbildungen der Mitarbeiter/-innen .....	12
Einführung neuer Mitarbeiter/-innen .....	12
Grundlegende Schulungen.....	12
Infrastruktur .....	13
Arbeitsumgebung.....	13
<b>7. Praxisplanung und Umsetzung.....</b>	<b>14</b>
Patienten- und kundenbezogene Regelungen .....	15
Ermittlung von Anforderungen .....	15
Bewertung von Anforderungen.....	15
Kommunikation mit Patienten und Krankenkassen.....	15
Einkauf.....	16
Lieferanten .....	16
Bestellangaben .....	16
Lieferungen und Prüfungen .....	16
Kernaufgaben unserer Praxis .....	17
Patientenannahme.....	17
Untersuchung und Diagnose .....	17
Behandlung.....	17
Beratung.....	17
Validierung .....	17
Kennzeichnen und Rückverfolgen.....	17
Produkterhaltung.....	18
Umgang mit Prüfmitteln.....	18

<b>8. Messen, Analysieren und Verbessern.....</b>	<b>19</b>
Patientenzufriedenheit .....	19
Internes Audit .....	19
Zuständigkeiten .....	19
Verfahren.....	20
Auditergebnis .....	20
Überwachen der Prozesse.....	20
Überwachen der Dienstleistung.....	20
Fehlermanagement.....	21
Analyse der Daten .....	21
Verbesserung.....	21
Ständige Verbesserung .....	21
Korrigieren und Vorbeugen von Fehlern .....	21

## 1. Anwendungsbereich

Mit diesem Handbuch dokumentieren wir unser Qualitätsmanagementsystem und beschreiben die Aufbau- und Ablauforganisation der Praxis.

**Name und Anschrift:**

**Arzt:**

**Fachausbildungen / Spezialisierung / Tätigkeitsschwerpunkte:**

**Name Qualitätsbeauftragte(r):**

Unser Qualitätsmanagementsystem bezieht sich auf die Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung in der Fassung vom 18. Oktober 2005, die Norm DIN EN ISO 9001:2008 und die national geltenden Gesetze.

Normausschluss: Wir betreiben keine Entwicklung im Sinne der DIN EN ISO 9001:2008.

## 2. Vorgaben für unsere Praxis

Unsere Praxis beachtet die folgenden Richtlinien, Gesetze, Verordnungen und Normen:

- ∩ DIN EN ISO 9001:2008
- ∩ Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung
- ∩ Richtlinien / Handbuch der Landeszahnärztekammer
- ∩ Berufsverordnung für Ärzte
- ∩ Vorgaben der Krankenkassen
- ∩ Vorgaben der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
- ∩ Sozialgesetzbuch (SGB)
- ∩ Datenschutzgesetz
- ∩ Arbeitsschutzgesetze der Bundesrepublik Deutschland
- ∩ Medizinprodukte-Betreiberverordnung
- ∩ Strahlenschutzverordnung
- ∩ Hygieneverordnung
- ∩ Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)
- ∩ Aufklärungsrichtlinien der Landeszahnärztekammer
- ∩ Bauliche Anforderungen an Zahnarztpraxen

## 3. Begriffe

### Audit

Systematischer, unabhängiger und dokumentierter Prozess zur Erlangung von Auditnachweisen und zu deren objektiven Auswertung. Bei diesem Prozess wird ermittelt, inwieweit die Auditkriterien erfüllt sind.

### Aufzeichnung

Eine Aufzeichnung ist ein Dokument, welches erreichte Ergebnisse angibt oder einen Nachweis für ausgeführte Tätigkeiten bereitstellt.

### Checkliste

Systematisierte Liste der für einen Vorgang bedeutsamen Einzelaspekte, z.B. Prüfliste zur systematisierten Erhebung von Befunden bei der Untersuchung. Ziel des Einsatzes von Checklisten ist es, insbesondere für sich wiederholende Problemstellungen Vorgehensmodelle anzubieten, die eine vollständige und ggf. vergleichbare Ausführung von Tätigkeiten garantieren.

### Dokumentation, medizinische

Niederschrift oder technische Protokollierung von medizinischen Handlungen und allen diagnostischen und therapeutischen Ereignissen. So wird der Prozess der Behandlung nachvollziehbar und einem Qualitätsmanagement zugänglich. Man unterscheidet oft freitextliche Dokumentation von kodierter Dokumentation, z.B. mit der internationalen Klassifikation der Diagnosen (ICD). Die Dokumentation ist Grundlage jeglicher Aussagen zur Qualität, z. B. die nachvollziehbare Dokumentation in der Patientenakte.

## **Infrastruktur**

Die Infrastruktur bezeichnet ein System von Einrichtungen, Ausrüstungen und Dienstleistungen, welches für den Betrieb einer Praxis erforderlich ist.

## **Korrektur**

Maßnahme zur Beseitigung eines erkannten Fehlers. Dies kann beispielsweise eine Verbesserung sein.

## **Kunde / Patient**

Eine Organisation oder Person, die eine Leistung entgegen nimmt, z. B. Patienten, Kostenträger, überweisende Kollegen, Angehörige, Mitarbeiter, usw.

## **Patientenzufriedenheit**

Die Wahrnehmung des Patienten, in welchem Grad seine Anforderungen erfüllt worden sind. Ein üblicher Indikator für die Patientenunzufriedenheit sind Beschwerden. Das Fehlen von Beschwerden bedeutet jedoch nicht unbedingt eine hohe Patientenzufriedenheit. Selbst wenn Patientenanforderungen mit dem Patienten vereinbart und diese erfüllt worden sind, ist damit nicht notwendigerweise die Patientenzufriedenheit sichergestellt.

## **Lieferant**

Als Lieferant wird eine Organisation oder Person bezeichnet, welche ein Produkt bereitstellt, z. B. Hersteller, Vertriebseinrichtung, Einzelhändler, Verkäufer, Erbringer einer Dienstleistung oder Bereitsteller von Informationen. Ein Lieferant kann der Organisation angehören oder ein Außenstehender sein und in einer Vertragssituation als "Auftragnehmer" bezeichnet werden.

## **Messgrößen, klinische**

Klinische Messgrößen messen Eigenschaften der medizinischen Versorgung, wie z. B. von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen, die im Rahmen des Qualitätsmanagements bewertet werden sollen.

## **Qualitätsmanagement**

Koordinierte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Praxis in Bezug auf die Qualität. Diese Tätigkeiten umfassen üblicherweise das Festlegen der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele, die Qualitätsplanung, die Qualitätslenkung, die Qualitätssicherung und die Qualitätsverbesserung.

## **Rückverfolgbarkeit**

Die Möglichkeit, den Werdegang, die Verwendung oder den Ort des Betrachteten rückzuverfolgen. Bei einem Produkt kann sich Rückverfolgbarkeit auf die Herkunft von Werkstoffen und Teilen, den Ablauf der Bearbeitung oder die Verteilung und Position des Produkts beziehen. In der Praxis ist beispielsweise die Rückverfolgbarkeit von "Muster-Medikamenten" von Bedeutung.

## **Ständige Verbesserung**

Als ständige Verbesserungen werden wiederkehrende Tätigkeiten bezeichnet, die zum Erhöhen der Fähigkeit, Anforderungen zu erfüllen, dienen. Durch den Gebrauch von Auditfeststellungen und Auditschlussfolgerungen, Datenanalysen, Bewertungen durch die

Leitung oder anderen Mitteln ist die Festlegung von Zielen sowie das Finden von Verbesserungsmöglichkeiten ein ständiger Prozess und führt oftmals zu Korrektur- oder Vorbeugemaßnahmen.

### **Versorgungsaspekte**

Einzelne Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der medizinischen Versorgung, deren Bewertung mit Hilfe von klinischen Messgrößen sich im Rahmen des Qualitätsmanagements anbieten, können auch als Versorgungsaspekte bezeichnet werden.

## **4. Qualitätsmanagementsystem**

Um unsere Praxis erfolgreich zu führen und zu betreiben, ist es notwendig, sie systematisch und wahrnehmbar zu leiten und zu lenken. Aus der von der Praxisleitung formulierten Qualitätspolitik haben wir definierte Grundsätze für unsere Praxis abgeleitet.

### Praxisgrundsätze

#### ➤ **Patientenorientierung**

Wir sind abhängig von unseren Patienten und müssen daher ihre gegenwärtigen und zukünftigen Erfordernisse verstehen, ihre Anforderungen erfüllen und danach streben, ihre Erwartungen zu übertreffen.

#### ➤ **Führung**

Unser Führungsstil schafft Übereinstimmung mit dem Zweck und der Ausrichtung unserer Praxis. Wir schaffen und erhalten das interne Umfeld, indem sich alle Mitarbeiter/-innen voll und ganz für die Erreichung der Ziele unserer Praxis einsetzen können.

#### ➤ **Einbeziehung aller Mitarbeiter/-innen**

Auf allen Ebenen beeinflussen unsere Mitarbeiter/-innen das Wesen unserer Praxis. Die vollständige Einbeziehung unserer Mitarbeiter/-innen ermöglicht, ihre Fähigkeiten zum Nutzen der Praxis einzusetzen. Durch Mitarbeitergespräche ermitteln wir die Erfordernisse und Erwartungen der Mitarbeiter/-innen in Bezug auf Anerkennung, Arbeitszufriedenheit, Kompetenzen, Weiterbildung und beruflichen Erfolg.

#### ➤ **Prozessorientierter Ansatz**

Ein erwünschtes Ergebnis lässt sich effizient erreichen, wenn alle unsere Tätigkeiten und die dazu notwendigen Mittel als Prozess geleitet und gelenkt werden.

#### ➤ **Systemorientierter Managementansatz**

Das Erkennen, Verstehen, Leiten und Lenken von miteinander in Wechselbeziehung stehenden Abläufen als ein System tragen zur Wirksamkeit und Effizienz unserer Praxis und zum Erreichen unserer Ziele bei.

#### ➤ **Ständige Verbesserung**

Die ständige Verbesserung der Gesamtleistung unserer Praxis stellt für uns ein beständiges Ziel dar.

#### ➤ **Sachbezogener Ansatz zur Entscheidungsfindung**

Alle wirksamen Entscheidungen beruhen auf der Analyse von Daten, unseren Kenntnissen und Informationen.

#### ➤ **Lieferanten und Partner**

Zu unseren Lieferanten pflegen wir partnerschaftliche Beziehungen. Dies fördert die Fähigkeit beider Parteien, ihre Möglichkeiten zur Gewinnerzielung oder zur Erreichung von Wettbewerbsvorteilen zu stärken.

#### ➤ **Gesellschaft**

Wir zeigen Verantwortung für Gesundheit und Sicherheit sowie für die Umwelt einschließlich der Einsparung von Energie und Erhaltung von natürlichen Rohstoffen.

Wir stellen sicher, dass wir Kenntnis von den gesetzlichen und behördlichen Anforderungen besitzen, die für unseren Praxisbetrieb gültig sind und als ein Bestandteil in unser Qualitätsmanagementsystem einbinden, indem wir laufend die Beiträge der Kassen, des Gesetzgebers und der Fachpresse beachten.

Zudem beachten wir die Förderung der wirksamen und effizienten Erfüllung gegenwärtiger und zu erwartender Anforderungen.

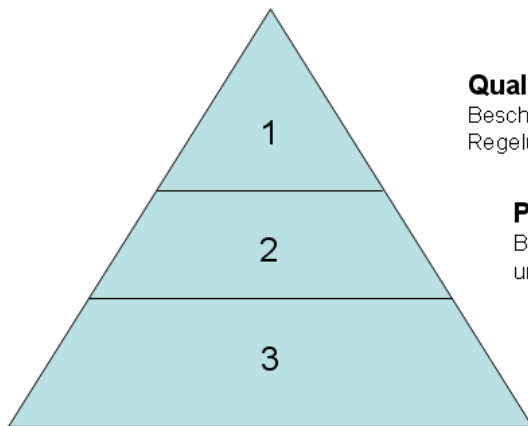
Diese Grundsätze sind für unsere Praxis verbindlich und werden allen Mitarbeitern/innen durch Aushang an einer geeigneten Stelle zugänglich gemacht.

Dokumentation des Qualitätsmanagementsystems

**Qualitätshandbuch**

Unsere Praxis hat ein Qualitätshandbuch erstellt und hält dieses aufrecht. Das Qualitätshandbuch beinhaltet den Anwendungsbereich des Qualitätsmanagementsystems sowie Begründungen für jegliche Ausschlüsse und die für unser Qualitätsmanagementsystem erstellten dokumentierten Prozesse, Arbeitsanweisung, Formblätter oder Verweise darauf in Form von mitgeltenden Dokumenten. Für die Erstellung und Herausgabe des Qualitätshandbuchs ist der/die Qualitätsbeauftragte(r) verantwortlich. Ebenso obliegt der/dem Beauftragten die Verteilung des Qualitätshandbuchs an das Praxisteam.

**Ebenen der Dokumentation**



**Qualitätshandbuch**

Beschreibung der Qualitätspolitik und der grundsätzlichen Regelungen mit Verweisen auf detaillierte Anweisungen

**Prozess- & Arbeitsanweisungen**

Beschreibung der wertschöpfenden, führenden und unterstützenden Abläufe mit detaillierten Regelungen

**Formblätter & Nachweise**

Zusammenstellung von Hilfsmitteln für Nachweiszwecke, in Form von Formularen, Checklisten, Dokumentationsbögen...)

**Wechselwirkung der Prozesse**

Die für unser Qualitätsmanagementsystem erforderlichen Prozesse, ihre Wechselwirkung und ihre Anwendung in der gesamten Praxis haben wir erkannt und in der nachstehenden Tabelle übersichtlich dargestellt. Prozesseigner unserer Prozesse ist stets die Leitung.

Ifd. Nr.	Kapitel / Prozessanweisung (Name)	Wechselwirkungen mit
1	Einstellungen	2, 13, 15, 13, 16
2	Schulungen Weiterbildung	alle Prozesse
3	Sterilisation	2, 8, 13, 15, 16
4	Terminvergabe	2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16
5	Auswahl Lieferanten	2, 6, 13, 15, 16
6	Beschaffung	5, 7, 13, 15, 16
7	Behandlung	2, 3, 4, 9, 10, 11, 13, 15, 16
8	Diagnose	2, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 16
9	Beratung	2, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16
10	Patientenannahme	2, 4, 6, 7, 9, 13, 15, 16
11	Versand	1, 3, 8, 13, 14, 15, 16
12	Beschwerden	1, 3, 5, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16
13	Internes Audit	alle Prozesse
14	Rückruf	2, 3, 6, 9, 11, 13, 15, 16
15	Lenkung von Fehlern	alle Prozesse
16	Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen	alle Prozesse

## Umgang mit Dokumenten und Aufzeichnungen

Die vom Qualitätsmanagementsystem geforderten Dokumente werden von uns gelenkt.

### Dies gewährleisten wir folgende Punkte:

- Σ Dokumente werden vor ihrer Herausgabe durch die Leitung genehmigt
- Σ Dokumente werden bewertet, bei Bedarf verbessert bzw. aktualisiert und erneut genehmigt
- Σ zutreffende Dokumente sind in der gültigen Fassung an den jeweiligen Einsatzorten verfügbar
- Σ Dokumente bleiben lesbar und leicht erkennbar
- Σ Dokumente externer Herkunft werden gekennzeichnet und ihre Verteilung wird gelenkt
- Σ eine unbeabsichtigte Verwendung veralteter Dokumente wird verhindert, indem diese mit "ALT" gekennzeichnet, eingezogen und archiviert werden
- Σ Die Aufbewahrungsdauer für alle Dokumente beträgt mindestens 10 Jahre

## Verfahren zur Erstellung von Dokumenten

1. Ein Dokument wird von einem/r Mitarbeiter/in erstellt (Beispiel: Arbeitsanweisung oder Kapitel des Qualitätshandbuchs)
2. Die Leitung Vorzimmer wird bei der Erstellung bei Bedarf involviert.
3. Weiterleitung der Entwurfversion an den/die Qualitätsbeauftragte/n
4. Der/die Qualitätsbeauftragte überprüft die notwendigen Formalismen (Datum, Revision, Seitenangabe und Bezug zur Norm).
5. Der/die Qualitätsbeauftragte bespricht das Dokument mit der Praxisleitung.
6. Das Dokument wird mit Begründung abgelehnt oder veröffentlicht.
7. Das Dokument wird in die Liste der Dokumente eingetragen und verteilt.
8. Alte Dokumente werden eingezogen.

### Beispiel für Vorgabedokumente:

- |                         |                                    |
|-------------------------|------------------------------------|
| Σ Normen                | Σ Arbeitsanweisungen               |
| Σ Gesetze               | Σ Prüfvorschriften                 |
| Σ Richtlinien           | Σ Bestellungen                     |
| Σ QM-Handbuch           | Σ Verträge                         |
| Σ Verfahrensanweisungen | Σ Kunden-/ Patientenvereinbarungen |
| Σ Prozessanweisungen    |                                    |

Aufzeichnungen sind Dokumente, die erzielte Ergebnisse aufzeigen oder als Bestätigung für ausgeführte Tätigkeiten dienen. Diese Dokumente erbringen somit den Nachweis, dass die Anforderungen erfüllt und beachtet werden. Sie beweisen des Weiteren das erfolgreiche Funktionieren unseres Qualitätsmanagementsystems.

## Verfahren zur Lenkung von Aufzeichnungen

1. Erstellung der Aufzeichnung (Beispiel: Patientenblatt, interne Abnahme).
2. Die Aufzeichnung geht an den dafür vorgesehenen Ort.
3. Das Dokument verbleibt bis zur Archivierung am vorgesehenen Ort, ggfs. weitere Bearbeitung notwendig (Beispiel: Rechnung).
4. Die Dokumente und Daten werden der/dem Qualitätsbeauftragte/n übergeben.
5. Die Dokumente werden gekennzeichnet (Beispiel: Ablage oder besonderes Verzeichnis).
6. Die Archivierung wird durchgeführt, die Aufzeichnung wird dauerhaft abgelegt.
7. Die Praxisleitung prüft die Aufzeichnungen in regelmäßigen Abständen auf sachliche und inhaltliche Richtigkeit von.

### Beispiele für Aufzeichnungen sind:

- |                                      |                      |
|--------------------------------------|----------------------|
| Σ Übernahme- oder Übergabeprotokolle | Σ Prüfaufzeichnungen |
|                                      | Σ Überweisungen      |

- ⇒ Patientenblätter
- ⇒ Schulungsnachweise
- ⇒ Belehrungen mit Unterschrift
- ⇒ Abgezeichnete Lieferscheine
- ⇒ Dokumente mit Prüfvermerken
- ⇒ Auditberichte
- ⇒ Protokolle zur Arbeitssicherheit
- ⇒ Wartungsnachweise

## Datenschutz und Datensicherung

Mit der Pflicht zur ärztlichen Dokumentation ergibt sich auch die Pflicht, den Erhalt der Privatsphäre einzelner Personen beim Umgang mit seinen personenbezogenen Daten sicherzustellen. Da in unserer Praxis personenbezogene Daten mit besonderem Schutzbedarf, wie Personalien, Krankenkasse, Anamnese, Befunde, Diagnose, Therapien, usw. automatisiert verarbeitet und genutzt werden, haben wir organisatorische und technische Maßnahmen ergriffen um diese Daten nach den Grundsätzen der Datenschutzgesetzgebung zu schützen. Alle Mitarbeiter werden unterwiesen und haben sich durch Unterzeichnung des Formblatts "Datengeheimnis" auf die Einhaltung des Datengeheimnisses verpflichtet. Da in unserer Praxis mehr als vier Mitarbeiter mit der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten in automatisierten Verfahren beschäftigt sind, haben wir einen Datenschutzbeauftragten bestellt. Für unsere Verfahren der automatisierten Verarbeitung von personenbezogenen Daten haben wir ein Verzeichnis mit allen relevanten Verfahrensbeschreibungen erstellt (Formblätter "Verfahrensverzeichnis" und "Verfahrensbeschreibung").

Die Datensicherheit gewährleisten wir durch passwortgeschützte Zugangs- und Zugriffkontrollen sowie durch Verschlüsselung der Daten bei der digitalen Weitergabe an befugte Dritte. Anfallende Wartungsarbeiten der EDV-Einrichtungen oder die Beseitigung von Fehlern an der Anlage werden grundsätzlich nur in unseren Praxisräumen mit Testdaten und unter Beaufsichtigung durchgeführt.

Unsere Daten werden täglich gesichert, um einen Datenverlust zu vermeiden. Die Träger der Datensicherungen werden extern aufbewahrt.

Wir bewahren alle Aufzeichnungen 10 Jahre auf.

### Es gelten folgende Ausnahmen für die Aufbewahrung:

- ⇒ Patientenunterlagen > 30 Jahre
- ⇒ Krankenhausunterlagen > 30 Jahre
- ⇒ Aufzeichnungen gem. Strahlenschutzverordnung

## Mitgeltende Dokumente zu Kapitel 4

- Formblatt "QM-Dokumente"
- Formblatt "Datengeheimnis"
- Formblatt "Verfahrensverzeichnis"
- Formblatt "Verfahrensbeschreibung"
- Arbeitsanweisung "Erstellen von Dokumenten"

## 5. Verantwortung der Praxisleitung

### Selbstverpflichtung der Leitung

Im Rahmen der ärztlichen Sorgfaltspflicht hinsichtlich der Qualitätssicherung unserer Dienstleistungen legen wir mit dem vorliegenden Qualitätshandbuch unsere Qualitätspolitik fest. Das Qualitätshandbuch stellt eine Beschreibung des von uns festgelegten Qualitätsmanagementsystems dar. Seine Anwendung gewährleistet, dass alle Tätigkeiten, die Auswirkungen auf die Qualität haben, geplant, gesteuert, überwacht und vertraglich vereinbarte Forderungen erfüllt werden. Durch diese Erklärung verpflichtet die Praxisleitung alle Mitarbeiter/innen, ihre Tätigkeiten gemäß den in diesem Qualitätshandbuch beschriebenen Regelungen und den zugehörigen Arbeitsanweisungen auszuführen, um sicherzustellen, dass die Qualität aller Leistungen unserer Praxis den selbst gestellten Anforderungen sowie den Erwartungen und Anforderungen der Patienten und Kunden entspricht.

Mit der Beurteilung der Ergebnisse, internen Audits und periodischen Berichterstattungen über die Qualität prüft die Praxisleitung die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems. Die Praxisleitung stellt alle erforderlichen Mittel zur Erfüllung der Qualitätsziele und der Durchsetzung der Qualitätspolitik zur Verfügung. Die Praxisleitung bewertet sich und den Erfüllungsgrad der Normforderungen in der Praxis. Wir verpflichten uns zur ständigen Verbesserung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems. Detaillierte Regelungen hierzu sind in den einzelnen Kapiteln unserer Qualitätsmanagementhandbuchs beschrieben.

## Interessierte Parteien

Unsere Praxis arbeitet mit verschiedenen interessierten Parteien zusammen, die unterschiedliche Erfordernisse und Erwartungen an unsere Praxis stellen.

### Die interessierten Parteien sind Folgende:

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| ⇒ Patienten                                  | ⇒ Mitarbeiter/-innen in der Praxis |
| ⇒ Krankenkassen und ihre Versicherungsnehmer | ⇒ Lieferanten und Partner          |
| ⇒ Gesetzgeber                                | ⇒ die Gesellschaft.                |

Jede dieser interessierten Parteien erwartet einen eigenen Nutzen von den Qualitätsbestrebungen in unserer Praxis. Wir konzentrieren uns auf die Behandlung, Beratung und Heilung unserer Patienten und stellen sicher, dass die Erfordernisse und Erwartungen aller interessierten Parteien ausgeglichen sind. Die Erfordernisse und Erwartungen finden in unseren Prozessen Beachtung.

## Qualitätspolitik

Die stabile Qualität unserer Leistungen ist eine der Grundlagen unserer ärztlichen Sorgfaltspflicht. Qualität bedeutet für uns, die Ansprüche unserer Patienten und anderer interessierter Parteien bestmöglich zu erfüllen. Dies erfordert die präzise Abstimmung unserer Leistungszusagen mit den Erfordernissen unserer Patienten und Kunden sowie die gleichmäßige Erfüllung der festgelegten Qualitätsstandards. In diesem Sinne ist Qualität ein wichtiges Kriterium für die Zufriedenheit unserer Patienten und bildet ein zuverlässiges Band zu diesen.

Das Wissen in unserer Praxis stellt einen hohen Wert dar und steht immer im Blickpunkt unserer Aktivitäten. Das Wissen und die Erfahrung unserer Mitarbeiter/-innen werden durch ständigen Austausch zum Allgemeinwissen, stehen somit immer zur Verfügung und kann so zum Vorteil unserer Patienten gezielt genutzt werden.

Qualitätsbewusst handeln heißt für uns auch, mit wertvollen Ressourcen effizient und schonend umzugehen. Jede/r Mitarbeiter/in hat die Pflicht und das Recht darauf hinzuwirken, dass Umstände, welche die Erbringung unserer Leistungen mit einwandfreier Qualität verhindern, beseitigt werden. Die kontinuierliche Verbesserung der Qualität ist für uns deshalb mittel- und langfristig auch Voraussetzung für eine wirksame Senkung der Kosten und ein wichtiger Beitrag zur Schonung der Umwelt.

Um Qualität zu erzeugen, kommt es in erster Linie darauf an, in allen Stadien der Dienstleistung Fehler zu vermeiden und Fehlerquellen konsequent zu beseitigen. Die Sicherung und gezielte Verbesserung der Qualität ist dabei die Priorität für alle Mitarbeiter/-innen. Sie erfordert das bewusste Engagement und die aktive Zusammenarbeit des gesamten Praxisteam.

Eine störungsfreie Organisation und fortschrittlichste Methoden des Qualitätsmanagements bilden den dafür notwendigen Rahmen. Die Praxisleitung ist verpflichtet, die geltenden QM-Maßnahmen anzuwenden, ihre Wirksamkeit ständig zu überwachen und den neuesten Kenntnissen und Erfordernissen anzupassen. Dieses Qualitätsverständnis und Qualitätsbe-

wusstsein, sowie die Einstellung aller Mitarbeiter/-innen zur Qualität sind Voraussetzungen für die Zufriedenheit unserer Patienten und damit für den dauerhaften Erfolg unserer Praxis.

## Planung

### **Qualitätsziele**

Basierend auf der Selbstverpflichtung der Leitung, der Qualitätspolitik, den Ergebnissen der Selbstbewertung, der Eignung und Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems und anderen Eingabeinformationen werden messbare und realistische Qualitätsziele festgelegt und deren Erfüllung in regelmäßigen Abständen von der Leitung überprüft. Wesentlich ist hierbei die Vorgabe von Zielen, die der ständigen Verbesserung aller Abläufe in der Praxis dienen. Die Qualitätsziele werden in Formblatt "Qualitätsziele" dokumentiert und verfolgt.

### **Planung des Qualitätsmanagements**

Die Leitung trägt die Verantwortung für die Qualitätsplanung der Praxis. Diese Planung konzentriert sich auf die Festlegung der Prozesse, die zur wirksamen und effizienten Erfüllung der Qualitätsziele und der mit der Strategie der Praxis im Einklang stehenden Anforderungen erforderlich sind.

## Verantwortung, Befugnis und Kommunikation

### **Verantwortung und Befugnis**

Die Zuständigkeiten und ihre qualitätsbezogenen Aufgaben werden in unserer Praxis festgelegt.

Wir haben Folgendes geregelt:

- Σ welche Pflichten und Vollmachten an die Mitarbeiter/-innen vergeben sind
- Σ welche Personen zu Entscheidungen befugt sind
- Σ wie die festgelegten Maßnahmen dokumentiert werden

Die Zuständigkeiten sind in Formblatt "Ausbildungs- und Befugnismatrix" festgelegt. Die Regelungen bezwecken, dass im Praxisteam keine unterschiedlichen Auffassungen über die Zuständigkeiten vorhanden sind und die Mitarbeiter/-innen ihre Kenntnisse und Befugnisse kennen.

Alle Mitarbeiter/-innen haben sich durch Unterzeichnung des Formblatts "Schweigepflicht" zur Geheimhaltung aller vertraulichen Angelegenheiten und aller Praxisvorgänge verpflichtet.

### **Qualitätsbeauftragte(r)**

Wir haben eine/n Mitarbeiter/in als Qualitätsbeauftragte/n benannt. In unserer Praxis ist dies Herr / Frau XY.

### Die Aufgaben der/des Qualitätsbeauftragten sind:

- Σ Durchsetzung, Überwachung und Weiterentwicklung des Managementsystems
- Σ Bewertungen aktueller Qualitätsprobleme
- Σ Erstellung, Verteilung, Überwachung und Aktualisierung von Qualitätsunterlagen
- Σ Überwachung und Festlegung von Korrekturmaßnahmen
- Σ Schulungen
- Σ Prüfmittelüberwachung
- Σ Wartung (Überwachung)

Die Qualitätsbeauftragte gehört zum Leitungskreis des Unternehmens.

### **Kommunikation innerhalb des Praxisteams**

In unserer Praxis werden in regelmäßigen Abständen Besprechungen durchgeführt, aktuelle Themen werden bei Bedarf besprochen. Inhalte der Besprechungen sind Organisationsfragen, aktuelle Probleme, kurz- und mittelfristige Ziele und weitere ausgewählte Themen. Die

Ergebnisse der internen Besprechungen und die aus den Besprechungen abgeleiteten Maßnahmen werden in Formblatt "Besprechungsprotokoll" dokumentiert.

### Selbstbewertung

Die Leitung bewertet sich selbst einmal jährlich anhand festgelegter Fragen (Formblatt "Selbstbewertung"). Dies dient der Steuerung des Qualitätsmanagementsystems und der Ermittlung von Schwachstellen. Bei der Selbstbewertung werden alle Ergebnisse bewertet. Die Eingaben für und die Ergebnisse der Selbstbewertung werden in Formblatt "Selbstbewertung" dokumentiert.

### **Mitgeltende Dokumente zu Kapitel 5**

Formblatt "Schweigepflicht"  
Formblatt "Organisationsdiagramm"  
Formblatt "Besprechungsprotokoll"  
Formblatt "Selbstbewertung"

## **6. Bereitstellung von Ressourcen**

Die Arbeitsumgebung der Praxis stellt eine Kombination aus menschlichen und physikalischen Einflüssen dar. Diese Einflüsse haben Auswirkungen auf die Motivation, Zufriedenheit und Leistung der Mitarbeiter/-innen und können potentiell die Leistung der Praxis erhöhen. Wir haben diese Forderung erkannt und stellen die notwendigen Ressourcen zur Verfügung.

### Personal

Die Auswahl von neuem Personal erfolgt entsprechend den Erfordernissen durch die Leitung gemäß der Prozessanweisung "Einstellung".

Verantwortlich für die Abstimmung von Schulungen für Aus- und Weiterbildung sowie die Koordination und Überwachung von externen Schulungsmaßnahmen ist ebenfalls die Praxisleitung. Die Regelungen sind in der Prozessanweisung "Schulungen" beschrieben.

### **Ausbildung der Leitung**

Die Leitung führt ein eigenes Ausbildungsverzeichnis zu Nachweiszwecken. In diesem Verzeichnis werden die geplanten Weiterbildungen ebenfalls vermerkt.

### **Ausbildungen der Mitarbeiter/-innen**

Die Leitung bestimmt einmal jährlich den Schulungsbedarf für die PraxisMitarbeiter/-innen aufgrund des momentanen und zukünftigen Aufgabengebiets. Bei der Bedarfsermittlung wird die Qualifikation mit dem gegenwärtigen und zukünftigen Anforderungsprofil verglichen und das Formblatt "Ausbildungs- und Befugnismatrix" ggf. ergänzt.

### **Einführung neuer Mitarbeiter/-innen**

Neue Mitarbeiter/-innen werden gemäß der Ausbildungs- & Befugnismatrix geschult. Nach erfolgreichem Abschluss werden die Verantwortungen und Befugnisse erteilt. Bis zu diesem Zeitpunkt dürfen unsere Mitarbeiter/-innen keine sensiblen Daten bearbeiten oder Tätigkeiten durchführen. Nach Abschluss der Einarbeitungszeit werden die Kenntnisse der Mitarbeiter/-innen durch die Leitung überprüft und in Formblatt "Ausbildungs- & Befugnismatrix" bewertet, freigegeben und bestätigt.

### **Grundlegende Schulungen**

Alle Mitarbeiter/-innen werden in bestimmte Arbeitsanweisungen eingewiesen und jährlich über die Inhalte belehrt.

### Diese sind:

⇒ Desinfektion der Hände

⇒ Merkblatt Handpflege

- Herstellung von Lösungen
- Reinigung Instrumente
- Umgang Medizinprodukte
- Datenschutz

- Abfallplan
- Notfallschulung
- Vorgehen bei Sterilisation
- Praxisprozesse

## Infrastruktur

### **Ausstattung und Hilfsmittel**

Unsere Ausstattung und Hilfsmittel sind so gewählt, dass stets eine einwandfreie Anwendung möglich ist. Wir prüfen täglich die vollständige Verwendungsfähigkeit aller Hilfsmittel. Fehlerhafte Produkte werden in einem separaten Behälter gelagert und in regelmäßigen Abständen entsorgt. Die Neubeschaffung wird nach den Vorgaben der Leitung durchgeführt. Zur Dokumentation haben wir entsprechende Formulare erstellt.

### **EDV-Einrichtungen**

Unsere EDV-Einrichtungen sind zum Zweck einer schnellen und effizienten Arbeit geplant, eingerichtet und freigegeben worden. Die Wartung der EDV-Einrichtungen oder die Beseitigung von auftretenden Fehlern erfolgt ausschließlich vor Ort durch externe Unternehmen.

### **Röntgen**

In unserer Praxis wird ein Röntgengerät eingesetzt. Die notwendigen Wartungen werden durch ein externes Unternehmen durchgeführt. Zur laufenden Kontrolle werden gemäß der Medizinproduktebetrieberverordnung, dem Strahlenschutzgesetz und den Anforderungen der Berufsverbände Prüfungen durchgeführt. Die Prüfungen werden im dafür vorgesehenen Medizinproduktebuch (Formblatt "Medizinproduktebuch") dokumentiert. Verantwortlich ist die Leitung bzw. der / die Strahlenschutzbeauftragte(r).

### **Sterilisation**

Die Sterilisation unterliegt der besonderen Überwachung durch die Leitung. Unsere Mitarbeiter/-innen werden laufend zur sorgfältigen Sterilisation belehrt. Das Ergebnis der Sterilisation wird mittels Teststreifen und in Augenscheinnahme kontrolliert. Wir beachten die Sterilisationshinweise der Hersteller (s. a. Prozessanweisung "Sterilisation", Arbeitsanweisungen "Herstellung von Lösungen" und "Reinigung Instrumente").

### **Behandlungseinheiten**

Unsere Behandlungseinheiten werden in unterschiedlichen Abständen gemäß der nachstehenden Tabelle geprüft.

Einheit	Sichtprüfung	Funktionsprüfung	Zustand und Funktion
Behandlungsräume	nach jeder Sitzung	täglich	monatlich
Labor	nach jeder Sitzung	täglich	monatlich
Medizinische Geräte	nach jeder Sitzung	täglich	monatlich

Die monatlichen Prüfungen werden schriftlich dokumentiert. Die notwendige Infrastruktur wird von der Leitung erfasst und bereitgestellt. Unsere Praxis hält für die Durchführung unserer Dienstleistungen die geeignete Infrastruktur bereit. Unsere Infrastruktur ist so gestaltet, dass unsere Mitarbeiter/-innen und die Praxisleitung schnell und effizient Arbeiten durchführen können.

### Arbeitsumgebung

Zur einwandfreien Behandlung, Diagnose und Beratung müssen sich unsere Patienten wohl fühlen. Wichtige Einflussfaktoren sind Licht, Wärme und Hygiene.

Täglich überzeugt sich der/die Qualitätsbeauftragte/r, ob alle Einrichtungen voll verwendungsfähig sind. Ebenfalls wird eine angenehme Temperatur (21° C) hergestellt. Die erforderliche Hygiene wird im Reinigungsplan festgelegt.

### **Sauberkeit und Hygiene**

Unsere Mitarbeiter/-innen prüfen die Sauberkeit in Eigenregie. Nach jeder Behandlung werden die kontaminierten Hilfsmittel entsorgt oder der Sterilisation zugeführt. In unseren Räumlichkeiten legen wir besonderen Wert auf Sauberkeit, Hygiene und auf das ausfallsichere Arbeiten unserer Geräte und Hilfsmittel. Zu diesem Zweck haben wir für unsere Praxis einen Abfallplan (Formblatt "Abfallplan"), ein Präventionskonzept ((Formblatt "Präventionskonzept") und ein Sauberkeitskonzept (Formblatt "Sauberkeitskonzept"), welches auch das Vorgehen bei Desinfektionen beinhaltet, erstellt. Diese Vorgaben werden regelmäßig durch die Mitarbeiter/-innen beachtet und umgesetzt. Die Leitung überzeugt sich durch Stichproben von der Durchführung. Als Nachweis werden auf den jeweiligen Plänen die Durchführungen mit Datum und Unterschrift von der verantwortlichen Person bestätigt.

Wir beachten die einschlägigen Bestimmungen der Biostoffverordnung. Wir haben eine Betriebsanweisung gem. § 12 erstellt (siehe Vorlage in den Bestimmungen und der BG).

### **Mitgeltende Dokumente zu Kapitel 6**

Prozessanweisung "Einstellung"	Formblatt "Erste Hilfe Dokumentation"
Prozessanweisung "Schulung"	Formblatt "Gefahrstoffverzeichnis"
Prozessanweisung "Sterilisation"	Formblatt "Medizinproduktebuch"
Merkblatt "Desinfektion Hände"	Formblatt "Protokollierung Aufbereitung"
Merkblatt "Handpflege"	Formblatt "Wartungskarte Gefährdungen"
Formblatt "Schweigepflicht"	Formblatt "Wartungskarte Kühlschränke"
Formblatt "Arbeitsvertrag"	Arbeitsanweisung "Herstellung von Lösungen"
Formblatt "Ausbildungs- & Befugnismatrix"	Arbeitsanweisung "Reinigung Instrumente"
Formblatt "Einstufung Medizinprodukte"	Arbeitsanweisung "Umgang Medizinprodukte"
Formblatt "Abfallplan"	
Formblatt "Präventionskonzept"	
Formblatt "Sauberkeitskonzept"	

## **7. Praxisplanung und Umsetzung**

Wir planen unsere Dienstleistung anhand der Anforderungen unserer Patienten, der gesetzlichen Forderungen, dem Stand der medizinischen Erkenntnisse (Lehre) und den Vorgaben der Krankenkassen. Für unsere Praxis haben wir die drei Kernprozesse Diagnose, Behandlung und Beratung erkannt und beschrieben.

Wir verstehen einen Prozess als eine Abfolge von Tätigkeiten. Dies hilft der Leitung bei der Lenkung der Abläufe. Nach der Festlegung werden die erforderlichen Tätigkeiten, Maßnahmen und Ressourcen für den Prozess festgelegt, um die gewünschten Ergebnisse zu erreichen.

Anhand der Anmeldungen und der Gestaltung unserer Behandlungszeiten planen wir den Praxisbetrieb. Wir handeln nach dem First-In / First-Out-Prinzip. Dies bedeutet, dass wir unsere Patienten nach Terminabsprache bzw. nach dem Zeitpunkt des Erscheinens in der Praxis bedienen. Notfälle unterliegen nicht dieser Regelung und werden sofort behandelt. Termine vereinbaren wir individuell mit den Patienten. Die Planung ist im Terminkalender hinterlegt. Unser Prozess "Terminvergabe" gewährleistet einen problemlosen Ablauf bei der Disposition des täglichen Betriebes.

## Notfallplanung

Wir haben die Struktur unserer Praxis im Hinblick auf mögliche Gefahrenpotentiale analysiert und Verhaltensregeln im Falle des Eintritts von Notfallsituationen entwickelt. Zur Vermeidung von Notfallsituationen, haben wir die Risiken und potentiellen Notfallsituationen erfasst, Maßnahmen abgeleitet und in Formblatt "Notfallplan" zusammengestellt, um bei der Abwicklung außerplanmäßiger Ereignisse schnell reagieren zu können.

## Patienten- und Kundenbezogene Regelungen

### **Ermittlung von Anforderungen**

Zur Ermittlung von Erfordernissen und Erwartungen der Patienten und Kunden

- Σ ermitteln wir die für unseren Kundenkreis typischen Erwartungen
- Σ kennen und beurteilen wir durch ständige Marktbeobachtung unsere Kollegen
- Σ ermitteln wir Chancen, Schwächen und künftige Wettbewerbsvorteile

### Als wichtige Forderungen haben wir erkannt:

- Σ Wahrheit und Klarheit bei unseren Abrechnungen
- Σ Beratung unserer Patienten
- Σ eine sorgfältige, auf unseren Erfahrungen und die Lehre gestützte Behandlung
- Σ die auf wissenschaftlichen Daten gestützte Diagnose
- Σ Termintreue im Alltag
- Σ gesetzliche und behördliche Anforderungen

Um weitere Anforderungen zu ermitteln, führen wir Patientenbefragungen durch (s. a. Abschnitt Patientenzufriedenheit).

### **Bewertung von Anforderungen**

Wir bewerten ständig die Anforderungen in Bezug auf unseren Praxisbetrieb. Über die Ergebnisse der Bewertung und deren Folgemaßnahmen werden Aufzeichnungen geführt. Stellen die interessierten Parteien keine weiteren Anforderungen an unsere Praxis, gelten die vorgegebenen Anforderungen als bindend.

### **Kommunikation mit Patienten und Krankenkassen**

Aufgrund der Gesetzeslage, allgemeinen Verordnungen und Richtlinien kommunizieren wir in zwei Richtungen, welche wir getrennt betrachten.

#### **Patienten**

- Σ Schriftliche Angebote werden von der Leitung Vorzimmer erstellt und von der Leitung geprüft und abgezeichnet.
- Σ Sonstige Angebote zur Durchführung einer Behandlung werden in der Regel mündlich durch den Arzt oder versiertes Personal abgegeben, mit dem Patienten besprochen und in der Patientenakte dokumentiert.
- Σ Die Diagnose und Beratung werden in den Prozessanweisungen "Diagnose" und "Beratung" geregelt.
- Σ In der Patientenakte dokumentieren wir die Ergebnisse der Kommunikation mit dem Patienten sowie Schlussfolgerungen, Verordnungen und sonstige Vorkommnisse.

#### **Krankenkassen**

- Σ Angebote zur Durchführung einer Behandlung werden über den Patienten an die Kasse weitergeleitet.
- Σ Regelleistungen werden entsprechend den Vorgaben mit den Krankenkassen direkt abgerechnet.
- Σ Die Kommunikation mit Krankenkassen und gesetzlichen oder behördlichen Vertretern dokumentieren wir im entsprechenden Schriftverkehr.
- Σ Als Grundlage für die Kommunikation mit den Krankenkassen erkennen wir die jeweiligen Geschäftsbedingungen an.

⇒ Wir verweisen auf die Informationen der Krankenkassen, welche sich ständig ändern.

### Einkauf

Zur Durchführung unserer Dienstleistungen müssen in unserer Praxis Beschaffungen getätigt werden. Dies bezieht sich insbesondere auf die Beschaffung von Betäubungsmittel (BTM), Desinfektionsmittel, Utensilien des täglichen Bedarfs, Büroartikel, Dienstleistungen (z. B. Reparaturen, Wartungen und Einweisungen in neue Geräte), Verbrauchsartikel allgemeiner Art und EDV-Einrichtungen, welche unsere autorisierten Lieferanten zuliefern. Die Auswahl unserer Lieferanten erfolgt entsprechend der Prozessanweisung "Auswahl Lieferanten".

#### Die Kriterien für die Auswahl sind folgende:

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| ⇒ Erreichbarkeit              | ⇒ Zufriedenheit unserer Kunden              |
| ⇒ Preisleistungsverhalten     | ⇒ allgemeinen kaufmännischen Anforderungen. |
| ⇒ Qualität der Waren          |   |
| ⇒ Verhalten bei Reklamationen |   |

### **Lieferanten**

Jeder Lieferant wird einer eingehenden ersten Bewertung unterzogen. Nachdem alle Informationen über den Lieferanten mit Hilfe des Formblatts "Checkliste Lieferanten" gesammelt sind, entscheidet die Leitung, ob der Lieferant für eine erste Lieferung zuzulassen ist. Zugelassene Lieferanten werden vom Vorzimmer zentral in der Datei "Liste der Lieferanten" verwaltet.

Wir beurteilen unsere Lieferanten anhand der von ihnen gelieferten Produkte. Sollte ein Lieferant ein negatives Ergebnis bei einer Lieferung erhalten, wird ihm Gelegenheit gegeben, die anstehenden Mängel zu beseitigen und einen Nachweis der dauerhaften Beseitigung zu erbringen. Wird eine Beseitigung der Mängel nicht erbracht, wird der Lieferant gesperrt.

### **Bestellangaben**

Unsere Bestellungen werden gemäß der Prozessanweisung "Beschaffung" durchgeführt.

#### Es müssen stets die folgenden Beschaffungsangaben enthalten sein:

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| ⇒ Name und Anschrift des Lieferanten | ⇒ wenn möglich die Spezifikation des Lieferanten                               |
| ⇒ Produkt                            |  |
| ⇒ Preis                              | ⇒ ggf. Angaben über gesetzliche Bestimmungen (LOT-Nummern bzw. Chargennummern) |
| ⇒ Menge                              |  |
| ⇒ interne Bestellnummer              |  |
| ⇒ Lieferdatum                        |  |

Unsere Mitarbeiter/-innen können bis zu einer Auftragshöhe von XXX,- € selbstständig Aufträge generieren. Bestellungen mit höheren Auftragskosten werden mittels Formblatt "Beschaffungsvorlage" aufgezeichnet und vor Versand der Leitung Vorzimmer zur Prüfung vorgelegt.

### **Lieferungen und Prüfungen**

Unsere Beschaffungen werden anhand der Beschaffungsangaben und der gesetzlichen Anforderungen (z. B. Haltbarkeit) überprüft. Unsere medizinischen Geräte bedürfen der besonderen Freigabe durch eine fachkundige Stelle. Diese Art von Verifizierung kann somit nur von Externen wahrgenommen werden.

Eingehende Lieferungen werden durch unsere Mitarbeiter/-innen gemäß der Arbeitsanweisung "Wareneingang" überprüft. Zu diesem Zweck wird die Bestellung herangezogen und mit den Vorgaben auf dem Lieferschein verglichen. Ist die angelieferte Ware nicht eindeutig mit den Bestellvorgaben übereinstimmend, wird die Ware von den Mitarbeitern gekennzeichnet.

net und gesondert gelagert. BTM-Lieferungen werden umgehend gebucht und eingeliefert. Falls die Ware auffällige Beschädigungen zeigt oder anzunehmen ist, dass der Zustand der Lieferung nicht eindeutig den Vorgaben entspricht, wird die Ware ebenfalls gesperrt.

## Kernaufgaben unserer Praxis

Alle Leistungen, die wir unseren Patienten anbieten, betrachten wir als Dienstleistungen. Die Untersuchung / Diagnose, Behandlung und Beratung der Patienten/-innen sind unsere erkannten Kernprozesse. Wir planen unsere Dienstleistungen anhand der gesetzlichen Forderungen, der Wünsche unserer Patienten/-innen, den örtlichen Gegebenheiten, den Fähigkeiten unseres Personals und den Anforderungen sonstiger interessierter Parteien, wie Krankenkassen und dem Gesetzgeber. Durch eine regelmäßige Weiterbildung der Mitarbeiter/-innen und der Leitung, die Pflege der Räumlichkeiten sowie der Untersuchungs- und Behandlungsgeräte sichern wir einen kontinuierlichen Dienstleistungsablauf auf hohem Niveau.

## **Patientenannahme**

Um Wartezeiten zu optimieren, haben wir die Prozessanweisungen "Terminvergabe" und "Patientenannahme" erstellt, welche die hierfür notwendigen Regelungen enthalten.

## **Untersuchung und Diagnose**

Für eine sachgerechte Diagnose benötigen wir folgende Unterlagen und Informationen:

- Σ Patientenakte
- Σ Vorgeschichte des Patienten
- Σ Ergebnisse aus der Befragung des Patienten
- Σ mögliche Eingaben von Angehörigen

Mit den Patienten wird das Ergebnis der Diagnose besprochen. Das Gespräch beinhaltet mögliche Behandlungsmethoden und eine Beratung (Wechselwirkungen mit den Prozessen "Beratung" und "Diagnose"). Aus dem Ergebnis der Diagnose wird die Behandlung mit den einzelnen Erfolgsschritten festgelegt.

## **Beratung**

Patienten können aus unterschiedlichen Gründen unsere Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Nach der Diagnose bzw. auf Wunsch des Patienten beraten wir unsere Patienten über mögliche Verbesserungen ihrer Diagnose. Die Beratung wird in der Patientenakte schriftlich festgehalten (siehe auch Prozessanweisung "Beratung").

## **Behandlung**

Die Behandlung wird mit dem Patienten bereits während der Diagnose oder Beratung besprochen und festgelegt. Um eine hochwertige Behandlung durchzuführen, werden die einzelnen Schritte und der gedachte Erfolg festgehalten. Der Erfolg der Behandlung wird mit dem Patienten in sinnvollen Abständen während der Behandlung besprochen. Das weitere Vorgehen regelt die Prozessanweisung "Behandlung".

## **Validierung**

In regelmäßigen Abständen überprüfen wir, ob unsere Prozesse noch dem Stand der Wissenschaft / Lehre entsprechen. Die Ergebnisse gehen in die Selbstbewertung ein.

## **Kennzeichen und Rückverfolgen**

Alle Produkte, die sich in unserer Praxis befinden, intern verarbeitet oder den Patienten mitgegeben werden, sind von uns besonders zu kennzeichnen und können bei Bedarf zurückverfolgt werden. Eindeutige Regelungen für die Kennzeichnung und Identifikation von Produkten werden in der Arbeitsanweisung "Kennzeichnung und Rückverfolgung" beschrieben.

Für unseren Medikamentenschrank führen wir eine Bestandsliste mit Ein- und Abgängen entsprechend den gesetzlichen Regelungen. Dies gilt auch für unseren BTM-Bestand.

Wir gewährleisten, dass alle in unserem Bereich befindlichen Produkte und Materialien eindeutig identifiziert und rückverfolgt werden können. Bei empfindlichen Produkten, wie z. B. Arzneien, werden die Präparate zusätzlich auf das Haltbarkeitsdatum geprüft. Falls wir unseren Patienten Medikamente verabreichen oder verschreiben, werden die notwendigen Daten in der Patientenakte vermerkt. Bei operativen Eingriffen in unserem Haus werden in der Patientenakte die Lieferanten der verwendeten Produkte vermerkt (ggfs. durch LOT-Nummern und Hersteller / Lieferant).

Die eigens für die Behandlung der Patienten in unserer Praxis befindlichen Produkte werden besonders gekennzeichnet und mit dem Namen des Patienten sowie gegebenenfalls weiteren persönlichen Daten, die der unmittelbaren Bearbeitung sachdienlich sind, versehen. Falls das Eigentum unserer Patienten beschädigt wird, werden die betroffenen Patienten unmittelbar benachrichtigt.

## **Patientenakte**

Alle Informationen über unsere Patienten dokumentieren wir in der jeweiligen Patientenakte. Dadurch sind die Informationen jederzeit abrufbar und durchgeführte Behandlungen rückverfolgbar. Notwendige Informationen zu den Patienten erhalten alle autorisierten Parteien unter Beachtung des Datenschutzes aus dieser Unterlage.

## **Patienteneigentum**

Patienteneigentum kann in unserer Praxis in folgendem Umfang vorhanden sein:

- Σ Befunde von Kollegen und Institutionen (Labore)
- Σ Röntgenaufnahmen
- Σ persönliche Gegenstände während des Besuchs in der Praxis

Das Eigentum des Patienten, welches i. d. R. über einen längeren Zeitraum in unserer Praxis verbleibt, wird in der Patientenakte oder an einem anderen geeigneten Ort mit einer eindeutigen Zuordnung zum Patienten aufbewahrt.

Die persönliche Garderobe unserer Patienten können wir aus organisatorischen Gründen nicht überwachen, hierzu haben wir für unsere Patienten einen entsprechenden Hinweis an der Garderobe angebracht.

## **Produkterhaltung**

In unserer Praxis befinden sich Produkte und Präparate, wie beispielsweise Medikamente, deren Verwendungsfähigkeit (Verfalldatum) überwacht werden muss. Einmal im Monat überprüfen unsere Mitarbeiter/-innen, ob alle Produkte noch die geforderten Eigenschaften besitzen. Die Leitung überzeugt sich stichprobenartig vom Zustand der Produkte im Lager (Medizinschrank). Werden bei den Prüfungen Unregelmäßigkeiten festgestellt, wird gemäß Abschnitt "Fehlermanagement" verfahren. Unser Sauberkeitskonzept (vgl. Kapitel 6) unterstützt die Erhaltung und die einwandfreie Verwendungsfähigkeit aller Produkte.

Bei der Versendung von Unterlagen oder Waren im Rahmen unserer Tätigkeiten, wählen wir eine geeignete Art und Weise der Verpackung und des Versandes, um eine Beeinträchtigungen der Produkte zu verhindern. Zur Dokumentation unseres Versandes führen wir ein Postausgangsbuch.

## Umgang mit Prüfmitteln

Für verschiedene Diagnosen und als Unterstützung für unsere Untersuchungen benötigen wir Prüfmittel. Diese Prüfmittel werden durch die Leitung beschafft, einer eingehenden Wareneingangsprüfung unterzogen und bei entsprechender Eignung freigegeben. Die in unserer Praxis befindlichen Prüfmittel sind in der "Liste der Prüfmittel" zusammengefasst. Alle Prüfmittel werden monatlich einem Funktionstest unterzogen. Bei eichbaren Prüfmitteln

wird eine Prüfung durch das örtliche Eichamt durchgeführt. Prüfmittel, für welche wir eine Eigenkalibrierung vornehmen (Teststreifen), werden monatlich geprüft. Nach Anlieferung wird das Prüfmittel durch die Leitung auf seine Tauglichkeit kontrolliert. Steht ein Prüfmittel zur Kalibrierung oder Eichung an, wird es umgehend zugeführt. Falls das Prüfmittel in einem Gerät fest montiert und das Datum der nächsten Kalibrierung überschritten ist, wird das Gerät nicht mehr eingesetzt bis eine erneute Kalibrierung durch den Kundendienst durchgeführt wurde. Alle Nachweise für unsere Prüfmittel werden von der/dem Qualitätsbeauftragten aufbewahrt. Bei diesen Aufzeichnungen sind auch Nachweise für die Wartung unserer Geräte aufgeführt.

#### **Mitgeltende Dokumente zu Kapitel 7**

Formblatt "Liste der Lieferanten"	Prozessanweisung "Patientenannahme"
Formblatt "Checkliste Lieferanten"	Prozessanweisung "Terminvergabe"
Formblatt "Patientenakte"	Prozessanweisung "Auswahl Lieferanten"
Formblatt "Beschaffungsvorlage"	Prozessanweisung "Beschaffung"
Formblatt "Liste der Prüfmittel"	Prozessanweisung "Diagnose"
Formblatt "Notfallplan"	Prozessanweisung "Behandlung"
Arbeitsanweisung "Kennzeichnung und Rückverfolgung"	Prozessanweisung "Beratung"
Arbeitsanweisung "Wareneingang"	Prozessanweisung "Versand"
Merkblatt IGeI	

## **8. Messen, Analysieren und Verbessern**

In unserer Praxis wird die Messung, Analyse und Verbesserung geplant und systematisch durchgeführt. In den folgenden Abschnitten werden die Details geregelt.

### Patientenzufriedenheit

Wir haben die Faktoren, welche die Zufriedenheit unserer Patienten beeinflussen ermittelt, erfasst und bewertet. Durch systematische Erfassung und Bewertung der Patientenzufriedenheit verbessern wir ständig unser Qualitätsmanagementsystem. Mittels Formblatt "Patientenbefragung" erfassen wir mögliche Fehler, Unannehmlichkeiten und sonstige Forderungen unserer Patienten. Das Formblatt "Patientenbefragung" liegt an unserer Rezeption aus. Regelmäßig fordern unsere Mitarbeiter/-innen die Patienten zum Ausfüllen dieser Formulare auf. Eine Aus- und Bewertung der ausgefüllten Formblätter erfolgt mit den Mitarbeiter/-innen einmal pro Quartal. Aus den Bewertungen ziehen wir Rückschlüsse auf die Qualität unserer Dienstleistung und mögliche Verbesserungen und treffen geeignete Korrektur- bzw. Vorbeugemaßnahmen. Die Maßnahmen werden in Formblatt "Maßnahmenplan" dokumentiert und abschließend bewertet (s. a. Prozessanweisung "Beschwerden"). Die Ergebnisse der Maßnahmen werden im Team besprochen und in Formblatt "Besprechungsprotokoll" dokumentiert.

### Internes Audit

Durch das interne Audit wird stichprobenartig die Einhaltung und Wirksamkeit der Elemente unseres Qualitätsmanagementsystems überprüft. Interne Audits werden in allen Bereichen mit qualitätsrelevanten Tätigkeiten in festgelegten Intervallen, jedoch mindestens einmal pro Jahr, durchgeführt. Hierbei werden alle relevanten Qualitätsmanagementsysteme anhand einer Frageliste überprüft. Wir planen unsere internen Audits stets für die Kalenderwoche X des laufenden Jahres. Diese Festlegung ersetzt die Erstellung eines Auditplans.

### Zuständigkeiten

Verantwortlich für die Veranlassung des internen Audits ist die Leitung. Die Prüfungen werden immer von zwei befähigten Mitarbeiter/-innen durchgeführt, um eine Unabhängigkeit vom geprüften Bereich zu gewährleisten.

## Verfahren

Die Durchführung des internen Audits erfolgt entsprechend der Prozessanweisung "Internes Audit". Es wird die Frageliste "Auditcheckliste" verwendet.

## Auditergebnis

Das Ergebnis des internen Audits wird in der Auditcheckliste festgehalten und am Ende des Audits mit allen Mitarbeiter/-innen besprochen. In den Auditberichten werden ebenfalls die Abweichungen und Feststellungen dokumentiert. Anstehende Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen werden mit den Mitarbeiter/-innen vereinbart und mit Terminen und Verantwortlichkeiten in einem Maßnahmenplan aufgeführt. Von der Durchführung der Maßnahmen überzeugt sich der/die Qualitätsbeauftragte/r.

## Überwachen der Prozesse

Im Rahmen der Durchführung von Selbstprüfungen wird auf die korrekte Anwendung der beschriebenen Prozesse gemäß unserer Politik, Grundsätze und Ziele geachtet. Hierbei wird auch auf die Einhaltung gesetzlicher Regelungen hinsichtlich Umwelt- und Sicherheitsschutz, gesetzlichen Vorgaben, behördlichen Bestimmungen, ärztlicher Vereinigungen und einschlägiger Normen geachtet. Falls erforderlich werden Korrekturmaßnahmen eingeleitet und deren Wirksamkeit überwacht. Die Mitarbeiter/-innen und die Leitung prüfen die Prozesse regelmäßig im eigenen Bereich, wobei die Leitung auf besonders angesetzte Stichproben nicht verzichtet.

## Überwachen der Dienstleistung

Da unsere Kernprozesse Untersuchung / Diagnose, Behandlung und Beratung ständig überwacht werden, können wir sofort mögliche Korrekturmaßnahmen einleiten und umsetzen. Somit gewähren wir eine 100%-Prüfung. Die Patientenakte gibt Aufschluss darüber, welche Maßnahmen getroffen wurden, über die Inhalte der Beratung, die Ergebnisse der Diagnose und den Behandlungsvorschlag bzw. die Behandlungsart. In unserer Praxis werden auch Prüfungen durchgeführt, die nicht unmittelbar mit unserem Kernprozessen zusammenhängen.

### Diese Prüfungen sind Folgende:

#### ⇒ Überwachung der Behandlung

Unsere Mitarbeiter/-innen und auch die Leitung sind verpflichtet, während Behandlungen, bei denen Geräte eingesetzt werden, Zwischenprüfungen durchzuführen. Die Zwischenprüfungen beinhalten eine Überwachung von Sicherheitseinstellungen, dem Behandlungsfortschritt, dem Patientenzustand und sonstige Umgebungsbedingungen. Der Abschluss einer Behandlung kann in unserer Praxis nur die Leitung feststellen.

#### ⇒ Abschluss der Diagnose, Behandlung oder Beratung

Nach Abschluss der Diagnose, Behandlung oder Beratung wird mit dem Patienten ein abschließendes Gespräch geführt. Das Gespräch beinhaltet die getroffenen Maßnahmen, den Verlauf während der Behandlung und zukünftige Maßnahmen zur dauerhaften Beseitigung oder Linderung der Beschwerden. Falls die Leitung und der Patient nicht zu den gleichen Schlussfolgerungen kommen, wird dies in der Patientenakte dokumentiert. Sollte es im Rahmen dieser Tätigkeiten zu eigenen Fehlern gekommen sein, werden diese schriftlich festgehalten und gemäß Abschnitt "Korrekturmaßnahmen" abgearbeitet. Aus versicherungstechnischen Gründen werden alle Abweichungen detailliert notiert.

#### ⇒ Prüfmanagement

Wir haben einen Prüfplan (Formblatt "Prüfplan") erstellt, der regelmäßige Prüfungen beinhaltet. Bei Feststellung eines Fehlers wird in den Prüfplan eine entsprechende Prüfung zur weiteren Vermeidung aufgenommen.

## Fehlermanagement

Wir stellen sicher, dass ein Produkt (z. B. Medikament, Gerät, Hilfsmittel), welches die Anforderungen nicht erfüllt, deutlich gekennzeichnet wird, um einen unbeabsichtigten Gebrauch oder eine Anwendung zu verhindern. Für die Bearbeitung ist ausschließlich die Leitung zuständig. Sie kann einzelne Aufgaben an Mitarbeiter/-innen delegieren. Kommt es aufgrund eines fehlerhaften Produktes zu einem möglichen Rückruf, muss die Ausgabe eines Produktes, wie bspw. eines Medikamentes, umgehend zurückgezogen werden, die betroffenen Patienten werden sofort benachrichtigt. Der Ablauf des Rückrufs gestaltet sich nach der Prozessanweisung "Rückruf".

## Analyse der Daten

Zur Führung unserer Praxis werten wir regelmäßig wichtige Daten aus. Die Leitung bewertet die Daten und leitet geeignete Korrekturmaßnahmen ein.

### Folgende Daten werden regelmäßig ausgewertet:

- Σ Anzahl der behandelten Patienten
- Σ Höhe der verschriebenen Anordnungen / Rezepte
- Σ Sterilisationen und deren Ergebnisse
- Σ Auslastung der medizinischen Geräte
- Σ Patientenbefragung
- Σ entdeckte Fehler
- Σ Kalibrierzeiträume
- Σ Lieferantenlieferungen
- Σ betriebswirtschaftliche Kennzahlen

Mindestens einmal im Jahr wird durch die Leitung im Rahmen der Selbstbewertung diese Datenanalyse durchgeführt (Eingabeinformation für Selbstbewertung).

## Verbesserung

### **Ständige Verbesserung**

Wir verbessern ständig die Organisation und Leistungen unserer Praxis durch den Einsatz der im Handbuch beschriebenen Festlegungen. Die Leitung strebt stets nach einer Verbesserung der Wirksamkeit und Effizienz der Prozesse und wartet nicht, bis solche Verbesserungsgelegenheiten durch Störungen aufgedeckt werden.

### **Korrigieren und Vorbeugen von Fehlern**

Alle Mitarbeiter/-innen haben die Pflicht, während der ihnen übertragenen Aufgaben auf Fehler und fehlerhafte Prozesse zu achten und diese unverzüglich der Leitung zu melden, wenn sie sich nicht im Rahmen ihrer Vorgaben beheben lassen.

### Diese Fehler können sein:

- Σ Fehler bei der Desinfektion
- Σ mangelnde Hygiene
- Σ Fehlplanungen
- Σ falsche Abrechnungen
- Σ Fehler bei der Durchführung von Behandlungen

Fehler werden in Maßnahmenplänen dokumentiert und im Rahmen der Auswertung der wichtigen Daten vierteljährlich bewertet. Bei jeder Korrekturmaßnahme wird geprüft, ob eine wirksame Vorbeugemaßnahme ergriffen werden kann. Grundlage bildet der Prozess "Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen".

## **Mitgeltende Dokumente zu Kapitel 8**

Formblatt "Patientenbefragung"

Formblatt "Auditcheckliste"

Formblatt "Prüfplan"

Formblatt "Maßnahmenplan"

Prozessanweisung "Beschwerden"

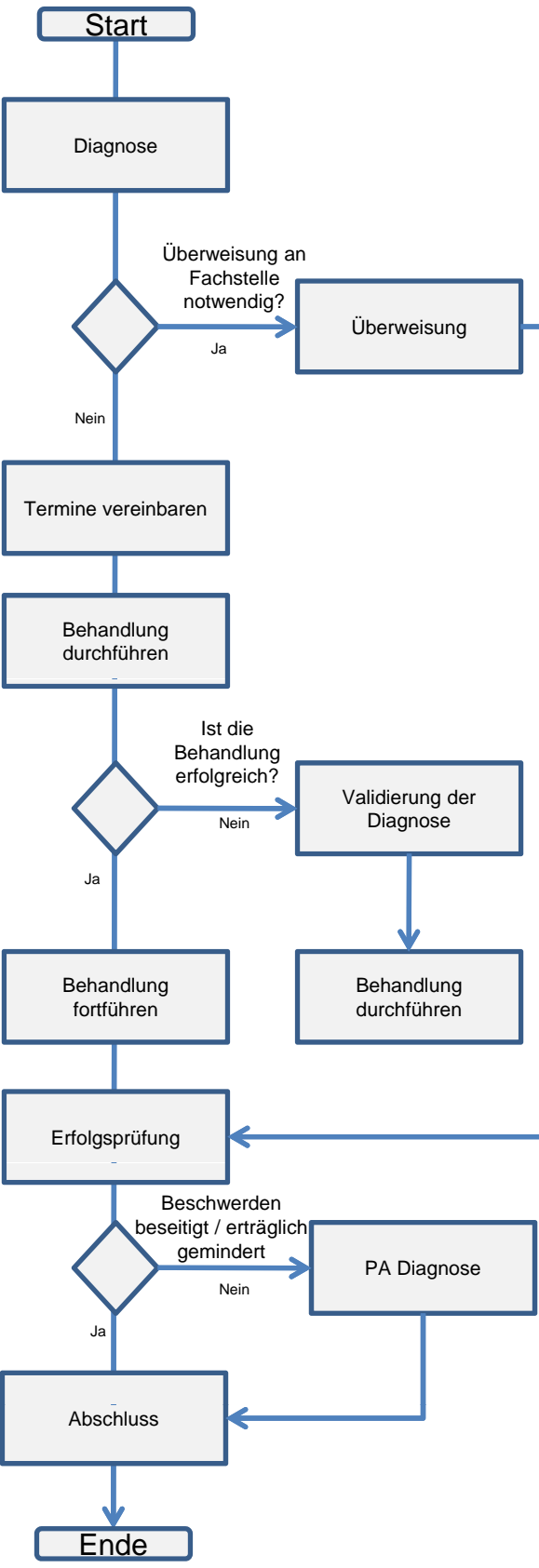
Prozessanweisung "Internes Audit"

Prozessanweisung "Rückruf"

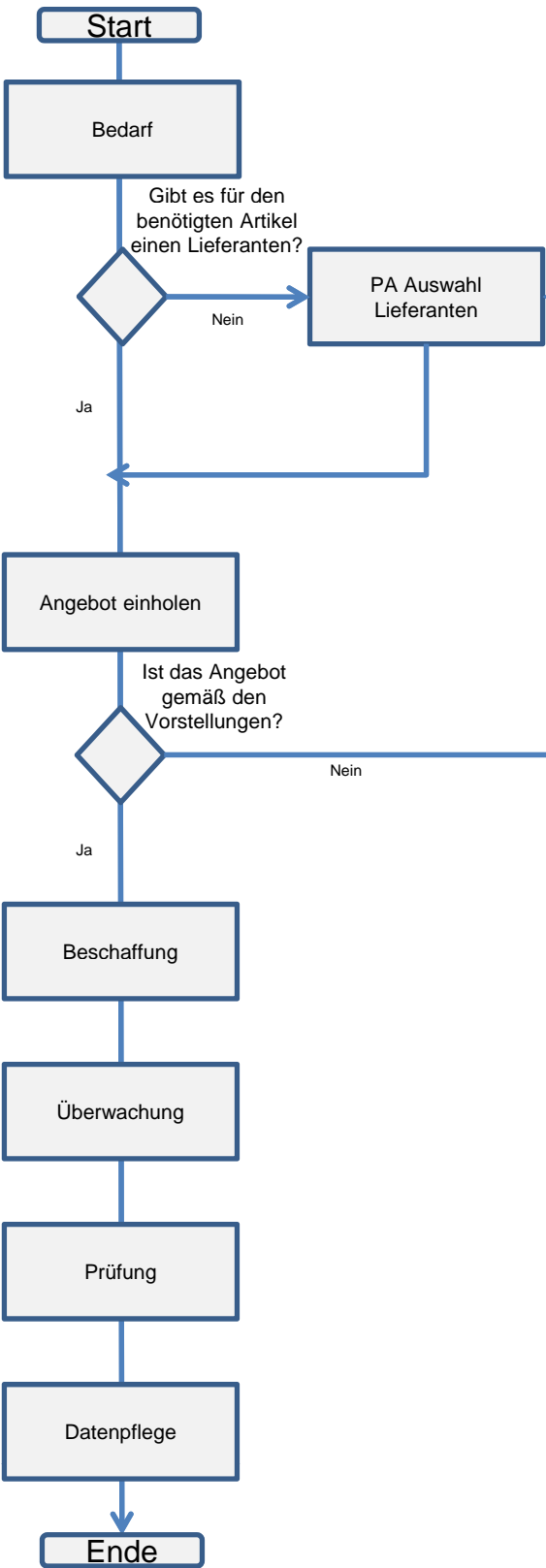
Prozessanweisung "Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen"



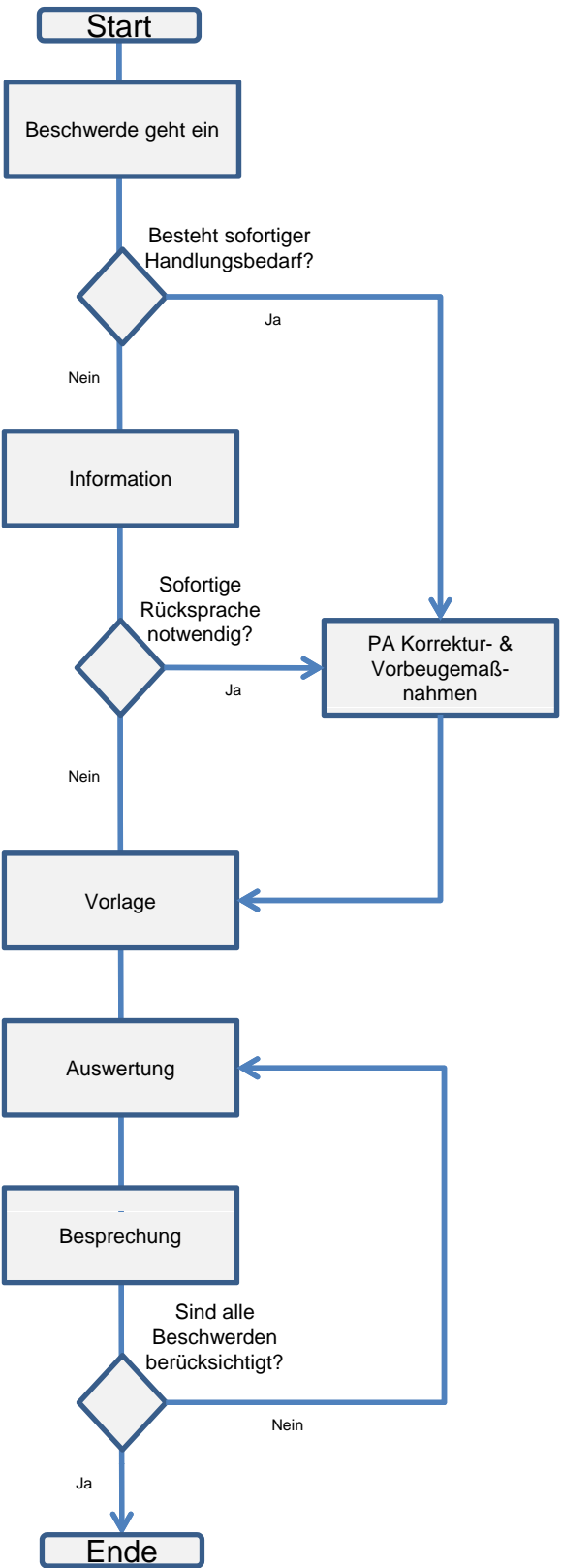
# Behandlung

MA	VA	Ablauf / Tätigkeiten	Dokumente	Ablauf / Hilfsmittel
			<p>Patientenakte</p> <p>PA Terminvergabe</p> <p>Patientenakte</p> <p>Patientenakte</p> <p>Patientenakte</p> <p>Patientenakte</p> <p>PA Diagnose</p> <p>Patientenakte</p>	<p>Diagnose liegt vor und Behandlung steht an. Notwendige Vorbereitungen treffen</p> <p>Aushändigen der Überweisung an den Patienten, ggf. Verweis auf mögliche Dienstleister</p> <p>Nach externer Behandlung mit dem Patienten einen erneuten Termin festlegen</p> <p>Behandlungstermine anhand der aktuellen Belegung festlegen</p> <p>Die Behandlung wird nach wissenschaftlichen Erkenntnissen durchgeführt</p> <p>Überprüfung nach festgelegtem Zeitraum durchführen, ggf. mit dem diagnostizierenden Arzt. Bei NEIN Diagnose überdenken und ggf. Behandlung ansetzen</p> <p>Liefert die Diagnose neue Ergebnisse, wird eine entsprechende Behandlung eingeleitet. Bei einer erfolgreichen Behandlung wird diese bis zur Genesung fortgeführt</p> <p>Nach Abschluss der Behandlung wird der Erfolg gemessen</p> <p>Falls keine wesentliche Verbesserung des Zustandes eingetreten ist, wird eine erneute Diagnose durchgeführt</p> <p>Abschluss der Patientenakte, Einleitung der Abrechnung, Datenanalyse (statistische Erfassung)</p> <p>VA = Verantwortlich  MA = Mitarbeit / MitarbeiterIn  Ltg. = Leitung  VZ = Vorzimmer</p>

# Beschaffung

MA	VA	Ablauf / Tätigkeiten	Dokumente	Ablauf / Hilfsmittel
		 <pre> graph TD     Start([Start]) --&gt; Bedarf[Bedarf]     Bedarf --&gt; Q1{Gibt es für den benötigten Artikel einen Lieferanten?}     Q1 -- Ja --&gt; A1[Angebot einholen]     Q1 -- Nein --&gt; PA[PA Auswahl Lieferanten]     PA --&gt; A1     A1 --&gt; Q2{Ist das Angebot gemäß den Vorstellungen?}     Q2 -- Ja --&gt; B[Beschaffung]     Q2 -- Nein --&gt; PA     B --&gt; U[Überwachung]     U --&gt; P[Prüfung]     P --&gt; DP[Datenpflege]     DP --&gt; Ende([Ende])           </pre>		
	MA	Bedarf		Bedarf an Produkten oder Dienstleistungen steht an
	MA	Gibt es für den benötigten Artikel einen Lieferanten? Nein → PA Auswahl Lieferanten Ja → Angebot einholen	Liste der Lieferanten Checkliste Lieferanten Ausbildung- und Befugnismatrix	Daten aus FB „Liste der Lieferanten“. Bei einem neuen Lieferanten erfolgt die Auswahl anhand der erforderlichen Produkte oder Dienstleistungen. Alle befugten Mitarbeiter sind mit der Ermittlung und Auswahl geeigneter Lieferanten betraut.
	MA	Angebot einholen		Das Angebot wird bei mindestens 2 Lieferanten eingeholt.
	MA	Ist das Angebot gemäß den Vorstellungen? Nein → PA Auswahl Lieferanten Ja → Beschaffung	Angebot	Freigabe der Bestellung. Entspricht das Angebot nicht den Vorstellungen, wird alternativ ein weiterer Lieferant angefragt
	MA	Beschaffung	Bestellung, Notiz	Mündliche oder schriftliche Bestellung
	MA	Überwachung		Überwachung des Liefertermins
	MA	Prüfung	Angebot, Bestellung	Die Lieferung bzw. Dienstleistung wird entsprechend dem Angebot und der Rechnung sowie auf Qualität geprüft
	MA	Datenpflege	Liste der Lieferanten	Ständige Bewertung bestehender Lieferanten und Aufnahme neuer Lieferanten in FB „Liste der Lieferanten“
		Ende		VA = Verantwortlich MA = Mitarbeit / MitarbeiterIn Ltg. = Leitung VZ = Vorzimmer

# Beschwerden

MA	VA	Ablauf / Tätigkeiten	Dokumente	Ablauf / Hilfsmittel
		 <pre> graph TD     Start([Start]) --&gt; B1[Beschwerde geht ein]     B1 --&gt; D1{Besteht sofortiger Handlungsbedarf?}     D1 -- Ja --&gt; B2[PA Korrektur- &amp; Vorbeugemaßnahmen]     D1 -- Nein --&gt; B3[Information]     B3 --&gt; D2{Sofortige Rücksprache notwendig?}     D2 -- Ja --&gt; B2     D2 -- Nein --&gt; B4[Vorlage]     B2 --&gt; B4     B4 --&gt; B5[Auswertung]     B5 --&gt; B6[Besprechung]     B6 --&gt; D3{Sind alle Beschwerden berücksichtigt?}     D3 -- Ja --&gt; Ende([Ende])     D3 -- Nein --&gt; B5           </pre>		
Pat.	VZ	Beschwerde geht ein	Maßnahmenplan	Die Beschwerde wird formlos im Maßnahmenplan festgehalten
Pat.	VZ	Besteht sofortiger Handlungsbedarf?	Maßnahmenplan	Sofortiger Handlungsbedarf besteht, wenn das Problem sofort beseitigt werden kann oder Gefahr im Verzug ist. Falls eine Maßnahme sofort getroffen wird, ist dies im Maßnahmen zu vermerken.
	VZ	Information		Das Patient wird über das weitere Vorgehen informiert
Pat.	VZ	Sofortige Rücksprache notwendig?	PA Korrektur- & Vorbeugemaßnahmen	Sofortige Rücksprache ist notwendig, wenn durch eine Entscheidung der Leitung das Problem zu beseitigen ist oder der Patient erheblich verärgert ist.
Ltg.	VZ	Vorlage	Maßnahmenplan	Einmal im Monat werden die Maßnahmenpläne der Leitung vorgelegt.
Pat.	Ltg.	Auswertung	Maßnahmenpläne	Die Beschwerden werden in Rubriken ausgewertet.
	Ltg.	Besprechung	Besprechungsprotokoll	Aus der Auswertung abgeleitete Maßnahmen werden im Protokoll vermerkt. Bei Bedarf werden Vorbeuge-/Korrekturmaßnahmen festgelegt, um Beschwerden zu vermeiden.
MA	Ltg.	Sind alle Beschwerden berücksichtigt?	Maßnahmenpläne	Die Maßnahmenpläne werden abgelegt. Mögliche Verbesserungen gehen in die Datenanalyse
		Ende		VA = Verantwortlich MA = Mitarbeit / MitarbeiterIn Ltg. = Leitung VZ = Vorzimmer Pat. = Patient



**Insgesamt 16 Prozessbeschreibungen finden Sie als Vorlagen auf der beiliegenden CD-ROM im Verzeichnis CD:\...\2 Prozesse**

Prozessanweisung "Auswahl Lieferanten"  
Prozessanweisung "Behandlung"  
Prozessanweisung "Beratung"  
Prozessanweisung "Beschaffung"  
Prozessanweisung "Beschwerden"  
Prozessanweisung "Einstellungen"  
Prozessanweisung "Internes Audit"  
Prozessanweisung "Korrektur- & Vorbeugemaßnahmen"  
Prozessanweisung "Lenkung von fehlerhaften Produkten"  
Prozessanweisung "Patientenannahme"  
Prozessanweisung "Rückruf"  
Prozessanweisung "Schulungen"  
Prozessanweisung "Sterilisation"  
Prozessanweisung "Terminvergabe"  
Prozessanweisung "Untersuchung / Diagnose"  
Prozessanweisung "Versand"

**Insgesamt 16 Arbeitsanweisungen finden Sie als Vorlagen auf der beiliegenden CD-ROM im Verzeichnis CD:\...\3 Arbeitsanweisungen**

Arbeitsanweisung "Blutdruckmessung"  
Arbeitsanweisung "Blutentnahme"  
Arbeitsanweisung "Blutzuckermessung"  
Arbeitsanweisung "EKG Belastung"  
Arbeitsanweisung "EKG Ruhe"  
Arbeitsanweisung "Erstellen von Dokumenten"  
Arbeitsanweisung "Harntest"  
Arbeitsanweisung "Hausbesuche"  
Arbeitsanweisung "Herstellung von Lösungen"  
Arbeitsanweisung "Kennzeichnung und Rückverfolgung"  
Arbeitsanweisung "Lungenfunktionstest"  
Arbeitsanweisung "Reinigung Instrumente"  
Arbeitsanweisung "Sport und Fitnesscheck"  
Arbeitsanweisung "Umgang Medizinprodukte"  
Arbeitsanweisung "Verfahrensverzeichnis"  
Arbeitsanweisung "Wareneingang"

**Insgesamt 34 Formblätter / Nachweisformulare finden Sie als Vorlagen auf der beiliegenden CD-ROM im Verzeichnis CD:\.14 Formblätter Nachweise**

Formblatt "Abfallplan"  
Formblatt "Arbeitsvertrag"  
Formblatt "Auditcheckliste"  
Formblatt "Auditplan"  
Formblatt "Ausbildungs- und Befugnismatrix"  
Formblatt "Beschaffungsvorlage"  
Formblatt "Besprechungsprotokoll"  
Formblatt "Checkliste Lieferanten"  
Formblatt "Datenschutzgeheimnis"  
Merkblatt "Desinfektion der Hände"  
Formblatt "Einstufung Medizinprodukte"  
Formblatt "Erste Hilfe Dokumentation"  
Formblatt "Gefahrstoffverzeichnis"  
Merkblatt "Handpflege"  
Merkblatt "IGeL"  
Formblatt "Liste der Lieferanten"  
Formblatt "Liste der Prüfmittel"  
Formblatt "Maßnahmenplan"  
Formblatt "Medizinproduktebuch"  
Formblatt "Notfallplan"  
Formblatt "Organisationsdiagramm"  
Formblatt "Patientenakte"  
Formblatt "Patientenbefragung"  
Formblatt "Präventionskonzept"  
Formblatt "Protokollierung Aufbereitung"  
Formblatt "Prüfplan"  
Formblatt "QM-Dokumente"  
Formblatt "Qualitätsziele"  
Formblatt "Sauberkeitskonzept Hygiene"  
Formblatt "Schweigepflicht"  
Formblatt "Selbstbewertung"  
Formblatt "Verfahrensbeschreibung"  
Formblatt "Verfahrensverzeichnis"  
Formblatt "Wartungskarte Gefährdungen"  
Formblatt "Wartungskarte Kühlschrank"