

**Qualitätsmanagement Verlag**



**Seiler**

Dokumentationen

**Muster-  
Qualitätshandbuch  
für  
Zahnarztpraxen**

## 1. Anwendungsbereich

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

**Name und Anschrift:**

**Zahnarzt:**

**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:

- Σ DIN EN ISO 9001:2008
- Σ Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung
- Σ Richtlinien / Handbuch der Landeszahnärztekammer
- Σ Vorgaben der Krankenkassen
- Σ Vorgaben der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
- Σ Sozialgesetzbuch (SGB)
- Σ Datenschutzgesetz
- Σ Arbeitsschutzgesetze der Bundesrepublik Deutschland
- Σ Strahlenschutzverordnung
- Σ Hygieneverordnung
- Σ Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)
- Σ Aufklärungsrichtlinien der Landeszahnärztekammer
- Σ 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.

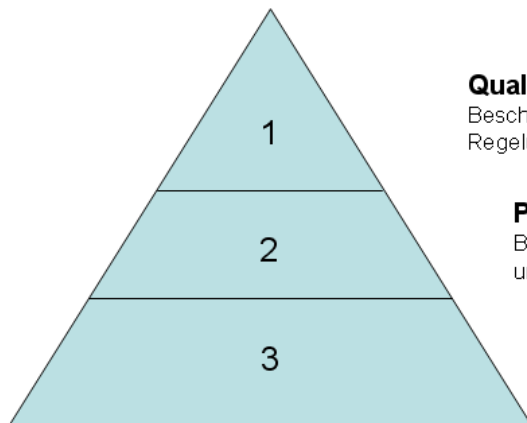
Diese Grundsätze sind für unsere Praxis verbindlich und werden allen Mitarbeitern/innen durch Aushang an einer geeigneten Stelle zugänglich gemacht.

## 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.

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

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

## 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 Aufsicht 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:

- Σ Patientenunterlagen > 30 Jahre
- Σ Krankenhausunterlagen > 30 Jahre
- Σ 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.

## 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 Qualitätsbewusstsein, 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 ein Mal 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"

**Kapitel 6 bis 8 finden Sie im Original**

**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"


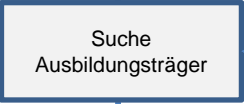

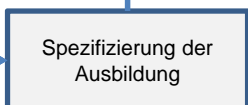
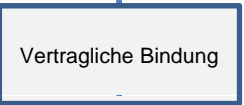
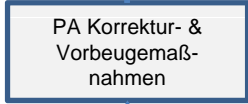
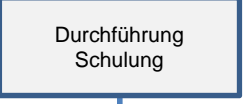

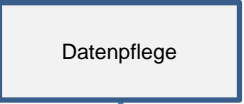
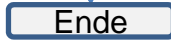
**Insgesamt 7 Arbeitsanweisungen finden Sie als Vorlagen auf der beiliegenden CD-ROM im Verzeichnis CD:\...\3 Arbeitsanweisungen**

Arbeitsanweisung "Erstellen von Dokumenten"  
Arbeitsanweisung "Herstellung von Lösungen"  
Arbeitsanweisung "Kennzeichnung und Rückverfolgung"  
Arbeitsanweisung "Reinigung Instrumente"  
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**


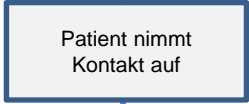
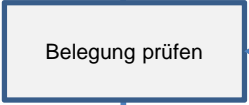

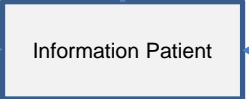

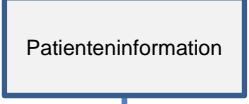
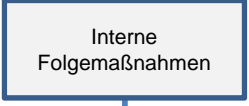
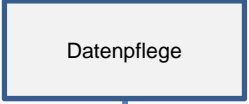
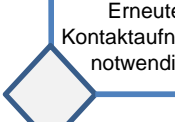
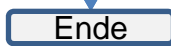
Formblatt "Abfallplan"  
Formblatt "Arbeitsvertrag"  
Formblatt "Auditcheckliste"  
Formblatt "Auditplan"  
Formblatt "Ausbildungs- und Befugnismatrix"  
Formblatt "Beschaffungsvorlage"  
Formblatt "Besprechungsprotokoll"  
Formblatt "Checkliste Lieferanten"  
Formblatt "Datenschutzgeheimnis"  
Merkblatt "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"

# Schulung

MA	VA	Ablauf / Tätigkeiten	Dokumente	Ablauf / Hilfsmittel
MA	VZ			
MA	VZ			Gegebenenfalls bestehendes Angebot oder Ausschreibung, ggfs. Suche nach internem Ausbilder
MA	Ltg.		Qualifikationen	Der Träger muss neben den Kosten auch noch die fachliche Kompetenz nachweisen, nähere Spezifizierung durch die Leitung
				
VZ	Ltg.			Mit Definition des Aus-/ Weiterbildungsziels aus den Kosten. Bei internem Träger keine vertragliche Bindung
MA	Ltg.			
VZ	Ausbilder			Durchführung der Schulung mit Erfassung von Feedback
MA	Ltg.		PA Korrektur- & Vorbeugemaßnahmen	Wenn das Schulungsziel nicht erreicht wurde, wird der Fehler durch die Leitung eingegrenzt und geeignete Maßnahmen festgelegt Verfahren gemäß PA Korrektur- & Vorbeugemaßnahmen
			Ausbildungs- und Befugnismatrix Schulungsnachweis	Nachweis der Ausbildung in der Personalakte, ggf. Aktualisierung der Ausbildungs- und Befugnismatrix
				

VA = Verantwortlich  
 MA = Mitarbeit / MitarbeiterIn  
 Ltg. = Leitung  
 VZ = Vorzimmer

# Terminvergabe

MA	VA	Ablauf / Tätigkeiten	Dokumente	Ablauf / Hilfsmittel
				
Pat.	VZ		Terminplaner	In Einzelfällen kann auch der Kontakt von der Praxis ausgehen. Klärung, ob ein Termin in der Praxis oder ein Hausbesuch gemacht wird. In zweitem Fall ist die Arbeitsanweisung „Hausbesuche“ zu beachten
	VZ		Terminplaner	Es werden die Belegungen der Räume, der Medizingeräte und der Leitung geprüft
Pat.	VZ		Terminplaner	Falls ein Termin nicht vergeben werden kann, wird der Patient freundlich darauf hingewiesen
			Terminplaner	
	VZ		Terminplaner	Bei einer Terminvergabe wird dies im Terminplaner festgehalten
Pat.	VZ			Der Patient wird auf evtl. benötigte Unterlagen und Zustände hingewiesen wie Überweisungsschein, Nüchternheit, Chipkarte ,usw.
	VZ		Terminplaner	Falls die Belegung weitere Tätigkeiten beinhaltet, werden diese abgearbeitet (Beispiel: Bestellungen Verbrauchsmaterial)
MA	VZ.		Patientenakte	Die Patientenakte wird gepflegt. Eine kurze Prüfung der Vollständigkeit wird durchgeführt
MA	VZ.		Terminplaner, Patientenakte	Falls mit dem Patienten nochmals Kontakt aufgenommen werden muss, wird die Telefonnummer aus der Patientennummer entnommen
				
				VA = Verantwortlich MA = Mitarbeit / MitarbeiterIn Ltg. = Leitung VZ = Vorzimmer Pat.= Patient

## Ziel und Grund

Korrekte Herstellung von Lösungen

## Allgemeines

Die Herstellung von korrekten Lösungen ist sehr wichtig für den täglichen Dienstbetrieb.

## Abkürzungen

Ltg.                                  Praxisleitung

## Forderungen

Wir unterscheiden in Lösungen zur Reinigung und Lösungen zur Desinfektion.

1. Hilfsmittel vorbereiten
2. Anwendungsanleitung des Herstellers lesen
3. Wasser und Konzentrat in der vorgegebenen Menge abfüllen
4. Einwirkzeit beachten
5. Gefahrstoffverordnung §20 beachten
6. Bei Verschmutzung den Vorgang erneut durchführen

## Besonderes

Tägliche Erneuerung der Lösungen

## Beschaffungsvorlage

<b>Produkt / Spezifikation / Typ</b>							<b>Dieses Formular ist bei einem zu erwartenden Bestellwert von unter 50,- € nicht auszufüllen</b>
Menge:							
Angestrebter Preis:							
Letzter Preis:							
Angebot eingeholt bei:		A		B		C	
Tatsächlicher Preis:							
Skonto:							
Staffelpreis:							
Mindestabnahmemenge:							
Angebot liegt vor:							
Lieferweg / Versandart:							
Liefertermin:							
Bestellt am:							
Verzug:							
Unterlagen:	Angebote		Schriftverkehr		Bestellung		
	Lieferschein		Rechnung		Sonstiges		
Bemerkungen:							

Zuschlag erhält:

---

Datum, Unterschrift

Qualitätsziele Jahr 20xx	Soll	Ist
<p><b>Anmerkung:</b>  <b>Wir haben bereits die Qualitätsziele mit Beispielen vorbelegt.</b></p>		
<p><b>Kundenzufriedenheit</b>  Ziel 1: Beschwerden von Patienten  Ziel 2: Durchschnittliche Wartezeit</p>	<p>&lt; 3 im Quartal  &lt; 20 Minuten</p>	
<p><b>Führung</b>  Ziel 1: Einführung eines Qualitätsmanagementsystems</p>	<p>100 % in 20xx  (Jahr)</p>	
<p><b>Mitarbeiterzufriedenheit</b>  Ziel 1: Kündigungen im laufenden Kalender  Ziel 2: Durchführung Weihnachtsfeier</p>	<p>&lt; 2  100 %</p>	
<p><b>Qualität Dienstleistung</b>  Ziel 1: Erfüllung der Dienstleistungsprozesse</p>	<p>= 90 % oder  &gt; 90 %</p>	
<p><b>Bereitstellung von Mitteln</b>  Ziel 1: Ausstattungen zur Erfüllung der Dienstleistung  Ziel 2: Ausfall von medizinischen Geräten</p>	<p>100 %  &lt; 1 Gerät im  Kalenderjahr</p>	
<p><b>Verbesserung der Prozesse</b>  Ziel 1: Bewertung der Prozesse  Ziel 2: Umgesetzte Verbesserung (Prozesse)</p>	<p>100 % in 20xx  &gt; 2 im Kalender-  jahr</p>	
<p><b>Beziehungen zu unseren Lieferanten</b>  Ziel 1: Durchführung der Lieferantenbewertung  Ziel 2: Durchschnittliche Punktzahlen bei Lieferantenbewertung</p>	<p>2 x im Kalender-  jahr  65 Punkte</p>	
<p><b>Akquisition</b>  Ziel 1: Durchschnittliche Anzahl an Patienten</p>	<p>&gt; 2 % im Vergleich  zum letzten Ka-  lenderjahr</p>	
<p><b>Vorkehrungen zum Schutz der Gesundheit und der Sicherheit am Arbeitsplatz</b>  Ziel 1: Sicherheitsbelehrung</p>	<p>mind. 1 x im lau-  fenden Kalender-  jahr</p>	
<p><b>Umsetzung von Maßnahmen aus vorliegenden Bewertungen</b>  Ziel 1: Dieses Qualitätsziel ist im Jahr der Einführung nicht zu besetzen</p>		
<p><b>Ausschluss von Haftungsrisiken, Risikominimierung</b>  Ziel 1: Bewertung von Risiken (Projektiert)</p>	<p>Analyse im laufen-  den Kalenderjahr  mit möglichen  Verbesserungen</p>	