

# Qualitäts

## Ein verstaubtes Handbuch ist noch kein **QM-System**



**Karolin Hahn**  
Projektmanagerin  
EPA, AQUA – Institut  
für angewandte Qua-  
litätsförderung und  
Forschung im Ge-  
sundheitswesen,  
Göttingen

Laut KBV-Statistik vom 1.01.2013 haben sich nur 0,9% der niedergelassenen Ärzte bisher nicht mit dem Thema Qualitätsmanagement (QM) auseinandergesetzt. Doch sieben Jahre nach Einführung der QM-Richtlinie des GBA bleibt die Frage, wie QM in der Praxis tatsächlich angekommen ist und umgesetzt wird.

Ein verstaubtes QM-Handbuch im Schrank optimiert keine Prozesse. Bei der Einführung und Umsetzung von QM sollte grundsätzlich gelten: So viel wie nötig, so schlank wie möglich. Bereits bei der QM-Einführung können Fehler gemacht werden, die in der Folge einer wirklichen Umsetzung von QM im Wege stehen können. Der P-D-C-A-Kreislauf nach Deming (*W.E. Deming, amerikanischer Qualitätsexperte*) ist ein hilfreiches Instrument, ein QM-System aufzubauen. Er besteht aus vier Pha-

sen: **Plan, Do, Check, Act**. Das „P“ sollte gut durchdacht sein, da damit die Grundlagen für die späteren Prozesse gelegt werden.

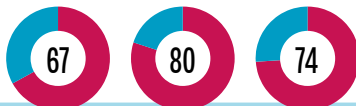
*Ein QM-System einzuführen ist gar nicht schwer, es mit Leben zu füllen dagegen sehr.*

### Das Wichtigste – die Mitarbeiter

Ein funktionierendes QM-System steht und fällt mit den Mitarbeitern. Diese sollten von Beginn an in die Pla-

nung mit einbezogen werden. Andernfalls besteht die Gefahr, dass die Angestellten den Eindruck gewinnen, ihnen wird etwas übergestülpt und aufgezwungen. Die Mitarbeiter müssen als Erstes mit ins Boot geholt werden. Teambesprechungen sind dafür ein wichtiges, wenn nicht sogar das wichtigste Instrument. Teambesprechungen sind überhaupt ein zentraler Baustein für eine gute Praxisorganisation und sollten regelmäßig stattfinden. Bei der Einführung des QMs können sie als Plattform dienen, um die Mitarbeiter regelmäßig über den aktuellen Arbeitsstand zu informieren. In den Teambesprechungen können Sie möglicherweise vorhandene Vorkenntnisse und Interessen der Mitarbeiter erfragen und klären, welche Mitarbeiterin besonderes Interesse an dem Thema hat und die Qualitätsmanagement-

## ZAHLEN UND FAKTEN



Das Europäische Praxisassessment (EPA) ist ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem, das auf Qualitätsindikatoren basiert und die Perspektive von Patienten, Ärzten und Mitarbeitern der Praxen einbezieht. Über die Benchmarking-Software VISOTOOL® haben Arztpraxen die Möglichkeit, sich anonym miteinander zu vergleichen. Insgesamt haben bisher ca. 2000 Hausarztpraxen an EPA teilgenommen.

- **67 Prozent** der EPA-Hausarztpraxen machen 1x im Monat Teambesprechungen mit zugehörigem Protokoll
- **ca. 80 Prozent** des nicht-ärztlichen Personals der EPA-Hausarztpraxen findet, dass ihre Verbesserungsvorschläge ernst genommen werden
- **ca. 74 Prozent** der EPA-Hausarztpraxen haben ein Fehlermanagement implementiert

beauftragte (kurz: QMB) der Praxis werden soll. Zusätzlich kann mit eventuell auftretenden Vorbehalten umgegangen und diese abgebaut werden wie etwa Angst vor unnötiger Bürokratie oder Kontrolle der eigenen Arbeit. Die Aufgabe des Praxischefs ist dabei unter anderem auch, Freiräume für die entsprechenden Mitarbeiterinnen, vor allem für die QMB, zu schaffen. Es muss dabei klar sein, dass die QMB nicht die Aufgabe hat, das ganze QM alleine zu machen. Sie hat eine koordinierende Funktion und steuert und gestaltet den Prozess. Die Arbeit muss allerdings, damit sie erfolgreich ist, vom ganzen Team getragen werden. Im Idealfall stehen alle Mitarbeiter der Einführung von QM positiv gegenüber und ziehen von Anfang an mit.

## Die IST-Analyse

Im ersten Schritt sollte eine IST-Analyse in der Praxis durchgeführt werden. Welche Prozesse und Arbeitsabläufe gibt es bereits? Jede Arztpraxis verwendet bereits QM-Elemente im Alltag, sie benennt sie nur oftmals nicht so. Diese Elemente gilt es zu erkennen, deutlich zu machen und in ein strukturiertes System einzubinden.

Das Ziel einer IST-Analyse ist es, Schwachstellen aufzudecken. Das erfordert Ehrlichkeit, sowohl vom Praxisinhaber als auch von den Mitarbeitern. Denn Schwachstellen ehrlich und offen anzusprechen und zuzugeben, fällt nicht immer leicht. Der Chef sollte dabei mit gutem Beispiel vorangehen. Der Satz „das habe ich schon immer so gemacht“ sollte gestrichen werden. Ein offener Umgang mit Änderungsvorschlägen fördert dies auch bei den Mitarbeitern. Schwachstellen sollten niemals als Kritik an der eigenen Arbeit aufgefasst werden, sondern als Chance für Optimierungen. Eine Qualitätskultur muss vom Praxisinhaber gelebt werden, da sie nur so verankert werden kann. Gerade der Umgang mit Fehlern spielt dabei eine entscheidende Rolle. Die Einführung eines Fehlermanagements, welches ebenfalls ein zentraler Punkt im QM ist, beginnt mit dem aufgeschlossenen Umgang mit Fehlern. Werden bei

### Checkliste für den ersten Schritt:



- Wer soll an der Umsetzung beteiligt sein? Es empfiehlt sich, das gesamte Praxisteam einzubeziehen.
- Wie lange soll die Einführung dauern? Aber: QM ist insgesamt auf Dauer angelegt, mit der Einführung ist es nicht getan.
- Wie soll es durchgeführt werden? Arbeitsschritte sollten gemeinsam festgelegt werden.
- Was ist das Ziel? Zielvorgaben zu kommunizieren ist wichtig für die Akzeptanz bei allen Mitarbeitern.

### To Do's für die Chefin/den Chef:



- Mit Teambesprechungen die Mitarbeiter ins Boot holen.
- Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter aufgreifen.
- Mitarbeiterin als QMB benennen und ihr Freiräume schaffen.
- Qualitäts- und Fehlerkultur einbringen.

### To Do's für die Mitarbeiter:



- Bedenken von Anfang an äußern, damit der Chef diesen entgegen wirken kann.
- Ehrlich zu sich selbst und seinen Abläufen sein.
- Verbesserungsvorschläge und Ideen mit einbringen.

### Fragen für IST-Analyse (Auszug):



- Welche Prozesse gibt es in der Praxis?
- Laufen die genannten Prozesse reibungslos?
- Werden die richtigen, gewünschten Ergebnisse erzielt?
- Sind Zuständigkeiten für die einzelnen Prozesse geklärt?
- Ist der Ablauf der Prozesse transparent und allen bekannt?
- Gibt es Doppelarbeiten oder unnötige Wege?
- Sind alle Arbeitsschritte sinnvoll?
- Passieren bei bestimmten Schritten häufig Fehler?
- Gibt es für diese Prozesse Ablaufbeschreibungen, Checklisten etc.?
- Ist es notwendig, für diese Prozesse Ablaufbeschreibungen zu haben?

der IST-Analyse Fehler oder Schwachstellen im Praxisablauf erkannt, seien Sie froh darüber, dass Sie nun Verbesserungen anstreben können. Umgekehrt können Sie durch ein Verzeichnis kritischer Ereignisse weitere Schwachstellen in der Praxis aufdecken. Passieren Fehler immer wieder, sieht man dies leichter in einer Liste. Bei der IST-Analyse sollten alle Mitarbeiter beteiligt sein und auch Verbesserungsvorschläge mit einbringen dürfen.

\_\_\_\_\_

*Eine Qualitätskultur muss vom Praxisinhaber gelebt werden.*

\_\_\_\_\_

# Qualitätsmanagement in der **Umsetzung**



**Karolin Hahn**  
Projektmanagerin  
EPA, AQUA – Institut  
für angewandte Qua-  
litätsförderung und  
Forschung im Ge-  
sundheitswesen,  
Göttingen

## DAS EUROPÄISCHE PRAXISASSESSMENT (EPA) . . .

... ist ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem, das auf Qualitätsindikatoren basiert und die Perspektive von Patienten, Ärzten und Mitarbeitern der Praxen einbezieht. Über die Benchmarking-Software **VISOTOOL**® haben Arztpraxen die Möglichkeit, sich anonym miteinander zu vergleichen. Insgesamt haben bisher ca. 2.000 Hausarztpraxen an EPA teilgenommen.

Führt eine Arztpraxis ein Qualitätsmanagementsystem (QM-System) ein, sollte dies strukturiert und für alle Beteiligten nachvollziehbar erfolgen. Der PDCA-Zyklus (**Plan-Do-Check-Act**) des amerikanischen Qualitätsexperten E. Deming hat sich in der Praxis bewährt.

Nachdem im ersten Teil dieser Artikelseerie das „**Planen**“ näher betrachtet wurde, bei dem unter anderem die IST-Analyse eine wichtige Rolle spielt, wendet sich der vorliegende Text dem „**Do**“ zu.

### Qualitätsziele vereinbaren

Wurden bei der IST-Analyse Probleme identifiziert, sollten die Maßnahmen zur Lösung der Probleme in eine logische und gut schaffbare Reihenfolge gebracht und Qualitätsziele vereinbart werden. Beginnen Sie dabei nicht mit dem Schwerstem oder Aufwändigstem, sonst geht Ihnen eventuell die Puste für andere Dinge aus. Qualitätsziele sind konkrete und möglichst genau definierte Absichtserklärungen, die vom Praxisteam erreicht und verändert werden können. Die Ziele sollten gemeinsam im Team entwickelt werden bzw. zumindest vom gesamten Team mitgetragen werden. Gleichzeitig ist es wichtig, klare Verantwortlichkeiten zu benennen und einen Zeitraum festzulegen, bis wann die einzelnen Maßnahmen umgesetzt werden sollen. **Das „Do“** steht dafür, dass und wie die vorher

festgelegten Maßnahmen durchgeführt werden. Man kann diese Phase auch als eine Art Testphase betrachten. Die einzelnen PDCA-Phasen sind nicht unbedingt immer voneinander getrennt und gehen oftmals fließend ineinander über.

Unabdingbar, wenn auch für viele ein Graus, ist die **Dokumentation**. Sie schafft einen verbindlichen Rahmen, an dem sich alle Beteiligten orientieren können und sorgt zudem dafür, dass die Ziele nicht aus den Augen verloren werden. Im späteren Verlauf ist die Dokumentation ein hilfreiches Mittel für einen Vorher-Nachher-Vergleich. Die Do-

kumentation während der Umsetzung der Qualitätsziele hilft dabei, diese auf ihren Erfolg hin zu überprüfen und gegebenenfalls den Prozess anzupassen. Wenn ein QM-Handbuch erstellt wird, spielt die Dokumentation

von Arbeitsabläufen eine Rolle. Durch das Aufschreiben von Prozessen und Abläufen in der Praxis werden die Voraussetzungen geschaffen, damit die Aktivitäten tatsächlich so ablaufen, wie sie geplant sind. Eine Garantie dafür ist das aber nicht. Jedoch: Bitte dokumentieren Sie nicht alles haarklein. Es gilt: So viel wie nötig, so wenig wie möglich.

*100 Prozent der EPA-Reassessment-Hausarztpraxen setzen sich Qualitätsziele.*

## Stellenbeschreibungen helfen

Eine Hilfe bei der Praxisorganisation können Stellenbeschreibungen sein. Bei Stellenbeschreibungen werden Zuständigkeiten geregelt und helfen, Arbeitsprozesse zu definieren und gegebenenfalls abzugrenzen. Die Mitarbeiter sollten bei der Erstellung der Stellenbeschreibungen beteiligt sein, wenn nicht sogar diese komplett eigenständig verfassen. In die Beschreibung sollten vor allem Ziele, Aufgaben, Befugnisse und Verantwortlichkeiten inklusive der Hierarchieebene festgeschrieben werden. Dies dient auch dem Schutz des Praxisinhabers, da ein „hab ich nicht gewusst“ dann nicht mehr gilt. In einer Stellenbeschreibung sollten für jedes Teammitglied die einzelnen Aufgaben und Kompetenzen möglichst knapp und verständlich aufgelistet sein. Davon ausgehend können für die wichtigsten Prozesse verbindliche Arbeitsanweisungen erstellt werden. Dafür sollten ebenfalls die Mitarbeiter verantwortlich sein, die an den Arbeitsprozessen auch beteiligt sind. Nicht jeder Ablauf in der Praxis muss allerdings niedergeschrieben werden. Wenn etwas dokumentiert ist, bedeutet das noch nicht, dass es auch so im Alltag gelebt wird. In einem kleinen Team sind zahlreiche Praxisabläufe oft eingespielt und laufen routiniert ab, eine Dokumentation wäre deshalb oftmals nicht zielführend. Auch hier könnte in einer Teambesprechung überlegt werden, bei welchen Arbeitsabläufen eine Dokumentation wirklich Sinn macht. Bedenken sollte man aber auch, dass zum Beispiel anhand einer Checkliste eine Krankheitsvertretung sicher den Arbeitsplatz der Kollegin übernehmen kann, selbst wenn sie mit den Prozessen ansonsten wenig zu tun hat.

Wurden die Arbeitsanweisungen geschrieben, können im letzten Schritt dazugehörige Checklisten erstellt werden. So füllt sich nach und nach das QM-Handbuch mit Dokumenten, bei denen das Team entschieden hat, dass es sie tatsächlich benötigt. Wichtig ist, dass die Dokumentation eine Hilfe sein soll, auch wenn es zunächst mühsam erscheint, sie zu erstellen.

Die Dokumente sollten regelmäßig auf ihre Aktualität hin überprüft werden. Dokumente, so gut sie auch sein mögen, nützen nichts, wenn sie veraltet sind oder der Prozess sich verändert hat. Hier kann eine Erinnerungsfunktion im PC oder eine jährliche Durchsicht des Ordners hilfreich sein, die Dokumente auf dem neuesten Stand zu halten. In den Teambesprechungen sollte regelmäßig der aktuelle Stand des QM's besprochen werden. Gerade bei der Umsetzung neuer Maßnahmen müssen alle informiert sein.

### Beispiel für das Vorgehen:



- 1 Bei der IST-Analyse hat die Praxis festgestellt, dass sie kein organisiertes Notfallmanagement hat, dass kein Mitarbeiter in Notfallmaßnahmen ausgebildet ist und der Notfallkoffer abgelaufene Medikamente enthält.
- 2 Die Qualitätsziele werden daraufhin vom Team festgelegt:
 

Was	Wer	Bis wann	Erledigt?
Besuch von Schulung zum Notfallmanagement	Gesamtes Team – organisiert von Fr. Müller	03/2014	<input type="checkbox"/>
Einführung Notfallmanagement – Besprechung des optimalen Ablaufs im Notfall	Frau Müller mit Team	04/2014	<input type="checkbox"/>
Dokumentation des Prozesses – Verhalten im Notfall in Prozessbeschreibung dokumentieren	Fr. Müller und Fr. Meier	04/2014	<input type="checkbox"/>
Überprüfung Notfallkoffer – Checkliste erstellen, regelmäßige Kontrolle	Frau Schulz	04/2014	<input type="checkbox"/>
- 3 Überprüfung der Qualitätsziele und ggfs. Anpassung der Maßnahmen

### Folgende Grundsätze können bei der Dokumentation als Leitfaden dienen:

- Dokumentation - so viel wie nötig und so wenig wie möglich
- Dokumentation muss sich den Gegebenheiten der Praxis anpassen und nicht umgekehrt
- Genaue und ausführliche Dokumentation empfehlenswert bei Arbeitsabläufen, die
  - sehr stark fehlerbehaftet sind
  - selten durchgeführt werden
  - sehr komplex gestaltet sind
  - nur von einer Person durchgeführt werden
  - vom Team festgelegt werden (auch in Hinblick auf Einarbeitung etc.)
- Dokumente sollten über EDV erstellt werden
- Dokumente sollten über ein einheitliches Layout verfügen

# Qualitäts

## QM eingeführt – und jetzt?

In den vergangenen Ausgaben wurde entlang des PDCA-Zyklus (E. Deming, amerikanischer Qualitätsexperte) gezeigt, worauf bei der Einführung eines Qualitätsmanagements (QM) geachtet werden sollte. Nun müssen bisherige Maßnahmen überprüft und bewertet werden.



**Karolin Hahn**  
Projektmanagerin  
EPA, AQUA – Institut  
für angewandte  
Qualitätsförderung  
und Forschung im  
Gesundheitswesen,  
Göttingen

Sie haben im ersten Schritt eine IST-Analyse durchgeführt und Schwachstellen erkannt, anschließend mit Ihrem Team Qualitätsziele festgelegt und sind dabei, Verbesserungen umzusetzen. Einen guten Teil des Weges hin zu einem Qualitätsmanagement sind Sie bereits gegangen.

Jetzt kommt ein wichtiger Schritt, bei dem die bisherigen Maßnahmen überprüft und bewertet werden, die Phase „C“ – Check – beginnt. Dadurch wird gewährleistet, dass die Praxis auf dem richtigen Kurs ist, um ihren Zielen näher zu kommen. Gleichzeitig dient diese Phase dazu, das besprochene

Vorgehen zu ändern, sofern festgestellt wird, dass die Maßnahmen nicht zum gewünschten Ziel führen.

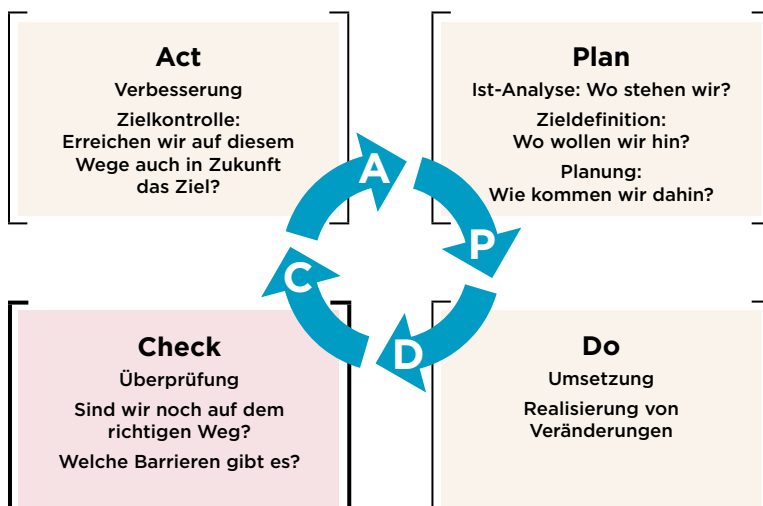
### Der Vorher-Nachher-Vergleich

Die Planungsphase diente dazu, Schwachstellen aufzudecken und Optimierungspotenziale zu identifizieren. Darauf aufbauend setzte sich die Praxis Qualitätsziele und legt Verantwortlichkeiten sowie Zeiträume fest. Werden die Qualitätsziele schriftlich festgehalten, kann später leichter überprüft werden, ob sie erreicht wurden. Wichtig ist dabei, dass Sie sich bewusst sind, dass noch nicht alles hundertprozentig perfekt ist, wenn Sie die Überprüfung beginnen. Im Kasten haben wir Ihnen ein paar Beispielfragen zusammengestellt, die dabei helfen könnten.

### Check über Patientenbefragungen

Die Patientenorientierung wird sicherlich nicht nur vom G-BA in seiner Richtlinie gefordert, sondern ist für die Praxen oftmals selbstverständlich, auch ohne dass es im Gesetz steht. Patientenbefragungen bilden eine unverzichtbare Grundlage für eine systematische Patientenorientierung. Die Ergebnisse einer Patientenbefragung geben Hinweise darauf, in welchen Punkten die Patienten möglicherweise unzufrieden sind, aber auch, in welchen Bereichen sie die Praxis beson-

**Abb. 1: Der PDCA-Zyklus**





# management

ders positiv bewerten. Die Rückmeldungen der Patienten sollte immer vor dem Hintergrund der eigenen Erfahrungen und Kenntnisse über die konkrete Situation in der Praxis eingeschätzt und mit den Mitarbeitern besprochen werden. Es ist aber selbstverständlich, dass nicht für jedes Problem eine Lösung gefunden werden kann und dass manche Patientenerwartungen nicht erfüllt werden können.

Eine Praxis kann eine Patientenbefragung selbstständig und praxisindividuell erstellen. Das hat sicherlich auch seinen Charme, bedeutet aber einiges an Aufwand. Es gibt eine Reihe von Anbietern, die hierzu Komplettpakete bereitstellen, die über die Fragen bis hin zur Auswertung reichen. Ob selbst gemacht oder eingekauft, empfiehlt es sich, die Ergebnisse der Patientenbefragung transparent zu gestalten und den Patienten zurückzumelden. Die Patienten fühlen sich wertgeschätzt und sehen, dass Ihnen ihre Meinung wichtig ist. Außerdem machen Sie damit deutlich, dass Sie an sich arbeiten und sich stets verbessern wollen.

## Check über Audit

Eine weitere Möglichkeit des „Checkens“ kann durch Audits erfolgen. Bei einem Audit wird von einem Auditor untersucht, in wie weit das praxisinterne QM verwirklicht und umgesetzt ist. Geprüft wird beispielsweise, ob die gesetzlichen Anforderungen erfüllt sind. Man unterscheidet zwischen einem internen Audit und einem externen Audit. Ein internes Audit wird in der Regel von einem Teammitglied durchgeführt, ein externes Audit von einem unabhängigen Auditor.

Das Ziel eines solchen Besuches soll immer die Weiterentwicklung der Praxis sein. Durch den Blick von außen werden „blinde Flecken“ aufgedeckt, Optimierungspotenziale erkannt sowie Verbesserungsmaßnahmen angestoßen. Auch gibt der Auditor Hinweise darauf, ob die angestrebten Maßnahmen zum gewünschten Erfolg führen können. Es ist hilfreich, wenn das Audit als kollegialer Besuch angesehen wird und nicht als eine Überprüfung mit erhobenem Zeigefinger.

## DAS EUROPÄISCHE PRAXISASSESSMENT (EPA) . . .

... ist ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem, das auf Qualitätsindikatoren basiert und die Perspektive von Patienten, Ärzten und Mitarbeitern der Praxen einbezieht.

Über die Benchmarking-Software **VISOTOOL®** haben Arztpraxen die Möglichkeit, sich anonym miteinander zu vergleichen. Insgesamt haben bisher ca. 2 000 Hausarztpraxen an EPA teilgenommen.

Bei EPA wird der **EUROPEP-Patientenfragebogen** verwendet. Die EUROPEP-Patientenbefragung stellt ein komplettes und umfassend wissenschaftlich validiertes Befragungsinstrument zur Beurteilung von Arztpraxen durch die Patienten dar.

Bei EPA heißen die Audits **Visitationen** und werden von einem ausgebildeten Visitor durchgeführt. Visitation bedeutet bei EPA, dass ein unabhängiger, speziell geschulter Visitor (meistens Arzt/Ärztin oder Medizinische Fachangestellte) nach Terminabsprache die Praxis besucht und sich vor Ort ein Bild von der Praxisorganisation macht. In diesem Rahmen werden gemeinsam mit dem Praxisteam mögliche Verbesserungsansätze erarbeitet. Die EPA-Visitation ist ein Unterstützungs-, und kein Kontrollinstrument.

## Fragen zum eigenen Praxis-Check\*



- Welche Qualitätsziele haben wir bereits erreicht?
- Warum haben wir bestimmte Ziele nicht erreicht?
- Stimmt die Dokumentation mit unserer tatsächlichen Arbeitsweise überein?
- Welche angestrebten Maßnahmen führen wir bereits in der Weise durch, wie wir sie geplant haben?
- Welchen Erfolg/Nutzen bringen uns diese Maßnahmen?
- Laufen die Prozesse reibungslos?

\*) Auszug

## Beispielfragen einer Patientenbefragung\*



- Wurden Sie in Entscheidungen über Ihre medizinische Behandlung einbezogen?
- Wurde in der Praxis auf den vertraulichen Umgang mit Patienteninformationen geachtet?
- Wie war die Hilfsbereitschaft der anderen Praxismitarbeiter/innen (außer dem Arzt/der Ärztin)?
- Wurden Ihnen Angebote zur Krankheitsvorbeugung gemacht? (z. B. Vorsorge, Impfung, Gesundheitskontrollen u.ä.)?
- Wurde Ihnen der Zweck von Untersuchungen und Behandlungen erklärt?

\*) Auszug

# Aus Fehlern lernen

Die ersten Folgen dieser Serie handelten davon, wie Sie schrittweise anhand des **PDCA-Zyklus** (E.W. Deming) damit beginnen, ein Qualitätsmanagement einzuführen und umzusetzen. Durch eine IST-Analyse wurden Optimierungspotentiale erkannt, es wurden Qualitätsziele gesetzt und umgesetzt sowie evaluiert.



**Karolin Hahn**  
Projektmanagerin  
EPA. AQUA – Institut  
für angewandte  
Qualitätsförderung  
und Forschung im  
Gesundheitswesen,  
Göttingen

Im letzten Schritt - **Act** - wird der gesamte Prozess noch einmal reflektiert. In der vorhergehenden Phase - **Check** - wurden die bisherigen Maßnahmen überprüft und bewertet. Nun erfolgt eine Gegenüberstellung von dem gegenwärtigem IST- zum SOLL-Zustand in der Praxis. Bewerten und entscheiden Sie gemeinsam mit Ihrem Team, wie der Stand ist. Sind alle beteiligten Mitarbeiter mit den Arbeitsprozessen zufrieden? Laufen sie tatsächlich reibungslos? Fehlen gegebenenfalls noch Zwischenschritte, um die Ziele zu erreichen?

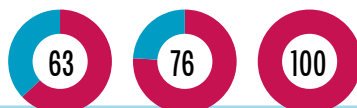
## Fehlern den Garaus machen

In dieser Phase sollen die Gründe ermittelt werden, warum eines oder mehrere Qualitätsziele noch nicht erreicht wurden. Die-

ser Schritt dient dazu, wenn erforderlich, ein weiteres Mal Korrekturen auf Grundlage der ersten drei Schritte (Plan – Do – Check) vorzunehmen. Sofern nötig, beginnt der Kreislauf von vorn. Sie treten mit neuen Maßnahmen wieder in die Planungsphase ein und wiederholen den Prozess. In der Regel ist der zu leistende Aufwand deutlich geringer, da auf die bisherige Vorarbeit zurückgegriffen werden kann.

Ein hilfreiches Instrument hierbei ist eine Fehlersammelliste. Oftmals kann dort direkt angesetzt werden, um Fehler im Prozess zu entdecken und zu beseitigen. Ein **funktio-**  
**nierendes Fehlermanagement** ist ein zentraler Bestandteil im Qualitätsmanagement. Wichtig ist, dass sich das gesamte Praxisteam mit der Ursache eines Fehlers auseinandersetzt und Maßnahmen zu dessen Vermeidung trifft. Ebenso kann die Teilnahme an einem Fehlerberichtssystem mit anderen Praxen durchaus sinnvoll sein, denn man kann auch aus Fehlern lernen, die man nicht selbst gemacht hat.

## ZAHLEN UND FAKTEN



- **63 %** der EPA-Hausarztpraxen haben ein umfassendes Beschwerdemanagement implementiert
- **76 %** der EPA-Hausarztpraxen verfügen über ein Minimum-Maximum-Thermometer, bei 88 % davon liegt die Temperatur im Normbereich
- **100 %** der EPA-Reassessment-Hausarztpraxen setzen sich Qualitätsziele. Dies ist eine Anforderung im Rahmen der Durchführung und Grundlage für eine sich anschließende Rezertifizierung.

## Standards setzen

Entscheidet das Team in dieser letzten Phase, dass der besprochene Prozess nun optimal verläuft und das Ziel erreicht ist, werden die angestrebten Verbesserungsmaßnahmen als Standard in die Praxis integriert. Doch natürlich gilt auch hier: Kommunikation ist alles.

Deshalb empfiehlt es sich, den Prozess gemeinsam im Team in angemessenen Abständen zu reflektieren und erneut zu bewerten. Praxen können sich im Laufe der Zeit verändern, etwa weil neue Mitarbeiter dazu kommen oder die Praxis sich neu ausrichtet. Dinge, die einmal richtig waren, können irgendwann überholt sein. Bewahren Sie sich deshalb ein vernünftiges Maß an **kritischer Selbstreflexion**.

An dieser Stelle möchten wir Ihnen gern zwei Beispiele aus der Praxis zeigen. Diese sollen noch einmal herausstellen, warum ein strukturiertes Qualitätsmanagement mit Orientierung nach dem PDCA-Zyklus sinnvoll ist. Im Idealfall erfolgt mit einem QM ein konstruktiverer Umgang mit Fehlern („daraus lernen“), Verantwortlichkeiten werden festgelegt und somit auf mehrere Schultern verteilt, alle denken mit und fühlen sich mit einbezogen.

### Beschwerdemanagement

Praxis A hat sich zum Ziel gesetzt, ein praxisinternes Beschwerdemanagement zu implementieren. Kritik von Patienten sollen als Möglichkeiten zur Verbesserung angesehen werden. Im Computersystem der Praxis wurde der Musterpatient „Bernd Beschwerde“ angelegt. Alle Mitarbeiter sind dazu angehalten, über einen Probezeitraum von sechs Monaten die Rückmeldungen der Patienten, Lieferanten usw. dort einzutragen. Gemeinsam wird auf jeder Teambesprechung der Patient „Bernd Beschwerde“ aufgerufen und die Einträge analysiert. Zusätzlich wurde ein Lob- und Tadel-Briefkasten im Wartezimmer aufgehängt. Nach sechs Monaten reflektiert das gesamte Praxisteam den Beschwerde-Prozess und stellt fest, dass der Umgang mit Kritik und Beschwerden nun reibungslos läuft. Er wird zum Standard in der Praxis und in einer Arbeitsanweisung festgeschrieben.

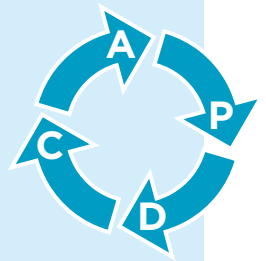
### Beispiele aus der Praxis

#### PRAXIS A, BESCHWERDEMANAGEMENT:

- **Plan:** Implementierung eines umfassenden Beschwerdemanagements
- **Do:**
  - Musterpatient „Bernd Beschwerde“ angelegt und Kritik dort zentral gesammelt → alle Mitarbeiter
  - Lob- und Tadelbriefkasten aufstellen → Herr M.
  - Teambesprechung zu Haltung und Umgang mit Kritik → alle Mitarbeiter
- **Check:** Überprüfen, ob alle Maßnahmen erreicht sind und Beschwerdemanagement zufriedenstellend läuft
- **Act:**
  - Prozess wird zum Standard in der Praxis
  - Dokumentation wird auf aktuellen Standard angepasst
  - Teambesprechung mit allen Mitarbeitern

#### PRAXIS B, MEDIKAMENTENLAGERUNG:

- **Plan:** Korrekte Medikamentenlagerung
- **Do:**
  - Kauf eines Kühlschranks
  - Kauf eines Minimum-Maximum-Thermometers
- **Check:** [fehlt]
- **Act:** [fehlt]



### Fragen für den letzten Schritt – Act\*



- **Sofern das Ziel erreicht wurde:**
  - Sind Schulungen der Mitarbeiter notwendig?
  - Sind alle Mitarbeiter informiert?
  - Sind die Dokumente (Arbeitsanweisungen, Prozessbeschreibungen) aktualisiert?
- **Sofern das Ziel nicht erreicht wurde:**
  - Was sind die Gründe dafür?
  - Welche Maßnahmen müssen korrigiert werden?
  - Welche weiteren Maßnahmen müssen ergänzt werden?

\*) Auszug

### Medikamentenlagerung

Praxis B hat sich als Qualitätsziel die korrekte Medikamentenlagerung gesetzt. Die Praxis hat in einen neuen Medikamentenkühlschrank investiert und sich ein Minimum-Maximum-Thermometer zugelegt. Für den verantwortlichen Arzt ist der Prozess somit abgeschlossen. Der Arzt strebt eine Zertifizierung an, weshalb ein Auditor die Praxis aufsucht. Dieser stellt eine Temperatur im Kühlschrank von -2 Grad fest.

Problem: Mit dem Kauf eines Kühlschranks und Thermometers ist es nicht getan. Die Temperatur sollte regelmäßig dokumentiert werden, ebenso sollten Konsequenzen auf zu hohe oder zu niedrige Temperaturen erfolgen. Die Mitarbeiter müssen informiert und Verantwortlichkeiten festgelegt werden. Wäre der Prozess entlang des PDCA-Zyklus bearbeitet worden, wäre beim Schritt „Check“ die zu niedrige Temperatur aufgefallen und es hätten weitere Maßnahmen besprochen werden können.



# Was fordert der G-BA?

Bereits im Jahr 2005 wurden die Anforderungen an ein gesetzlich verpflichtendes Qualitätsmanagement (QM) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegt. Seit 2006 sind sie mit der **QM-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung** (ÄQM-RL) in Kraft und im April 2014 wurden sie erweitert. Grund genug, sich einige wesentliche Punkte genauer anzusehen.



**Karolin Hahn**  
Projektmanagerin  
EPA. AQUA – Institut  
für angewandte  
Qualitätsförderung  
und Forschung im  
Gesundheitswesen,  
Göttingen.

Die Richtlinie benennt verschiedene Grundelemente und Instrumente; im Einzelnen betrifft es die Bereiche Patientenversorgung, Praxisführung, Mitarbeiter und Organisation. In 2014 ist das Risikomanagement hinzugekommen, welches jetzt ein zentrales Instrument im praxiseigenen QM ist. Vorab sollte allerdings festgehalten werden, dass die G-BA-Richtlinie lediglich Mindestanforderungen aufstellt. Wie die Praxen das QM bei sich tatsächlich umsetzen, bleibt ihnen selbst überlassen.

## Patientenversorgung

**Leitlinien:** Der erste zentrale Punkt der Richtlinie zielt auf die Versorgung nach fachlichen Standards und Leitlinien ab. Leitlinien werden von verschiedenen Fachgesellschaften erstellt. Die DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Fami-

lienmedizin, [www.degam.de](http://www.degam.de)) beispielsweise entwickelt Leitlinien, die besonders für die hausärztliche und allgemeinmedizinische Tätigkeit konzipiert sind. Die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, [www.awmf.de](http://www.awmf.de)) ist eine Dachgesellschaft, die Standards zur Erstellung von Leitlinien veröffentlicht. Die unter dem Dach der AWMF zugehörigen Fachgesellschaften erstellen ebenfalls Leitlinien. Die Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL) sind Leitlinien, die das Ärztliche Zentrum für Qualität (ÄZQ) als nationale Standards erklärt hat.

Wird eine Leitlinie in einer Praxis bewusst eingeführt, ist das nicht nur Aufgabe des ärztlichen Praxisleiters, sondern des gesamten Praxisteams. Es ist daher ratsam, die Rolle der einzelnen Teammitglieder zu berücksichtigen. An welcher Stelle kommen die Mitarbeiter ins Spiel? Wo liegen ihre Verantwortlichkeiten bei der Umsetzung der Leitlinie? Wie ist die Leitlinie in den Praxisablauf zu integrieren?

### Was hinter S1, S2 und S3 steckt

<b>1.</b> Stufe	<b>S1 Leitlinie</b>	Expertengruppen geben Handlungsempfehlungen	Geringster Evidenzgrad
<b>2.</b> Stufe	<b>S2 k Leitlinie</b>	Konsensbasierte Leitlinie	Höherer Evidenzgrad
	<b>S2 e Leitlinie</b>	Evidenzbasierte Leitlinie	Höherer Evidenzgrad
<b>3.</b> Stufe	<b>S3 Leitlinie</b>	Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie	Höchster Evidenzgrad

**Patienteninformation:** Zur Patientenversorgung gehört laut der QM-Richtlinie auch die Patienteninformation. Schriftliche Informationen können das ärztliche Gespräch unterstützen und geben den Patienten die Möglichkeit, die Informationen in Ruhe zu Hause nachzulesen. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswe-

sen (IQWiG) hat eine Reihe von Patienteninformationen ins Internet gestellt ([www.iqwig.de](http://www.iqwig.de) bzw. [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de)). Daneben findet man eine Fülle von Patienteninformationen von zahlreichen Anbietern. Allerdings sollte man genauer hinsehen, welche Güte und Wertigkeit diese Informationen tatsächlich haben. Nur ein kleiner Anteil basiert auf hochwertigen und wissenschaftlich fundierten Nachweisen. Prüfen Sie daher kritisch, womit Sie ihre Patienten informieren.

**Patientenbefragung:** Ein festgeschriebenes Instrument der Richtlinie ist die Patientenbefragung. Diese sollten, möglichst mit einem geprüften Befragungsinstrument, regelmäßig durchgeführt werden. Qualitätsförderungsmaßnahmen können nur erfolgreich sein, wenn die Perspektive der Patienten ausreichend berücksichtigt wird. Die Befragungen dienen dazu, Verbesserungen oder Verschlechterungen der Qualität aus Sicht der Patienten rechtzeitig wahrzunehmen.

Es empfiehlt sich, die Ergebnisse der Patientenbefragungen transparent zu gestalten und sie den Patienten zurückzumelden. So kann sich das Team für die Anerkennung bedanken und zeigt damit auch sichtbar nach außen, dass die Kritikpunkte der Patienten ernst genommen werden.

### **Strukturierte Behandlungsabläufe:**

Die Richtlinie schreibt vor, dass die Behandlungsabläufe strukturiert sein müssen. Dabei hilft es, wenn die Abläufe schriftlich fixiert werden. Schriftlich festgelegte Beschreibungen und Anweisungen von Abläufen und Prozessen können die tägliche Arbeit in vielerlei Hinsicht erleichtern. Es sollte aber nur das dokumentiert werden, was für die eigene Praxis Sinn macht. Die Vorteile liegen auf der Hand: Die Arbeitsprozesse werden gegliedert und vereinheitlicht, wodurch sie insgesamt

transparenter werden. Zudem können so unnötige Prozessschritte erkannt und Zuständigkeiten klar geregelt werden. Die Regelung von Zuständigkeiten bildet die Brücke in den nächsten Bereich der Richtlinie, in der die drei Gebiete Praxisführung, Mitarbeiter und Organisation zusammengefasst sind.

## **Praxisführung, Mitarbeiter und Organisation**

**Zuständigkeiten:** Die Zuständigkeiten sollten im Team klar geregelt sein, um zu vermeiden, dass Arbeiten doppelt oder gar nicht ausgeführt werden. Die Zuständigkeiten können z. B. durch eine Stellenbeschreibung, ein Organigramm oder in einer Aufstellung der Verantwortlichkeiten, einer sog. Verantwortlichkeitsmatrix, zusammengefasst und schriftlich festgehalten werden.

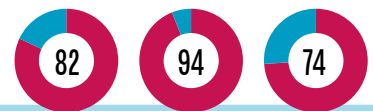
**Mitarbeiterorientierung:** Die Mitarbeiterorientierung ist ein wichtiger Punkt im Praxisablauf. Eine Praxis, so gut ausgestattet sie auch sein mag, funktioniert nur reibungslos, wenn auch das Team miteinander Hand in Hand arbeitet. Eine Studie der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg ging der Frage nach, welche Faktoren den größten Einfluss auf die Zufriedenheit im Berufsleben von nicht ärztlichen Angestellten haben. Ein Ergebnis: Den größten Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit hat die An-

erkennung, die sie für ihre Arbeit bekommen. Motivierte und zufriedene Mitarbeiter wirken sich wiederum positiv auf die gesamte Praxisorganisation aus. Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen stellen ein ideales Instrument dar, um zum Beispiel Unzufriedenheiten aufzudecken.

**Neu – Risikomanagement:** Das Risikomanagement wurde als festes Instrument eines einrichtungsinternen QM neu in die Richtlinie mitaufgenommen. Ein gut organisiertes Fehlermanagement beginnt mit einem offenen Umgang mit kritischen Ereignissen. Als kritische Ereignisse gelten medizinische oder organisatorische Fehler, die zu einer Gefährdung des Patienten führen. Eine systematische Analyse solcher kritischen Ereignisse ist zwingend erforderlich, damit das Risiko einer wiederholten Gefährdung des Patienten minimiert werden kann. Nach der Analyse sollten Maßnahmen festgelegt werden, um Fehler oder Beinahe-Fehler zu vermeiden. Ein Fehlerverzeichnis kann als Gesprächsgrundlage für das Praxisteam dienen.

Im Rückblick zeigt das Verzeichnis auf, wie früher bei Auftreten des Fehlers oder eines vergleichbaren Fehlers reagiert wurde. Um aus Fehlern zu lernen, sollte eine Praxis festlegen, wie mit Fehlern umgegangen werden soll. Wann und wie werden sie gemeldet und in den Teamsitzungen besprochen?

## ZAHLEN UND FAKTEN



- **82 %** der EPA-Hausarztpraxen haben in den letzten 12 Monaten medizinische Leitlinien umgesetzt
- **94 %** der EPA-Hausarztpraxen haben ein Verfahren, medizinische Informationsmaterialien für Patienten hinsichtlich ihrer Qualität zu bewerten, bevor sie verwendet werden
- **74 %** der EPA-Hausarztpraxen haben ein Fehlermanagement implementiert

# Qualitätspolitik in der Arztpraxis



**Karolin Hahn**  
Projektmanagerin  
EPA, AQUA – Institut  
für angewandte Qua-  
litätsförderung und  
Forschung im Ge-  
sundheitswesen,  
Göttingen

Qualitätsmanagement (QM) in Arztpraxen lebt nicht nur davon, dass Checklisten geführt und Teambesprechungen abgehalten werden. Alle QM-Elemente und -Maßnahmen sollten vor dem Hintergrund eines möglichst klar umrissenen **Selbstverständnisses einer Praxis** abgeleitet werden.

Es ist ratsam, sich hin und wieder den übergeordneten Themenbereichen in einer Praxis anzunehmen. Diese generellen Überlegungen haben zwar nur indirekt mit der Patientenversorgung zu tun, beeinflussen diese aber maßgeblich.

## Qualitätspolitik

„... Qualitätsmanagement ist von der Praxisleitung in eine an konkreten Zielen ausgerichtete Praxispolitik und Sicherheitskultur einzubetten...“ – so fordert es der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner QM-Richtlinie (ÄQM-RL). Die Qualitätspolitik wird oft als Einstieg in ein strukturiertes QM bezeichnet, auch wenn der Begriff „Qualitäts-

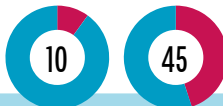
politik“ zunächst recht hoch gegriffen scheint. In erster Linie geht es um Ihre übergeordneten Praxisziele, Prinzipien, Grundsätze, die vom Selbstverständnis und Anspruch einer Praxis geprägt sind. Die Hürde, die Qualitätspolitik der eigenen Praxis schriftlich niederzulegen, ist erfahrungsgemäß hoch, da es als mühsame und deshalb verzichtbare Schreiarbeit angesehen wird. Doch auch hier zeigen die Erfahrungen: Wenn etwas aufgeschrieben wird, wird es verbindlich(er).

Im Laufe der Zeit entwickelt sich eine Praxis stets weiter, dabei ist es wichtig, den roten Faden nicht aus den Augen zu verlieren. Eine einmal festgelegte Qualitätspolitik sollte in regelmäßigen Abständen hinterfragt werden. **Tipp:** Seien Sie bei der Formulierung Ihrer Qualitätspolitik realitätsnah und halten Sie sich so kurz wie möglich und so ausführlich wie nötig. Die Qualitätspolitik sollte transparent und nachvollziehbar sein, damit sie von allen Mitarbeitern überzeugend gelebt und mitgetragen wird.

## Leitbild

Ausgehend von der definierten Qualitätspolitik kann ein praxiseigenes Leitbild erstellt werden. Ein Leitbild enthält die zentralsten Aussagen der Qualitätspolitik und wird oft als Dreh- und Angelpunkt in der

## ZAHLEN UND FAKTEN



Das Europäische Praxisassessment (EPA) ist ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem, das auf Qualitätsindikatoren basiert und die Perspektive von Patienten, Ärzten und Mitarbeitern der Praxen einbezieht.

Über die Benchmarking-Software **VISOTOOL**® haben Arztpraxen die Möglichkeit, sich anonym miteinander zu vergleichen. Insgesamt haben bisher ca. 2 000 Hausarztpraxen an EPA teilgenommen.

- **10 Prozent** der EPA-Hausarztpraxen erstellen einen jährlichen Qualitätsbericht.
- **45 Prozent** der EPA-Hausarztpraxen haben sich in den letzten 12 Monaten einen halben Tag außerhalb des normalen Praxisbetriebs Zeit genommen, um über Zukunftsstrategien der Praxis zu diskutieren.

Außendarstellung einer Praxis genutzt, während dies bei der ausformulierten Qualitätspolitik oft nicht der Fall ist. Es beschreibt die Kernbotschaft, wofür eine Praxis, auch mit Blick auf die Patienten, steht. Ein Leitbild soll die angestrebte Kultur der Praxis bezüglich der Werte und Normen widerspiegeln. Das Leitbild gibt die Unternehmensphilosophie wieder und bietet den Mitarbeitern damit im Alltag Handlungsorientierungen. Ein Leitbild zeugt von einer überdachten Unternehmenskultur. Wesentlich ist auch hier, dass das Leitbild mit der Wirklichkeit übereinstimmt und den eigenen Ansprüchen gerecht werden kann. Falls nicht, wird das Leitbild von den Mitarbeitern und Patienten nicht ernst genommen oder sorgt schlimmstenfalls für Frustration.

### Qualitätsziele

In der QM-Richtlinie des G-BA wird gefordert, dass die Praxis die Qualitätspolitik an konkreten Zielen ausrichtet. Die Qualitätsziele sind konkrete Absichtserklärungen, die von der Praxis verändert werden können. Qualitätsziele sollten gemeinsam im Team entwickelt werden und für alle klar verständlich und verbindlich sein. Sie sollten klare Vorgaben enthalten und allen Mitarbeitern der Praxis bekannt gemacht werden. Wenn die Qualitätsziele nicht im gesamten Team entwickelt werden, sollten sie zumindest vom gesamten Praxisteam mitgetragen werden. Gleichzeitig ist es wichtig, klare Verantwortlichkeiten zu benennen und einen Zeitraum festzulegen, bis wann

die einzelnen Maßnahmen umgesetzt werden sollen.

Ein wesentlicher Bestandteil eines funktionierenden QM-Systems ist die regelmäßige Überprüfung der gesetzten Ziele. Maßgebend ist dabei, dass das Streben nach guter Qualität einem fortlaufenden Kreislauf unterliegt. Bei nicht erreichten qualitativen Zielen sollten die Ursachen analysiert sowie Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet und nach gegebener Zeit erneut hinterfragt werden.

### Strategietreffen

Die Mitarbeiter sind die wichtigste Ressource in einer Arztpraxis. Sie haben oft eine andere Sichtweise auf das praxiseigene Geschehen als der Inhaber.

Im Rahmen von regelmäßigen Teambesprechungen können und sollten Verbesserungsvorschläge diskutiert sowie die Qualitätsziele überprüft werden. Neben den regelmäßig stattfindenden Teambesprechungen ist ein zusätzlicher Termin im Jahr sinnvoll, um eine gemeinsame Zukunftsstrategie festzulegen bzw. anzupassen. Ein jährliches Strategietreffen ist eine wirksame

Möglichkeit, übergeordnete Themen zu besprechen und zu überlegen, wie die Praxis weiterentwickelt werden kann. Dafür sollte mehr Zeit eingeplant werden als für eine reguläre Teambesprechung. Das Treffen sollte nach Möglichkeit außerhalb der Praxisräume abgehalten werden. Das schafft wortwörtlich Abstand zum Praxisalltag und verringert die Gefahr, mal eben dies oder jenes noch nebenbei zu machen. Auf diesem Treffen kann gemeinsam herausgearbeitet werden, ob das Handeln noch mit der bisherigen Qualitätspolitik einhergeht und wo Leitung und Mitarbeiter Entwicklungspotenziale sehen. Möglicherweise hat ein Teammitglied Interesse, sich in ein besonderes Aufgabengebiet einzuarbeiten, das die Praxis als weitere Serviceleistung ihren Patienten anbieten kann. So werden neue Patienten gewonnen

bzw. langfristig gebunden. Außerdem können gemeinsam Ideen gesammelt werden, wie Prozesse im Praxisablauf und die Arbeitsatmosphäre insgesamt verbessert werden kann. Aufbauend auf diesen Ideen können dann die künftigen Ziele für die Praxis festgelegt werden.

### Qualitätsbericht

Die Qualitätspolitik einer Arztpraxis sollte niedergeschrieben und regelmäßig über-

prüft werden. Hierfür eignet sich ein Qualitätsbericht. Ein Qualitätsbericht gibt einen Überblick über die Leistungen in einer Arztpraxis, d.h. die Praxis legt dar, auf welche Art und Weise sie versucht, eine hohe Versorgungsqualität zu erzielen und führt buchstäblich vor Augen, wie nah man tatsächlich seinen gesteckten Zielen ist. Die Dokumentation von QM-Maßnahmen macht den entscheidenden Unterschied in der Struktur. Es ist ratsam, den Qualitätsbericht arbeitsteilig zu erstellen. Jeder Mitarbeiter stellt zu seinem Arbeitsbereich dar, was im letzten Jahr getan wurde. Welche Neuheiten wurden eingeführt? Welche neuen Prozesse entwickelt? Wo gab es Schwierigkeiten? Welche Optimierungspotenziale sind ungenutzt? Dies kann fortlaufend passieren und nicht erst kurz vor dem Strategietreffen, um nicht nur die Auffälligkeiten der letzten Zeit, sondern möglichst umfassend alle Verbesserungsmöglichkeiten zu erfassen. So zusammengestellt ist ein Qualitätsbericht ein Werk des gesamten Teams und macht deutlich, was in einem Jahr gemeinsam geschafft wurde und woran künftig gearbeitet werden sollte.

### Beispiel für eine formulierte Qualitätspolitik (Auszug)

#### PATIENTENORIENTIERUNG

Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Alle Praxismitarbeiter sind zur bestmöglichen Betreuung und Versorgung unserer Patienten im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten verpflichtet. Unsere Patienten werden unabhängig von Alter und Geschlecht, sozialer Stellung und Bedeutung in unserer Praxis behandelt. Wir wenden die Erkenntnisse der modernen Medizin leistungs- und kostenbewusst an.

#### MITARBEITERORIENTIERUNG

Unsere Mitarbeiter sind die wichtigste Ressource in unserer Praxis. Unser Ziel ist es, ein kompetentes und stabiles Team zu bilden. Wir fördern offene und direkte Kommunikation und Information, die von gegenseitigem Respekt geprägt ist. Die Mitarbeiter unserer Praxis sind engagiert und hoch motiviert. Sie identifizieren sich mit den Werten und der Politik unserer Praxis.

#### Die Qualitätspolitik:



- ...ist von der Praxisleitung vorgegeben
- ...wird von der Praxisleitung vorgelebt
- ...ist für alle Mitarbeiter transparent
- ...bestimmt die operativen und strategischen Aktivitäten
- ...ist langfristig festgelegt
- ...ist oberste Leitlinie jeglichen Handelns in der Praxis

#### Die Qualitätspolitik einer Praxis sollte folgende Fragen beantworten:



- Worin sehen wir als Praxis unsere Aufgabe?
- Was ist unser Ziel?
- Nach welchen Grundsätzen handeln und entscheiden wir?
- Was unterscheidet uns von anderen?

#### Die Transparenz der Qualitätspolitik fordert:



- Schriftliche Fixierung
- Eindeutigkeit und Verständlichkeit
- Aktive Kommunikation, z. B. in Teambesprechungen