

Christine Blümke und Frank G. Oppermann
www.etptqm.de

Arbeitshilfen zum BASIS-SET[©]

des Selbstbewertungsinstruments für das (Qualitäts-) Management in

Praxen für Ergo- und Physiotherapie

Version 1.0 vom 13.4.2013



PATIENT/-IN

PRAXISLEITUNG

MITARBEITER/-IN

SICHERHEIT

MANAGEMENT

INFORMATION

AUSBILDUNG





INHALT

Anleitung	4
Arbeitshilfen inkl. PDCA-Zyklus	6
Patient/-in	6
Praxisleitung	12
Mitarbeiter/-in	16
Sicherheit	18
Management	21
Information	22
Ausbildung	24
Kriterienübersicht	26

Anleitung

Was ist ein Selbstbewertungsinstrument und was mache ich damit?

Ein Selbstbewertungsinstrument ist vergleichbar mit einem Befundinstrument. Ein Befundinstrument wird dazu genutzt, systematisch den Zustand der Patient/-innen zu erheben. Es kann auch über weitere Erhebungen einen Vergleich mit dem Ursprungszustand der Patient/-innen ermöglichen. Mit Hilfe des Selbstbewertungsinstruments wird systematisch der Zustand des Managements der ergo- bzw. physiotherapeutischen Praxis erhoben. Dieses enthält dazu Fragen, die die Qualität der Prozesse, Strukturen und Ergebnisse einer Praxis erfassen. Um eine möglichst differenzierte Selbstbewertung durchzuführen, ist die aktive Teilnahme aller Mitarbeiter/-innen notwendig. Vor allem diejenigen, die an Prozessen beteiligt sind oder die Verantwortung für Vorgänge und Einrichtungsgegenstände haben, sollten die Fragen für ihren Zuständigkeitsbereich beantworten. Werden aus der Befunderhebung die adäquaten Therapiemaßnahmen abgeleitet, so werden nach der Selbstbewertung die Maßnahmen geplant, die effizient und effektiv für die Verbesserung oder Neuorganisation von Abläufen in der Praxis erscheinen. So wie jede Befunderhebung eine individuelle Situation beschreibt, sind auch die Maßnahmen zur Verbesserung des Managements in der Praxis individuell zu treffen. Wie bei der Festlegung von Therapiezielen ist es sinnvoll, Verbesserungsmaßnahmen so zu planen, dass sie auch überprüfbar sind. Nur so kann festgestellt werden, ob diese Maßnahmen zur erwünschten Wirkung führen oder andere Maßnahmen getroffen werden müssen.

Für eine Praxis nicht zutreffende Kriterien, können selbstverständlich unbewertet bleiben.

Wird eine Selbstbewertung regelmäßig durchgeführt, gibt dies Hinweise darauf, wie die Praxis an die Bedürfnisse der Patient/-innen, der Mitarbeiter/-innen und an die sich verändernden Bedingungen anpasst werden kann. Dabei stellt die Zufriedenheit der Patient/-innen eine wesentliche Ausrichtung des Praxismanagements dar.

Was ist das Basis-Set?

Das Basis-Set ist, zusammen mit dem Erweiterungs- und Excellence-Set, Teil des ETPTQM-Selbstbewertungsinstruments, mit dem sich eine Praxis ein vollständiges Bild über alle Aspekte des Praxismanagements verschaffen kann. Die Aufteilung in verschiedene Sets soll es ermöglichen, bei der Selbstbewertung und den damit verbundenen Verbesserungsmaßnahmen stufenweise vorzugehen. Bearbeitet eine Praxis die ca. 100 relevanten und gleichzeitig praktikablen Kriterien des Basis-Sets kann sie, auch bei begrenzten Ressourcen, ihrer Verpflichtung ein Qualitätsmanagementsystem aufzubauen, nachkommen. Für den Aufbau eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems können die beiden weiteren Sets bearbeitet werden.

Die Kriterien des Selbstbewertungsinstruments sind den Themengruppen: Patient/-in, Praxisleitung, Mitarbeiter/-in, Sicherheit, Management, Information und Ausbildung zugeordnet. Eine weitere Unterteilung erfolgt innerhalb dieser Themengruppen. Statt die Sets stufenweise zu bearbeiten, können auch die Kriterien eines Themas aus allen Sets (z.B. die der Themengruppe „Mitarbeiter/-in“) bewertet werden.

Das Arbeiten mit dem PDCA-Zyklus als kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Der PDCA-Zyklus stellt ein Schema für einen immer wieder zu durchlaufender Prozess dar, mit dem die kontinuierliche Verbesserung einer Praxis strukturiert wird. Geplante Maßnahmen können damit auf ihre Wirksamkeit hin geprüft bzw. nachreguliert werden. In der hier dargestellten Tabellenform können zu jedem Kriterium die einzelnen Maßnahmen in Schema des PDCA-Zyklus beschrieben werden. Da die Maßnahmen in der Realität vielfach parallel erfolgen, bietet diese Darstellungsform die Möglichkeit den Stand der Einzelprozesse zu dokumentieren.

Kategorie	Kriterium	In dieser Phase werden a) der SOLL-Zustand definiert, b) die einzelnen Arbeitsschritte gemeinsam mit den Mitarbeiter/-innen geplant, c) die Form der Überprüfung festgelegt. Für die Umsetzung werden konkrete Personen, Ziele und Zeitvorgaben benannt.	PLAN
		Die Umsetzung der Planung durch alle beteiligten Mitarbeiter/-innen.	DO
		Der Ist-Zustand wird mit dem Soll-Zustand verglichen. Festgestellt wird, in wie weit die Durchführung und die Wirksamkeit des Prozesses in der Praxis der Planung entspricht.	CHECK
		Mit den Ergebnissen des Vergleichs (Check) werden, wenn notwendig, weitere Verbesserungen abgeleitet. Diese fließen dann in eine erneute Planung ein.	ACT

Beschreibung des PDCA-Zyklus

Zur Benutzung der Arbeitshilfen

Bei der Selbstbewertung des eigenen Praxismanagements wird der aktuelle Stand umgesetzter Maßnahmen entsprechend den Beispielen in den Tabellen der Arbeitshilfen dokumentiert. Dabei soll für jeden Schritt des PDCA-Zyklus möglichst das Was?, Wie? und Wer? dargestellt werden.

Notfälle	Es existiert eine Notfallausrüstung/ Notfallkoffer in der Praxis.	Der Notfallkoffer befindet sich neben der Tür im Büro. Er ist versiegelt. Nach Verwendung wird er von der verantwortlichen Personen aufgefüllt und wieder versiegelt. Halbjährlich werden Verfallsdaten und Vollständigkeit geprüft (Checkliste im Notfallkoffer).	PLAN
		Festlegung der verantwortlichen Person und Unterweisung in die auszuführenden Tätigkeiten entsprechend PLAN.	DO
		Die Kontrolle ergab: Die Überprüfung erfolgt nicht regelmäßig, bzw. nicht halbjährlich.	CHECK
		Die halbjährlichen Termine für die nächsten 2 Jahre wurden an Stelle von Therapieeinheiten in den Kalender der verantwortlichen Mitarbeiterin eingetragen.	ACT

Zugang zu den Leistungen	Der Umgang mit telefonischen Anfragen von Patient/-innen ist geregelt.	In der Teamsitzung vom tt.mm.jj wurde die neue Prozessbeschreibung in Bezug auf telefonische Anfragen allen Mitarbeiter/-innen vorgestellt. Nicht anwesende Mitarbeiter/-innen wurden über die Regelung informiert.	PLAN
		Alle Mitarbeiter/-innen handeln ab sofort entsprechend dieser Prozessbeschreibung.	DO
		Bei tel. Direktanfragen von Patient/-innen funktioniert der Prozess sehr gut. Bei aufgezeichneten Anrufen (Anrufbeantworter) kam es weiterhin zu zeitlichen Verzögerungen bis zu einem Rückruf.	CHECK
		Ein allgemeingültiger Ablauf für eine Patient/-innenanfrage auf dem Anrufbeantworter wird erarbeitet. Die Frage ob eine Vorlage für den Rückruf von den Mitarbeiter/-innen entworfen werden soll wird in der Teamsitzung am XX.XX.20XX besprochen.	ACT

Beispiel: Darstellung der Selbstbewertung anhand des PDCA-Zyklus für zwei Kriterien

Zugang zur Praxis	Der bauliche Zugang (Treppen, Türen, WC, etc.) innerhalb und ausserhalb der Praxis ist patient/-innengerecht gestaltet.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Die angemessene Beleuchtung und Temperatur der Behandlungsräume ist sichergestellt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Die Ausstattung (z.B. räumlich, mit Therapiemitteln) entspricht der strategischen Ausrichtung bzw. den Unternehmenszielen der Praxis.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Die namentliche Vorstellung der Therapeut/-innen beim Erstkontakt ist gewährleistet.		PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	
Zugang zu den Leistungen	Die Verordnung wird anhand festgelegter Standards auf Richtigkeit und Vollständigkeit überprüft. Fehlerhafte Angaben werden anhand einer internen Regelung bearbeitet.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Zuzahlungen werden standardisiert erhoben und die Befreiung von Zuzahlungen wird geprüft.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT



Zugang zu den Leistungen	Patient/-innen werden vorab über die Kosten (Zuzahlung, Privatleistung) der Behandlung informiert.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Die Fristen für Absagen von Therapieterminen sind für die Patient/-innen transparent geregelt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Der Umgang mit Wartezeiten und Terminänderungen ist geregelt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Der Wartebereich ist ansprechend gestaltet und an die Bedürfnisse der Wartenden angepasst.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Das Rauchverbot ist umgesetzt.		PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	
Die telefonische Erreichbarkeit der Praxis ist sichergestellt.		PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	

PATIENT/-IN	Zugang zu den Leistungen			
	<p>Der Umgang mit telefonischen Anfragen von Patient/-innen ist geregelt.</p> <p>Der sichere und vertrauliche Umgang mit Patient/-innendaten und -unterlagen ist gewährleistet.</p> <p>Das Einbeziehen von Vertrauenspersonen der Patient/-innen in die Therapie ist geregelt und bedarf der Zustimmung der Patient/-innen.</p> <p>Die Zustimmung von Patient/-innen zur Anwesenheit Dritter bei der Behandlung wird vorab eingeholt.</p> <p>Die Zustimmung der Patient/-innen zur Auskunftserteilung an andere Berufsgruppen und ggf. Einrichtungen wird eingeholt und dokumentiert.</p> <p>Relevante Maßnahmen, für die Patient/-innensicherheit (z.B. für aufsichtspflichtige Personen, Sturzprophylaxe) werden ergriffen.</p>			
				DO
				CHECK
				ACT
				PLAN
				DO
				CHECK
				ACT
				PLAN
				DO
				CHECK
				ACT
			PLAN	
			DO	
			CHECK	
			ACT	



Dokumentation und Patient/-innenunterlagen	Für jede/-n Patient/-in gibt es eine eindeutig zugeordnete Akte, die alle patient/-innenbezogenen Informationen in strukturierter Form enthält.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Der Therapieverlauf sowie Entscheidungen der Patient/-innen bezogen auf die Therapieziele lassen sich in der Dokumentation nachvollziehen.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Bei Bedarf wird ein Abschlussbericht verfasst und weitergeleitet.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Es gibt eine interne Regelung zur Ablage und Archivierung der Akten. Gesetzliche Fristen werden beachtet.		PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	
Befunderhebung Therapieplanung & -durchführung	Eine angemessene Ausstattung für die Durchführung der Befunderhebung und der Behandlung ist vorhanden.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Patient/-innen und ggf. ihre Angehörigen werden in die Therapieentscheidung und -planung einbezogen.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT

Befunderhebung, Therapieplanung und -durchführung

Überprüfbare Therapieziele werden gemeinsam festgelegt und dokumentiert.	PLAN
	DO
	CHECK
	ACT
Therapieziele werden gemeinsam mit den Patient/-innen formuliert, so dass langfristige Ziele für die Patient/-innen erkennbar sind.	PLAN
	DO
	CHECK
	ACT
Das Erreichen der Therapieziele wird regelmäßig überprüft, dokumentiert und mit den Patient/-innen reflektiert. Gegebenenfalls werden die Therapieziele angepasst.	PLAN
	DO
	CHECK
	ACT
Die Therapeut/-innen respektieren die Entscheidung der Patient/-innen im Fall der Ablehnung einer Behandlung, einer Empfehlung oder einer Maßnahme und dokumentieren dies.	PLAN
	DO
	CHECK
	ACT
Die Patient/-innen werden auf die Bedeutung ihrer Mitwirkung im Behandlungsprozess hingewiesen.	PLAN
	DO
	CHECK
	ACT
Die Übergabe der Patient/-innen bei Therapeut/-innenwechsel ist geregelt.	PLAN
	DO
	CHECK
	ACT



Befunderhebung, Therapieplanung und -durchführung	Die Patient/-innen werden vorab über einen Therapeut/-innenwechsel informiert.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Patient/-innen, die von einer/-m anderen Therapeut/-in behandelt werden möchten, wird ein Wechsel ermöglicht.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Für den Fall, dass die persönliche Beziehung zwischen Patient/-in und Therapeut/-in das Erreichen der Therapieziele gefährdet, besteht die Möglichkeit zur Weiterbehandlung durch eine/-n anderen Therapeut/-in.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen	Der Kontakt zu den verordnenden Ärzt/-innen ist geregelt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Die Struktur von Berichten ist festgelegt wird regelmäßig überprüft.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT

PRAXISLEITUNG	Zielplanung	Die Praxisleitung ist zeitnah über die wirtschaftliche Situation der Praxis informiert.		PLAN
				DO
				CHECK
				ACT
	Finanzplanung	Es gibt eine Finanzplanung.		PLAN
				DO
				CHECK
				ACT
	Einstellung	Notwendige Formalitäten bei der Einstellung neuer Mitarbeiter/-innen werden strukturiert durchgeführt.		PLAN
				DO
				CHECK
				ACT
Die Arbeitsverträge liegen schriftlich vor.			PLAN	
			DO	
			CHECK	
			ACT	
Die Arbeitszeit wird im Arbeitsvertrag schriftlich fixiert.			PLAN	
			DO	
			CHECK	
			ACT	
Die Personalakte enthält den Nachweis der Qualifikation der Mitarbeiter/-in.		PLAN		
		DO		
		CHECK		
		ACT		



Einstellung	Die Personalakte ist vor unbefugtem Zugriff geschützt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Beendigung eines Arbeitsverhältnisses	Notwendige Formalitäten bei der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses werden strukturiert durchgeführt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Arbeitszeugnisse werden zeitnah ausgestellt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Qualifikationsnachweise werden bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses an die Mitarbeiter/-in zurückgegeben.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Personalplanung und -entwicklung	Anzahl und Qualifikation des Personals entsprechen dem Praxisbedarf.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Es werden soziale Standards eingehalten.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT

PRAXISLEITUNG	Personalplanung und -entwicklung	Die Mitarbeiter/-innen werden entsprechend ihren Fähigkeiten und Qualifikationen eingesetzt.	PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Personalplanung und -entwicklung	Mitarbeiter/-innengespräche werden in adäquaten und regelmäßigen Abständen geführt.	PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Personalplanung und -entwicklung	Die Menschenwürde, kulturelle und ethische Bedürfnisse der Mitarbeiter/-innen werden berücksichtigt.	PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Teambildung	Die Praxisleitung fördert ein vertrauensvolles und kooperatives Arbeitsklima.	PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	
	Teambildung	Die Praxisleitung trägt aktiv zur Klärung auftretender Konflikte und Spannungen bei.	PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Teambildung	Die Praxisleitung fördert Selbstverantwortung, Kreativität und Innovationen der Mitarbeiter/-innen.	PLAN
			DO
			CHECK
			ACT



Teambildung	Die Teamarbeit wird durch geeignete Maßnahmen gefördert.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Organisationsentwicklung	Die Mitarbeiter/-innen werden bei der Entwicklung von Neuerungen einbezogen.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Die Vorschläge von Mitarbeiter/-innen zur Verbesserung von Praxisabläufen werden gesammelt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Öffentlichkeitsarbeit	Die Praxis hat eine Homepage auf der Informationen kundenorientiert dargestellt sind.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT

MITARBEITER/-IN	Einarbeitung	Neue Mitarbeiter/-innen haben eine/-n festen Ansprechpartner/-in.	PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Ein Mitarbeiter/-innengespräch findet am Ende der Einarbeitungszeit statt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Fort- und Weiterbildung	Die verpflichtenden Vorgaben zur Fortbildung (z.B. Fortbildungspunkte, spezielle Behandlungsverfahren) der Mitarbeiter/-innen und Praxisleitung werden erfüllt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Die Fort- und Weiterbildungswünsche der Mitarbeiter/-innen werden bei der Planung berücksichtigt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Es existieren Regelungen zur Freistellung von Mitarbeiter/-innen für Fortbildungsveranstaltungen.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Die Angebote der externen und internen Fortbildung werden den Mitarbeiter/-innen bekannt gemacht.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT



Fort- und Weiterbildung	Eine tätigkeitsbezogene und aktuelle Ausstattung mit Fachliteratur ist vorhanden und den Mitarbeiter/-innen zugänglich (Fachzeitschriften, Bücher u.ä.).		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Teamsitzungen	Teamsitzungen finden regelmäßig und in adäquaten zeitlichen Abständen statt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Die Leitung nimmt an den Teamsitzungen teil.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Teamsitzungen gehören zur Arbeitszeit und werden vergütet.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Arbeitszeiten und Vertretungsregelungen	Die Arbeitspläne decken die Öffnungszeiten und die darüber hinaus zu leistenden Arbeitszeiten ab.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Es gibt eine einheitliche Regelung für den Fall von Überstunden/Mehrarbeit.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT

MITARBEITER/-IN	Arbeitszeiten und Vertretungsregelungen	Die tatsächliche Arbeitszeit der Mitarbeiter/-innen wird ermittelt.	PLAN	
			DO	
			CHECK	
			ACT	
	Arbeitszeiten und Vertretungsregelungen	Es erfolgt eine Weiterleitung aktueller Informationen (z.B. Krankheitsfälle, Dienstplanänderungen).	PLAN	
			DO	
			CHECK	
			ACT	
SICHERHEIT	Arbeitszeiten und Vertretungsregelungen	Die Erfassung und Meldung von Unfällen an die Berufsgenossenschaft ist geregelt.	PLAN	
				DO
				CHECK
				ACT
	Arbeitsschutz	Elektrische Geräte werden in regelmäßigen Abständen auf Funktion und Sicherheit geprüft.	PLAN	
			DO	
			CHECK	
			ACT	
	Arbeitsschutz	Es gibt Betriebsanweisungen für alle Geräte, die im Zusammenhang mit den Therapien verwendet werden.	PLAN	
			DO	
			CHECK	
			ACT	



Brandschutz	Die gesetzlichen Regelungen zum Brandschutz werden eingehalten.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	In der Praxis existiert ein für alle leicht zugänglicher, aktueller Alarmierungsplan mit allen erforderlichen Telefonnummern.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Die Löscheinrichtungen sind geprüft und ausgeschildert.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Der Flucht- und Rettungswegeplan ist gut sichtbar angebracht.		PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	
Die Fluchtwege sind beschildert.		PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	
Notfälle	Es existiert ein Notfallmanagement für interne medizinische Notfälle.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT

SICHERHEIT		Notfälle	Es existiert eine Notfallausrüstung/ Notfallkoffer in der Praxis.	PLAN	DO	CHECK	ACT				
				PLAN	DO	CHECK	ACT				
SICHERHEIT		Notfälle	Die Mitarbeiter/-innen sind im Umgang mit der Notfallausrüstung geschult.	PLAN	DO	CHECK	ACT				
				PLAN	DO	CHECK	ACT				
				PLAN	DO	CHECK	ACT				
				PLAN	DO	CHECK	ACT				
		SICHERHEIT		Hygiene	Es existieren für die Mitarbeiter/-innen gut zugängliche Hygienepläne.	PLAN	DO	CHECK	ACT		
						PLAN	DO	CHECK	ACT		
						PLAN	DO	CHECK	ACT		
						PLAN	DO	CHECK	ACT		
				SICHERHEIT		Hygiene	Die Mitarbeiter/-innen sind mit den Hygienplänen vertraut.	PLAN	DO	CHECK	ACT
								PLAN	DO	CHECK	ACT
								PLAN	DO	CHECK	ACT
								PLAN	DO	CHECK	ACT
SICHERHEIT						Hygiene	Der Umgang mit infektiösen Patient/-innen ist geregelt.	PLAN	DO	CHECK	ACT
								PLAN	DO	CHECK	ACT
								PLAN	DO	CHECK	ACT
								PLAN	DO	CHECK	ACT
		SICHERHEIT				Hygiene	Maßnahmen zur Verbesserung der Händedesinfektion werden ergriffen.	PLAN	DO	CHECK	ACT
								PLAN	DO	CHECK	ACT
								PLAN	DO	CHECK	ACT
								PLAN	DO	CHECK	ACT



Sicherheit der Praxisräume	Es gibt eine Regelung zur Vergabe und Rückgabe von Schlüsseln der Praxis.	PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	
Sicherheit der Praxisräume	Die Schlüsselübergabe wird dokumentiert.	PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	
Sicherheit der Praxisräume	Es existiert eine Regelung zum Auf- und Abschliessen der Praxiszugänge.	PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	
QM allgemein	Die Wirkungen der QM-Maßnahmen werden den Mitarbeiter/-innen bekannt gemacht.	PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	
Mitarbeiter/-innen & QM	Die Praxisleitung stellt sicher, das relevante Gesetze, Vorschriften und Informationen den Mitarbeiter/-innen bekannt gemacht werden.	PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	
Befragung/Überprüfung	Der Datenschutz und die Anonymität während und nach Befragungen sind gewährleistet.	PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	

MANAGEMENT	Dokumente	Es gibt eine Regelung zum Umgang mit Dokumenten und Aufzeichnungen innerhalb der Praxis.	PLAN
			DO
INFORMATION	Beschwerde-, Fehler- und Risikomanagement	Die Patient/-innen werden motiviert jeder Zeit Rückmeldungen an die Praxis zu geben.	CHECK
			ACT
			PLAN
			DO
		Auf Beschwerden und Anregungen wird zeitnah reagiert.	CHECK
			ACT
			PLAN
			DO
		Die Mitarbeiter/-innen können Behandlungsfehler (-zwischenfälle) und/oder „Beinahefehler“ angstfrei melden.	CHECK
			ACT
			PLAN
			DO
Datenschutz	Die Regelungen des Datenschutzes sind umgesetzt.	CHECK	
		ACT	
		PLAN	
		DO	
	Alle Mitarbeiter/-innen sind über die Bestimmungen des Datenschutzes informiert.	CHECK	
		ACT	
		PLAN	
		DO	



Patient/-innendaten und -dokumentation	Patient/-innenakten werden an einem sicheren Ort aufbewahrt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Vorhandene Patient/-innendokumentationen werden wieder genutzt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Die Bestimmungen des Datenschutzes bei der Entsorgung der Akten werden berücksichtigt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Falls zutreffend: Informationstechnologien	Das EDV-System ist entsprechend dem Bedarf ausgelegt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Die Mitarbeiter/-innen werden entsprechend den Erfordernissen mit dem EDV-System vertraut gemacht.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Eine verlustfreie Datensicherung ist gewährleistet.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT

INFORMATION	Informationstechnologien	Bei Datenübermittlung ist die Datensicherheit gewährleistet.	PLAN	DO	CHECK	ACT
			PLAN	DO	CHECK	ACT
AUSBILDUNG	Falls zutreffend: Informationstechnologien	Die Datensicherheit bei der Verbindung von Praxiscomputern mit öffentlichen Netzen ist gewährleistet.	PLAN	DO	CHECK	ACT
			PLAN	DO	CHECK	ACT
			PLAN	DO	CHECK	ACT
			PLAN	DO	CHECK	ACT
	Grundlagen	Die Praxis erfüllt die Anforderungen zur Durchführung der Praktika.	PLAN	DO	CHECK	ACT
			PLAN	DO	CHECK	ACT
			PLAN	DO	CHECK	ACT
			PLAN	DO	CHECK	ACT
	Einarbeiten, praktische Arbeit und abschliessende Evaluation	Den Praktikant/-innen wird ein/e verantwortliche/-r Mitarbeiter/-in benannt.	PLAN	DO	CHECK	ACT
			PLAN	DO	CHECK	ACT
			PLAN	DO	CHECK	ACT
			PLAN	DO	CHECK	ACT
Die Praktikant/-innen werden über den Umgang mit Patient/-innen, die Patient/-innenrechte, Hygiene und Datenschutz informiert.		PLAN	DO	CHECK	ACT	
		PLAN	DO	CHECK	ACT	
		PLAN	DO	CHECK	ACT	
		PLAN	DO	CHECK	ACT	
Die Regelungen zur Arbeitszeit der Praktikant/-innen werden eingehalten.		PLAN	DO	CHECK	ACT	
		PLAN	DO	CHECK	ACT	
		PLAN	DO	CHECK	ACT	
		PLAN	DO	CHECK	ACT	



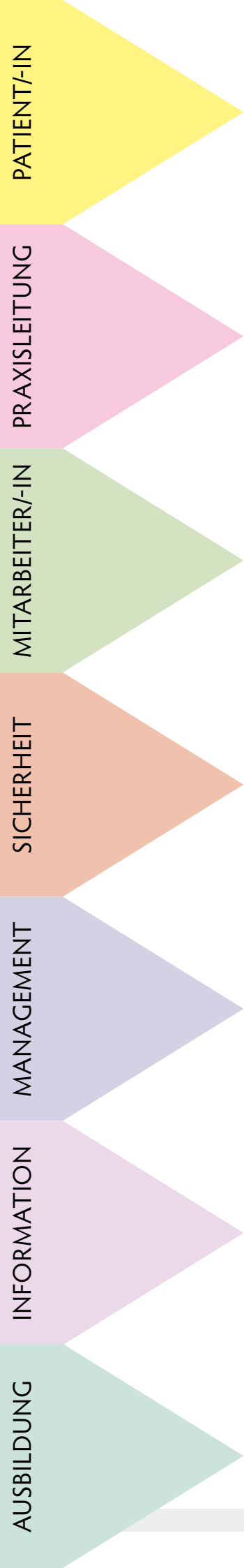
Einarbeiten, praktische Arbeit und abschliessende Evaluation	Berufspraktikant/-innen werden in die regulären Arbeitsabläufe integriert.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Die Praktikant/-innen werden für Tätigkeiten entsprechend ihrem Ausbildungsstand eingesetzt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Es erfolgen strukturierte Gespräche zum Verlauf des Praktikums mit der Praxisanleitung, der Praktikumsbetreuung und den Praktikant/-innen.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT

Kriterienübersicht

PATIENT/-IN	Die Patient/-innen werden auf die Bedeutung ihrer Mitwirkung im Behandlungsprozess hingewiesen.
Zugang zur Praxis	Die Übergabe der Patient/-innen bei Therapeut/-innenwechsel ist geregelt.
Der bauliche Zugang (Treppen, Türen, WC, etc.) innerhalb und ausserhalb der Praxis ist patient/-innengerecht gestaltet.	Die Patient/-innen werden vorab über einen Therapeut/-innenwechsel informiert.
Die angemessene Beleuchtung und Temperatur der Behandlungsräume ist sichergestellt.	Patient/-innen, die von einer/-m anderen Therapeut/-in behandelt werden möchten, wird ein Wechsel ermöglicht.
Die Ausstattung (z.B. räumlich, mit Therapiemitteln) entspricht der strategischen Ausrichtung bzw. den Unternehmenszielen der Praxis.	Für den Fall, dass die persönliche Beziehung zwischen Patient/-in und Therapeut/-in das Erreichen der Therapieziele gefährdet, besteht die Möglichkeit zur Weiterbehandlung durch eine/-n andere/-n Therapeut/-in.
Die namentliche Vorstellung der Therapeut/-innen beim Erstkontakt ist gewährleistet.	Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
Zugang zu den Leistungen	Der Kontakt zu den verordnenden Ärzt/-innen ist geregelt.
Die Verordnung wird anhand festgelegter Standards auf Richtigkeit und Vollständigkeit überprüft. Fehlerhafte Angaben werden anhand einer internen Regelung bearbeitet.	Die Struktur von Berichten ist festgelegt wird regelmäßig überprüft.
Zuzahlungen werden standardisiert erhoben und die Befreiung von Zuzahlungen werden geprüft.	PRAXISLEITUNG
Patient/-innen werden vorab über die Kosten (Zuzahlung, Privatleistung) der Behandlung informiert.	Zielplanung
Die Fristen für Absagen von Therapieterminen sind für die Patient/-innen transparent geregelt.	Die Praxisleitung ist zeitnah über die wirtschaftliche Situation der Praxis informiert.
Der Umgang mit Wartezeiten und Terminänderungen ist geregelt.	Finanzplanung
Der Wartebereich ist ansprechend gestaltet und an die Bedürfnisse der Wartenden angepasst.	Es gibt eine Finanzplanung.
Das Rauchverbot ist umgesetzt.	Einstellung
Die telefonische Erreichbarkeit der Praxis ist sichergestellt.	Notwendige Formalitäten bei der Einstellung neuer Mitarbeiter/-innen werden strukturiert durchgeführt.
Der Umgang mit telefonischen Anfragen von Patient/-innen ist geregelt.	Die Arbeitsverträge liegen schriftlich vor.
Vertraulichkeit und Schweigepflicht	Die Arbeitszeit wird im Arbeitsvertrag schriftlich fixiert.
Der sichere und vertrauliche Umgang mit Patient/-innendaten und -unterlagen ist gewährleistet.	Die Personalakte enthält den Nachweis der Qualifikation der Mitarbeiter/-in.
Das Einbeziehen von Vertrauenspersonen der Patient/-innen in die Therapie ist geregelt und bedarf der Zustimmung des Patient/-innen.	Die Personalakte ist vor unbefugtem Zugriff geschützt.
Die Zustimmung von Patient/-innen zur Anwesenheit Dritter bei der Behandlung wird vorab eingeholt.	Beendigung eines Arbeitsverhältnisses
Die Zustimmung der Patient/-innen zur Auskunftserteilung an andere Berufsgruppen und ggf. Einrichtungen wird eingeholt und dokumentiert.	Notwendige Formalitäten bei der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses werden strukturiert durchgeführt.
Patient/-innensicherheit	Arbeitszeugnisse werden zeitnah ausgestellt.
Relevante Maßnahmen, die der Patient/-innensicherheit (z.B. für aufsichtspflichtige Personen, Sturzprophylaxe) werden ergriffen.	Qualifikationsnachweise werden bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses an die Mitarbeiter/-in zurückgegeben.
Dokumentation und Patient/-innenunterlagen	Personalplanung und -entwicklung
Für jede/-n Patient/-innen gibt es eine eindeutig zugeordnete Akte, die alle patient/-innenbezogenen Informationen in strukturierter Form enthält.	Anzahl und Qualifikation des Personals entsprechen dem Praxisbedarf.
Der Therapieverlauf sowie Entscheidungen des Patient/-innen bezogen auf die Therapieziele lassen sich in der Dokumentation nachvollziehen.	Es werden soziale Standards eingehalten.
Bei Bedarf wird ein Abschlussbericht verfasst und weitergeleitet.	Die Mitarbeiter/-innen werden entsprechend ihren Fähigkeiten und Qualifikationen eingesetzt.
Es gibt eine interne Regelung zur Ablage und Archivierung der Akten. Gesetzliche Fristen werden beachtet.	Mitarbeiter/-innengespräche werden in adäquaten und regelmäßigen Abständen geführt.
Befunderhebung, Therapieplanung & -durchführung	Die Menschenwürde, kulturelle und ethische Bedürfnisse der Mitarbeiter/-innen werden berücksichtigt.
Eine angemessene Ausstattung für die Durchführung der Befunderhebung und der Behandlung ist vorhanden.	Teambildung
Patient/-innen und ggf. ihre Angehörigen werden in die Therapieentscheidung und -planung einbezogen.	Die Praxisleitung fördert ein vertrauensvolles und kooperatives Arbeitsklima.
Überprüfbare Therapieziele werden gemeinsam festgelegt und dokumentiert.	Die Praxisleitung trägt aktiv zur Klärung auftretender Konflikte und Spannungen bei.
Therapieziele werden gemeinsam mit den Patient/-innen formuliert, so dass langfristige Ziele für die Patient/-innen erkennbar sind.	Die Praxisleitung fördert Selbstverantwortung, Kreativität und Innovationen der Mitarbeiter/-innen.
Das Erreichen der Therapieziele wird regelmäßig überprüft, dokumentiert und mit den Patient/-innen reflektiert. Gegebenenfalls werden die Therapieziele angepasst.	Die Teamarbeit wird durch geeignete Maßnahmen gefördert.
Die Therapeut/-innen respektieren die Entscheidung der Patient/-innen im Fall der Ablehnung einer Behandlung, einer Empfehlung oder einer Maßnahme und dokumentieren dies.	Organisationsentwicklung
	Die Mitarbeiter/-innen werden bei der Entwicklung von Neuerungen einbezogen.
	Die Vorschläge von Mitarbeiter/-innen zur Verbesserung von Praxisabläufen werden gesammelt.
	Öffentlichkeitsarbeit
	Die Praxis hat eine Homepage auf der Informationen kundenorientiert dargestellt sind.

MITARBEITER/-IN
Einarbeitung
Neue Mitarbeiter/-innen haben eine/-n festen Ansprechpartner/-in.
Ein Mitarbeiter/-innengespräch findet am Ende der Einarbeitungszeit statt.
Fort- und Weiterbildung
Die verpflichtenden Vorgaben zur Fortbildung (z.B. Fortbildungspunkte, spezielle Behandlungsverfahren) der Mitarbeiter/-innen und Praxisleitung werden erfüllt.
Die Fort- und Weiterbildungswünsche der Mitarbeiter/-innen werden bei der Planung berücksichtigt.
Es existieren Regelungen zur Freistellung von Mitarbeiter/-innen für Fortbildungsveranstaltungen.
Die Angebote der externen und internen Fortbildung werden den Mitarbeiter/-innen bekannt gemacht.
Eine tätigkeitsbezogene und aktuelle Ausstattung mit Fachliteratur ist vorhanden und den Mitarbeiter/-innen zugänglich (Fachzeitschriften, Bücher u.ä.).
Teamsitzungen
Teamsitzungen finden regelmäßig und in adäquaten zeitlichen Abständen statt.
Die Leitung nimmt an den Teamsitzungen teil.
Teamsitzungen gehören zur Arbeitszeit und werden vergütet.
Arbeitszeiten und Vertretungsregelungen
Die Arbeitspläne decken die Öffnungszeiten und die darüber hinaus zu leistenden Arbeitszeiten ab.
Es gibt eine einheitliche Regelung für den Fall von Überstunden/Mehrarbeit.
Die tatsächliche Arbeitszeit der Mitarbeiter/-innen wird ermittelt.
Es erfolgt eine Weiterleitung aktueller Informationen (z.B. Krankheitsfälle, Dienstplanänderungen).
SICHERHEIT
Arbeitsschutz
Die Erfassung und Meldung von Unfällen an die Berufsgenossenschaft ist geregelt.
Elektrische Geräte werden in regelmäßigen Abständen auf Funktion und Sicherheit geprüft.
Es gibt Betriebsanweisungen für alle Geräte, die im Zusammenhang mit den Therapien verwendet werden.
Brandschutz
Die gesetzlichen Regelungen zum Brandschutz werden eingehalten.
In der Praxis existiert ein für alle leicht zugänglicher, aktueller Alarmierungsplan mit allen erforderlichen Telefonnummern.
Die Löscheinrichtungen sind geprüft und ausgeschildert.
Der Flucht- und Rettungswegeplan ist gut sichtbar angebracht.
Die Fluchtwege sind beschildert.
Notfälle
Es existiert ein Notfallmanagement für interne medizinische Notfälle.
Es existiert eine Notfallausrüstung/Notfallkoffer in der Praxis.
Die Mitarbeiter/-innen sind im Umgang mit der Notfallausrüstung geschult.
Hygiene
Es existieren für die Mitarbeiter/-innen gut zugängliche Hygienepläne.
Die Mitarbeiter/-innen sind mit den Hygieneplänen vertraut.
Der Umgang mit infektiösen Patient/-innen ist geregelt.
Maßnahmen zur Verbesserung der Händedesinfektion werden ergriffen.
Sicherheit der Praxisräume
Es gibt eine Regelung zur Vergabe und Rückgabe von Schlüsseln der Praxis.
Die Schlüsselübergabe wird dokumentiert.
Es existiert eine Regelung zum Auf- und Abschliessen der Praxiszugänge.

MANAGEMENT
Qualitätsmanagement allgemein
Die Wirkungen der QM-Maßnahmen werden den Mitarbeiter/-innen bekannt gemacht.
Mitarbeiter/-innen und Qualitätsmanagement
Die Praxisleitung stellt sicher, das relevante Gesetze, Vorschriften und Informationen den Mitarbeiter/-innen bekannt gemacht werden.
Patient/-innen- und Mitarbeiter/-innenbefragungen, Überprüfungen allgemein
Der Datenschutz und die Anonymität während und nach Befragungen sind gewährleistet.
Dokumente
Es gibt eine Regelung zum Umgang mit Dokumenten und Aufzeichnungen innerhalb der Praxis.
Beschwerde-, Fehler- und Risikomanagement
Die Patient/-innen werden motiviert jeder Zeit Rückmeldungen an die Praxis zu geben.
Auf Beschwerden und Anregungen wird zeitnah reagiert.
Die Mitarbeiter/-innen können Behandlungsfehler (-zwischenfälle) und/oder „Beinahefehler“ angstfrei melden.
INFORMATION
Datenschutz
Die Regelungen des Datenschutzes sind umgesetzt.
Alle Mitarbeiter/-innen sind über die Bestimmungen des Datenschutzes informiert.
Patient/-innendaten und -dokumentation
Patient/-innenakten werden an einem sicheren Ort aufbewahrt.
Vorhandene Patient/-innendokumentationen werden wieder genutzt.
Die Bestimmungen des Datenschutzes bei der Entsorgung der Akten werden berücksichtigt.
Falls zutreffend: Informationstechnologien
Das EDV-System ist entsprechend dem Bedarf ausgelegt.
Die Mitarbeiter/-innen werden entsprechend den Erfordernissen mit dem EDV-System vertraut gemacht.
Eine verlustfreie Datensicherung ist gewährleistet.
Bei Datenübermittlung ist die Datensicherheit gewährleistet.
Die Datensicherheit bei der Verbindung von Praxiscomputern mit öffentlichen Netzen ist gewährleistet.
AUSBILDUNG
Grundlagen & Zusammenarbeit mit der Ausbildungsinstitution
Die Praxis erfüllt die Anforderungen zur Durchführung der Praktika.
Einarbeiten, praktische Arbeit & abschliessende Evaluation
Den Praktikant/-innen wird ein/-e verantwortliche/-r Mitarbeiter/-in benannt.
Die Praktikant/-innen werden über den Umgang mit Patient/-innen, die Patient/-innenrechte, Hygiene und Datenschutz informiert.
Die Regelungen zur Arbeitszeit der Praktikant/-innen werden eingehalten.
Berufspraktikant/-innen werden in die regulären Arbeitsabläufe integriert.
Die Praktikant/-innen werden für Tätigkeiten entsprechend ihrem Ausbildungsstand eingesetzt.
Es erfolgen strukturierte Gespräche zum Verlauf des Praktikums mit der Praxisanleitung, der Praktikumsbetreuung und den Praktikant/-innen.



Hintergrund

Qualitätsmanagement gehört zu den vertraglichen Pflichten der Praxen für Ergo- und Physiotherapie gegenüber den Kostenträgern. Die Selbstbewertung der eigenen Arbeitsprozesse, -strukturen und -ergebnisse einer Praxis stellt eine Möglichkeit dar, Qualitätsmanagement ressourcensparend umzusetzen und die Qualität einer Praxis kontinuierlich weiter zu entwickeln. Für die spezifischen Erfordernisse dieser Praxen wurde im Rahmen einer Masterarbeit an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin ein Selbstbewertungsinstrument erstellt.

Methode

Im ersten Schritt wurden die Bewertungskriterien bestehender Qualitätsmanagement-Modelle im Gesundheitswesen auf ihre Verwendbarkeit für die Ergo- und Physiotherapie geprüft. In einer anschließenden Online-Befragung wurden die geeigneten 352 Kriterien von 162 Expert/-innen hinsichtlich ihrer Relevanz und Praktikabilität bewertet. Daraus wurde eine Rangliste errechnet, die den Zusammenhang zwischen Praktikabilität und Relevanz der Kriterien darstellt. In einer zweiten Befragungsrunde wurden darüber hinaus grundsätzliche Anforderungen an ein Selbstbewertungsinstrument evaluiert.

Ergebnisse

Die befragten Expert/-innen sehen 100 Kriterien als ausreichend für ein Selbstbewertungsinstrument an. Maximal 75 weitere Kriterien wären noch handhabbar. Aus diesem Ergebnis und der Rangliste wurden das Basis-, Erweiterungs- und Excellence-Set gebildet, welche zusammen mit dem Praktikabilitäts-Set das Selbstbewertungsinstrument bilden.

Schlußfolgerungen

Diese Arbeitshilfe zum Basis-Set ermöglicht, die relevantesten und gleichzeitig praktikabelsten Kriterien für das Praxismanagement zu betrachten. Der Praktikabilität eines Selbstbewertungsinstruments kommt vor dem Hintergrund begrenzter personeller und zeitlicher Ressourcen einer Heilmittelpraxis ein besonderer Stellenwert zu. Bestehende Management-Instrumente tragen diesem Aspekt bisher wenig Rechnung. Für eine umfassende Selbstbewertung sind jedoch alle in den Sets des Selbstbewertungsinstruments dargestellten Kriterien relevant.



Qualität und Management.