

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

Arbeitshilfen zum PRAKTIKABILITÄTS-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	8
Mitarbeiter/-in	12
Sicherheit	13
Management	15
Information	15
Kriterienübersicht	16

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 Praktikabilitäts-Set?

Das Praktikabilitäts-Set stellt die praktikabelsten Kriterien des Selbstbewertungsinstruments dar. Seine Kriterien finden sich sowohl im Basis- als auch im Erweiterungs-Set. Mit dem Praktikabilitäts-Set kann eine Praxis schnell in die Materie des Praxismanagements einsteigen. Es erlaubt jedoch nicht, sich ein vollständiges Bild über alle Aspekte des Praxismanagements zu verschaffen und kann deshalb nur ein Beginn sein, auch bei begrenzten Ressourcen, der Verpflichtung zum Aufbau eines (Qualitäts-) Managementsystem nachzukommen. Die Aufteilung in verschiedene Sets soll es ermöglichen, bei der Selbstbewertung und den damit verbundenen Verbesserungsmaßnahmen stufenweise vorzugehen. Wurde das Praktikabilitäts-Set bearbeitet, könnte das der Einstieg in die Bewertung der Kriterien des Basis- und Erweiterungs-Sets sein. Für den Aufbau eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems sollte dann auch das Excellence-Set mit weiteren ca. 175 Kriterien 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 Form der Darstellung 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

PATIENT/-IN	Die namentliche Vorstellung der Therapeut/-innen beim Erstkontakt ist gewährleistet.	PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	
	Zielgruppengerechte Informationen (z.B. Flyer) zu Leistungen der Praxis sind vorhanden.	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 angemessene Beleuchtung und Temperatur der Behandlungsräume ist sichergestellt.	PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	
	Zugang zu den Leistungen	Patient/-innen werden vorab über die Kosten (Zuzahlung, Privatleistung) der Behandlung informiert.	PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Der Wartebereich ist ansprechend gestaltet und an die Bedürfnisse der Wartenden angepasst.		PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	



Zugang zu den Leistungen	Ein funktionsfähiges Faxgerät ist vorhanden.	PLAN	DO	CHECK	ACT
		PLAN	DO	CHECK	ACT
		PLAN	DO	CHECK	ACT
		PLAN	DO	CHECK	ACT
Zugang zu den Leistungen	Das Rauchverbot ist umgesetzt.	PLAN	DO	CHECK	ACT
		PLAN	DO	CHECK	ACT
		PLAN	DO	CHECK	ACT
		PLAN	DO	CHECK	ACT
Vertraulichkeit und Schweigepflicht	Der sichere und vertrauliche Umgang mit Patient/-innendaten und -unterlagen ist gewährleistet.	PLAN	DO	CHECK	ACT
		PLAN	DO	CHECK	ACT
		PLAN	DO	CHECK	ACT
		PLAN	DO	CHECK	ACT
Vertraulichkeit und Schweigepflicht	Die Zustimmung von Patient/-innen zur Anwesenheit Dritter bei der Behandlung wird vorab eingeholt.	PLAN	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
		PLAN	DO	CHECK	ACT
		PLAN	DO	CHECK	ACT
		PLAN	DO	CHECK	ACT
Dokumentation und Patient/-innenunterlagen	Es gibt eine interne Regelung zur Ablage und Archivierung der Akten. Gesetzliche Fristen werden beachtet.	PLAN	DO	CHECK	ACT
		PLAN	DO	CHECK	ACT
		PLAN	DO	CHECK	ACT
		PLAN	DO	CHECK	ACT

PACHT/IN	Zielplan	Die Patient/-innen werden auf die Bedeutung ihrer Mitwirkung im Behandlungsprozess hingewiesen.	PLAN	DO	CHECK	ACT
PRAXISLEITUNG	Befunderhebung, Therapieplanung und -durchführung	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
			PLAN	DO	CHECK	ACT
	Zielplanung	Die Übergabe des Patient/-innen bei Therapeut/-innenwechsel ist geregelt.	PLAN	DO	CHECK	ACT
			PLAN	DO	CHECK	ACT
	Leitbild	Die Praxisleitung ist zeitnah über die wirtschaftliche Situation der Praxis informiert.	PLAN	DO	CHECK	ACT
			PLAN	DO	CHECK	ACT
Leitbild	Die Praxis hat ein Leitbild.	PLAN	DO	CHECK	ACT	
		PLAN	DO	CHECK	ACT	

Einstellung	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/-innen.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Die Personalakte ist vor unbefugtem Zugriff geschützt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Notwendige Formalitäten bei der Einstellung neuer Mitarbeiter/-innen werden strukturiert durchgeführt.		PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	

PRAXISLEITUNG	Beendigung eines Arbeitsverhältnisses	Notwendige Formalitäten bei der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses werden strukturiert durchgeführt.	PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Beendigung eines Arbeitsverhältnisses	Arbeitszeugnisse werden zeitnah ausgestellt.	PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Beendigung eines Arbeitsverhältnisses	Qualifikationsnachweise werden bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses an die Mitarbeiter/-in zurückgegeben.	PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Personalplanung & -entwickl.	Ein aktuelles Personalverzeichnis liegt vor.	PLAN
			DO
			CHECK
			ACT



Teambildung	Die Praxisleitung fördert ein vertrauensvolles und kooperatives Arbeitsklima.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Die Praxisleitung trägt aktiv zur Klärung auftretender Konflikte und Spannungen bei.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Die Praxisleitung fördert Selbstverantwortung, Kreativität und Innovationen der Mitarbeiter/-innen.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Organisationsentwickl.	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	Ein Mitarbeiter/-innengespräch findet am Ende der Einarbeitungszeit statt.	PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Fort- und Weiterbildung	Die Angebote der externen und internen Fortbildung werden den Mitarbeiter/-innen bekannt gemacht.	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	
Arbeitszeiten und Vertretungsregelungen	Es gibt eine einheitliche Regelung für den Fall von Überstunden/ Mehrarbeit.	PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	
	Es erfolgt eine Weiterleitung aktueller Informationen (z.B. Krankheitsfälle, Dienstplanänderungen).	PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	



Arbeitsschutz	Die Erfassung und Meldung von Unfällen an die Berufsgenossenschaft ist geregelt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Brandschutz	In der Praxis existiert ein für alle leicht zugänglicher, aktueller Alarmierungsplan mit allen erforderlichen Telefonnummern.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Der Flucht- und Rettungswegeplan ist gut sichtbar angebracht.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Die Fluchtwege sind beschildert.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Die Löscheinrichtungen sind geprüft und ausgeschildert.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Die gesetzlichen Regelungen zum Brandschutz werden eingehalten.		PLAN	
		DO	
		CHECK	
		ACT	

SICHERHEIT		PLAN	DO	CHECK	ACT	
						PLAN
SICHERHEIT	Es existieren für die Mitarbeiter/-innen gut zugängliche Hygienepläne.					
	Hygiene	Die Mitarbeiter/-innen sind mit den Hygieneplänen vertraut.				
		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.					



Dokumente	Es gibt eine Regelung zum Umgang mit Dokumenten und Aufzeichnungen innerhalb der Praxis.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Beschwerdemanagement	Die Patient/-innen werden motiviert jeder Zeit Rückmeldungen an die Praxis zu geben.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Datenschutz	Die Regelungen des Datenschutzes sind umgesetzt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
	Alle Mitarbeiter/-innen sind über die Bestimmungen des Datenschutzes informiert.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT
Patient/-innendaten	Die Bestimmungen des Datenschutzes bei der Entsorgung der Akten werden berücksichtigt.		PLAN
			DO
			CHECK
			ACT

MANAGEMENT

INFORMATION

Kriterienübersicht

PATIENT/-IN	PRAXISLEITUNG
Zugang zur Praxis	Zielplanung
Die namentliche Vorstellung der Therapeut/-innen beim Erstkontakt ist gewährleistet.	Die Praxisleitung ist zeitnah über die wirtschaftliche Situation der Praxis informiert.
Zielgruppengerechte Informationen (z.B. Flyer) zu Leistungen der Praxis sind vorhanden.	Leitbild
Die Ausstattung (z.B. räumlich, mit Therapiemitteln) entspricht der strategischen Ausrichtung bzw. den Unternehmenszielen der Praxis.	Die Praxis hat ein Leitbild.
Die angemessene Beleuchtung und Temperatur der Behandlungsräume ist sichergestellt.	Einstellung
Zugang zu den Leistungen	Die Arbeitsverträge liegen schriftlich vor.
Patient/-innen werden vorab über die Kosten (Zuzahlung, Privatleistung) der Behandlung informiert.	Die Arbeitszeit wird im Arbeitsvertrag schriftlich fixiert.
Der Wartebereich ist ansprechend gestaltet und an die Bedürfnisse der Wartenden angepasst.	Die Personalakte enthält den Nachweis der Qualifikation der Mitarbeiter/-innen.
Ein funktionsfähiges Faxgerät ist vorhanden.	Die Personalakte ist vor unbefugtem Zugriff geschützt.
Das Rauchverbot ist umgesetzt.	Notwendige Formalitäten bei der Einstellung neuer Mitarbeiter/-innen werden strukturiert durchgeführt.
Vertraulichkeit und Schweigepflicht	Beendigung eines Arbeitsverhältnisses
Der sichere und vertrauliche Umgang mit Patient/-innendaten und -unterlagen ist gewährleistet.	Notwendige Formalitäten bei der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses werden strukturiert durchgeführt.
Die Zustimmung von Patient/-innen zur Anwesenheit Dritter bei der Behandlung wird vorab eingeholt.	Arbeitszeugnisse werden zeitnah ausgestellt.
Dokumentation und Patient/-innenunterlagen	Qualifikationsnachweise werden bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses an die Mitarbeiter/-in zurückgegeben.
Für jede/-n Patient/-in gibt es eine eindeutig zugeordnete Akte, die alle patient/-innenbezogenen Informationen in strukturierter Form enthält.	Personalplanung und -entwicklung
Es gibt eine interne Regelung zur Ablage und Archivierung der Akten. Gesetzliche Fristen werden beachtet.	Ein aktuelles Personalverzeichnis liegt vor.
Befunderhebung, Therapieplanung & -durchführung	Teambildung
Die Patient/-innen werden auf die Bedeutung ihrer Mitwirkung im Behandlungsprozess hingewiesen.	Die Praxisleitung fördert ein vertrauensvolles und kooperatives Arbeitsklima.
Die Therapeut/-innen respektieren die Entscheidung der Patient/-innen im Fall der Ablehnung einer Behandlung, einer Empfehlung oder einer Maßnahme und dokumentieren dies.	Die Praxisleitung trägt aktiv zur Klärung auftretender Konflikte und Spannungen bei.
Die Übergabe des Patient/-innen bei Therapeut/-innenwechsel ist geregelt.	Die Praxisleitung fördert Selbstverantwortung, Kreativität und Innovationen der Mitarbeiter/-innen.
	Organisationsentwicklung
	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
Ein Mitarbeiter/-innengespräch findet am Ende der Einarbeitungszeit statt.
Fort- und Weiterbildung
Die Angebote der externen und internen Fortbildung werden den Mitarbeiter/-innen bekannt gemacht.
Teamsitzungen
Teamsitzungen finden regelmäßig und in adäquaten zeitlichen Abständen statt.
Die Leitung nimmt an den Teamsitzungen teil.
Arbeitszeiten und Vertretungsregelungen
Es gibt eine einheitliche Regelung für den Fall von Überstunden/Mehrarbeit.
Es erfolgt eine Weiterleitung aktueller Informationen (z.B. Krankheitsfälle, Dienstplanänderungen).
SICHERHEIT
Arbeitsschutz
Die Erfassung und Meldung von Unfällen an die Berufsgenossenschaft ist geregelt.
Brandschutz
In der Praxis existiert ein für alle leicht zugänglicher, aktueller Alarmierungsplan mit allen erforderlichen Telefonnummern.
Der Flucht- und Rettungswegeplan ist gut sichtbar angebracht.
Die Fluchtwege sind beschildert.
Die Löscheinrichtungen sind geprüft und ausgeschildert.
Die gesetzlichen Regelungen zum Brandschutz werden eingehalten.
Hygiene
Es existieren für die Mitarbeiter/-innen gut zugängliche Hygienepläne.
Die Mitarbeiter/-innen sind mit den Hygienplänen vertraut.
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.

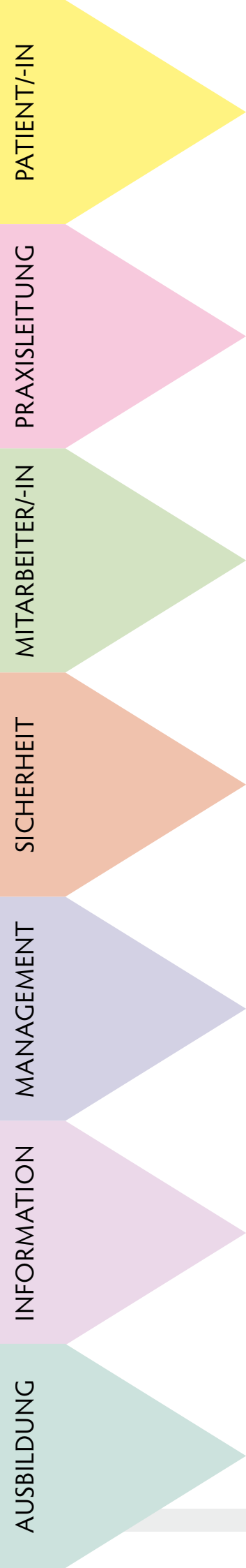
MANAGEMENT
Dokumente
Es gibt eine Regelung zum Umgang mit Dokumenten und Aufzeichnungen innerhalb der Praxis.
Beschwerde-, Fehler- und Risikomanagement
Die Patient/-innen werden motiviert jeder Zeit Rückmeldungen an die Praxis zu geben.
INFORMATION
Datenschutz
Die Regelungen des Datenschutzes sind umgesetzt.
Alle Mitarbeiter/-innen sind über die Bestimmungen des Datenschutzes informiert.
Patient/-innendaten und -dokumentation
Die Bestimmungen des Datenschutzes bei der Entsorgung der Akten werden berücksichtigt.



Notizen



Notizen



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. Die Darstellung der 54 Kriterien in diesem Set erfolgte anhand der von den Expert/-innen bewerteten Praktikabilität. So bietet sich eine einfache, von bisherigen Instrumenten nicht angebotene, Zugangsmöglichkeit zur Betrachtung des Praxismanagements.

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.

ETPT