

## Erfahrungen mit ‚QEP®‘ in einer chirurgischen Praxis

Unsere Praxis beschäftigt sich seit einigen Jahren mit der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems (QMS). Der ausschlaggebende Grund hierfür war eine gerichtliche Auseinandersetzung wegen einer Unterschenkelvenenthrombose nach einem arthroskopischen Eingriff. Letztlich ging es darum, ob wir praxiseigene Prozesse (therapeutische oder diagnostische Abläufe) schriftlich dargelegt hatten. Nachdem wir viele Prozeduren, die den Praxisalltag bestimmen, damals noch nicht schriftlich fixiert hatten, forderte uns letztlich ein Gericht bereits vor sechs Jahren hierzu auf.

Damals war die Einführung eines QMS in einer Praxis gesetzlich noch nicht vorgeschrieben und -um ehrlich zu sein- hatten wir als Ärzte auch keine rechte Vorstellung von einem Qualitätsmanagementsystem und was dies letztlich für eine Praxis und den Praxisalltag bedeutet.

Es ging also zunächst darum, sich einen theoretischen Background zu verschaffen, was ein QMS ist, wie wir es in einer (chirurgischen) Praxis implementieren und letztlich, wie wir es umsetzen; das heißt: wie wir unseren Praxisablauf qualitätsorientiert gestalten. Sehr nützlich und geradezu horizontweiternd war das Curriculum 'Qualitätsmanagement' der Bundesärztekammer. Es vermittelte uns einen umfassenden Überblick über Inhalt, Werkzeuge und Aufgaben eines QMS.

Doch wie immer, zwischen Theorie und Praxis, sind die Unterschiede erheblich. Ein, auf die ambulante Versorgung in Deutschland abgestimmtes QMS, gab es bis zum damaligen Zeitpunkt noch nicht. Da uns 'EFQM' (ein Bericht orientiertes europäisches QMS) zu aufwändig war, haben wir uns zunächst mit den ISO Normen beschäftigt. Die Umsetzung eines produktionsbezogenen Systems (ISO-2000) gestaltete sich schon aus semantischen Gründen schwierig. Was sollten wir z.B. unter dem Begriff 'Steuerung fehlerhafter Prozesse' verstehen? Ohne fremde Hilfe kamen wir nicht recht voran. Wir hatten aber den Ehrgeiz (auch aus finanziellen Gründen), die 'Entwicklung zur Qualität' in unserer Praxis selbst zu gestalten. Qualitätsorientiert hatten wir schon immer gearbeitet, aber die Qualitätsbemühungen im Team zu koordinieren, auszuarbeiten, schriftlich darzulegen und möglichst noch systematisch in einem Leitzordner (Handbuch) aufzubewahren, um letztlich als 'qualitätsorientierte Betriebsanleitung' in unserem Praxisalltag Anwendung zu finden, davon waren wir noch weit entfernt.

Grundlegend geändert hat sich die Vorgehensweise bei der Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems in unserer Praxis, als wir frühzeitig von unserer KV darüber informiert wurden, dass die KBV ein eigenes QMS, nämlich 'QEP®', entwickelt. Der QEP-Qualitätsziel-Katalog (Abb.1) versetzte uns in die Lage, zielgerichtet und effektiv qualitätsbezogene Fragen an

uns zu richten und eine entsprechende Antwort so zu geben, wie es unserer Praxis und unseren Arbeitsabläufen entspricht.



Abb. 1 QEP-Qualitätsziel-Katalog



Abb. 2 QEP-Manual

Der QEP-Qualitätsziel-Katalog spiegelt in seiner Gliederung und seinen Nachweisen unsere tägliche Arbeit in der Praxis - von der Aufnahme eines Patienten bis zu dessen Entlassung - wieder. Er ermöglicht anhand vorgegebener Qualitätsziele und entsprechender Nachweise eine Antwort auf die Frage, ob und was wir in unserer Praxis bereits qualitätsgerecht umgesetzt haben. Viele Fragen nach Nachweisen lassen sich leicht beantworten, andere Fragen erfordern eine intensive Auseinandersetzung mit den Arbeitsabläufen in der eigenen Praxis.

Ebene	Anzahl
I. Kapitel	5
II. Bereich	17
III. Kriterium	60
IV. Qualitätsziele, gesamt	174
davon Kernziele	63
V. Nachweise der Kernziele	228
Fragebeispiele der Kernziele	228

Tab. 1 Gliederung des QEP-Qualitätsziel-Kataloges

Zusätzlich zum QEP-Qualitätsziel-Katalog bietet die KBV das 'QEP-Manual Kernziel-Version' an. Das Manual (Abb.2) beinhaltet Umsetzungsvorschläge und Musterdokumente, letztere auch auf CD-ROM, mit denen Sie Ihr eigenes Praxishandbuch erstellen können. Damit ist die Grundlage für den Aufbau Ihres QM-Systems und bei Wunsch auch einer Zertifizierung gegeben, um das Deutsche Gesundheitssiegel zu erhalten. Ein A4-Leerordner für Ihr "Praxishandbuch" und die CD-ROM mit individuell anpassbaren Musterdokumenten sind im Lieferumfang des Manuals enthalten.

## Wie setzen wir in unserer Praxis QEP um?

Das Qualitätsmanagementsystem QEP<sup>®</sup> ermöglicht es, individuell schrittweise und der Praxis zeitlich angepasst vorzugehen. Aus eigenen Erfahrungen empfehlen wir zu Anfang klare Ziele und einen Zeitplan festzulegen (Abb.3). In der ersten Teambesprechung sollten alle Mitarbeiter/innen verpflichtet werden, zu überprüfen, zu welchen Kern-zielen bereits Nachweise vorliegen (was hat die Praxis schon geregelt?) Zwölf Monate sind in der Regel ausreichend, um sich mit den Nachweisen der Kernziele zu beschäftigen, sie zu formulieren und schriftlich darzulegen. Unabdingbar für die Implementierung eines QMS in der Praxis ist die Einbeziehung aller Mitarbeiter/innen. Sie werden einen nicht unerheblichen Anteil der anfallenden QM-Arbeiten übernehmen können und müssen, unter anderem auch durch regelmäßige Teambesprechungen. In der ersten Teambesprechung erklärt die Praxisleitung, dass das QM-System 'QEP' in der Praxis eingeführt wird. Ein/e verantwortliche/r Mitarbeiter/in wird hierfür benannt. Ebenso werden für alle Bereiche der Praxis die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten festgelegt und in einem Organisationsdiagramm dokumentiert. Die einzelnen vorrangig zu bearbeitenden Qualitätsziele (z.B. die Kernziele des QEP-Qualitätsziel-Katalogs) und eine angemessene Zeitspanne (nicht zu kurz!) bis zu deren Erledigung werden bestimmt. Nach Ablauf der zeitlichen Vorgaben ist zu überprüfen, ob die Zielvorgaben erreicht wurden.

### Projektplan „Implementierung eines QM-Systems“

	1.Mo	2.Mo	3.Mo	4.Mo	5.Mo	6.Mo	7.Mo	8.Mo	9.Mo	10. Mo	11. Mo	12. Mo
<b>Info - Veranstaltung</b>												
<b>Ist - Analyse</b>												
<b>Umsetzung</b>												
<b>Interne Audits</b>												
<b>Verbesserung</b>												
<b>Review</b>												

Abb. 3 Projektplan Implementierung QM

## Welche Qualitätsziele bearbeite ich?

Bestimmen Sie zunächst die Bearbeitung der Ziele, die für Sie am dringlichsten erscheinen und die in relativ kurzer Zeit Ergebnisse zeigen. Rasche Erfolge sind anfangs zur Motivation des Teams unerlässlich. Die Prio-

rität der Ziele ist für jede Praxis unterschiedlich. So hat z.B. eine Praxis das Bedürfnis, Regelungen für die interne Kommunikation zu erstellen (die meisten Mitarbeiter/innen nennen dieses Qualitätsziel in Weiterbildungsseminaren an erster Stelle), eine andere Praxis möchte zuerst Auskunft über die Zufriedenheit der Patienten erhalten oder die Wartezeit reduzieren. Suchen Sie die prioritären Qualitätsziele im QEP-Qualitätsziel-Katalog heraus und beantworten Sie die hierzu gestellten Fragen, in dem Sie die entsprechenden Nachweise (interne Regelungen) erarbeiten.

Im ersten Fall regeln Sie die interne Kommunikation durch die Einführung regelmäßiger Teambesprechungen und weiterhin z.B. durch die Einrichtung eines 'virtuellen Patienten' in Ihrem Praxis-EDV-System (Neues, QM, Geburtsdatum 00. 00. 00.), in dessen Karteikarte das Praxisteam wichtige Informationen für die Praxis vermerkt. Legen Sie z.B. in einer **internen Regelung** fest, dass jeder Mitarbeiter vor Dienstbeginn sich in der Karteikarte des virtuellen Patienten über Neuigkeiten informieren muss.

Die Zufriedenheit der Patienten erfahren Sie mithilfe einer Patientenumfrage. Sollte Patientenzufriedenheit ein wichtiges Qualitätsziel für Ihre Praxis darstellen, so müssen Sie diskutieren, welche Fragen Sie im Patientenfragebogen stellen und wie Sie eine Patientenbefragung durchführen.

Wollen Sie Ihre Wartezeiten reduzieren, stellen Sie die Überlegung an, wie Sie die Wartezeiten erfassen. Sie müssen sich fragen, weshalb Ihre Wartezeit zu lang ist. Sie erfassen die Ursachen (zu viele Termine, zu langsames Arbeitstempo, zu viele Notfälle, zu viele Anrufe während der Sprechzeiten, Organisationsmängel u.a.). Stellen Sie zum Beispiel fest, dass die Praxis zu viele Termine vergibt, überprüfen Sie Ihr Verhalten. Ist die gefundene Wiedereinbestellungsfrequenz notwendig? Vergebe ich zeitlich gleich getaktete Termine (z.B. alle 5 Minuten) oder passe ich meine Termine den jeweiligen Anforderungen an (neuer Patient 10 Minuten, Verbandswechsel 2 Minuten, usw.)?

**Es gilt der Grundsatz:** *Um Fehler beheben zu können, muss ich sie sichtbar machen.*

**Wer** macht

**Was** bis

**Wann ?**

Ziele werden in einer Teambesprechung vereinbart

Verantwortlichkeiten werden festgelegt

Zeitspannen bis zur Erledigung werden vereinbart

Ein Kontrollzeitpunkt wird festgelegt

Abb. 4 Ziele und Verantwortlichkeit

## Wie organisiere ich den Umgang mit QM-Dokumenten?

Der QEP-Qualitätsziel-Katalog und das QEP-Manual mit den darin enthaltenen digitalen Masterdokumenten sind geeignete und hilfreiche Instrumentarien zur Implementierung eines QM Systems in unserer Praxis. Im Kapitel 5 'Qualitätsentwicklung' Kriterium 5.1.6 'QM-Praxis-handbuch' des QEP-Qualitätsziel-Katalogs werden dezidierte Forderungen an die Gestaltung des Handbuches gestellt. So wird ein einheitlicher Aufbau der internen Regelungen und der weiteren Dokumente gefordert. Mindestens einmal im Jahr sollen interne Regelungen und sonstige Dokumente bezüglich Aktualität und Vollständigkeit überprüft werden. Es ist festzulegen, wie veraltete interne Regelungen und weitere Dokumente durch neue ersetzt werden. Ebenso sind die Gültigkeitsdauer und die Aktualisierungsfristen der erstellten Dokumente festzulegen.

Diese Vorgaben lassen sich nur schwer und mit großem Zeitaufwand ohne elektronische Hilfen umsetzen. So ist der Umgang u.a. mit Kopf- und Fußzeilen in Word für Ungeübte zeitaufwändig. Das selbte gilt für das Ersetzen veralteter Dokumente (über die Revisionierungen weisen Sie u.a. den Fortschritt ihrer Qualitätsbemühungen nach) und die Einhaltung eines gleichförmigen Layouts der Dokumente. Jedenfalls war das Handling der Qualitätsmanagement-Dokumente ohne eine entsprechende Software für uns unbefriedigend und recht aufwändig, da gerade zu Beginn der Implementierung von QEP® in unserer Praxis die erstellten QM-Dokumente häufig geändert und ergänzt werden mussten. Wir haben uns deshalb schon früh nach einem elektronischen QM-orientierten Dokumentenverwaltungssystem umgesehen. Ein elektronisches QM-Handbuch, welches unseren Anforderungen genügte, haben wir mit DVS-QM ([www.mebeq.de](http://www.mebeq.de)) gefunden. Es handelt sich hier um ein ausgefeiltes Programm, welches entsprechend dem QEP-Qualitätsziel-Katalog Ihre eigenen QM-Dokumente verwaltet, revisioniert (Änderung von internen Regelungen oder Dokumenten nach erfolgter Freigabe) und mit Ihren eigenen Kopf-, Fußzeilen und – falls vorhanden – mit Ihrem Logo ausstattet. Mit diesem System generieren Sie Ihr eigenes elektronisches Handbuch, wobei Sie bereits in der Praxis vorhandene Dokumente, Muster-Dokumente des QEP-Manuals oder aber QM-Dokumente, welche selbst auf der CD vorhanden sind, (viele fachgruppenspezifische Dokumente) übernehmen können. Die Funktionalität hat uns nach kurzer Übungsphase überzeugt.



Das Programm weist unterschiedliche Installationsmöglichkeiten auf. Nach Installation der Software als Demoversion, muss diese lizenziert werden, damit alle Funktionen freigeschaltet sind. Wir haben das Programm im Praxisbüro auf einem Rechner installiert, welcher Zugang zum Internet hat. Eine Netzwerkinstallation oder ein Export aller Dokumente in ein sog. Intranet erlaubt allen Mitarbeitern der Praxis den Zugriff auf Ihr elektronisches QM-Handbuch. Dies hat die Arbeit

Abb.5 DVS-QM-Software

Das Programm weist unterschiedliche Installationsmöglichkeiten auf. Nach Installation der Software als Demoversion, muss diese lizenziert werden, damit alle Funktionen freigeschaltet sind. Wir haben das Programm im Praxisbüro auf einem Rechner installiert, welcher Zugang zum Internet hat. Eine Netzwerkinstallation oder ein Export aller Dokumente in ein sog. Intranet erlaubt allen Mitarbeitern der Praxis den Zugriff auf Ihr elektronisches QM-Handbuch. Dies hat die Arbeit

mit den Qualitäts-Dokumenten in unserer Praxis erheblich vereinfacht und den Umgang mit dem QEP-Qualitätsziel-Katalog und dem QEP-Manual effizient gestaltet. Bestellen können Sie die CD auf der oben genannten Webseite (20% Rabatt über den Berufsverband).

### **Was gewinnt die chirurgische Praxis durch QEP?**

In der eigenen Praxis war die Reduktion der Wartezeiten ein bedeutendes Qualitätsziel. Aus vielerlei Gründen erscheint das Management der Wartezeit einerseits dringend notwendig, andererseits macht deren multivariablen Entstehung eine Lösung schwierig. Mithilfe des QEP-Qualitätsziel-Katalogs und den entsprechenden Nachweisen zum Kriterium 'Terminvergabe' (1.1.3) ist uns hier ein befriedigendes Zeitmanagement gelungen.

Der Gewinn für eine chirurgische Praxis durch Einführung des Qualitätsmanagementsystems QEP<sup>®</sup> stellt sich nicht von selbst ein. Das alleinige Erstellen von Qualitäts-Nachweisen ohne Hinterfragen des eigenen Verhaltens und ohne kritische Beurteilung der eigenen Vorgehensweisen im Team bringt keine Qualitätsverbesserung. Erst die intensive 'Durchleuchtung' eines Problems, welches ich als Qualitätsziel bearbeiten möchte, eröffnet die Chance einer nachhaltigen Verbesserung und einer Steigerung der Effektivität der Praxis in dem Sinne, dass ein definiertes Ziel erreicht wird. Nach Erreichen eines definierten Zieles, sollte man sich im Hinblick auf die Effizienz die Frage stellen, ob dieses Ziel mit einem geringeren Einsatz an Ressourcen erreicht werden kann.

Diese Vorgehensweise muss bei dem Bemühen um Qualität im Vordergrund stehen, nicht das gedankenlose Abarbeiten von Nachweisen.

Neben der sinnvollen und ressourcenschonenden Steuerung von Prozessen hat die Beschäftigung mit dem QEP-Qualitätsziel-Katalog und dem QEP-Manual letztlich auch die Rechtssicherheit unserer Praxis erhöht, was nach den Erfahrungen der zu Anfang erwähnten gerichtlichen Auseinandersetzung, ein wichtiges Qualitätsziel war.

Im Kapitel 4 'Praxisführung und -organisation' fragt QEP<sup>®</sup> dezidiert nach Einhaltung normativer Vorgaben. Wir waren überrascht, welche Gesetze, Richtlinien und Verordnungen in einer chirurgischen Praxis zu berücksichtigen sind. Deren Kenntnisnahme und Umsetzung mag zwar für viele Praxen lästig sein, letztlich belegen sie aber im Falle eines Falles eine rechtssichere und patientenorientierte Handlungsweise.

Im Kapitel 2 'Patientenrechte und Patientensicherheit' werden ebenfalls rechtlich sensible Nachweise gefordert. Sich mit diesen im Team inhaltlich auseinanderzusetzen und Regelungen für die eigene Praxis zu erarbeiten, erhöht die haftungsrechtliche Sicherheit nach außen und Arbeitssicherheit der Mitarbeiter nach innen, was wiederum die Arbeitszufriedenheit des Teams fördert.

Letztlich ist uns nach zunehmender Beschäftigung mit dem QEP-Qualitätsziel-Katalog klar geworden, dass ein Großteil der geforderten, regelnden Nachweise nicht durch das Qualitätsmanagementsystem QEP<sup>®</sup> selbst, sondern durch eine Vielzahl normativer Regelungen bedingt ist. Nicht zuletzt deswegen halten wir das QMS-QEP<sup>®</sup>, welches für uns einen virtuellen Praxisrundgang darstellt, uns auf die Schwachstellen der eigenen Praxis hinweist und Möglichkeiten der Fehlervermeidung und des Fehlermanagements aufzeigt, als ein für die chirurgische Praxis sehr gut geeignetes QM-System.

Anfangs standen wir der Einführung eines QMS in unserer Praxis skeptisch gegenüber. Bedeutet dies doch einen erheblichen zeitlichen und auch finanziellen Aufwand, und dies in einer Zeit knapper werdender finanzieller Ressourcen. Erst mit fortschreitender Implementierung von QEP<sup>®</sup> konnten wir die Erfahrung machen, dass gerade im Hinblick auf den wirtschaftlichen Erfolg der eigenen Praxis, ein Qualitätsmanagementsystem dazu führt, sich Gedanken über die **wirtschaftliche** Situation der Praxis zu machen. Die bestmögliche Versorgung unserer Patienten ist die zentrale Aufgabe, deren optimale Erfüllung nicht zuletzt von äußeren wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und eigenem ressourcenschonenden Verhalten abhängig ist. Ein QMS regt dazu an, einerseits die Versorgung der Patienten in einem **rechtssicheren** Rahmen zu optimieren, andererseits die täglichen Prozeduren auf ihre Effizienz hin zu überprüfen. So werden durch die Auseinandersetzung mit QEP neue Türen geöffnet, **Fehler als Ausgangspunkt einer Verbesserung** und als Chance begriffen, der eigene Horizont wird erweitert, der Austausch mit Kollegen offener. Nicht zuletzt wird man durch QEP<sup>®</sup> in die Lage versetzt, sich aus der Monotonie der Routine in einem eng begrenzten Arbeitsumfeld zu befreien und 'über den eigenen Tellerrand zu schauen'.

Die Implementierung eines QMS ist zu aller erst ein mentaler Prozess, 'Qualitätsdenken' spielt sich im Kopf ab. Andererseits ist der QEP-Qualitätsziel-Katalog für unsere Praxis nichts anderes als eine konkrete Wegbeschreibung zu **Effektivität** und **Effizienz** mit einer Vielzahl von Hinweisschildern (Nachweisen). Die Fragen, welche in den zu erarbeitenden Nachweisen enthalten sind (z.B. 1.1.1: Das Leistungsspektrum der Praxis ist schriftlich dargelegt! Haben wir das Leistungsspektrum unserer Praxis schriftlich dargelegt? Wo und in welcher Form?), und deren Beantwortung in Form von **zielbeschreibenden Dokumenten** führen zu einer konsequenten Auseinandersetzung mit dem gesamten Praxisgeschehen. Die durch den QEP-Qualitätsziel-Katalog nahezu erzwungene Reflexion über unsere tägliche Arbeit lässt viele Schwachstellen erkennen, deren Beseitigung eine deutlichen Reduktion von Reibungsverlusten in unserer Praxis zur Folge hatte.

Legen Sie z.B. in jedem Behandlungsraum für eine Woche eine Fehlerliste aus. In diese Liste tragen Ihre Mitarbeiter und Sie selbst über einen Zeitraum von einer Woche die Punkte ein, über die sich das Praxisteam är-

gert. Mit diesem einfachen, aber sehr effizienten Werkzeug, erfahren Sie in kurzer Zeit Häufigkeit und Art von Mängeln oder Fehlern. Die drei häufigsten oder nachhaltigsten Fehler versuchen Sie mit geeigneten Maßnahmen (z.B. internen Regelungen) zu beseitigen. Nach Einführung von entsprechenden Änderungen, überprüfen sie nach angemessener Zeit, ob sich eine Verbesserung eingestellt hat.

Ein letztes Paradigma soll Ihnen Anregungen geben, wie Sie durch Bearbeitung eines konkreten Ziels eine organisatorische Verbesserung Ihres Praxisablaufs erreichen können. Das Kernziel 1.3.2. verlangt von Ihnen im Rahmen der Patientensicherheit, dass Rezepte vor der Unterschrift von der Praxisleitung kontrolliert werden. Sie stellen sich nun die Frage, wie Sie in Ihrer Praxis diese Anforderung umsetzen. In praxi bedeutet dies, dass Ihnen, auf Patienten ausgestellten Rezepte, zur Kontrolle und anschließender Unterschrift vorgelegt werden. Wenn der Rezeptausdruck (es werden aber nicht nur Rezepte ausgedruckt!) nur in der Anmeldung erfolgt, bedeutet dies, dass Sie sich entweder zur Anmeldung begeben oder aber, dass Mitarbeiter/innen das Rezept von der Anmeldung zu Ihnen bringen. Nehmen wir an, dass eine Mitarbeiterin das Rezept zu Ihnen in einen Behandlungsraum bringt. Nehmen wir weiter an, dass der Transport des Rezeptes zu Ihnen eine Minute in Anspruch nimmt und 50 Rezepte pro Tag ausgestellt werden und dies fünfmal in der Woche, so entspricht dies einer Arbeitszeit von über vier Stunden pro Woche für eine Mitarbeiterin. Dies bedeutet, dass circa 10% der Arbeitszeit einer Mitarbeiterin nur für den Transport von Rezepten verwendet wird. Das Ziel, nämlich die Kontrolle eines Rezeptes vor Ihrer Unterschrift im Rahmen der Patientensicherheit, ist erreicht (Effektivität), die Effizienz ist jedoch mangelhaft. Daraus könnten sie nun die Konsequenz ziehen, zumindest in einem Behandlungsraum einen weiteren Drucker zum Formularausdruck zu installieren.

Dieses Beispiel soll zeigen, dass eine sinnvolle Auseinandersetzung mit den Qualitätszielen geeignet ist, sowohl hinsichtlich der Patientensicherheit als auch im Hinblick auf Einsparung von Ressourcen, die Qualität Ihrer Praxis in ihrer Gesamtheit zu verbessern.

Thromboseprophylaxe (haftungsrechtliches Risk Management)		
Name: #NN	Vorname: #VN	#GD
<b>Dispositionelle Faktoren</b>		
Thromboembolie in der Anamnese	<input type="checkbox"/>	
Hämostasedefekte	<input type="checkbox"/>	
>50 Jahre	<input type="checkbox"/>	
Therapie mit Sexualhormonen (Pille)	<input type="checkbox"/>	
Body mass >30	<input type="checkbox"/>	
Chron. venöse Insuffizienz	<input type="checkbox"/>	
Nikotin	<input type="checkbox"/>	
<b>Risikoabschätzung</b>		
<b>Niedriges Risiko:</b> kleiner oder mittlerer Eingriff Kein zusätzliches oder nur geringes dispositionelles Risiko	<input type="checkbox"/>	
<b>Mittleres Risiko:</b> Längere Operation, Immobilisation untere Extremität im Hartverband, zusätzliches dispositionelles Risiko	<input type="checkbox"/>	
<b>Hohes Risiko:</b> größere Eingriffe an Becken, Hüft- und Kniegelenk Mittleres Risiko und zusätzlich dispositionelle Faktoren	<input type="checkbox"/>	
<b>Indikation zur medikamentösen Thromboseprophylaxe</b>		
Mittleres und hohes Risiko	<input type="checkbox"/>	
<b>Prophylaxe</b>		
	Vor Op (z.B. 2h)	<input type="checkbox"/>
Spinalanästhesie: niedermol. Heparine	10-12h! vor Punktion	<input type="checkbox"/>
	2-4h! nach Punktion	<input type="checkbox"/>
am Vorabend!!!! Eigenanleitung, HA, einbestellen		<input type="checkbox"/>
Prophylaxe bis zur vollen Belastung		<input type="checkbox"/>

Abb. 6 Riskmanagement Thromboseprophylaxe DVS-QM- Dokument

Präoperative Betreuung (haftungsrechtliches Risk Management)		
Name: #NN	Vorname: #VN	#GD
<b>Präoperative Fragen</b>		
<b>Was ?</b>	Ja	Nein
Ist der Patient aufgeklärt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Unterschrift des Patienten vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Unterschrift des erklärenden Arztes vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Patient postoperativ versorgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es medizinische Gründe gegen eine ambulante OP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Patient über Vor- und Nachteile einer ambulanten OP im Vergleich zur stationären Durchführung informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist dies in der Patientenakte dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde die Aufklärung in der Patientenakte dokumentiert (eingescannt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde dem Patienten Aufklärungsmaterial zur OP ausgehändigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde die OP anhand einer Skizze erklärt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist diese Information in der Patientenakte dokumentiert (eingescannt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde der Patient über alternative Therapieformen aufgeklärt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist dies in der Patientenakte dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde eine Risikoabwägung durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde bei der Aufklärung eines Minderjährigen neben dem Jugendlichen ein Sorgeberechtigter einbezogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist dies in der Patientenakte dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind dem Patienten Allergien bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde eine notwendige Thromboseprophylaxe mit dem Patienten besprochen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die zur OP nötigen Hilfsmittel (Vorfußbelastungsschuh, Practoclyss, Gehstützen usw.) rezeptiert und deren Anwendung besprochen und in der Patientenakte dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde zur Aufklärung Patienteninformationsmaterial verwendet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind alle, für die OP notwendigen Unterlagen, beschafft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unterschrift

Abb. 7 Riskmanagement präoperative Betreuung DVS-QM-Dokument



**Dr. M. H. Wagner**  
 Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie  
 Ärztlicher Qualitätsmanager  
 Mundenheimer Straße 254  
 67061 Ludwigshafen  
 E-Mail: [chirurgie.lu@t-online.de](mailto:chirurgie.lu@t-online.de)  
 Faksimile: 0621 569303