

Prozessinformation	
<b>Prozesseigner</b>	<b>Qualitätsmanagement</b>
<b>Prozessziel</b>	<p>Zur Überprüfung des Bekanntheitsgrades und der Umsetzung der QM-Vorgaben bzw. der Wirksamkeit des Systems nutzen wir</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) das „Selbstaudit“ vor Ort</li> <li>2) das interne Audit durch den Bereich Qualitätsmanagement</li> <li>3) Therapie Audit und TA Coaching durch den Bereich Therapiemanagement</li> <li>4) den Zentrumschecks durch die Geschäftsführung</li> </ol> <p>Mit dieser Verfahrensanweisung wird die Vorgehensweise bei der Planung, Durchführung und Auswertung sowie der Nachbereitung von Audits geregelt.</p>
<b>Geltungsbereich</b>	Diese Anweisung gilt für die gesamte United Therapy Group
<b>Normbezug</b>	ISO 9001:2015, Kapitel 9

Prozessstruktur		
<b>Ressourcen</b> (Was wird benötigt)	<b>Prozessbeteiligte</b> (Wer, Kompetenz, Fähigkeit)	<b>Vorgaben</b> (Was ist zu beachten)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- PC-Hard- und Software</li> <li>- Berichte und Formulare</li> <li>- Auditoren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MA TM und QM</li> <li>- Auditbeteiligte</li> <li>- GF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ISO Norm</li> <li>- Dokumente u. Formulare</li> </ul>
<b>Input</b> (Was löst den Prozess aus)		<b>Output</b> (Was ist das Ergebnis)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coaching oder Audit steht planmäßig an</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- dokumentierter/s Coaching, Audit</li> </ul>
<b>Messgrößen</b> (Wie werden die Ziele gemessen)	<b>Prozessrisiken / Chancen</b>	<b>Vorgehen bei Störungen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% erfüllter Auditplan</li> <li>- 100%ige Erfüllung erkannter Maßnahmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mögliches Konfliktpotential, denn die Mitarbeiter fühlen sich ggf. überwacht</li> <li>- Audit schlecht geplant, durchgeführt &gt; Ziel kann nicht erfüllt werden</li> <li>- Auditpläne und Berichte gewährleisten Transparenz für alle Beteiligten. Die Nachweise des <b>Audits/Coachings</b> zeigen, dass es jederzeit um Tatsachen geht und nicht um Spekulationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information an GF/QM/TM</li> </ul>

Mitgeltende Unterlagen	
QMF 41 Auditplan und Maßnahmenverfolgung QM QMF 41a Auditbericht / Maßnahmenplan (Anlage 1) QMF 41b Checkliste Arbeitssicherheit und Datenschutz	QMF 43 Auditplan und Maßnahmenverfolgung TM QMF 73 Formular Therapie Audit QMF 73a TA Coaching Protokoll QMF 73b Maßnahmenplan Therapie Audit

## 1. Selbstaudit vor Ort

Anhand eines durch das Qualitätsmanagement zur Verfügung gestellten Fragebogens überprüfen die Mitarbeiter eigenständig Ihre Kenntnisse in Bezug auf das QM-System.

Nach Beantwortung der Fragen wird der Bogen zum im Anschreiben genannten Termin an das Qualitätsmanagement zurückgesendet. Hier erfolgt eine Auswertung der Antworten.

Ziele dieser Selbstüberprüfung sind dabei die Aufnahme des derzeitigen Kenntnisstandes und das Erkennen von notwendigen Schulungsmaßnahmen.

Wann dieses „Selbstaudit“ durchgeführt werden muss, entscheidet das Qualitätsmanagement. Gründe hierfür können sein:

- im Vorjahr bzw. im lfd. Jahr konnte/kann kein internes Audit durchgeführt werden
- das Ergebnis des letzten internen Audits war unter Durchschnitt
- es lässt sich im laufenden Jahr ein allgemein negativer Trend erkennen

## 2. Interne Audits, Therapie Audits und TA Coaching

Internes Audit	Therapie Audit / TA Coaching
Interne Audits werden terminlich durch das QM für das gesamte Jahr geplant und im Auditplan (QMF 41) dokumentiert. Die Termine werden zwischen dem Auditor und dem entsprechenden Zentrumsmanager abgestimmt, damit dieser alle benötigten Personen informieren und deren Anwesenheit am Audittag sicherstellen kann.	Audits werden terminlich von der Abt. Therapiemanagement für das ganze Jahr geplant und im QMF 43 „Auditplan und Maßnahmenverfolgung TM“ dokumentiert. Die Termine werden zwischen dem Auditor und der Zentrumsleitung bzw. der fachlichen Leitung abgestimmt, damit dieser alle benötigten Personen informieren und deren Anwesenheit am Audittag sicherstellen kann.

Diese Übersichten sollen gewährleisten, dass in jedem Standort regelmäßige Audits durchgeführt werden. Neben den fest geplanten Terminen können, falls erforderlich, auch außerplanmäßige Audits durchgeführt werden. Es muss sichergestellt sein, dass innerhalb von drei Jahren in allen Zentren mind. ein internes Audit, ein Therapie Audit und ein TA Coaching durchgeführt wird.

Durchführung	
Internes Audit	Therapie Audit / TA Coaching
<p>Zur Vorbereitung des internen Audits bereitet der Auditor aus Fragen der Auditcheckliste (QMF 41a) den Auditbericht vor.</p> <p>Zum abgestimmten Termin führt der Auditor die Überprüfung vor Ort mittels Fragestellungen und Einsicht in die Dokumente durch. Die festgestellten Sachverhalte werden im Auditbericht dokumentiert.</p> <p>Sollten so gravierende Abweichungen festgestellt werden, dass ein Nachaudit erforderlich ist, wird hierzu ein Termin festgelegt. Dieser Termin wird im Auditplan dokumentiert.</p>	<p>Zum abgestimmten Termin führt der Auditor aus dem Bereich Therapiemanagement das Audit vor Ort anhand von QMF 73 „Formular Therapie Audit“ bzw. QMF 73a „TA Coaching Protokoll“ und Einsicht in die Dokumente durch und dokumentiert die festgestellten Sachverhalte auf demselben Formular.</p>

### Auswertung

#### Internes Audit

Die festgestellten Sachverhalte werden mit den Verantwortlichen zusammenfassend besprochen, zu allen Maßnahmen werden Erledigungstermine festgelegt und durch den Auditor in den Maßnahmenplan Anlage 1 (QMF 41a) aufgenommen.

Der komplette Bericht wird unterschrieben. Ein Exemplar erhält der Verantwortliche des auditierten Bereiches, ein Exemplar verbleibt zur Ablage im QM. Die Geschäftsführung bzw. Regionalleitung erhält eine Berichtskopie.

Der Verantwortliche sendet die letzte Seite des Berichts unterschrieben als PDF-Scan an den Auditor zurück.

#### Therapie Audit / TA Coaching

Die Nachbesprechung zu den festgestellten Sachverhalten, sowie zu den Maßnahmen mit den Erledigungsterminen, findet entweder direkt im Anschluss an das Audit vor Ort oder innerhalb von 2 Wochen in einer Videokonferenz statt. Die Dokumentation erfolgt durch den Auditor.

Der komplette Bericht wird unterschrieben. Ein Exemplar erhält die Zentrumsleitung bzw. die fachliche Leitung, ein Exemplar verbleibt zur Ablage im TM. Die Geschäftsführung bzw. Regionalleitung erhält eine Berichtskopie.

Der Verantwortliche sendet die letzte Seite des Berichts unterschrieben als PDF-Scan an den Auditor zurück.

Alle Auditergebnisse fließen in zusammengefasster Form in die jährliche Managementbewertung ein.

### Maßnahmenverfolgung

#### Internes Audit

Da die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen durch den Auditor terminlich anhand QMF 41 „Auditplan und Maßnahmenverfolgung QM“ überwacht wird, muss der Bearbeitungsstand in geeigneter Form durch den Verantwortlichen des auditierten Bereiches rückgemeldet werden.

Bei Terminüberschreitungen wird der Verantwortliche schriftlich durch den Auditor erinnert. Wird eine zweite Mahnung erforderlich, erfolgt diese über die zuständige Regionalleitung.

Im Rahmen des nächsten internen Audits wird die Maßnahmenumsetzung aufgegriffen und die Wirksamkeitskontrolle durchgeführt.

#### Therapie Audit / TA Coaching

Da die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen durch den Auditor terminlich anhand QMF 43 „Auditplan und Maßnahmenverfolgung TM“ überwacht wird, muss der Bearbeitungsstand in geeigneter Form durch den Verantwortlichen rückgemeldet werden.

Bei Terminüberschreitungen wird der Verantwortliche schriftlich durch den Auditor erinnert. Wird eine zweite Mahnung erforderlich, erfolgt diese über die zuständige Regionalleitung.

Im Rahmen des nächsten Audits und/oder geplanten Einzelcoachings, wird die Maßnahmenumsetzung aufgegriffen und die Wirksamkeitskontrolle durchgeführt.

### 3. Durchführung von Zentrumschecks

Durch die Geschäftsführung werden alle Zentren regelmäßig in Rahmen des „Zentrumschecks“ zu folgenden Themen überprüft:

- Planung und Umsatzerreichung
- betriebswirtschaftliche Situation
- Kennzahlenentwicklung
- Vertrieb (aktuelle Situation, Ausblick, Arztkontakte, Praxisbesuche ...)
- Rezeptkasten
- Mitarbeitersituation
- Erscheinungsbild des Zentrums

Die Gesprächsergebnisse werden dabei dokumentiert und stehen dem Zentrumsmanager zur Einsicht im Ordner „Zentrumsmanager“ zur Verfügung.

**Anlage Leitfaden Therapie Audit Therapiemanagement (TM)****1. Planung der Therapie Audits durch das Therapiemanagement**

- Zu Beginn eines neuen Jahres erstellt der zuständige MA der Abteilung TM einen neuen Unterordner auf dem Server *CorpServ\_QM* in den Ordner *1. Qualichecks*. Name: *Zentrumsberichte 2xxx*.

Inhalt:

- Unterordner für alle Therapiezentren  
→ Speicherung aller Unterlagen zu Audits des laufenden Jahres
- Auswertung
- Die MA des Therapiemanagements planen für das laufende Jahr die Audits
  - Wann: Je nach Ergebnis des letzten Audits und nach Bedarf in Absprache mit der Fachlichen Leitung (FL) oder dem Zentrumsmanagement (ZM)
    - < 50% innerhalb 18 Monaten
    - < 75% innerhalb 30 Monaten
    - ≥ 75% innerhalb 36 Monaten
  - Auditor/in: Es gilt die Aufteilung für das FL Coaching

**2. Folgende Punkte werden im Rahmen des Therapie Audits geprüft**

- Erscheinungsbild und Kommunikation
  - Äußeres Erscheinungsbild von Räumlichkeiten, Therapiegeräten und Personal
  - Freundliche Atmosphäre
  - Einhaltung Datenschutz
  - TA Anwesenheit
  - Externe Kommunikation (Patient)

- Therapiequalität Einzeltherapie
  - Organisation vor Therapiebeginn: Dauer des Physioscreenings etc.
  - Dokumentation nach Aktenlage: Aus fünf Patientenakten von mind. drei verschiedenen Therapeuten werden die Formulare QMF 16 „3-A-Diagnostik“ und QMF 69a „Therapieplan Einzeltherapie“ / QMF 69b „Therapieplan Einzeltherapie fortführend“ auf Vollständigkeit und Inhalt gemäß AA 04 „Therapie-Dokumentation 3-A Diagnostik“ und AA 04a „Therapie-Dokumentation Therapieplan“ geprüft. Darüber hinaus wird anhand der Patientenakten die Qualität der Therapiesteuerung / Zielorientiertheit festgestellt.
  - Supervision der FL in einer Therapieeinheit zu den o.g. Punkten sowie der praktischen Umsetzung.
- Therapiequalität KGG
  - Organisation
  - Dokumentation aus Aktenlage: Aus fünf Patientenakten von mind. drei verschiedenen Therapeuten werden die Formulare QMF 16 „3-A-Diagnostik“ und QMF 69 „Therapieplan KGG“ auf Vollständigkeit und Inhalt gemäß AA 04 „Therapie-Dokumentation 3-A Diagnostik“ und AA 04a „Therapie-Dokumentation Therapieplan“ geprüft. Darüber hinaus wird anhand der Patientenakten die Qualität der Therapiesteuerung / Zielorientiertheit und Funktionalität festgestellt.
  - Supervision der praktischen Umsetzung auf der Trainingsfläche.
- Qualitätssicherung
  - Nutzung von Einarbeitungsplänen (QMF 235 ff)
  - Nutzung des QMF 08 Schulungs- und Unterweisungsplanes
  - Planung und Durchführung von Therapeutenmeetings
  - Supervisionen FL - Therapeuten (QMF 90/259/268)
  - ➔ Die Punkte „Therapiequalität Einzeltherapie“ und „Therapiequalität KGG“ werden im Gesamtergebnis aufgrund ihrer Relevanz zweifach gewertet.

### 3. Maßnahmenplan und Zielverfolgung

- Die Maßnahmen werden zusammen mit dem zuständigen Ansprechpartner im Zentrum erarbeitet und im Maßnahmenplan zur Nachverfolgung hinterlegt.

**Anlage Leitfaden TA Coaching (Audit) Therapiemanagement (TM)****1. Planung TA Coachings durch Abteilung TM**

Die Mitarbeiter/ innen des TM planen am Ende eines Jahres die Audits für das nächste Jahr (bedarfsorientiert auch im laufenden Jahr, siehe Staffelung unten):

- Je nach Ergebnis des letzten Audits, erfolgt in Absprache mit dem Zentrumsmanagement (ZM) eine Wiederholung nach:
  - < **50%** Wiederholung nach **3 Monaten**
  - < **75%** Wiederholung nach **6 Monaten**
  - ≥ **75%** Wiederholung nach **12 Monaten**
- Auditor/in: Es gilt die interne Aufteilung der TA Coaches

**2. Folgende Punkte werden im Rahmen des TA Coachings geprüft:**

- **Erster Eindruck**
  - Erscheinungsbild Rezeption
  - Patientenempfang
  - Einhaltung Datenschutz
  - TA Anwesenheit
- **Kommunikation/ Informationsfluss/ Sicherheit**
  - Patientenkommunikation (fachlich, persönlich, vertrieblich)
  - Interne Kommunikation (TA-ZM, TA -PT)
  - Sicherheitsdatenblätter/ Hygieneplan
  - Nutzung und Umgang Downloadarchiv
- **Administratives/ Softwarenutzung**
  - Nutzung der QM Dokumente und des Downloadarchivs (Prüfung auf Vollständigkeit und Aktualität; aktuelle Versionen insbesondere: QMF 01; QMF 16; QMF 69; QMF 148)
  - Outlooknutzung (Prüfung auf Ordnerstruktur und Kalendernutzung)
  - Personalanwesenheit (konfliktfrei und korrekt eingepflegt gem. AA 01; QMF 80)
  - Nutzung der Gutscheinliste (QMF 217)
  - Wissen über integrierte Versorgungsverträge (Wissensstand der anwesenden TA über FPZ/ OP-Vermeidung/ chr. Rücken wird beobachtet/ abgefragt und dokumentiert: AA 11; AA 12; AA 18; AA 51; QMF 40; QMF 48; VA 03)
  - Notizfeldnutzung NB 2
  - Bearbeitungsstand des Abrechnungsfreigabejournals (AA 49)
  - Nutzung der digitalen Fragebögen (VA13)
  - Vorplanung des Folgetages (wird auf Genauigkeit und Vollständigkeit überprüft; AA 33)
  - Tagesabgleich (wird auf Genauigkeit und Vollständigkeit überprüft; AA 33)

**3. Terminplan/ Rezeptpflege/ Abrechnung Kasse**

- Bedeutung verschiedener Farben (AA 33)/ Nutzung der Markierungen im Terminplaner
- Koordination Terminvergabe
- Termin-/ Fristkontrolle/ Rezeptgültigkeit (gemäß gültiger HM-Richtlinie)
- Terminierung unterschiedlicher Leistungen (vorgeschriebene Zeiten eingehalten)
- Absagemanagement (Folgeterminvereinbarung, Ausfallrechnungen, Beratung bei schmerzbedingten Absagen)
- Rezeptkastenpflege (AA 03)
- Eigenanteile/ Selbstbehalte (QMF 327/ AA 12 bei IV)
- Recall (AA 28; QMF 91)
- Abrechnung (AA 41; AA 12; AA 49; GKV / PKV / SZ – Controlling / IV / Abrechnungsabgleich optadata/ Bearbeitungsstand Rückläufer optadata QMF 227 / Quartalsauswertungen oder monatliche IV Statistik kann hinzugezogen werden)
- Kasse (AA 42; korrekte Kassenführung, Kontierungen beachtet, tägliche Prüfung, Kassenstand nicht über 300 EUR, Monatsabschluss)

**4. Maßnahmenplan und Zielverfolgung**

- Die Maßnahmen werden zusammen mit dem zuständigen Ansprechpartner (ZM) im NOVOTERGUM-Zentrum erarbeitet und im Maßnahmenplan zur Nachverfolgung hinterlegt. Sollte der Ansprechpartner nicht vor Ort sein, kann das Maßnahmenblatt auch telefonisch nachbesprochen werden.