

20 Kommunikation und Kooperation



Qualitätsmanagement-Richtlinie

§ 3 Grundelemente

- Kommunikation und Kooperation
-

QM versteht sich als eine Führungsaufgabe und erfordert intensive Kommunikation und Kooperation. Den verschiedenen praxisspezifischen Kommunikationsprozessen kommt eine besondere Bedeutung zu. Grundsätzlich können dabei praxisinterne Prozesse von praxisexternen Prozessen unterschieden werden.

Zu den praxisspezifischen internen Kommunikationsprozessen zählen z. B. Kommunikationen zwischen einerseits Praxis-Mitarbeitern (Ärzte und nichtärztliches Praxispersonal) und Patienten oder andererseits zwischen Praxisführung und Mitarbeitern.

Zu den praxisspezifischen externen Kommunikationsprozessen zählen Kommunikationen von Praxis zu z. B. anderen Praxen, Krankenhäusern, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Pflegediensten, Altenheimen, Krankenkassen, behördlichen Einrichtungen und Lieferanten. Bei allen diesen Verbindungen trägt die richtige zielorientierte geplante Kommunikation entscheidend zum Erfolg bei.

- Praxis – Patienten und/oder Patientenangehörige

Hinsichtlich der Kommunikation zu den Patienten sollten die Aspekte Patientenorientierung, Patientensicherheit, Patientenmitwirkung, Patienteninformation und Patientenberatung vor dem Hintergrund der jeweiligen praxisspezifischen Besonderheiten durchdacht und bei der Beschreibung der verschiedenen Praxisprozesse beachtet werden. Dabei ist u. a. festzulegen, wer aus der Praxis welche Informationen an die Patienten geben darf bzw. soll und welche Informationen ausschließlich ärztlicherseits gegeben werden dürfen. Ein wesentlicher Gesichtspunkt bei dieser Kommunikation ist auch die Information über Risiken der Behandlung oder diagnostischen Maßnahmen und/oder Risiken von alternativen Behandlungs- oder Diagnosemöglichkeiten. Wichtig bei diesen Aufklärungsprozessen ist die Festlegung des oder ggf. auch der Kommunikationsmittel. So kann z. B. eine Impfaufklärung basierend auf schriftlich und/oder elektronisch gegebenen Informationen kombiniert mit dem ärztlichen Aufklärungsgespräch durchgeführt werden. Zusätzlich ist neben der Tiefe der inhaltlichen Aufklärung auch die Festlegung der notwendigen Dokumentation für verschiedene Behandlungen oder diagnostischer Maßnahmen vor dem Hintergrund der jeweiligen praxisspe-

zifischen Besonderheiten festzulegen. Der jeweils praxisspezifisch festzulegende Grad des Informationsumfanges und der jeweiligen Dokumentation sollte basierend auf einer Risikobetrachtung durchgeführt werden. Dabei sollten sowohl die Risiken für die Patienten als auch die Risiken für die Praxis bewertet werden.

Hinsichtlich der Kommunikation mit Patientenangehörigen sind insbesondere die Gesichtspunkte der Selbstbestimmtheit der Patienten und des Datenschutzes zu beachten. Datenschutzrechtliche Forderungen finden sich u. a. im Bundes- und Landesdatenschutzgesetz, den ärztlichen Berufsordnungen und nicht zuletzt auch im Strafgesetzbuch („ärztliche Schweigepflicht“).

- Praxisführung – nichtärztliches Praxispersonal

Die Kommunikation zwischen der Praxisführung und dem nichtärztlichen Praxispersonal ist keine Einbahnstraße. Im Sinne einer Teamorientierung sind beide Kommunikationswege zu betrachten. Dabei sind auch die Bewertungen möglicher Risiken mit zu betrachten. Im Sinne der QM-RL trägt eine zielgerichtete Kommunikation mit Hilfe der Werkzeuge des QM erheblich zum Erreichen des Zieles „Erhöhung der Arbeitszufriedenheit der Praxisleitung und -mitarbeiter“ bei. Insbesondere die Durchführung regelmäßiger, strukturierter Teambesprechungen eignet sich zu obiger Zielerreichung. Bei der Beschreibung der möglichen Prozesse sind vor dem Hintergrund der jeweiligen Praxisbesonderheiten auch die möglichen Risiken wie z. B. Tiefe und Umfang der Dokumentation zu bewerten.

- Praxis – andere Praxen, Krankenhäuser, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Pflegedienste, Altenheime, Krankenkassen, behördliche Einrichtungen

Im Sinne der Patientenorientierung ist die Kommunikation entlang des Behandlungsweges des jeweiligen Patienten von besonderer Bedeutung. Eine möglicherweise fehlerhafte Kommunikation auf diesem Behandlungsweg kann ggf. sogar die Patientensicherheit gefährden. Daher ist eine risikobewertete Betrachtung und ggf. daraus notwendigen Beschreibung einzelner Kommunikationsschritte notwendig. Zu betrachten sind dabei z. B. der Umfang der Informationsweitergabe, die datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen, die Festlegung des Kommunikationsweges, die Dringlichkeit der Kommunikationsweitergabe und die notwendige Dokumentation der erfolgten Informationsweitergabe.

- Praxis – Lieferanten

Für die Kommunikation mit Dritten außerhalb der Praxis sind insbesondere die möglichen systemspezifischen Risiken der verschiedenen Kommunikationswege zu bewerten und notwendige risikominimierende

Maßnahmen festzulegen. Bei Telefonaten können z. B. einzelne Fakten und Zahlen missverstanden werden. Bei einer Faxübertragung bestehen Risiken z. B. hinsichtlich eines möglichen Verwählens, so dass das Fax bei einer anderen, nicht erwünschten Stelle ausgedruckt wird oder hinsichtlich des Lesens des Faxes durch nicht Befugte an der Empfangsseite, falls das ausgedruckte Fax dort Dritten zugänglich ist. Bei der Weitergabe von Patientendaten per Email sind die verschiedenen möglichen Risiken zu bewerten und die jeweils notwendigen Maßnahmen festzulegen, wie z. B. die Einschränkung oder gar das Verbot der Nutzung einer Email-Kommunikation abhängig von der Schutzwürdigkeit des patientenbezogenen Inhaltes, einer Nutzung von speziell geschützten Email-Kommunikationswegen oder die Nutzung von ausreichenden Verschlüsselungstechniken.

Auch bei der Kommunikation der Praxis mit Lieferanten sind mögliche Risiken für die Praxis zu bewerten. Es kann sich dabei um z. B. Liefermengen und -fristen, Produktqualitäten, Preisabsprachen oder Rücknahmeverpflichtungen handeln.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass eine risikobewertende Festlegung der verschiedenen Kommunikationsprozesse mit den Patienten, innerhalb einer Praxis und mit Dritten außerhalb der Praxis im Sinne der QM-RL ein unerlässliches Element eines praxisinternen QM ist. Wesentliche Aspekte bei den verschiedenen Kommunikationsprozessen sind Form, Inhalt, Umfang, Weg, verantwortlich Durchführende, Dokumentation.

„KPQM verbessert das Zusammenwirken.“



Praxis:	Information über Praxisurlaub	CL-Information über Praxisurlaub
		Version 2.0
		Seite 1 von 1

Folgende Einrichtungen/Kunden/Kooperationspartner müssen vorab über die Abwesenheitszeit unserer Praxis informiert werden:	
Einrichtung, Kunde Kooperationspartner	Datum der Benachrichtigung, Kürzel Mitarbeiter
<input type="checkbox"/> Vertretungsarzt und Vertretungspraxis	
<input type="checkbox"/> Labor und Transportdienst	
<input type="checkbox"/> benachbarte Apotheken	
<input type="checkbox"/> Alten- und Pflegeheime	
<input type="checkbox"/> Wäscherei	
<input type="checkbox"/> Sterilisation und Transportdienst	
<input type="checkbox"/> Spezielle Müllentsorgung	
<input type="checkbox"/> Medikamentenlieferant	
<input type="checkbox"/> Getränkelieferant	
<input type="checkbox"/> Post/Postbote (Postfach hinterlegen)	
<input type="checkbox"/> Zeitungsabonnement (abbestellen)	
<input type="checkbox"/> ...	

Erstellt:		Name:	Sign.:
Geprüft:		Name:	Sign.:
Freigegeben:		Name:	Sign.: