

Auditcheckliste

Praxis:

Datum:

Durchgeführt von:

1= nicht vorhanden; 2= mündlich vorhanden; 3= schriftliche VA/AA/CL; 4= ISO-Standard

Was wird benötigt?	Vorhanden? Note	Anmerkung
<p>Handbuch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt ein Qualitätsmanagement Handbuch. • Die Praxisdaten mit Leistungsspektrum sind beschrieben. 		
<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt eine Verfahrensanweisung „Umgang mit Dokumenten“. • Die QM-Dokumente sind richtig beschriftet (Kopf- und Fußzeile). • Es wird mit den aktuellen Dokumenten gearbeitet (gültige Versionen). 		
<p>Aufzeichnungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt eine VA „Umgang mit Aufzeichnungen“. • Die wichtigsten Aufzeichnungen der Praxis sind aufgeführt (Patientenakte, Laborbücher, Befunde,...). 		
<p>Korrekturmaßnahmen und Fehlermanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt eine „VA Umgang mit Beschwerden“. • Es gibt eine „VA Umgang mit internen Fehlern“. • Es gibt eine Dokumentation von Fehlern 		

<p>Vorbeugung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt eine „VA Vorbeugemaßnahmen“. • Es werden Vorschläge für Vorbeugemaßnahmen gemacht (Vorbeugeliste). • Vorbeugeblätter werden benutzt. • Vorbeugemaßnahmen wurden bereits umgesetzt. 		
<p>Audit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einmal pro Jahr wird das gesamte QM-System auditiert. • Es gibt eine „VA Interne Audits“. • Es gibt einen Auditjahresplan. • Es gibt eine Audittagesplanung. • Es gibt eine Auditcheckliste. • Es gibt einen Auditmaßnahmenplan. • Es gibt einen Auditbericht. • Es wird einmal pro Jahr das gesamte System auditiert. • Verbesserungen, die sich aus dem Audit ergeben, werden umgesetzt. 		
<p>Hygienepläne / Arbeitssicherheit / Arbeitsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt einen Personalhygieneplan. • Es gibt einen Flächenhygieneplan. • Es gibt einen Instrumentenhygieneplan. • Es gibt ein Hygieneplan für Therapie und Diagnostik. • Es gibt ein Hygieneplan für die Ver- und Entsorgung. 		

<ul style="list-style-type: none"> • Es gibt ein Formular für meldepflichtige Erkrankungen. • Die Pläne liegen an den entsprechenden Plätzen (Labor, Reinigungsraum,...). • Es gibt eine Hygienebeauftragte (mit Befähigungsnachweis). • Die beschriebenen Hygienemaßnahmen sind bekannt und werden umgesetzt. • Es werden Sicherheitskanülen von den Mitarbeiterinnen bei der Blutabnahme verwendet. • Bei der Blutabnahme werden Handschuhe benutzt. • Offene Salben / Medikamente werden beschriftet (Datum). • Die Gefahrstoffe sind in einem Verzeichnis aufgeführt. • Die Gefahrstoffe sind richtig beschriftet. • Die Sicherheitsdatenblätter sowie die Betriebsanweisungen sind vorhanden und werden eingehalten. • Eine jährliche Unterweisung für die Mitarbeiter zum Thema Hygiene und Arbeitssicherheit wird durchgeführt. • Für Nadelstichverletzungen gibt es eine Ablaufbeschreibung. • Alle Mitarbeiterinnen sind betriebsärztlich untersucht. • Ein Sicherheitsingenieur begeht regelmäßig die Praxis. 		
<p>Teambesprechungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es werden regelmäßig Teambesprechungen durchgeführt (mind. alle 4 Wochen) 		

<ul style="list-style-type: none"> • Die Besprechungen werden protokolliert. (Datum, Anwesende, Protokollführer, Besprechungspunkte, Maßnahmentabelle: was? wer? bis wann? wer hat kontrolliert)? • Die Protokolle sind für alle einsehbar. • Eine Kenntnisnahme von den Protokollinhalten findet statt (Unterschrift). • Es gibt eine VA „Teambesprechung“ 		
<p>Managementbewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es wird eine Bewertung pro Jahr von der Praxisleitung durchgeführt. • Es werden die 7 Punkte der Norm bewertet. • Es werden Maßnahmen aus der Bewertung aufgeführt. • Die Maßnahmen werden umgesetzt. • Die Bewertung wird im Team kommuniziert. 		
<p>Datenschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt eine Datenschutzbeauftragte mit Befähigungsnachweis). • Es gibt eine AA-Datensicherung. • Es gibt eine AA-Umgang mit Patientendaten. • Es gibt eine Übersicht über die Aufbewahrungsfristen. • Es gibt ein mit einem Passwort geschützten Bildschirmschoner. • Es gibt Schweigepflichtserklärungen für Personal und Praxisexterne. • Es gibt eine Regelung über die Aufbewahrung der Aufzeichnungen. • Die Patientendaten sind vor dem unberechtigtem Zugriff Dritter geschützt? 		

<ul style="list-style-type: none">• Die Diskretion in der Praxis ist gut umgesetzt (Kurzwarthezone, Anmeldung, Wartezimmer, Sprechzimmer).• Es gibt einen Aktenvernichter der Sicherheitsstufe 3 oder 4.		
---	--	--

<p>Gesetze</p> <p>Es gibt eine Auflistung der für die Praxis relevanten Gesetze und Verordnungen (auslegungspflichtige Gesetze).</p>		
<p>Notfallmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt eine VA-Notfall. • Es werden Notfallschulungen durchgeführt. • Es gibt eine Notfall-Checkliste (Telefon). • Die Notfallkriterien sind festgelegt. • Es gibt eine Notfallkoffer-Checkliste. • Der Notfallkoffer wird einmal pro Quartal überprüft, die Überprüfung wird dokumentiert. 		
<p>Medikamente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Medikamente (Muster) werden einmal pro Quartal auf Verfallsdatum kontrolliert. • Die kühlpflichtigen Medikamente werden in einem separaten Kühlschrank gelagert. • Der Kühlschrank wird mit einem Minimum/Maximum-Thermometer täglich kontrolliert und dokumentiert. 		
<p>Brandschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt eine VA-Brandschutz. • Eine Feuerwehrbegehung bzw. Schulung (Protokoll) wurde durchgeführt. • Es sind ausreichend Feuerlöscher vorhanden. • Die Feuerlöscher werden regelmäßig gewartet. • Telefonnummern an der Anmeldung sind vorhanden (Feuerwehr, Polizei, Hausbewohner). 		

<ul style="list-style-type: none"> • Die Fluchtwege sind ausgeschildert. 		
<p>Praxispolitik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt eine Praxispolitik. • Die Praxispolitik enthält die für die Praxis wichtigen Aspekte. • Die Praxispolitik wurde im Team kommuniziert. • Die Mitarbeiter kennen die Praxispolitik und vertreten diese nach außen. 		
<p>Qualitätsziele</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt schriftlich formulierte Qualitätsziele. • Die Ziele sind klar und messbar formuliert. • Die Ziele haben einen Bezug zur Politik. • Die Mitarbeiter kennen die Ziele. • Die Maßnahmen für jedes Ziel sind festgelegt. • Die Ziele werden regelmäßig bezüglich der Zielerreichung besprochen/kontrolliert. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Gerätemanagement • Die Prüf- und Wartungsprotokolle der Medizinprodukte sind aktuell und vollständig. • Der Stempel befindet sich auf den Geräten. • Die Mitarbeiter sind in die aktiven Medizinprodukte eingewiesen? (Protokolle) • Es gibt ein Geräteinventar. • Es gibt ein Wartungsplan. • Ein E-Check wird regelmäßig durchgeführt. 		

<ul style="list-style-type: none"> • Defektmeldungen werden dokumentiert. • Die Gerätepässe und die Gebrauchsanweisungen sind vorhanden. • Die Steckdosen sind gesichert. 		
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Verantwortlichkeiten für organisatorische und medizinische Tätigkeiten sind festgelegt (Zuständigkeitsliste). • Es gibt ein Organigramm. • Es gibt Einarbeitungspläne. • Es gibt Fortbildungspläne. • In der Praxis befinden sich die Fortbildungszertifikate (Kopien). • Es werden regelmäßig Jahresgespräche durchgeführt? 		
<p>Patientenbefragung / Zuweiserbefragung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einmal pro Jahr werden die Patienten schriftlich befragt. • Das Ergebnis wird im Team kommuniziert. • Es werden Maßnahmen aus den Befragungsergebnissen abgeleitet und umgesetzt. • Die Zuweiser werden regelmäßig befragt. 		

<p>Bestell- und Lagerwesen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt eine „VA-Bestell- und Lagerwesen“. • Es gibt eine Lieferantenliste samt Ansprechpartner und Adressen. • Jährliche Lieferantenbeurteilung wird durchgeführt (Termintreue/Preis-Leistung/Zuverlässigkeit/Qualität etc.). 		
<p>Kernprozesse / Behandlungspfade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es sind die wichtigsten, mindestens aber 6 der wichtigsten Behandlungsabläufe der Praxis beschrieben (Patientendurchlauf, Vorsorgen, Hausbesuche, Impfablauf, Selbstzahlerleistungen, usw.). • Die Mitarbeiterinnen kennen die beschriebenen Abläufe? • Die Abläufe werden in der Praxis umgesetzt wie sie beschrieben sind. 		

Gesamteindruck/Auditbericht:

(was war besonders gut? / wo ist der ISO-Standard bzw. QEP-Standard erreicht? / was fehlt noch?)

