

Europäisches Praxisassessment (EPA)[®]



Visitationsbericht

Datum: 02.12.2025

Praxis-ID: 100033 ASM-ID: ASM001489

Gemeinschaftspraxis für Familienmedizin

Dres. med. Hans Michael Mühlenfeld &

Alexander Coutelle

Woltmershauser Straße 215a

28197 Bremen

Inhalt

1. Einleitung
2. Ablauf des Assessments
3. Informationen zur medizinischen Einrichtung
4. Informationen zur Befragung
5. Ergebnisse
6. Empfehlung von Maßnahmen zu Qualitätszielen

Anschrift des Herausgebers

**aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen GmbH**

Maschmühlenweg 8–10, 37073 Göttingen

Telefon (+49) 0551-789 52 - 0

Telefax (+49) 0551-789 52 -10

office@aqu-institut.de

www.aqua-institut.de

Zertifiziert nach ISO 9001:2015 sowie ISO/IEC 27001:2022

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechts-spezifische Differenzierung verzichtet.

Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

1. Einleitung

Das „Europäische Praxisassessment“ (EPA) ist ein Qualitätsmanagementsystem, welches die Organisationsstrukturen von ärztlichen und zahnärztlichen Praxen sowie von Medizinische Versorgungszentren anhand fachspezifischer, wissenschaftlich abgestimmter Indikatoren abbildet. Es zeigt Möglichkeiten für Qualitätsverbesserungen auf und begleitet den Weiterentwicklungsprozess in der Praxis. Das QM-System berücksichtigt jeweils die aktuellen Gesetze, die für Praxen und MVZ relevant sind. Ferner werden die Anforderungen der gültigen Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die für medizinische Leistungserbringer bindend sind, berücksichtigt.

Der vorliegende Bericht stellt zusammenfassend die durchgeführten Leistungen und wichtigsten Ergebnisse dar. Ergänzt wird dieser Bericht von dem sogenannten „Feedbackbericht“, der die rechnerischen Ergebnisse der medizinischen Einrichtung auf Indikatorebene ausweist. Nachstehend sind detaillierte Hinweise und Empfehlungen zu qualitätsverbessernden Maßnahmen inkl. Umsetzungshilfen aufgeführt.

2. Ablauf des Assessments

Im Rahmen des Assessments wurde der Stand Ihrer Praxisorganisation u.a. mit Hilfe einer umfassenden Befragung erfasst. Bei dieser wurden Patienten, Mitarbeitende und die Praxisleitung (Selbstassessment) befragt. Des Weiteren erfolgte eine Begehung der Räumlichkeiten (Praxis oder MVZ) durch einen geschul-ten Visitor. Anhand einer Checkliste wurde die aktuelle Struktur- und Prozessqualität erfasst. Ergänzt wurden diese Angaben durch ein Interview mit Ihnen (oder der Leitungsebene), sodass eine umfassende IST-Analyse erfolgt ist.

Im Anschluss an den Rundgang und an das Interview erfolgte eine Gesamtauswertung der erhobenen Daten. Die Ergebnisse des Assessments stellte der Visitor in der abschließenden Teambesprechung detailliert vor. Es wurden erste Maßnahmen zur Umsetzung von Verbesserungen der Praxisorganisation diskutiert, beratschlagt und geplant.

3. Informationen zur medizinischen Einrichtung

Allgemeine Angaben (sofern vorhanden)

Visitationsdatum	19.11.2025
Praxisinhaber/-in	Dres. med. Hans Michael Mühlenfeld & Alexander Coutelle
Fachrichtung	Allgemeinmedizin
Organisationsform	Gemeinschaftspraxis
Gründungsjahr	1993
Praxisgröße (m ²)	290
Praxissetting	Städtisch/ländlich
Quartalsfallzahl (eigene Angabe)	3.400
Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in der Praxis	6
Anzahl der angestellten nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Praxis	12

4. Informationen zur Befragung

	versendet (n)	eingegangen (n)	Rücklauf (%)
Fragebogen für Mitarbeitende	16	16	100,0
Fragebogen für Patientinnen und Patienten	100	99	100,0

Angaben zur Patientenstruktur

Patientenstruktur		Ihre Praxis	Durchschnitt der Praxen
Alter in Jahren		54,3	55,9
Beteiligung Geschlecht	männlich (%)	43,4	41,4
	weiblich (%)	49,5	52,9
	divers (%)	0,0	0,3
	keine Angabe (%)	7,1	5,4

5. Ergebnisse

Im Rahmen des Europäischen Praxisassessments (EPA) wurden in ihrer medizinischen Einrichtung insgesamt 240 qualitätsrelevante Aspekte (Qualitätsindikatoren) geprüft und evaluiert.

Daraus ergibt sich für ihre medizinische Einrichtung über alle Indikatoren ein Zielerreichungsgrad von 89,2 %. Durchschnittlich weisen Praxen, die das Europäische Praxisassessment durchgeführt haben, eine Zielerreichung von 87,2 % über alle Indikatoren des Europäischen Praxisassessments auf.

Gesamt-Zielerreichungsgrad

Assessment 19.11.2025	Letztes Assessment ¹ 06.10.2021	Durchschnitt EPA-Praxen
89,2 %	87,6 %	87,2 %

Änderungen bei den Zielerreichungsgraden

Bei Anpassungen von Indikatoren (die zwischenzeitlich – innerhalb von drei Jahren bis zum erneuten Assessment – systembedingt erfolgt sind), kann eine leichte Verzerrung der Ergebnisse entstehen, sodass Interpretationen immer vorbehaltlich zu betrachten sind! Auch kann eine Praxis nicht bei allen Indikatoren eine 100% Erfüllung erreichen, da es Indikatoren gibt, die ggf. nicht auf jede Praxis zutreffend sind.

¹ Der Wert des letzten Assessments wird nur dargestellt, wenn ein vorheriges Assessment innerhalb des regulären Zyklus (3 Jahre) stattgefunden hat.

Ihre Praxis hat in den einzelnen Bereichen (Domänen) insgesamt folgende Ergebnisse (prozentualer Anteil in Bezug auf die Erfüllung von Indikatoren) erzielt:

Domäne	Aktuelles Assessment	Letztes Assessment	Durchschnitt der Praxen
Qualität und Sicherheit	97,4 %	93,7 %	85,6 %
Informationen	92,9 %	94,2 %	94,0 %
Infrastruktur	84,3 %	85,2 %	86,9 %
Patienten	84,5 %	91,0 %	89,5 %
Team	86,9 %	79,6 %	79,8 %

6. Empfehlungen von Maßnahmen zu Qualitätszielen

Nach der umfassenden Ist-Analyse kennen Sie jetzt einmal mehr die Stärken, aber auch die optimierungsfähigen Schwachpunkte Ihrer Praxis. Die Indikatoren des Europäischen Praxisassessments geben Hinweise für die zu reflektierenden organisatorischen Themen. Etablieren Sie weiterhin einen kontinuierlichen Qualitätskreislauf. Wir haben hierfür den Begriff der "lernenden Praxis" geprägt. Darunter verstehen wir eine medizinische Einrichtung wie eine Arztpraxis, die in der Lage ist, eigene Qualitätsziele zu entwickeln und im Rahmen eines offenen, praxisinternen Diskurses innovative Lösungen für die Umsetzung dieser Ziele zu finden. Hierfür stellt EPA Ihnen praxisnahe Unterstützungsinstrumente auf der Materialienseite zur Verfügung, mit deren Hilfe Sie die Qualitätsverbesserung in Ihrer Praxis selbständig weiterführen können.

Bei der durch die Visitorin moderierten Teambesprechung am Visitationstag wurden die Ergebnisse der Datenerhebungen reflektiert und mögliche Verbesserungen diskutiert. Daraus ergeben sich nachstehende Empfehlungen für Qualitätsziele zu folgenden Themen:

Inhalt

6.1	Schutzmaßnahmen für den Ernstfall bei hilfebedürftigen Personen regeln.....	7
6.2	Arzneimittelsicherheit: Medikamentenreview ergänzen.....	7
6.3	Brandschutzmaßnahmen ergänzen.....	8
6.4	Medizinprodukte regelmäßig überprüfen.....	9

Im Folgenden erläutern wir die genannten Verbesserungspotenziale im Einzelnen.

6.1 Schutzmaßnahmen für den Ernstfall bei hilfsbedürftigen Personen regeln

EPA-Indikator:

- 1) Die Praxis hat ein Verfahren, wie bei Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung und bei Gefährdung von Jugendlichen sowie hilfsbedürftigen Personen vorzugehen ist

Das Thema Schutzmaßnahmen bei Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung und bei Gefährdung von Jugendlichen sowie hilfsbedürftigen Personen wurde als ein zurückbesichtigendes Handlungsfeld in die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses mit aufgenommen. Jede medizinische Einrichtung, die einen Versorgungsvertrag zu erfüllen hat, sollte sich damit befassen, da die Gewaltbereitschaft insgesamt zugenommen hat und die häusliche Gewalt leider einen großen Raum einnimmt. Darüber hinaus sind leider auch Personen in Pflegeeinrichtungen öfter gewalttätigen Handlungen ausgesetzt.

Konkreter Umsetzungsvorschlag:

Wir empfehlen Ihnen, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen und in einer der nächsten Teamsitzungen zu besprechen. Evtl. möchte ein Teammitglied dazu eine Fortbildung besuchen. Legen Sie einen Prozess fest, wer im Verdachtsfall zu informieren ist.

Folgende Informationen bzw. Musterdokumente finden Sie im Visotool:

- Information: zum Schutz von Kindern, Jugendlichen und hilfsbedürftigen Personen
- Prozessbeschreibung Vorgehen bei Verdachtsfällen zur Wohlgefährdung von Kindern, Jugendlichen und hilfsbedürftigen Personen

6.2 Arzneimittelsicherheit: Medikamentenreview ergänzen

Zugehöriger EPA-Indikator:

- 1) Die Praxis hat ein Verfahren, wie sie mit Langzeitverordnungen von potenziell inadäquaten Medikationen (PIM) bei Risikopatientinnen und -patienten umgeht

Gerade bei älteren und multimorbiden Patienten werden viele Arzneimittel verordnet, die für sie mitunter ungeeignet sind und als potenziell inadäquate Medikation – abgekürzt PIM – bezeichnet werden. Im Jahr 2022 war jeder zweite Patient ab 65 Jahren davon betroffen, so lautete das Ergebnis einer Analyse des wissenschaftlichen Institutes der AOK.

Grundlage für die Analyse war die sogenannte Priscus-Liste. In dieser Liste sind Arzneistoffe zusammengestellt, die zum einen häufiger verordnet werden und zum anderen ein mögliches Risikopotenzial für Seniorinnen und Senioren bergen. Beispielsweise sind Arzneimittel gelistet, die die Wahrnehmung verschlechtern und das Sturzrisiko erhöhen können. Und Stürze wiederum können gerade bei altersbedingter Osteoporose zu Frakturen führen und eine Krankenhauseinweisung mit weiteren Komplikationen nötig machen.

Konkrete Umsetzungsvorschläge:

Im Rahmen der Visitation hatten Sie bereits über ein strukturiertes Medikamentenreview gesprochen. Als Hilfestellung ist z.B. die Priscusliste 2.0 (siehe nachstehender Link) als übersichtliche Schreibtischvorlage für Ärztinnen und Ärzte einsetzbar.

Folgende Informationen bzw. Musterdokumente finden Sie in der Anlage:

- Link: <https://www.aok.de/gp/arzneimittel/priscus-liste>

6.3 Brandschutzmaßnahmen ergänzen

Zugehöriger EPA-Indikator:

- 1) Die Praxis trifft Maßnahmen, die sicherstellen, dass Patientinnen, Patienten und Personal die Räumlichkeiten im Bedarfsfall schnellstmöglich verlassen können (Fluchtplan oder andere Hinweise)

Die Arbeitsstätten-Verordnung verpflichtet in § 3a jeden Arbeitgeber, in seinem Betrieb Fluchtwege und den Standort von Feuerlöschern auszuweisen. Darüber hinaus sind für den Betrieb Flucht- und Rettungspläne zu erstellen bzw. zu prüfen, ob sie erforderlich sind. Das Erfordernis ergibt sich bei einer Arztpraxis allerdings schon aus der Frequentierung der Räume durch betriebsfremde Personen, nämlich der Patienten.

Konkrete Umsetzungsvorschläge:

Wir empfehlen Ihnen sich mit einem Brandschutzbeauftragten in Verbindung zu setzen, um den Brandschutz und ggf. notwendige Maßnahmen in Ihrer Praxis zu prüfen. Ggf. ist ein Fluchtplan zu erstellen, der an einer gut sichtbaren Stelle ausgehängt sein muss. Darüber hinaus sind die Fluchtwege beispielsweise durch Piktogramme zu kennzeichnen. Die Räume in denen Feuerlöscher zu finden sind, sollten gekennzeichnet sein (im Fluchtplan).

Folgende Informationen bzw. Musterdokumente finden Sie in der Anlage:

- Information: Flucht- und Rettungsplan, Feuerlöscher
- Feuerwehr Hannover: Flucht- und Rettungspläne
- Feuerwehr Hannover: Verhalten im Brandfall
- Link BGW: Brandschutz im Betrieb - Verhalten im Brandfall

<https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/themen/sicher-mit-system/brandschutz/brandschutz-im-betrieb-richtiges-verhalten-im-brandfall-20668>

6.4 Medizinprodukte regelmäßig überprüfen

Zugehöriger EPA-Indikator:

- 1) Die medizinische Ausstattung (Medizinprodukte) wird regelmäßig nach geltenden rechtlichen Vorgaben überprüft

Die Nutzung von Medizinprodukten z.B. zur Diagnostik oder Therapie in einer Arztpraxis unterliegt der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV). Beim Einsatz von Medizinprodukten ist die Praxis nach MPBetreibV zur Einhaltung der Vorgaben und zur Dokumentation von Prüfungen verpflichtet. Basierend auf den gesetzl. Bestimmungen muss es für jedes Medizinprodukt ein Medizinproduktebuch geben. Dies muss neben den Gerätestammdaten auch die Dokumentation der eingewiesenen Personen beinhalten. §4 MPBetreibV (3): „Eine Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung des Medizinproduktes ist erforderlich. Abweichend von Satz 1 ist eine Einweisung nicht erforderlich, wenn das Medizinprodukt selbsterklärend ist oder eine Einweisung bereits in ein baugleiches Medizinprodukt erfolgt ist. Die Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung aktiver nicht-implantierbarer Medizinprodukte ist in geeigneter Form zu dokumentieren.“

Konkrete Umsetzungsvorschläge:

Entwickeln Sie für Ihre Praxis ein Verfahren, welches gewährleistet, dass die Blutdruckmessgeräte (außer Blutdruckmessgeräte mit Quecksilber- oder Aneroidmanometer zur nichtinvasiven Messung) erfasst und regelmäßig geprüft werden. Sie sind nach Medizinproduktebetreiberverordnung §15 MPBetreibV alle 2 Jahre zu kontrollieren. Für alle aktiven nicht-implantierbaren Medizinprodukte der jeweiligen Betriebsstätte ist ein Bestandsverzeichnis zu führen. Dieses dient hauptsächlich dazu, dem Betreiber (Anwender) selbst, Prüfern und der Aufsichtsbehörde (Gewerbeaufsicht) bei Stör- und Schadensfällen einen schnellen Überblick über Daten und Standort des Medizinprodukts zu ermöglichen. Die Änderungen der neuen Medizinprodukteverordnung finden Sie unter nachstehenden Link.

Folgende Informationen bzw. Musterdokumente finden Sie in der Anlage:

https://www.hygiene-medizinprodukte.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Aktuelles/2025-07-04_Übersicht_neue_MPBetreibV.pdf

Hinweis

Auf der Materialienseite der Datenbank finden Sie außerdem zahlreiche weitere Musterdokumente und aktuelle Informationen zu relevanten Praxisthemen. Dort können Sie auch die Dokumente aus dieser Anlage herunterladen. Sie stehen Ihnen im Word-Format zur Verfügung, damit Sie diese individuell für Ihre Praxis anpassen und verändern können (z. B. integrieren des Praxisnamen und Logo).

Europäisches Praxisassessment (EPA)[®]

Materialien zur Umsetzung der Qualitätsziele

Hintergrund

Im Juli 2020 ist in der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses das Thema „Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt“ gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie **Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftige Personen** mit aufgenommen worden. Die Richtlinie gilt sowohl für Arzt-, Facharzt-, Zahnarztpraxen, Vertragspsychotherapeuten, MVZ und zugelassene Krankenhäuser.

Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Je nach Einrichtungsgroße, Leistungsspektrum und Patientenlientel ist darüber zu entscheiden, welche präventiven und interventionellen Maßnahmen (Schutzkonzepte) für diese Situation geeignet sind. Alle Mitarbeiter einer medizinischen Einrichtung sollen hinsichtlich dieses Themas sensibilisiert werden.

Definition Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 8a SGB VIII

Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sind Hinweise oder Informationen über Handlungen gegen Kinder oder Lebensumstände, die das leibliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes gefährden, unabhängig davon, ob sie durch eine missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten Dritter bestehen.

Was können Praxen tun?

Zunächst ist es wichtig, einzuschätzen, wie viele Kinder und Jugendliche sowie schutzbedürftige Personen in der medizinischen Einrichtung versorgt werden (Risiko- und Gefährdungsanalyse). Anhand dessen kann entschieden werden, welche Maßnahmen sinnvoll sind und wie ein möglicher Interventionsplan oder/ und ein spezifisches Schutzkonzept aussehen soll.

Maßnahmen können sein:

- Sensibilisierung und Fortbildung der Mitarbeitenden und Ärzte, insbesondere um den rechtlichen Rahmen zu verstehen und einzuhalten.
- interne Abstimmung und Festlegung, wie sich Mitarbeiter verhalten sollen, wenn sie Anzeichen einer Kindeswohlgefährdung oder Gefährdung sonstiger hilfsbedürftiger Personen zu erkennen meinen.
- Verhaltenskodex entwickeln für entsprechende Fälle (Gesprächsstrategien)
- spezifische medizinische Anamnese und Dokumentation bei Anhaltspunkten bzw. Verdachtsmomenten (Ärztlichen Leitfaden beachten).
- Informationsmaterialien und Kontaktnummern von Beratungsstellen für betroffene Personen bereithalten.
- Flyer von Beratungsangeboten in der Praxis auslegen.
- Ein Netzwerk aufbauen. Kooperation mit Fachkräften und im Bedarfsfall ein gemeinsames Fallmanagement zum (Fall-)Verständnis pflegen.
- Persönliche Kontakte pflegen zu Allgemeinen Sozialen Diensten, Jugend- u. Gesundheitsämtern, Beratungsstellen öffentlicher und freier Träger, spezialisierten Krankenhausabteilungen und weiteren Einrichtungen, die sich mit dem Problem Gewalt gegen Kinder,

Jugendliche und hilfsbedürftige Personen befassen. Einen Rahmen zum Aufbau entsprechender Kontakte bieten regionale Kooperationsgruppen.

Nachstehend ein beispielhafter Auszug von hilfreichen Informationsquellen:

- Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)
<https://www.gesetze-im-internet.de/kkg/BJNR297510011.html>
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
Hält sehr viele Informationen und Adressen bereit. Bietet umfassende Unterstützungsangebote an.
https://www.kbv.de/html/interventionen_bei_gewalt.php
- Medizinische Kinderschutzhotline ☎: **0800-1921000**
<https://www.kinderschutzhotline.de/>
Bietet 24 Stunden kostenlose telefonische Beratung für Angehörige der Heilberufe.
- Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM):

Die DGKiM ist eine Fachgesellschaft auf dem Gebiet der Kinderheilkunde, die sich aus mehreren Bereichen der Medizin und darüber hinaus zusammensetzt. Ihr Ziel ist die wissenschaftliche, klinische und praktisch-ärztliche Arbeit auf dem Gebiet der Erkennung und Verhinderung von Gewalt und Vernachlässigung an Kindern und Jugendlichen zu fördern.

<https://www.dgkim.de/>

Hier finden Sie die Leitlinie: Kinderschutz „AWMF-S3(+)-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik“) sowie Adressen von regionalen Kinderschutzgruppen und Arbeitskreisen.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) e.V.
<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/027-069.html>

Hier finden Sie neben der Leitlinie, Kitteltaschenkarten wie z.B. „Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung oder Zusatzdokumente wie z.B.: "Dentale Vernachlässigung & Verzahnung im Kinderschutz“
- www.aerztlicher-leitfaden-kinderschutz-nds.de

Hier finden Sie einen ärztlichen Leitfaden. Für Ärztinnen und Ärzte steht zusätzlich eine PDF-Version des Leitfadens mit allen Abbildungen und Schemata zur Diagnostik von Misshandlungen zur Verfügung. Sie kann über die Website der Ärztekammer Niedersachsen bestellt werden. Interaktive Karte mit Ansprechpartnern in Nds.
- RiSiKoKinderInformationsSystem Deutschland (RISKID)

Stand 10/2021

RISKID dient dem innerärztlichen Informationsaustausch und hat das Ziel durch eine verbesserte Kommunikation zwischen Ärzten gesundheitliche Schäden bei Kindern u. Jugendlichen zu vermeiden.

<https://www.riskid.de>

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestellen (BAG der Krisentelefone).
Sie hält eine Liste von regionalen Ansprechpartnern vor.
Ziel der BAG ist die Verbesserung der Lebenssituation alter Menschen. Hierzu gehören in erster Linie die Verringerung von Missständen in der Pflege und die Bewältigung von Gewaltsituationen im häuslichen Umfeld.

<https://www.beschwerdestellen-pflege.de/>

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Sie hält größtenteils kostenlose Informationsmaterialien zum Bestellen bereit.
<https://www.bzga.de/infomaterialien/>
- Kinderschutzambulanz München
Hält viele Informationen, Leitfäden für Ärzte, Online-Fortbildungen und Adressen bereit.
https://www.rechtsmedizin.med.uni-muenchen.de/wissenschaft/klinische_rechtsmed/ambul_kinder/index.html
- Nationales Zentrum frühe Hilfen
Ein Aufgabenschwerpunkt dieses Zentrums ist die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz zu fördern.
<https://www.fruehehilfen.de/>
- Kinderschutzzentrum Berlin ☎ **030 683 91 10**
Bietet eine kostenlose telefonische Beratung für Angehörige bei Familienkonflikten. Zudem sind auf der Homepage eine Reihe von Informationen für Kinder, Eltern und Fachkräfte zu finden.
<https://www.kinderschutz-zentrum-berlin.de/index.html>

Praxis Logo	<i>Prozessschritte sind für jede Praxis individuell festzulegen, die nachfolgenden Einträge sind Beispiele. Sie müssen für ihre Praxis hier ihre Punkte eintragen.</i>	Praxis Dr. Muster Musterstr. 11111 Musterstadt
----------------	--	--

Diese Prozessbeschreibung regelt das Vorgehen bei Verdachtsfällen zur Wohlfährdung von Kindern, Jugendlichen und hilfsbedürftigen Personen		
Ziel	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	
Praxisbereich		
Prozessverantwortlicher	Arzt	
Abkürzungen		
Mitgeltende Dokumente		
Zuständige Mitarbeiter	Name	Unterschrift

	Prozessschritte	Verantwortlich	Notwendige Formulare Dokumente	oder
	Wenn der Verdacht auf eine Wohlfährdung eines Patienten besteht, dann..... <i>von der Praxis auszufüllen (z.B. dann sprechen wir zunächst mit dem zuständigen Arzt)</i>	Arzt		
	<i>Verhaltenskodex beachten (achtsamer Umgang mit dem Patienten, etc.)</i>	Team		
	<i>Vertrauensvolles Gespräch mit Betroffenen, ggf. Angehörigen führen</i>	Arzt		
	<i>Beratung/Absicherung bei einer Beratungsstelle</i>	Arzt		
	<i>Anamnese erheben, Befund dokumentieren, ggf. Fotos anfertigen</i>	Arzt		
				
	<i>Feedback: Was ist aus dem Verdachtsfall geworden? Dokumentationsabschluss?</i>			

Fluchtplan, Rettungswege und Feuerlöscher für den Notfall – auch in einer (kleinen) Arztpraxis!

Bei Praxisneugründung oder bei Praxisübernahme, ist es grundsätzlich empfehlenswert einen externen Brandschutzbeauftragten zu Rate zu ziehen und ein umfassendes Brandschutzkonzept zu erarbeiten. Ein professioneller Brandschutzbeauftragter berät zu allen brandschutzrelevanten Fragen. Gleichzeitig sind diese Angaben auch wichtig für die Gefährdungsbeurteilung und möglicherweise übernimmt der Sachverständige auch die regelmäßig zu erledigenden Betriebsbegehungen.

Der Flucht- und Rettungsplan – Hintergrund

Die ASR sind technische Regelwerke, keine Richtlinien. Sie haben wie Normen weder Gesetzescharakter, noch ergibt sich hieraus eine generelle Einhaltungspflicht. Sie geben den Stand der Technik wieder und ergänzen die Arbeitsstättenverordnung um technische Vorgehensweisen. Mit Einhalten der ASR ist jedoch sichergestellt, dass die Anforderungen der Arbeitsstättenverordnung erfüllt sind. Für behördliche Überprüfungen und im Schadensfall ist man somit bestmöglich gewappnet.

Fluchtwege und Notausgänge – ASR A2.3

Ein Flucht- und Rettungsplan wird lt. ASR A2.3 in § 4 Abs. 4 der Arbeitsstättenverordnung (Arb.Stätt.V) verlangt, wenn die Lage, die Ausdehnung und die Art der Benutzung der Arbeitsstätte dies benötigen. Je nach Einzelfall ist dies zu prüfen und zu entscheiden.

Ein Flucht- und Rettungsplan ist aufzuhängen, wenn:

- a)** mit unübersichtlicher Fluchtwegführung (z. B. über Zwischengeschosse, durch größere Räume, bei einer gewinkelten oder von den üblicherweise betrieblich genutzten Verkehrswegen abweichenden Wegführung),
- b)** mit einem hohen Anteil an ortsunkundigen Personen (z. B. Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr),
- c)** mit einer erhöhten Gefährdung (z. B. Räume mit explosionsgefährlichen Stoffen gearbeitet wird) oder
- d)** wenn sich aus benachbarten Arbeitsstätten Gefährdungsmöglichkeiten ergeben (z. B. durch explosions- bzw. brandgefährdete Anlagen oder Stofffreisetzung).

Flucht- und Rettungspläne müssen aktuell, übersichtlich, gut lesbar und farblich unter Verwendung von Sicherheitsfarben sowie von Rettungs- und Brandschutzzeichen gestaltet sein. Angaben zur Gestaltung von Flucht- und Rettungsplänen siehe „**Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung**“ – ASR A1.3.

Anforderungen an Flucht- und Rettungswege und Notausgänge

Im Folgenden werden wichtige Punkte zum Thema Rettungswege und Notausgänge bzw. Fluchtwege aufgeführt, die grundsätzlich zu beachten sind:

Rettungswege

- werden durch ein grünes Schild mit einem Pfeil, der die kürzeste Fluchtrichtung anzeigt, gekennzeichnet
- sind **immer** freizuhalten
- Versperrte Rettungs- bzw. Fluchtwege können die Flucht behindern und Rettungskräften den Weg zur Einsatzstelle verbauen

Notausgänge und Fluchtwege

- Notausgänge sollen ein schnelles Verlassen bei akuter Gefahr ermöglichen
- Flure sowie Treppenhäuser, die zum Rettungsweg gehören, müssen als Rettungsweg nutzbar sein
- Notausgänge und Fluchtwege müssen entsprechend gekennzeichnet werden
- Türen und Notausgänge schlagen im Verlauf von Fluchtwegen in Fluchtrichtung auf
- Die Türen können jederzeit ohne fremde Hilfe leicht geöffnet werden, solange sich Personen im Raum befinden
- Nach Verlassen des Gebäudes sollte ein Sammelplatz (barrierefrei) genutzt werden, der einen ausreichenden Sicherheitsabstand um das Gebäude bewahrt. Zu beachten sind hierbei die Anfahrtswege der Feuerwehr und Rettungsdienst!

Feuerlöscher – ASR A2.2 Anhang 1

Nach § 4 Arbeitsstättenverordnung (Arb.Stätt.V) müssen auch geeignete Feuerlöscheinrichtungen, wie beispielsweise tragbare Feuerlöscher, vorhanden sein, damit ein Brand frühzeitig gelöscht werden kann. Wie viele Feuerlöscher in der Praxis zur Verfügung gestellt werden müssen, hängt von der Brandgefährdung sowie von der Grundfläche und dem Löschvermögen des tragbaren Feuerlöschers ab. Auch welches Löschmittel (Schaum, Wasser oder Pulver) zum Löschen des Brandes geeignet ist, muss für jeden Betrieb individuell bestimmt werden. Anhand des Löschungsschemas im Anhang 1 der ASR A2.2 (Technischen Regeln für Arbeitsstätten) kann ermittelt werden, welche Art von Feuerlöscher und wie viele für einen Grundschutz notwendig sind.

Flucht- und Rettungspläne DIN ISO 23601



Grundlagen / Notwendigkeit

Die Verpflichtung zur Aufstellung von Flucht- und Rettungsplänen **ergibt sich aus dem Arbeitsstättenrecht (Arbeitsstättenverordnung § 4, Abs. 4)**. Hiernach muss der Unternehmer/Arbeitgeber Voraussetzungen für den Gefahrfall schaffen, zu denen u.a. auch eindeutige Verhaltenshinweise, Übersichten über die vorhandenen Mittel zur Selbsthilfe (z.B. Notrufeinrichtungen, Löschgeräte, Erste Hilfe-Material) und die Darstellung der Rettungswege gehören.

Flucht- und Rettungspläne sind immer dann aufzustellen, wenn Lage, Ausdehnung und Art der Nutzung dies erfordern. Dieses ist insbesondere der Fall, wenn:

- ungünstige Flucht- und Rettungsmöglichkeiten (lange Wege) vorliegen,
- die baulichen Anlagen unübersichtlich sind
- besondere Gefahren (z.B. explosions- oder brandgefährdete Anlagen) vorhanden sind.

Weiterhin werden entsprechende Pläne von den Unfallversicherungsträgern oder behördlichen Einrichtungen im Einzelfall gefordert, wenn sich z.B. viele ortsunkundige Personen in Objekten aufhalten oder Sonderbauvorschriften dieses vorsehen.

**BRANDSCHUTZ
RETTUNGSDIENST
TECHNISCHE
HILFELEISTUNG
UMWELTSCHUTZ
KATASTROPHENSCHUTZ**

Gestaltung

Die Flucht- und Rettungspläne sind **nach den Vorgaben der DIN ISO 23601 (bis Dezember 2010: BGV A 8 oder GUV-V A 8 bzw. nach der DIN 4844-3)** übersichtlich zu gestalten und aktuell zu halten.

Die Plangröße darf das Format DIN A 3, der Maßstab 1:250 nicht unterschreiten.

Nur in besonderen Ausnahmen (z.B. Beherbergungsbetriebe) sind kleinere Formate zulässig.

Die Pläne haben eine grüne Kopfzeile mit weißer Schrift, eine Legende, Verhaltensregeln für den Brandfall und Unfälle, und einen Zeichnungskopf (Planersteller, Erstellungsdatum, Stockwerksbezeichnung, ...). Soweit nur ein Teil aller Grundrisse des Objektes dargestellt ist, sollte eine Übersichtsskizze die Lage im Gesamtkomplex verdeutlichen.

Grundrisse sollen vorzugsweise vereinfacht im Maßstab 1:100 einheitlich für ein Objekt erstellt werden. Rettungs- und Brandschutzzeichen gemäß ISO 7010 (BGV A 8 und DIN 4844-2) sind unmissverständlich und ortsbezogen einzuzichnen.



Anzahl / Anbringung

Flucht- und Rettungspläne müssen **in den Zugangsbereichen geschossweise** jederzeit deutlich erkennbar und dauerhaft angebracht werden. Hierzu sind die Materialien entsprechend licht- und witterungsbeständig zu wählen. Eventuell ist die Verwendung von langnachleuchtenden Materialien oder Leuchtmitteln zur Erkennbarkeit bei Ausfall der Allgemeinbeleuchtung sinnvoll oder erforderlich.

Die Darstellungen in den Plänen müssen auf den jeweiligen Standort bezogen lagerichtig sein.

Weitere Informationen erhalten Sie bei:

Alarm- und Einsatzplanung des Vorbeugenden Brand- und Gefahrenschutzes der **Feuerwehr Hannover**
Tel.: 0511 / 912 - 1288

Brandschutzmerkblatt: K-09

Herausgeber: Vorbeugender Brand- und Gefahrenschutz

Stand: 01/11

Seite 1 von 1

Verhalten im Brandfall

Ruhe bewahren

Brand melden



Feuermelder betätigen
oder



Notruf (Telefon-Nr.: 1 1 2)

Wer meldet?

Wo brennt es?

Was ist geschehen?

Wieviel Menschen in Gefahr?

Warten auf Rückfragen!

1

1

2

In Sicherheit bringen



Gefährdete Personen warnen

Fenster und Türen schließen

Hilflose mitnehmen

Gekennzeichneten Rettungswegen
folgen



Aufzug nicht benutzen

Sammelstelle aufsuchen

Auf Anweisungen achten

Löschversuch unternehmen



Feuerlöscher benutzen



Wandhydranten benutzen

Rauchabzüge betätigen



Brände verhüten

Nur sichere Elektrogeräte verwenden
Verbote und Gebote beachten

