



# KTQ - QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Praxen

**Praxis:** Centrum für kardiovaskuläre Medizin (CKM); internistisch  
kardiologische Praxis

**Betriebsstättennummer:**

**Anschrift:** Ludwig Heilmeyer Straße 1a  
89312 Günzburg

**Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:** 2010-0013 P  
**durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle:** SAMA Cert GmbH, Stuttgart

**Gültig vom:** 31.08.2010  
**bis:** 30.08.2013

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ® .....	2
Vorwort der Einrichtung .....	3
Strukturdaten .....	5
A Allgemeine Merkmale.....	8
B Allgemeine Leistungsmerkmale .....	10
C Personalbereitstellung .....	12
D Ausstattung .....	14
Die KTQ-Kriterien .....	16
1 Patientenorientierung in der Praxis .....	17
2 Führung der Praxis .....	19
3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung.....	20
4 Sicherheit in der Praxis.....	21
5 Informationswesen .....	22
6 Aufbau des Qualitätsmanagements .....	23

## Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize und alternative Wohnformen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR), der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e.V. (HB) und die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie- und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, von Praktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die Patientenorientierung, die Praxisführung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit in der Praxis, das Informationswesen und das Qualitätsmanagement der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Praxis zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch einen KTQ®-Visitor eine externe Prüfung der Praxis – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte vom KTQ-Visitor® gezielt hinterfragt und durch Begehungen überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Praxis das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte, Informationen über die betreffende Praxis in standardisierter Form veröffentlicht.

---

<sup>1</sup> zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Bundesverband, IKK-Bundesverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Die Knappschaft

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 44 Kriterien des KTQ-Kataloges 2.0.

Wir freuen uns, dass das Centrum für kardiovaskuläre Medizin (CKM) mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

## Vorwort der Einrichtung

### Beschreibung der Praxis und des Herzkatheterlabors

Das CKM, Centrum für kardiovaskuläre Medizin, ist eine internistisch-kardiologische Schwerpunktpraxis mit dem Angebot aller nichtinvasiven und invasiven kardiologischen Leistungen. Dazu zählen nicht-invasiv:

- Ruhe-EKG
- Belastungs-EKG
- LZ-EKG
- Steh-EKG (Schellongtest)
- Karotisdruck-EKG
- Langzeit-Blutdruckmessung
- ABI (Knöchel-Arm-Index)-Bestimmung
- Echokardiographie
- Stressechokardiographie (physikalisch, pharmakologisch)
- Farbkodierte Doppleruntersuchung der hirnersorgenden Gefäße (Karotisdoppler)
- Farbkodierte Doppleruntersuchung der peripheren Gefäße (Beingefäße)

Die invasiven Leistungen erfolgen in Kooperation mit den Chefarzten der Inneren Medizin – Kardiologie der Kreiskliniken Günzburg und Krumbach\* Dres. HU Sauer und C Hehlert-Friedrich und umfassen:

- Linksherzkatheter/Koronarangiographie
- Rechtsherzkatheter/Einschwemmkatheter
- Bestimmung des Schweregrades von Herzklappenvitien
- Diagnostik bei Herzinsuffizienz, dilatativer/hypertropher Kardiomyopathie, Herzmuskelbiopsie
- Diagnostik angeborener Shuntvitien (ASD/PFO)
- IVUS, intravaskulärer Ultraschall der Herzkranzgefäße
- Perkutane Koronarangioplastie mit Ballon, Stent, Medikamenten beschichteten Stent, Medikamenten freisetzenden Ballon, Thrombenaspiration
- Behandlung des akuten Myokardinfarktes und akuten Koronarsyndroms, 24 Stunden Rufbereitschaft
- Behandlung des kardiogenen Schocks, IABP (intraaortale Gegenpulsation)
- Invasiver Verschluss von Vorhofseptumdefekten und persistierendem offenen Foramen ovale mit Schirmchen.
- Perkutane Valvuloplastie der Mitralklappe (in Kooperation mit Prof. Fleck, Deutsches Herzzentrum Berlin)
- Invasive Diagnostik bei PAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit)
- PTA (Ballonangioplastie) und Stentimplantation bei Karotisstenose
- PTA und Stentimplantation peripherer Gefäße inklusive Nieren- und Mesenterialgefäße
- PTA und Medikamenten freisetzende Ballon der peripheren Gefäße
- PTA bei kritischer Beinischämie (24 Stunden)
- Resynchronisationstherapie (3-Kammer Schrittmacher/ICD-Therapie) bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz

\* nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

### **Mitarbeiter (Stand April 2010)**

- Dr. Jürgen Hug (Internist, Kardiologe, interventionelle Kardiologie + Angiologie)
- Dr. Regina Majer (Internistin, Kardiologin, nicht invasive Diagnostik)
- Katrin Lippki (Leitung Herzkatheter, Praxismanagement)
- Tanja Liebrecht (Medizinische Fachangestellte)
- Anika Nagel (Medizinische Fachangestellte)
- Ines Vogg (Medizinische Fachangestellte)
- Hilj Dasi (Pflegefachkraft, Herzkatheter)
- Yvette Georgie (Pflegefachkraft, Herzkatheter)
- Mario Ernst (Rettungsassistent, Herzkatheter, 400 Euro)
- Petra Weber (Pflegefachkraft mit Anästhesie/Intensivweiterbildung, Herzkatheter, 400 Euro)
- Tanja Bosch (Pflegefachkraft, Herzkatheter, 400 Euro)

### **Patienteneinbestellung und Terminvergabe**

Bei der Praxis handelt es sich um eine Bestellpraxis. Termine werden auf telefonische oder direkte Anfrage vergeben. Dabei wird unterschieden zwischen elektiven Kontrollterminen, dringlichen Terminen bei Beschwerden und Notfallterminen. Entsprechend ist die Terminvergabe: Bei elektiven Terminen beträgt die derzeitige Wartezeit (April 2010) drei Monate, dringliche Termine können innerhalb von 2 Wochen stattfinden. Notfälle werden sofort untersucht: 24 Stunden täglich, 7 Tage die Woche. Elektive Termine für eine Herzkatheteruntersuchung werden je nach Dringlichkeit ambulant oder stationär vergeben.

### **Dokumentation/EDV**

Die Praxis arbeitet so gut wie papierlos. Alle Papierbefunde werden gescannt und elektronisch gespeichert. Als Praxissoftware wird zur Dokumentation das Programm TurboMed eingesetzt. Die Ruhe-EKG und Ergometrien werden in einer EKG-Datenbank (CARDOS) gespeichert, die LZ-EKG in einer eigenen Datenbank (PADSY). Bei den LZ-RR wird nur die Auswertung als PDF in der Karteikarte des Patienten in TurboMed gespeichert. Alle anfallenden Bilddaten (Echo, TEE, Duplex, Herzkatheter) werden in einem eigenen Bildarchiv (Xcelera) archiviert.

Die EDV-Hardware besteht aus einem Client-Server Netzwerk wobei die anfallenden Daten auf 2 gespiegelten Servern (XL89321SRV für die Bilddaten, CISSRV für die Praxisdaten) zentral abgespeichert werden (RAID-Level 2). Zusätzlich bestehen 2 physikalisch getrennte Festplattenarchive für die Bilddaten und für das Backup der Praxisdaten (RAID-Level 5).

# Strukturdaten

## A Allgemeine Merkmale

### A-1 Allgemeine Merkmale der Praxis

#### A-1.1 Art der Praxis

- Einzelpraxis
- Gemeinschaftspraxis
- Praxisgemeinschaft

#### A-1.2.1 Wie lautet der Name der Praxis?

Centrum für kardiovaskuläre Medizin (CKM); internistisch kardiologische Praxis

#### A-1.2.2 Wie lautet die Anschrift der Praxis?

Ludwig Heilmeyer Straße 1a  
89312 Günzburg

#### A-1.3 Welche Fachrichtung(en) hat die Praxis?

Innere Medizin/Kardiologie

#### A-1.4 Wie lautet die Homepage (sofern vorhanden) der Praxis?

- Vorhanden      **Adresse der Homepage**
- Nicht vorhanden      <http://www.ckm-gz.de/>

#### A-1.5 Wie sind die Praxis-Sprechzeiten?

Montag: 8:00-12:00 Uhr; 13.00-17:00 Uhr  
Dienstag: 8:00-12:00 Uhr; 13.00-17:00 Uhr  
Mittwoch: 8:00-14:00 Uhr  
Donnerstag: 8:00-12:00 Uhr; 13.00-17:00 Uhr  
Freitag: 8:00-14:00 Uhr

#### A-1.6 Hat die Praxis eine Weiterbildungsbefugnis?

- Ja     Nein

#### A-1.7 Hat die Praxis eine Tagesklinik?

- Ja     Nein



### A-1.8 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit der Praxis zusammen, wie z. B.:

- Keine der angegebenen
- Krankenhäuser / Belegkrankenhäuser
- Tagesklinik
- Hospize
- Ambulante und stationäre Rehabilitation
- Dialysezentrum
- Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Altenheime
- Praxen
- Notfallpraxen
- Vertragliche Kooperationszentren (z.B. Apparategemeinschaften)
- Laborgemeinschaften
- OP-Zentren
- Apotheken
- Physiotherapeuten / Krankengymnasten
- Sanitätshäuser
- Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtungen sowie Schulungseinrichtungen
- Krankenkassen
- Sonstige

### A-1.9 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

#### A-1.9.1 Kassenpatienten

2200

#### A-1.9.2 Privatpatienten

301

#### A-1.9.3 BG-Patienten

0

#### A-1.9.4 Sonstige

0

## A-2 Spezifisch für das ambulante Operieren

### A-2.1.1 Haben Sie eine zusätzliche Wachstation ("Intermediate Care")?

Ja  Nein

### A-2.2 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten:

- Keine der angegebenen
- Notfalldienst
- Operativer Bereitschaftsdienst
- Präsenzbereitschaft
- Rufbereitschaft
- Blutdepot
- Regelung der Konsiliardienste

## B Allgemeine Leistungsmerkmale

### B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale der Praxis

#### B-1.1 Besondere Versorgungsschwerpunkte

*B-1.1 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden von der Praxis wahrgenommen?*

Nicht-invasive und invasive kardiologische und angiologische Diagnostik und therapeutische Verfahren

#### B-1.2 Weitere Leistungsangebote

*B-1.2 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?*

- Keine
- Diabetikerberatung und Schulung
- Geburtsvorbereitungskurse
- Die Möglichkeit einer häuslichen Entbindung mit Nachsorge durch eine praxisinterne Hebamme
- Stillberatung
- Inkontinenzberatung
- Patientenschulungen allgemein
- Igel-Leistungen
- Ernährungsberatung
- Prävention
- DMP
- Sonstige

### B-2 Spezifische Leistungsmerkmale der Praxis

#### B-2.1 Diagnosen

*B-2.1 Die fünf häufigsten Diagnosen pro Jahr*

<b>Rang</b>	<b>ICD-Nummer</b>	<b>Fälle absolut</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)</b>
<b>1</b>	I10.90	509	art. Hypertonie
<b>2</b>	I25.9	372	koronare Herzkrankheit
<b>3</b>	E78.5	208	Hyperlipoproteinämie
<b>4</b>	E11.90	107	Diabetes mell. Typ 2
<b>5</b>	E79.0	92	Hyperurikämie

#### B-2.2 Untersuchungen

*B-2.2 Die fünf häufigsten Untersuchungen pro Jahr*

<b>Rang</b>	<b>Abrechnungsziffer</b>	<b>Fälle absolut</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)</b>
<b>1</b>	13545	1669	Zusatzpauschale Kardiologie
<b>2</b>	13542	1448	Grundpauschale Alter ab 60 Jahre
<b>3</b>	13541	674	Grundpauschale Alter bis 59 Jahre
<b>4</b>	13250	318	Fachinternistische Behandlung
<b>5</b>	01602	194	Mehrfertigung eines Berichtes

## B-3 Spezifische Leistungsmerkmale für das Ambulante Operieren

### B-3.1 Operationen

#### B-3.1.1 Die Praxis führt Operationen als Belegarzt durch

Ja  Nein

#### B-3.1.2 Die fünf häufigsten Operationen pro Jahr bei Belegärzten

<b>Rang</b>	<b>OPS-301-Nummer</b>	<b>Fälle absolut</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)</b>
1	1-275.2	25	Koronarangiographien + LV-Angio
2	1-275.0	8	Koronarangiographien
3	1-273.y	5	Rechtsherzkatheteruntersuchung
4	1-273.1	5	Oximetrie
5	1-273.3	2	Koronarangiographie + LV- + Ao-Angio

### B-3.2 Ambulante Operationen und sonstige stationersetzende Eingriffe nach §115b SGB V

#### B-3.2 Anzahl der ambulanten Operationen pro Jahr

55

### B-3.3 Die fünf häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

#### B-3.3 Die fünf häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

<b>Rang</b>	<b>EBM-Nummer</b>	<b>Fälle absolut</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)</b>
1	0	0	0
2	0	0	0
3	0	0	0
4	0	0	0
5	0	0	0

### B-3.4 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach §116 SGB V (bei Praxen, die einem Krankenhaus angeschlossen sind)

#### B-3.4 Anzahl der Behandlungen nach §116 SGB V pro Jahr:

0

## C Personalbereitstellung

### C-1 Personalumfang

#### C-1.1 Anzahl der Voll- und Teilzeitkräfte

Wie hoch war die Anzahl der Voll- / Teilzeitkräfte im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

	<b>Anzahl</b>	<b>Vollzeit / Stunden</b>	<b>Teilzeit / Stunden</b>
<b>Ärzte</b>	2	1	1
<b>Weiterbildungsassistenten</b>	0	0	0
<b>Ärzte im Praktikum</b>	0	0	0
<b>Arzthelferinnen (2- bis 3-jährige Ausbildung)</b>	3	3	0
<b>Arztfachhelferinnen (weitergebildet)</b>	0	0	0
<b>Sekretariat</b>	0	0	0
<b>Medizinisch-technische Assistenten (MTA)</b>	0	0	0
<b>Kaufmann / Kauffrau im Gesundheitswesen</b>	0	0	0
<b>Auszubildende</b>	0	0	0
<b>Operationstechnische Assistenten</b>	0	0	0
<b>Krankenschwester / -pfleger</b>	6	3	3
<b>Ungelernte Mitarbeiter</b>	0	0	0
<b>Sonstiges Personal</b>	1	0	1

### C-2 Fort- und weitergebildete Mitarbeiter

#### C-2.1 Arztfachhelferin

- Ja    Anzahl  
 Nein    3

#### C-2.2 Qualitätsbeauftragte

- Ja    Anzahl  
 Nein    1

#### C-2.3 Diabetesassistenten

- Ja  
 Nein

#### C-2.4 Diätassistenten

- Ja  
 Nein

#### C-2.5 Mitarbeiter Bereich Ambulantes Operieren

- Ja  
 Nein

#### C-2.6 Mitarbeiter Bereich Pulmologie

- Ja  
 Nein

### C-2.7 Mitarbeiter gastrokopische Endoskopie

- Ja
- Nein

### C-2.8 Mitarbeiter Dialyse

- Ja
- Nein

### C-2.9 Mitarbeiter Radiologie / Strahlenschutz

- |  |        |
|--|--------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ja | Anzahl |
| <input type="checkbox"/> Nein          | 5      |

### C-2.10 Praxismanager (Modellversuch PM der ÄK Schleswig-Holstein)

- Ja
- Nein

### C-2.11 Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)

- Ja
- Nein

## C-3 Zulassungen

### C-3.1 Besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
|-----------------------------|--|

### C-3.2 Besteht die Zulassung zum H-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
|-----------------------------|--|

## D Ausstattung

### D-1 Diagnostische Möglichkeiten in der Praxis

*D-1 In der Praxis sind folgende diagnostische Möglichkeiten verfügbar:*

Ruhe-EKG  
Belastungs-EKG  
Langzeit-EKG  
Steh-EKG  
Schellong-Test  
Karotisdruck-EKG  
Langzeit-Blutdruckmessung  
Echokardiographie  
Transösophageale Echokardiographie  
Farbdoppler Echokardiographie der hirnversorgenden Gefäße  
Farbdoppler Echokardiographie der Beingefäße  
ABI-Index Bestimmung (Knöchel-Arm-Index)  
Labordiagnostik  
Koronarangiographie  
Angiographische Diagnostik der peripheren Gefäße inkl. DSA  
Rechtsherzkatheter in Ruhe und unter Belastung

### D-2 Therapeutische Möglichkeiten in der Praxis

*D-2 In der Praxis sind folgende therapeutische Möglichkeiten verfügbar:*

Interventionen an den Herzkranzgefäßen (PTCA + Stent)  
Interventionen an den peripheren Gefäßen (PTA + Stent)  
Interventionen an den Halsgefäßen (PTA + Stent)  
Interventionen an den Nierengefäßen (PTA + Stent)  
Verschluss von Vorhofseptumdefekten  
Verschluss eines offenen Foramen ovale  
Blutdruckeinstellung  
Einstellung kardiovaskulärer Risikofaktoren  
Herzinsuffizienztherapie  
Therapie von Herzrhythmusstörungen

### D-3 Bauliche Aspekte in der Praxis

D-3.1 Die Praxis verfügt über folgenden räumliche Ausstattung:

*D-3.1.1 Praxis liegt im Stockwerk*

0

*D-3.1.2 Aufzug vorhanden?*

Ja  Nein

*D-3.1.3 Anzahl der Behandlungszimmer*

2

*D-3.1.4 Anzahl der Untersuchungszimmer*

3

*D-3.1.5 Anzahl der OP-Räume*

1

*D-3.1.6 Gesonderter Raum für infektiöse Patienten*

Ja  Nein

*D-3.1.7 Behindertengerechte Ausstattung / behindertengerechter Zugang zur Praxis*

Ja  Nein

*D-3.1.8 Wartezimmer*

Ja  Nein

*D-3.1.9 Sozialraum*

Ja  Nein

**D-3.2 Für alle Praxen**

*D-3.2.1 Ist in der Praxis ein fachspezifischer Notfallkoffer verfügbar?*

Ja  Nein

*D-3.2.2 Ist in der Praxis ein Defibrillator verfügbar?*

Ja  Nein

# Die KTQ-Kriterien



# 1 Patientenorientierung in der Praxis

## 1.1 Terminvereinbarung und Wartezeit

Für die Terminvergabe sowie das Verhalten bei Notfallpatienten liegt eine schriftliche Anweisung vor. Darin ist für alle verbindlich geregelt, wie z. B. bei Neu- oder Kontrollpatienten zu verfahren ist. Die Dienstanweisung ist für alle Mitarbeiter über den PC abrufbar und wird jährlich durch Dr. Hug aktualisiert. Verantwortlich für die Terminvergabe ist das gesamte Praxisteam. Dies ist in einer Tabelle festgelegt. Notfälle werden jederzeit priorisiert behandelt.

## 1.2 Erreichbarkeit der Praxis

Ein Anrufbeantworter ist vorhanden, ebenso steht ein Fax zur Verfügung. Für Herzkatheter-Patienten sind wir über ein Notrufhandy erreichbar. Die Nummer ist den Patienten sowie bei allen relevanten Stellen bekannt. Ein Ruf- und Bereitschaftsdienst wird mit der hiesigen Klinik geteilt. Ambulante Herzkatheter-Patienten können uns ebenso über eine spezielle Nummer erreichen. Eine Verfahrensweisung ist vorhanden

## 1.3 Orientierungshilfen

Alle unsere Räume sind ausgeschildert. Um zu gewährleisten, dass unsere Patienten wissen, wer vor ihnen steht, tragen wir weiße Kittel. Telefongespräche werden immer mit Angabe des Namens der Mitarbeiterinnen geführt.

## 1.4 Organisation der Patientenannahme

Die "Anweisung zur Terminvergabe und Patientenannahme" schreibt fest, dass "eine zeitnahe, personenunabhängige und patientengerechte Annahme" erfolgen soll. Die Maßnahmen hierzu sowie die Grundsätze im Umgang mit Patienten sind sowohl in der benannten Anweisung als auch in unserem Leitbild fixiert. Privatpatienten erhalten einen Bogen, auf den sie die Daten eintragen. Wir beschäftigen medizinisches Fachpersonal, entweder medizinische Fachangestellte oder Krankenpflegepersonal mit z. T. Intensivweiterbildung.

## 1.5 Anamnese- und Befunderhebung

Den Umgang mit Befunden regelt die VA Vorbefunde. Bei der Terminvereinbarung werden die Patienten darauf hingewiesen zum Arzttermin bitte wichtige Vorbefunde und einen aktuellen Medikamentenplan sowie aktuelle Laborwerte, mitzubringen. Hat der Patient wichtige Vorbefunde nicht mitgebracht, werden diese (in der Regel beim Hausarzt) angefordert und per Fax übermittelt. Für unsere über die Praxis zugewiesenen Herzkatheterpatienten liegt eine Vorgabe über die benötigten Voruntersuchungen u. Verhaltensweisen vor.

## 1.6 Festlegung des Behandlungsprozesses

Für jeden Patienten wird beim Arztbesuch ein Plan für diagnostische und therapeutische Maßnahmen erstellt. Grundsätzlich erfolgt eine abgestufte Planung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen anhand standardisierter Stufenpläne. Die Behandlung erfolgt anhand anerkannter internationaler Leitlinien und Behandlungsrichtlinien. Diese liegen ausgedruckt vor bzw. sind über das Internet zugänglich.

## 1.7 Durchführung einer angemessenen Behandlung

Es werden schriftliche Therapieempfehlungen im Arztbrief erstellt. Der Patient erhält einen ausgedruckten Medikamentenplan mit der geänderten oder modifizierten Medikation. Heilmittel müssen auf Grund der Praxisstruktur keine verordnet werden.

## 1.8 Patientenschulung

In der Praxis selbst werden derzeit keine Schulungen angeboten oder durchgeführt. Die Patienten werden auf die Möglichkeit von Schulungen hingewiesen und auch gerne vermittelt. Es besteht eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen. Wenn gewünscht werden die Patienten dorthin vermittelt. Kooperation besteht mit folgenden Selbsthilfegruppen: Koronarsportgruppen, Asthmagruppe, Mukoviszidosegruppe, Marfan-Selbsthilfegruppe, KID=Kriseninterventionsdienst.

## 1.9 Patientenaufklärung und -Information

Eine schriftliche Regelung liegt vor. Jeder Patient der eine spezielle Untersuchung benötigt, wird darüber ausführlich im Arzt-Patientengespräch informiert und aufgeklärt. Dieses Gespräch erfolgt in ausreichendem Abstand vor der geplanten Untersuchung, mindestens jedoch 24 Stunden davor (Ausnahme lebensbedrohliche Notfälle).

## 1.10 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Die Überweisung in ein Krankenhaus erfolgt bei uns systematisch und unter Einbindung der nachbehandelnden Stellen und Personen. Selbstverständlich wird dies alles ausführlich mit den Patienten und bei Bedarf mit den Angehörigen besprochen.

## 2 Führung der Praxis

### 2.1 Leitbild

Das Leitbild unserer Praxis gibt uns eine Orientierung, wie wir mit unseren Patienten und untereinander umgehen wollen. Wir sind bestrebt, dies auch umzusetzen. Stets Freundlichkeit in der alltäglichen Hektik zu bewahren und die Würde teils schwieriger Patienten zu achten, ist uns ein wichtiges Anliegen. Hierdurch kann es mitunter zu zeitlichen Ablaufstörungen kommen, welche wir jedoch den wartenden Patienten zu vermitteln versuchen.

### 2.2 Entwicklung der Zielplanung

Grundlage unserer jährlichen Zielplanung ist Anfang des Jahres der Jahresabschluss. Dort erfolgt die strategische und finanzielle Planung. Ziel ist, die Praxis auf dem derzeitigen Niveau zu halten und weiter auszubauen.

### 2.3 Festlegung von Verantwortlichkeiten

Wir haben die Verantwortlichkeiten in unserer Praxis definiert und eine sogenannte Verantwortlichkeiten - Matrix angelegt. Diese wird 1x/Jahr überarbeitet und bei Bedarf angepasst.

### 2.4 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Die Führungsgrundsätze sind im Leitbild fest verankert. Diese sind auch für den verantwortlichen Leiter (Chef, Dr. Hug) verbindlich. Grundsätzlich kann jeder Mitarbeiter jederzeit aktuelle Themen und Probleme mit Dr. Hug besprechen. Mitarbeitergespräche finden aufgrund klarer Vorgaben und Protokolle 1x/Jahr statt. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, aktuelle Themen, auch den Führungsstil betreffend, in den protokollierten Teambesprechungen zu klären.

### 2.5 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Für die Planung liegen BWA-Zahlen sowie für den Bereich Herzkatheter eine eigene Statistik vor.

### 2.6 Bereitstellung von Sprechstundenmaterialien

Wer für Bestellungen zuständig ist, ist in einer Tabelle schriftlich festgelegt. Die Verteilung der Zuständigkeiten wurde mit allen Mitarbeitern besprochen.

### 2.7 Umweltschutz

Grundsätzlich werden die hygienischen Grundsätze eingehalten. Der in der Praxis anfallende Müll wird nach den gültigen Vorschriften entsorgt oder recycelt. Ein schriftlicher Standard "Abfallentsorgung" liegt vor.

### 2.8 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gemeinschaftspraxen / Praxisgemeinschaften

Neben Dr. Hug arbeitet eine weitere Internistin/Kardiologin in der Praxis. Beide haben den gleichen Wissensstand durch fachliche Diskussionen, Absprachen, Rücksprachen und gemeinsamen Fortbildungen. Auf diese Weise soll es wenig Unterschiede in den Arbeitsweisen und Behandlungsmethoden der Ärzte geben. Die Patienten werden bei der Terminvereinbarung gefragt zu welchem Arzt sie in die Sprechstunde wollen

### 2.9 Information der Praxisleitung

Die Teambesprechungen erfolgen quartalsweise mit Protokoll. Jeden Morgen erfolgt eine kurze Mitarbeiterbesprechung über den Tagesablauf und über wichtige Ereignisse und Änderungen

### 2.10 Soziale Kompetenzen / Ethik

Im Leitbild sind ethische Aspekte berücksichtigt und wurde mit allen Mitarbeitern besprochen. Daran lassen sich alle Mitarbeiter der Praxis messen. Darüber hinaus finden Fallbesprechungen bei konkreten Anlässen statt.

### 3 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

#### 3.1 Planung des Personals - Personalentwicklung

Das Personal wird nach aktuellen bzw. vorhersehbaren wirtschaftlichen Gegebenheiten bzw. der Budgetsituation geplant. Die Mitarbeiter sind in die Auswahl mit eingebunden. Alle Mitarbeiter sind qualifizierte medizinische Fachangestellte bzw. Fachkrankenschwestern/-pfleger.

#### 3.2 Festlegung der Qualifikationen in der Praxis

Stellenbeschreibungen der einzelnen Arbeitsplätze wurden von den Mitarbeitern erarbeitet und liegen zur Einsichtnahme vor. Grundsätzlich ist unser mittelfristiges Ziel, dass mit diesem Instrument jede Mitarbeiterin innerhalb ihres Bereiches in der Lage sein soll, eine andere bei Ausfall zu ersetzen, auch wenn die Verantwortlichkeiten auf einer Matrix personenbezogen festgelegt sind.

#### 3.3 Fort- und Weiterbildung des Praxispersonals

Eine Regelung zur Fort- und Weiterbildung liegt vor. Darin sind z. B. auch die Pflichtveranstaltungen definiert.

#### 3.4 Fort- und Weiterbildung von Praxisinhaber und ärztlichen Mitarbeitern

Dr. Hug und Dr. Majer nehmen an diversen Qualitätszirkeln, nationalen und internationalen Fortbildungen teil. Die Fortbildungsplanung erfolgt darüber hinaus über Internet, sowie diverse Fachzeitschriften. Die für die Praxis definierten Pflichtfortbildungen werden von den Ärzten besucht. Die Regelungen zu Fort- und Weiterbildungen befinden sich in der VA Fort- und Weiterbildung im Handbuch.

#### 3.6 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Unsere Arbeitszeiten richten sich in erster Linie nach den Öffnungszeiten, Arbeitspläne werden in unserem neuen Dienstplanprogramm schriftlich erstellt. Die Arbeitszeiten sind in den Stellenbeschreibungen enthalten. Auch der Umgang mit Überstunden wurde einvernehmlich geregelt.

#### 3.7 Einarbeitung von Mitarbeitern

Zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter liegen Arbeitsplatzbeschreibungen vor, die ggf. Punkt für Punkt vermittelt werden sollen. Strukturierte Gespräche nach der Einarbeitung wurden neu eingeführt.

#### 3.8 Umgang mit Mitarbeiterideen und Mitarbeiterbeschwerden

Mitarbeiterideen können in den Teambesprechungen vorgebracht werden. Die Teambesprechungen werden dokumentiert. Sollte der Wunsch bestehen, z. B. Kritik "unter vier Augen" anzubringen, so ist dies jederzeit möglich.

## 4 Sicherheit in der Praxis

### 4.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Einen Beauftragten für Arbeitsschutz haben wir gem. BGVA2 nicht. Das Vorgehen bei Berufsunfällen ist geregelt. Bei Verletzungen während der Arbeitszeit werden die Angestellten zum Durchgangsarzt überwiesen. Für Bagatelverletzungen haben wir ein Verbandsbuch eingeführt.

### 4.2 Verfahren zum Brandschutz

In unserer Praxis befinden sich Feuerlöscher und Fluchtwegschilder. Wir nehmen regelmäßig alle 2 Jahre an einer Brandschutzübung teil. Diese ist eine Pflichtfortbildung für alle Mitarbeiter.

### 4.3 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Wir haben beschlossen, Schulungen rund um das Thema Notfall zur Pflichtschulung zu erklären. Alle müssen daran teilnehmen. Um auf Notfälle vorbereitet zu sein, steht eine umfangreiche Ausstattung in unserer Praxis zur Verfügung. Der Notfallkoffer wird regelmäßig kontrolliert, die Kontrolle wird dokumentiert.

### 4.4 Hygiene in der Praxis

Umfangreiche schriftliche Anweisungen stellen eine hygienegerechte Versorgung unserer Patienten sicher. Darüber hinaus haben wir eine hygienebeauftragte Mitarbeiterin, die im Praxisalltag auf die Umsetzung unserer Hygienevorgaben achtet.

### 4.5 Anwendung von Arzneimittel

Thermolabile Medikamente werden im Arzneikühlschrank gelagert und täglich hinsichtlich Haltbarkeit und Kühlungszustand überprüft. Die Überprüfung wird dokumentiert. Alle geöffneten Tropfen werden mit dem Öffnungsdatum versehen, sodass wir jederzeit sehen, wie lange das jeweilige Medikament noch haltbar ist.

### 4.6 Anwendung von Medizinprodukten

Wir haben in unserer Praxis einen Mitarbeiter damit beauftragt, sich um die Medizinprodukte zu kümmern. Er ist auch dafür zuständig, darauf zu achten, wann die Geräte wieder gewartet werden müssen. Die Wartung wird von einer externen Firma vorgenommen.

### 4.7 Absicherung der Praxisräume

Wir besitzen alle einen Schlüssel zur Praxis. Der Erhalt des Schlüssels muss schriftlich bestätigt werden - bei Ausscheiden muss der Schlüssel selbstverständlich wieder abgegeben werden. Eine Liste mit Unterschriften liegt vor.

## 5 Informationswesen

### 5.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Wir achten darauf, dass die Patientendaten gewissenhaft und korrekt geführt werden. Hierzu wurde eine für alle verbindliche Anweisung erlassen, welche genau regelt, wie und wann zu dokumentieren ist.

### 5.2 Berücksichtigung des Datenschutzes

Datenschutz ist uns sehr wichtig. Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt. Eine Regelung zum Datenschutz schreibt fest, wie genau mit den Daten unserer Patienten verfahren werden muss. Sie ist für alle verbindlich und bei allen Mitarbeitern bekannt.

### 5.3 Einsicht von Patientendaten

Jeder Patient kann selbstverständlich Einsicht in seine Befunde nehmen. Allerdings legen wir Wert darauf, dass dies nur nach Rücksprache mit den Ärzten geschieht.

### 5.4 Nutzung einer Informationstechnologie

Wir arbeiten mit einem sehr modernen EDV System, welches über einen Server miteinander verbunden ist. Die Datensicherung wird täglich durchgeführt.

## 6 Aufbau des Qualitätsmanagements

### 6.1 Einbindung der Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement

Für QM-Themen sind grundsätzlich alle Mitarbeiter zuständig. Hauptverantwortlich sind jedoch zwei Mitarbeiterinnen. Dies ist in unserer Verantwortlichkeiten-Matrix festgelegt. Darüber hinaus werden alle qualitätsmanagement-relevanten Themen in den Teambesprechungen diskutiert (z. B. Ergebnisse der Befragungen, das Beschwerdemanagement, Überarbeiten von Anweisungen usw.). Die Besprechungen werden protokolliert. Für die Aufgaben der QM-Beauftragten wurde eine Aufgabenbeschreibung erstellt.

### 6.2 Interne Qualitätssicherung

Die Durchführung und die Instrumente der internen Qualitätssicherung sind in der Verfahrensanweisung "Interne Qualitätssicherung" geregelt. Verantwortlich sind beide QBs als Qualitätsbeauftragte, s. Aufgabenschreibung. Folgende Instrumente werden angewandt: Beschwerdemanagement, Befragungen, Audits, Wartezeitenerhebung, Leistungsstatistiken.

### 6.3 Externe Qualitätssicherung

Teilnahme an praxisübergreifenden Qualitätszirkeln auf pflegerischem und ärztlichem Gebiet. Verpflichtung zur Qualitätssicherung auf dem Gebiet des Ultraschalls durch die KV. Verpflichtende Teilnahme an der Bundesqualitätssicherung für Herzkatheterleitungen. Mindestmengennachweis für Herzkatheterleistungen bezüglich der KV. Externe Qualitätssicherung hinsichtlich der Einhaltung der Röntgenverordnung.

### 6.4 Nutzung von Befragungen

Patientenbefragungen finden bei uns statt. Wir haben festgelegt, dass die Ergebnisse in der Teambesprechung offen diskutiert werden und daraufhin - wenn erforderlich - Verbesserungen initiiert werden.

### 6.5 Beschwerdemanagement

Wir haben ein Beschwerdemanagement eingeführt. Es ist festgelegt, wie mit Patientenkritik aber auch Lob umgegangen wird. Jede Beschwerde wird von uns ernst genommen, besprochen und versucht, die Ursache hierfür zu finden um eine Wiederholung zu verhindern.