STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
FÜR DAS BERICHTSJAHR **2011**

(in Anlehnung an §137 Abs.3 Satz 1 Nr.4 SGB V)

Der vorliegende Qualitätsbericht wurde in Kooperation mit der Deutschen Praxisklinik Gesellschaft e.V. konzipiert.

Kontaktdaten

PKG
Deutsche
Praxisklinikgesellschaft e.V.

Düsseldorfer Strasse 34
10707 Berlin
Telefon 030/88 91 08 40
www.PKG.de

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

vor Ihnen liegt das Ergebnis eines Pilotprojektes der deutschen Praxisklinikgesellschaft e.V. (PKG). Die PKG ist ein Verein, dessen Mitglieder Betreiber von Praxiskliniken sind. Ihr Ziel ist es gemeinsam Qualitätsanforderungen für Praxiskliniken zu erarbeiten und als Zusammenschluss Ihre Interessen

und Anliegen zu vertreten.
Für Krankenhäuser ist die Erstellung von Qualitätsberichten gesetzlich verpflichtend geregelt. Praxiskliniken unterliegen einer solchen Vorgabe nicht. Trotzdem ist es der PKG und Ihren Mitgliedern ein Anliegen, ihre Daten in der gesetzlich geforderten Form offen zulegen. Somit können Patienten die Leistungen von Praxiskliniken und Krankenhäusern miteinander vergleichen. Die freiwillige Offenlegung der Daten zeigt, dass Praxiskliniken zum Vergleich mit Krankenhäusern bereit sind und sich mit der Qualität Ihrer Leistungserbringung bewusst und freiwillig auseinandergesetzt haben.
Wir, die Praxisklinik im Elisenpalais sind eine Privatkrankenanstalt, in welcher niedergelassene Operateure Ihre Patienten ambulant oder tagesstationär behandeln (operieren) können.
Aktuell verfügen wir über drei Betten und beschäftigen 23 Mitarbeiter, welche sich zusammen mit 17 Operateuren aus fünf Fachdisziplinen um Ihr Wohl bemühen.

Die Struktur des Berichts lehnt sich an §137,Abs.3, Satz 1, Nr.4 an.
Die Gliederung des Qualitätsberichtes richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben. Wir haben versucht, den Balanceakt zwischen Fachsprache und allgemeiner Verständlichkeit zu finden. Vor allem möchten wir dem Patienten eine bestmögliche Information über unsere Dienstleistungen geben, so dass dieser bei der Auswahl der Tagesklinik bzw. des ambulanten OP-Zentrums mitentscheiden kann. Natürlich liegen unsere Stärken in der Versorgung von Patienten und nicht im Schreiben von Qualitätsberichten und daher möchten wir Sie bitten, uns mit Ihrer Kritik und Ihren Anregungen zu kontaktieren.

Inhaltsverzeichnis

Hinweise für den Leser

Teil A – STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DER PRAXISKLINIK ELISENPALAIS HBSOP 8

A – 1 Allgemeine Kontaktdaten der Praxisklinik Elisenpalais HBSOP **8**
A – 2 Institutionskennzeichnung der Praxisklinik Elisenpalais HBSOP **8**
A – 3 Organisationsstruktur der Praxisklinik Elisenpalais HBSOP **8**
A – 4 Fachabteilungsübergreifendes medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot **11**
A – 5 Nicht medizinisches Serviceangebot **11**
A – 6 Forschung und Lehre der Praxisklinik Elisenpalais HBSOP **11**
A – 7 Anzahl der Betten in der Praxisklinik Elisenpalais HBSOP **11**
A – 8 Fallzahlen der Praxisklinik Elisenpalais HBSOP **11**

Teil B – STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN / FACHABTEILUNGEN 12

B – [1] Organisationseinheit Anästhesie/Praxisklinik **12**
B – [2] Organisationseinheit HNO-Heilkunde **17**
B – [3] Organisationseinheit Orthopädie **20**
B – [4] Organisationseinheit Plastische und Ästhetische Chirurgie **23**
B – [5] Organisationseinheit MKG und Zahnheilkunde **26**

TEIL C – QUALITÄTSSICHERUNG

C – 1 Teilnahme an extern vergleichenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung **29**
C – 2 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung **29**

TEIL D – QUALITÄTSMANAGEMENT (QM) 33

D – 1 Qualitätspolitik **33**
D – 2 Qualitätsziele **38**
D – 3 Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements **39**
D – 4 Instrumente des Qualitätsmanagements **40**
D – 5 Qualitätsmanagementprojekte **40**
D – 6 Bewertung des Qualitätsmanagements

TEIL E – INTEGRIERTE VERSORGUNG (IV) 42

TEIL F – ANSPRECHPARTNER

F – 1 Praxisklinik Elisenpalais HBSOP **43**
F – 2 Sonstige **43**

Hinweise für den Leser

TEIL A – Struktur und Leistungsdaten der Praxisklinik Elisenpalais HBSOP

In diesem Teil finden Sie eine schnelle Übersicht über die Leistungen der Tagesklinik sowie organisatorische Daten.

TEIL B – Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Teil B gliedert die Leistungserbringung in die einzelnen Fachdisziplinen auf. Hier können Sie neben den mengenmäßig erbrachten Leistungen auch Versorgungsschwerpunkte in Laiensprache und Fachtermini finden.

TEIL C - Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung zählt zu einem wichtigen Instrument um sich mit anderen Leistungsanbietern zu vergleichen. Zu den Vergleichsdaten zählen u.a. Komplikationsraten und Zufriedenheitsaussagen von Patienten und Mitarbeitern.

TEIL D – Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement und der kontinuierliche Verbesserungsprozess bilden die Grundlage für unsere Leistung. In diesem Teil werden Sie Informationen zu unserem Leitbild und den daraus resultierenden Maßnahmen zur Verbesserung unserer Qualität erhalten.

TEIL E – Integrierte Versorgung

Die Integrierte Versorgung stellt eine neue Form der Patientenbehandlung dar. Teil E zeigt die abgeschlossenen Verträge mit ihrem Leistungsangebot sowie den beteiligten Kooperationspartnern.

TEIL F – Ansprechpartner

Kontaktdaten der Leistungserbringer und Kooperationspartner in den Bereichen Integrierte Versorgung und Qualitätssicherung sowie Qualitätsmanagement.

Überblick über Leistungs- und Qualitätsdaten

Leistungsaussagen

Übersicht der Fallzahlen zu den einzelnen Fachdisziplinen

2690 Operationen
33 tagesklinische Behandlungen
weitere 8833 Operationen wurden von den Anästhesisten 2011 in externen Praxen mitbehandelt (s.externe Operateure).

Fachdisziplin	Anzahl der Praxen	Anzahl der Operateure	Anzahl der Operationen	Tagesklinische Behandlungsfälle
HNO	1	5		
Orthopädie	1	2		
Plastische Chirurgie	1	2		
Oralchirurgie/ZA	4	4		

TEIL A – STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN PRAXISKLINIK ELISENPALAIS HBSOP

A – 1 Allgemeine Kontaktdaten der Praxisklinik Elisenpalais HBSOP

Name	Praxisklinik Elisenpalais HBSOP
Strasse	Elisenstraße 28
PLZ Ort	63739 Aschaffenburg
Telefon	+496021 218346
Fax	+496021 218347
E-Mail	hebsacho@t-online.de
Internet	aoz-ab.de

A- 2 Institutionskennzeichen der Praxisklinik Elisenpalais HBSOP

IK	
KV - Nummer	67/0101000

A – 3 Organisationsstruktur der Praxisklinik Elisenpalais HBSOP

ORGANIGRAMMM I PRAXISKLINIK ELISENPALAIS HBSOP

Praxisklinikinhaber/Praxisklinikleitung/Praxisklinikbetreiber
Dr. med. Jürgen R. Hein, Hans Werner Basse Dr. med. Kurt Schilling, Dr. med. univ. Mario Oberreiter, Norbert Pratz

Arzt (angestellt)
Dr. med. Thomas Nörrenberg (Facharzt für Anästhesiologie)

Anmeldung/Verwaltung/ Abrechnung		
Fr. Englert Ingrid (MFA)	Fr. Jordan Barbara (FSr.)	Fr. Schober-Schröder Barbara (MFA)

OP (Pflegekräfte/Schwester. mit abgeschlossener Ausbildung)			
Fr. Elbert Sigrid (FSr.)	Fr. Obremski Ruth (FSr.)	Fr. Reuter Michaela (MFA)	Fr. Thieme Andrea (KS)
Fr. Bachmann Johanna (FSr.)	Fr. Braun Alexandra (KS)	Fr. Schmidt Eva (MFA)	Fr. Freudenberger Barbara (FSr.)
Fr. Jordan Barbara (KS.)	Fr. Mollner Isabell (FSr.)	Fr. Koog-Damm Claudia (FSr.)	Fr. Rung Renate (KS)
Fr. Schlereth-Scheck Corina (KS)	Fr. Spielmann-Stein Sonja (FSr.)	Fr. Zentgraf Bianka (MFA)	Fr. Richter Tina (Auszubildende)
Fr. Wolf Yvonne (FSr.)			

Reinigung und Wäsche	
Fr. Becker Elma	Fr. Sadler Gerda

ORGANIGRAMM II PRAXISKLINIK ELISENPALAIS HBSOP

Organisation	KV Dr. Hein Dr. Schilling	Ärztekammer Dr. Hein Dr. Schilling	Berufsverband PKG Dr. Schilling	Notfälle Anästhesisten
Personal	Bedarfsvermittlung Praxisklinikleitung	Arbeitsverträge Dr. Schilling Dr. Oberreiter Hr. Pratz	Dienst und Urlaubsplan Praxisklinikleitung	Ausbildung med. Fachangestellte Dr. Schilling Dr. Oberreiter
Personal	Arbeitsmedizin Betriebsmedizin Hr. Basse	Datenschutz Fr. Englert/ Fr. Jordan	Abrechnung GKV Fr. Schober-Schröder	Abrechnung PKV Wahlleistung Fr. Englert
Qualitätssicherung	QM-Handbuch/Intranet Dr. Oberreiter Hr. Pratz	QM-Koordinator Dr. Oberreiter Hr. Pratz	Fortbildung Praxisklinikleitung	Leistungsnachweis Praxisklinikleitung
Patientenbetreuung vor OP	Anmeldung Fr. Englert/Fr. Jordan	Terminvergabe Fr. Englert/ Fr. Jordan	Wartezimmer Fr. Englert/ Fr. Jordan	Abrechnung Fr. Schober-Schröder
Patientenbetreuung im OP	Einschleusung Anästhesist/ OP-Personal	OP Anästhesist/ OP-Personal	Aufwachraum Anästhesist/ OP-Personal	Dokumentation Anästhesist/ OP-Personal
Patientenbetreuung postoperativ bis Entlassung	Kontakt zu Angehörigen Fr. Englert/Fr. Jordan Anästhesist/ OP-Personal	Krankentransport Fr. Englert/ Fr. Jordan	Entlassung Anästhesist/ OP-Personal Fr. Englert/ Fr. Jordan	Dokumentation Anästhesist/ OP-Personal
Sterilisation und Aufbereitung	Medizin-Produkteaufbereitung OP-Personal Fr. Englert/Fr. Jordan Fr.Elbert/ Fr. Obremski Dr. Oberreiter	Zwischenreinigung OP OP-Personal	Sterilisation allgem. OP-Personal Fr. Elbert/ Fr. Obremski/ Fr. Freudenberger/ Fr. Englert/Jordan	IfsG Dr. Oberreiter

A – 4 Fachabteilungsübergreifendes medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

Integrierte Versorgungsverträge (siehe Teil E)
Sterilgutfachkräfte und Sterilgutaufbereitung
Praxisklinische Betreuung

A – 5 Nicht medizinisches Serviceangebot

Ein und Mehr-Bettzimmer mit behindertengerechter Nasszelle
Aufzug
Behindertengerechte Praxisklinikgestaltung
Klimatisierter Wartebereich
Parkhaus direkt am Elisenpalais und Patientenparkplätze direkt am Elisenpalais auch für Abholer
Anbindung an den Regional- und Fernbahnhof
Qualitätsmanagementberatung

A – 6 Forschung und Lehre

Weiterbildungsbefugnis für Anästhesie 12 Monate
Ausbildungsbetrieb Medizinische Fachangestellte

A – 7 Anzahl Betten der Praxisklinik Elisenpalais HBSOP

3 Betten

A – 8 Fallzahlen der Praxisklinik Elisenpalais HBSOP

Übersicht der Fallzahlen zu den einzelnen Fachdisziplinen

2690 Operationen
33 tagesklinische Behandlungen

Fachdisziplin	Anzahl der Praxen	Anzahl der Operateure	Anzahl der Operationen	Tagesklinische Behandlungsfälle
HNO	1	5	2183	
Orthopädie	1	2	221	
Plastische Chirurgie	1	2	261	33
Oralchirurgie/ZA	4	4	25	

TEIL B – STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN PRAXISKLINIK ELISENPALAIS HBSOP ORGANISATIONSEINHEITEN / FACHABTEILUNGEN

B – [1] Organisationseinheit Praxisklinik Elisenpalais

Fachdisziplin Anästhesie HBSOP

Dr.med. Jürgen Hein
Hr. Hans-Werner Basse
Dr. med. Kurt Schilling
Dr. med. univ. Oberreiter Mario
Hr. Norbert Pratz
Dr. med. Thomas Nörrenberg

Fachdisziplin Operateure in Praxisklinik Elisenpalais

HNO: Dres. Hans-Jörg Mayer, Uli Markmiller, Georgine Hornof, Olaf Hiltmann, Christof Steigerwald
Orthopädie: Dres. Rupert Maschke, Imke Fröhlich
Plastische Chirurgie: Dres. Elisabeth Vogel-Herrmann, Stefan Schill
Oralchirurgie: Dr. Thomas Doller
Dr. Nadine Eykekamp
Dr. Sven Rinke
Dr. Bernd Vieweg

Fachdisziplin EXTERNE Operateure

Augen: Dres. Werner Bachmann, Roberta Walter-Fincke, Holger Mietz, Natascha Lipka, Hans Zumbansen
Dres. Gerd Steinkamp, Marquardt, Schilling, Ehrenberg, Kühne, Saukia
Gefäßchirurgie: Dr. Heinrich Hulten
Plastische Chirurgie: Dres. Elisabeth Vogel-Herrmann, Stefan Schill
Mund Kiefer Gesichts Chirurgie: Dres. Alexander Mathy, Martin Schmidt, Gaby Ebermaier-Schumacher
Gynäkologie: Dres. Uli Graßhoff Ulf, Beate Schubring
Dres. Alexander Henze, Zink-Wencke
Kinderzahnärzte: Dres. Steuer Catharina, Kirchmann Christine
Dres. Jeanne Topf, Peanne Arab, Flavia Gehrmann
Dr. Beatrice Formann
Dr. Tina Dorlöchter
Dr. Ortrun Striebel

Zahnärzte: Dres. Beier, Clemens, Deinzer, Eich, Fischer, Geiser/ Buch, Gerhart, Gottschalk, Hein, Kaiser-Heiermann, Papadopoulos, Patzke, Ramstöck, Reuter, Richter, Scholleck, Vieweg, Walz, Bieber/Rosenbaum, Doller/Schneeweiß, Formann, Lienert/Gentner, Pfeuffer/Dickel, Renner/Brückner, Rincke/Wendt/Ohly, Schultze-Lohölter, Bechmann, Zevering, Striegler/Zschebek, Nolte, Schneeweiß

B – [1]. 1 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Anästhesie

Allgemeinanästhesie
Regionalanästhesie (Spinalanästhesie, Intravenöse Regionalanästhesie, Leitungsanästhesie)
Analgosedierung
Stand by

Postoperative Schmerztherapie

Schmerztherapie nach Vereinbarung

Notarzttätigkeit

B – [1]. 2 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Anästhesie

Medizinisches Leistungsspektrum der Anästhesie im Bereich Pflege

Assistenz bei allen Formen der Anästhesieverfahren
Postoperative Schmerztherapie nach QM-Richtlinien
Postoperative Überwachung und Pflege
Mobilisation im Aufwachraum
Assistenz bei Notfällen außerklinisch sowie innerklinisch im Elisenpalais

B – [1]. 3 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

2690 Operationen
weitere 8833 Operationen wurden von den Anästhesisten 2011 in externen Praxen mitbehandelt (s.externe Operateure).

B – [1]. 4 Prozeduren nach OPS

Rang	Anzahl	Eingriffe
1	714	Intubationsnarkose
2	279	Larynxmaske
3	151	Analgosedierungen
4	89	i.v.-Regionalanästhesie
5	84	Maskennarkose
6	63	Nervenblockaden
7	57	Spinalanästhesie

B – [1]. 5 Apparative Ausstattung Praxisklinik Elisenpalais HBSOP

Die apparative Ausstattung und Verbrauchsmaterialien werden von der Organisationseinheit der Anästhesie zur Verfügung gestellt und wird von den operativen Fachdisziplinen genutzt.

Ausstattung Anästhesie OP und Aufwachzimmer
Zentrale Gasversorgung (O_2, Air/Lachgas) und mobile Lachgasversorgung
2 OP-Säle mit Verdunkelungsmöglichkeit
3 OP-Tische
Raumlufttechnische Anlage im OP und Aufwachzimmerbereich Raumluftklasse Ia mit laminar flow
2 Narkosegeräte (1 x mit maschineller Beatmung) mit Vital-Daten-Monitoring
4 TIVA Pumpen
7 Überwachungsplätze mit Vital-Daten-Monitoring
2 Defibrillatoren
1 Patienten-Wärme-System

Patientenalarmanlage
Behindertengerechte Toilette im Aufwachraum
Klimatisierte Wartezone

OP Ausstattung

2 chirurgische Sauger
2 Hochfrequenzgeräte (Elektrokoagulationsgeräte)
Kaltlichtquelle
Op-Mikroskop
Laser
Patienten-Wärme-System
Athroskopieturm
Blutsperre

Sonstige Geräte (OP/Sterillageraum/Lagerraum/Wartungsraum)

1 Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)
2 Dampfsterilisatoren
1 Folkienschweißgerät hawo 850 DC

B – [1]. 6 Personelle Ausstattung

B – [1]. 6.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt	6
davon Fachärzte	6
davon Angestellt	1

Fachexpertise – vorhandene Facharztqualifikationen

Fachärzte für Anästhesie
Notfallmedizin
Akupunktur

B – [1].6.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	16
Krankenschwester examiniert	5
Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin	8
Medizinische Fachangestellte	5
Medizinische Fachangestellte in Ausbildung	1

Fachexpertise – vorhandene Qualifikationen

Krankenschwerstern (examiniert)
Fachschwestern für Anästhesie und Intensivmedizin
Medizinische Fachangestellte
Medizinische Fachangestellte in Ausbildung

B – [1].7 Kontaktdaten

Name	Praxisklinik Elisenpalais HBSOP
Strasse	Elisenstraße 28
PLZ Ort	63739 Aschaffenburg
Telefon	+496021 218346
Fax	+496021 218347
E-Mail	hebsacho@t-online.de
Internet	aoz-ab.de

B – [2] Organisationseinheit HNO

Dr. med. U. Markmiller
Dr. med. H.-J. Meyer

Dr. med. G. Hornof
Dr. med. O. Hiltmann
Dr. med. Ch. Steigerwald

Medizinisches Leistungsspektrum der HNO

Adenotomie („Polypenentfernung“)
Parazentese/Paukendrainagen(„Trommelfellschnitt/-röhrchen)
Eingriffe an der Nasenscheidewand/Nasenmuschel zur Verbesserung der Nasenatmung
Lasertonsillotomie
Tympanoplastik
Nasenbeinreposition
Nasennebenhöhlen-OP
Otoplastik (abstehende Ohrmuscheln)
Kosmetische Septo-Rhino-Plastik (kosmetische Nasenkorrektur)
Augenlidplastik

B – [2]. 1 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

– Operationen im Bereich des Naso- und Oropharynx
– Operationen an den Nasennebenhöhlen
– plastische Operationen
– Tonsillotomien
– Septumplastiken
– Tympanoplastik
– große HNO-Tumorchirurgie in Belegkrankenhaus

B – [2]. 3 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

2183 Operationen
alle ambulant
stationäre Operationen als Belegärzte der Hofgartenklinik

B – [2]. 4 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS - Code	Anzahl	Eingriff
1	**5-285.x**	**499**	Adenotomie
2	**5-200.x**	**447**	Paracentese / Paukendrainage
3	**5-215.x**	**292**	Conchotomie (Laser/RF)
4	**5-895.x**	**236**	Haut- / Schleimhauttumore
5	**5-289.x**	**115**	Lasertonsillotomie
6	**5-216.x**	**66**	Nasenpyramidenreposition
7	**5-221.x**	**52**	Nasennebenhöhlen-OP
8	**5-214.x**	**34**	Septum-Plastik
9	**5-218.x**	**26**	Septum-Rhinoplastik
10	**5-300.x**	**24**	Stimmband-OP

B – [2]. 5 Apparative Ausstattung

- 8 Adenotomie/Tonsillotomie-Siebe
- 6 Paracentese/Paukendrainage-Siebe
- 3 Septum/Conchotomie-Siebe
- 2 Nasennebenhöhlen-Siebe
- 2 Rhinoplastik-Siebe
- 3 Weichteil-Siebe
- 3 Tympanoplastik-Siebe
- 2 Endolaryngoskop-Siebe
- 1 Lidplastik-Sieb
- 3 Kieferhöhlen-Siebe
- 1 flexibles Bronchoskop
- 1 flexibles Baby-Bronchoskop
- 2 starre Bronchoskope
- YAG-Laser
- 1 Lasersauger
- 1 HF-Koagulator
- 1 Coblator II

B – [2].6.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt	5
Davon Fachärzte	5

Fachexpertise

Fachärzte für HNO
Allergologie
Plastische Operationen
Stimm- und Sprachstörungen
ambulante Operationen
Belegärzte Hofgartenklinik

B – [2]. 7 Kontaktdaten

Name	**HNO-Gemeinschaftspraxis Dres. Markmiller/Meyer/ Hornof/Hiltmann/Steigerwald**
Strasse	Elisenstr. 28
PLZ Ort	63739 Aschaffenburg
Telefon	06021-35330
Fax	06021-353322
E-Mail	info@hno-ab.de
Internet	hno-ab.de

B – [3] Organisationseinheit Othopädie

Dr. med. Rupert Maschke
Dr. med. Imke Fröhlich

Medizinisches Leistungsspektrum der Orthopädie

- Minimal-invasive Operationen an Schulter, Sprunggelenk und Knie
- Operationen am Vorfuß
- Metallentfernungen
- Nervenengpasserkrankungen
- Handchirurgie
- Entfernungen von Weichteilgeschwulsten
-

B – [3]. 1 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

- Arthroskopische Gelenkchirurgie Schulter, OSG, Knie
- Vorfußdeformationen (Hammerzehe, Hallux valgus)
- Metallentfernungen
- CTS, Loge de Guyon,
- M. Dupuytren, Tenosynovektomie
- Entfernung von Ganglion
- Chirurgischer Eingriff am Ellbogen z.B. Epicondylitis
-
-

B – [3]. 3 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

221 Operationen
alle ambulant

B – [3]. 4 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS - Code	Anzahl	Eingriff
1	**5-788.XX**	**40**	Vorfußostetomien
2	**5-787.1v**	**37**	Metallentfernungen
3	**5-810.4**	**35**	Arthroskopie Knie freier Gelenkkörper
4	**5-812.5**	**26**	Arthroskopie Knie
5	**5-814.3**	**23**	Artrhoskopie Schulter
6	**5-840.42**	**20**	Ringbandspaltung inclusive Tenolyse
7	**5-813.9**	**11**	Arthroskopische Meniskusresektion mit lateral release
8	**5-056.9**	**9**	CTS
9	**5-859.28**	**4**	Ganglionresektion Oberschenkel / Knie
10	**5-842.71**	**2**	Dupuytrensche Kontraktur

B – [3]. 5 Apparative Ausstattung

- 1 Videoturm mit Arthroskopieeinheit
- 3 Arthroskopiesiebe
- 2 Bohrersiebe
- 2 Elektroresektoren
- 1 Sieb für große chirurgische Eingriffe
- 6 Siebe für kleine chirurgische Eingriffe
- Reserveinstrumentarium

B – [3]. 6.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt	2
Davon Fachärzte	2

Fachexpertise

Facharzt für Orthopädie
Sportmedizin
Chirotherapie
Osteologie(DVO)
ambulante Operationen

B – [3]. 7 Kontaktdaten

Name	Dr. med. Rupert Maschke
Strasse	Elisenstr. 28
PLZ Ort	63739 Aschaffenburg
Telefon	06021-26633
Fax	06021-218747
E-Mail	praxis@rupert-maschke.de
Internet	www.rupert-maschke.de

B – [4] Organisationseinheit Plastische und Ästhetische Chirurgie

Dr. med. E. Vogel - Herrmann
Dr. med. Stefan Schill

Medizinisches Leistungsspektrum der Plastischen und Ästhetische Chirurgie

Plastische und Ästhetische Eingriffe an

- Brust (Aufbau, Straffung, Verkleinerung)
- Bauch (Absaugung, Fettschürze)
- Fettabsaugung(Bauch, Beine, Po, Oberarme, Gesicht)
- Gesicht und Augen
- Straffung an Oberarm/Oberschenkel
- Ohren anlegen

Allgemeinchirurgische Operationen (Narbenkorrekturen, Narben- Weichteilbrüche, Nervenengpasserkrankungen, Haut- und Weichteiltumore)

B – [4]. 1 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

- Mammachirurgie (Augmentation, Mastopexie, Reduktionsplastik, Gynäkomastie)
- Liposuction (Brust, Bauch, Gesicht, OS/US)
- Facelift
- Otopexie
- Septo-Rhinoplastik
- Bauchdeckenplastik
- OS/US-Straffung
- Hernien, CTS

B – [4]. 3 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

261 **Operationen**
Davon **33 Patienten** mit tagesstationärem Aufenthalt

B – [4]. 4 Prozeduren nach OPS (soweit nicht ästhetische OP)

Rang	OPS - Code	Anzahl	Eingriff
1		22	Mammaaugmentation bds
2	5-530.1	15	Hernien
3	5-056.40	10	CTS
4		9	Liposuction
5		7	Mastopexie
6		7	Mammareduktion
7		4	Bauchdeckenplastik
8		3	Facelift
9		3	Otopexie

B – [4]. 5 Apparative Ausstattung

B – [4]. 6.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt	2
Davon Fachärzte	2

Fachexpertise

- Fachärzte für plastische und ästhetische Chirurgie
- Chirurgie

B – [4]. 7 Kontaktdaten

Name	Dr.med. Elisabeth Vogel-Herrmann
Strasse	Turmstr. 32
PLZ Ort	63868 Grosswallstadt
Telefon	06022-208188
Fax	06022-24219
E-Mail	
Internet	www.plastische-chirurgie-untermain.de

B – [5]. Organisationseinheit Kieferchirurgie-Oralchirurgie-Kinderzahnheilkunde

Dr.dent. Eykelkamp
Dr.dent. Reuter
Dr.dent. Rinke
Dr.dent. Vieweg

Medizinisches Leistungsspektrum der Kieferchirurgie-Oralchirurgie-Kinderzahnheilkunde

- Implantate
- Knochenentnahme und Verpflanzung
- Kindliche Zahnsanierung
- Zahnbehandlung bei Behinderten

B – [5]. 1 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

- Implantologie
- Kindliche Zahnsanierung in Narkose
- Zahnsanierung bei Behinderten in Narkose
- Abszessbehandlung

B - [5]. 3 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

25 Eingriffe, alle ambulant

B – [5]. 4 Prozeduren

Rang	OPS - Code	Anzahl	Eingriff
1		14	Kindliche Zahnsanierung
2		11	Zahnsanierung bei Behinderten

B – [5]. 6.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt	4
Davon Fachärzte	4

Fachexpertise

Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Implantologie
Facharzt für Oralchirurgie
Facharzt für Zahnheilkunde

B – [5]. 7 Kontaktdaten

Name	Dr.med.dent.Thomas Doller
Strasse	Jahnstr. 28
PLZ Ort	63184 Mainaschaff
Telefon	06021-79650
Fax	
E-Mail	
Internet	
Name	Dr.med.dent Nadine Eykelkamp
Strasse	Radheimer Str. 20
PLZ Ort	64850 Schafheim-Mosbach
Telefon	06073-87811
Fax	
E-Mail	

Name	Dr.med.dent. Bernd Vieweg
Strasse	Marktplatz 1
PLZ Ort	63768 Hösbach
Telefon	06021-57788
Fax	
E-Mail	
Internet	
Name	Dr.med.dent Sven Rinke
Strasse	Geleitstr. 68
PLZ Ort	63456 Hanau
Telefon	06181-1890950
Fax	06181-1890959
E-Mail	hanau@ihr-laecheln.com
Internet	www.ihr-laecheln.com

TEIL C – QUALITÄTSSICHERUNG

C – 1 Teilnahme an extern vergleichenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Krankenhäuser sind im Vergleich zu Tageskliniken oder ambulanten Operationszentren zur Sicherung der Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Dennoch beteiligen wir uns als Mitglied der PKG freiwillig an einem externen Vergleich mit anderen ambulant operierenden Tageskliniken teil. Die Auswertung erfolgt von einem unabhängigen Institut (medicaltex). Die diagnosebezogenen Daten (Patienten und Arztfragebogen AQS1) werden von medicaltex ausgewertet und im Portal „www.patientenallee.de“ interessierten Patienten zur Einsicht freigegeben.
Krankenhäuser sind im Vergleich zu Tageskliniken oder ambulanten OP-Zentren zur Sicherung der Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistung verpflichtet. Dies beinhaltet eine Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie die Einführung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagements. Niedergelassene Mediziner hingegen müssen ihre Praxis in einer von der Kassenärztlichen Vereinigung (KBV) anerkannten Form zertifizieren lassen, sind aber nicht zu extern vergleichenden Maßnahmen verpflichtet.
Wir als Mitglied der PKG nehmen freiwillig an einem externen Vergleich mit andern ambulant operierenden Einrichtungen und Tageskliniken teil. Dieser Vergleich beruht auf der Datenerhebung durch Patienten- und Arztfragebögen, welche von dem unabhängigen Institut (medicaltex) ausgewertet werden. Medicaltex stellt diese aufbereiteten diagnosebezogenen Daten interessierten Patienten im Internet (www.patientenallee.de) zur Verfügung.
Im Folgenden werden die grundlegenden Daten aus dem Jahr 2011 dargestellt

Allgemeine Daten

Grundgesamtheit der behandelten Patienten:
2690 Patienten wurden in den Räumlichkeiten der Praxisklinik Elisenpalais behandelt.

Die Altersstruktur unserer Patientenklientel setzt sich wie folgt zusammen:

Alter in Jahren	2011
	Anteil in %
bis 10	47,3
10 bis 19	11,6
20 bis 34	11,1
35 bis 49	10,4
50 bis 64	14,1
Ab 65	5,5

Die Wahl der Tagesklinik wurde aus folgenden Beweggründen getroffen:

	2011
	Anteil in %
Vorerfahrung	20,6
Telefonbuch	1,2
Branchenbuch	0,5
Internet	0,8
Überweisung	54,6
Empfehlung	22
Sonstiges	5,5

Die Arbeitsunfähigkeit der Patienten vor, bzw. nach einer Operation

	2011
	Angabe in Tagen
Vor der Operation	2,8
Nach der Operation	7,2

Patientenaufklärung

Die präoperative Aufklärung der Patienten von chirurgischer als auch anästhesiologischer Seite, hat einen sehr hohen Stellenwert, wenn es um das Wohlbefinden und die Vertrauensbasis zwischen Behandelnden und Patienten geht. Die folgende Auswertung zeigt die Zufriedenheit der Patienten in Form von Noten.

Aufklärung Anästhesie

	2011	Vergleich bundesweit
Bewertung in Noten		
Bewertung: **1**=sehr gut **2**= gut **3**= mittel **4**=schlecht **5**=sehr schlecht		
Aufklärung über Art und Ablauf der Narkose	**1,3**	1,44
Aufklärung über Risiken durch die Narkose	**1,4**	1,57
Zerstreuung von Angst vor der Narkose	**1,5**	1,57

Die Zufriedenheit mit der Patientenaufklärung im nationalen Vergleich wird von unseren Patienten überdurchschnittlich gut bewertet.

99% der Patienten wurden vom Operateur und 95% vom Anästhesisten vor dem OP-Tag über den Eingriff aufgeklärt.
Diese günstige Bewertung findet sich auch bei der Bewertung von Freundlichkeit, Organisation, Terminvergabe und Ausstattung der Praxisklinik mit der Note 1,3 wieder.
Die Logistik unserer Praxisklinik spiegelt sich in einer durchschnittlichen Wartezeit vom Termin bis zum tatsächlichen Behandlungsbeginn von 17 Minuten wieder (Durchschnitt aller getesteten Praxen bei 36,5Minuten).
99% der bei uns operierten Patienten würden sich wieder ambulant operieren lassen und empfehlen unsere Praxisklinik weiter.

Aufklärung operative Seite

	2011	Vergleich bundesweit
Bewertung in Noten		
Bewertung: **1**=sehr gut **2**= gut **3**= mittel **4**=schlecht **5**=sehr schlecht		
Verständlichkeit der Diagnose	**1,3**	1,43
Erklärung der OP und des OP-Ablaufes	**1,4**	1,51
Aufklärung über Risiken und Vorteile der OP	**1,4**	1,62
Aufklärung über den Verlauf der OP	**1,5**	1,68
Angaben in %		
Zeit für offene Fragen vor der OP	**96**	92
Zeit für offene Fragen nach der OP/Narkose	**93/97**	86/93

Komplikationsraten

Natürlich gehört zu einer offenen Darlegung der eigenen Leistung auch das Aufzeigen von Komplikationsraten. Diese werden zur besseren Verständlichkeit nicht in Tabellen dargestellt sondern nach Bereichen gegliedert und ausformuliert

Tagesstationäre Aufnahme

In 3,2 % der Fälle hatte der Arzt entschieden, den Patienten stationär aufzunehmen. Die tagesklinische Betreuung war bei allen Patienten geplant.

Notfallbehandlung

0,066 % der behandelten Patienten suchten notfallmässig eine andere medizinische Einrichtung auf.

Postoperative Schmerzen

3% der Patienten gaben nach dem ambulanten Eingriff bei Kopf-, Hals- oder Muskelschmerzen eine Beschwerdestärke von >6 auf einer Schmerzskala von 0 bis 10 an.

Wundschmerz mit einer Stärke >6 in den ersten 3 Tagen trat bei 3,7%, nach 3 Tagen noch bei 0,4% der Patienten auf.

Postoperative Komplikationen

Postoperativ mussten folgende Komplikationen behandelt werden:

- 1,9% der Patienten mit einer Entzündung der Wunde
- 0,5% der Patienten mit einer Thrombose
- 5.2% der Patienten mit einem Bluterguss oder Nachblutung

TEIL D – QUALITÄTSMANAGEMENT (QM)

D – 1 Qualitätspolitik

LEITBILD ALLGEMEIN

Wir sind eine anästhesiologische Praxisklinik mit dem Schwerpunkt Kinderanästhesie
Wir arbeiten als Praxisklinikteam eng zusammen
Die Erwartungen unserer Patienten, Eltern und Kinder und die eigenen Ansprüche an die Arbeit in unserer Praxisklinik erfüllen wir, indem wir uns an dem folgenden Leitbild orientieren:

Patientenorientierung

- Wir streben an, alle unsere Patienten zufrieden zu stellen.
- Wir gehen jeder Beschwerde nach, um unzufriedene Patienten doch noch zufrieden zu stellen. Dabei sind wir offen für Beschwerden, da wir aus unseren Fehlern lernen wollen und die Chancen zur Weiterentwicklung nutzen möchten.
- Wir respektieren die Wünsche, Ängste und Rechte unserer Patienten im Besonderen die von Kindern und Behinderten.

Qualität

- Wir bemühen uns, unseren Patienten ein Höchstmaß an Qualität in der medizinischen Versorgung zu bieten.
- Wir bilden uns regelmäßig fort, um auf dem neusten Stand des Wissens zu bleiben.
- Wir nutzen ein Qualitätsmanagement-System, um die Qualität unserer Leistungen zu bewerten und ständig zu verbessern.

Sicherheit

- Wir achten auf eine jederzeit moderne und perfekt gewartete technische Ausstattung, um Patienten sichere Anästhesien anzubieten.
- Wir arbeiten nach höchsten hygienischen Standards.
- Wir führen regelmäßige Analysen durch, um mögliche Fehler schon vor ihrem Auftreten zu erkennen und zu vermeiden.

Persönliches Auftreten

- Unsere erste Verpflichtung ist ein stets freundliches Auftreten nicht nur gegenüber unseren Patienten, sondern auch gegenüber externen Kunden (Lieferanten, Krankenkassen, Kollegen, etc.) und auch untereinander. Dies gilt selbstverständlich auch für sämtliche Telefonkontakte.
- Konflikte innerhalb des Praxisklinikteams werden niemals vor Patienten angesprochen, sondern immer im „Vier Augengespräch“ geklärt.
  Erst im zweiten Schritt schließt sich bei Bedarf ein Gespräch mit der Praxisklinikleitung und/ oder im Praxisklinikteam an.

Wirtschaftlichkeit

- Damit wir unsere Qualitätsziele erfüllen können, achtet jeder im Team auf einen effizienten Umgang mit Materialien. Dies gilt sowohl innerhalb der Praxisklinik als auch bei jedweder Verordnung. Je wirtschaftlicher wir unsere Leistung erbringen, desto gesünder ist unser Betrieb.
- Wir bieten unseren Patienten nur IGeL-Leistungen an, wenn wir davon überzeugt sind, dass es medizinisch sinnvoll ist.

Innovation

- Wir können immer noch besser werden. Daher nutzen wir die Vorschläge und Hinweise von Mitarbeitern und Patienten zur ständigen Verbesserung.
- Wir führen neue Behandlungsformen und Techniken ein, sobald deren Nutzen wissenschaftlich belegt und wir von deren Nützlichkeit überzeugt sind (siehe Leitlinien der DGAI).

LEITBILD DER PRAXISKLINIK ELISENPALAIS HBSOP SPEZIELL

Unsere oberste Devise ist:

„KEINE ANGST VOR DER NARKOSE, VERTRAUEN DURCH KOMPETENZ“

WILLKOMMEN VON DER ERSTEN MINUTE AN
UND
IN DER PRAXISKLINIK ELISENPALAIS STEHT DIE SICHERHEIT DES PATIENTEN IMMER IM MITTELPUNKT!

Das bedeutet:

1. Angst vor der Narkose ein Problem mit dem wir uns täglich beschäftigen.
2. Durch umfassende Aufklärung und Behandlung in angenehmer Atmosphäre schaffen wir Vertrauen und bieten Sicherheit insbesondere für Kinder und deren Eltern.
3. Eltern begleiten ihre Kinder bis in die Narkose und sind in der Aufwachphase an der Seite ihres Kindes.
4. Nur ein Fachärzteteam erbringt die anästhesiologischen Leistungen
5. Fachschwestern für Anästhesie und Intensivmedizin bei Kindernarkosen
6. Modernste Technik und Hygienestandards.
7. Angst und schmerzfreie Behandlung.
8. Es gibt besondere Einweisungen, Fortbildungen und Hilfsmittel um bei Eintreten von **„Difficult Airway“ Situationen** adäquat reagieren zu können.
9. Gemeinsam mit dem Patient suchen wir das für sie geeignete Narkoseverfahren aus. **Vollnarkose-Regionalanästhesie-Dämmerschlaf (Analgosedierung)** individuell auf sie zugeschnitten.
10. Den Respekt, den wir selbst erwarten, bringen wir auch unseren Patienten und unseren Kollegen entgegen.
11. Wir beziehen die Patienten in ihre Behandlungsplanung mit ein und behandeln sie so, wie wir auch die Menschen, die uns persönlich nahe stehen, behandeln würden.

Auf diesen Grundsätzen hin überprüfen wir alle unser Handeln!
Kontinuierlich und so führen wir unsere Narkosen entsprechend unseres Leitbildes bei allen unsere Patienten durch.

Verantwortung und Führung
Mitarbeiterorientierung- und Beteiligung

Wir stellen sicher, dass wir beim Aufbau eines effektiven Qualitätsmanagement-Systems strukturiert und unter effizientem Einsatz der verfügbaren Ressourcen vorgehen.

1. In einem schriftlichen Zeit- und Aktivitätenplan werden **am Anfang eines jeden Jahres** die Aktivitäten zum Aufbau, der Pflege und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement-Systems für das folgende Jahr festgelegt. Dies umfasst ebenfalls die Verantwortlichkeiten der Mitarbeiter (Bereich Praxis/OP-Bereich) für die einzelnen Schritte und ihre Rolle im Qualitätsmanagement-System insgesamt. Grundlage dazu sind sowohl unser Leitbild als auch unsere Qualitätspolitik.

2. **Einmal jährlich** führen die Praxisklinikbetreiber gemeinsam mit dem QM-Koordinator und unter Einbeziehung der betroffenen Mitarbeiter der Praxisklinik im Rahmen einer **internen Visitation** eine systematische Überprüfung aller Bereiche der Praxisklinik (Anmeldung, Voruntersuchung, OP-Bereich, Reinigung, Verwaltung etc.) durch.

3. Dabei werden alle QM-Aktivitäten kritisch reflektiert und der Zielerreichungsgrad der selbst gesetzten Qualitätsziele an Hand des Aktivitätenplans überprüft.

4. Zusätzlich führen wir eine jährliche Selbstbewertung unserer Praxisklinik auf der Grundlage des QEP-Qualitätsziel-Katalog durch und identifizieren so künftige Verbesserungsbereiche und mögliche Qualitätsziele.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Um eine kontinuierliche Verbesserung der Abläufe und Ergebnisse in der Praxisklinik bezüglich der Patientenversorgung zu gewährleisten, werden Protokolle für Fehler und Zwischenfälle angelegt und somit eine systematisch und methodisch fundierte Vorgehensweise bei der Datenerhebung- und Analyse sichergestellt.

1. Die Praxisklinikleitung legen zu Beginn des Jahres den zeitlichen Rahmen für die Überprüfung der einzelnen Bereiche der Praxisklinik fest. Entsprechend den Qualitätszielen der Praxisklinik entscheidet sie, welche Daten bzw. Messgrößen erhoben und welche Informationen gesammelt werden. Für die Erfassung sind klare Verantwortlichkeiten im Praxisklinikteam festgelegt.

2. Die medizinische Qualitätsüberwachung umfasst in unserer Praxisklinik je nach Festlegung und Auswahl
   - die Voruntersuchung der Patienten
     incl. Sicherheits- und Qualitätskontrollen in der Praxisklinik
   - die Behandlung der Patienten (Anästhesie), einschließlich
     - Narkoseverfahren,
     - dem Gebrauch von Medikamenten, sowie Fehler bei der Medikation,
     - Einsatz von medizinischen Produkten,
     - Hygienemanagement: Hygienerahmenplan/Hygieneplan/Hautschutzplan)
   - Infektionskontrolle, deren Überwachung und Meldepflicht,
   - die Einbeziehung der Rückmeldungen aus den Verfahren der externen Qualitätssicherung (Ambulantes Operieren).

3. Die administrative Überwachung umfasst in unserer Praxisklinik je nach Festlegung und Auswahl
   - Patientenstrukturen und Diagnosen,
   - das Finanzmanagement,
   - die Erwartungen und die Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen,
   - die Erwartungen und die Zufriedenheit der Zuweiser,
   - die Erwartungen und die Zufriedenheit der Praxisklinikmitarbeiter,
   - die Beschaffung routinemäßig benötigter Materialien und Medikamente,
   - das Risikomanagement,
   - die Prüfung, Kontrolle und Verhütung von Ereignissen, welche die Sicherheit von Patienten, Angehörigen und Praxisklinikmitarbeitern gefährden könnten.
     Mitgeltende Dokumente sind „Protokoll Fehler“ und „ Protokoll Zwischenfall“.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Kontinuierliche Verbesserungen sind unabdingbar im laufenden Betrieb für unsere Praxis und spiegeln ein gelebtes Qualitätsmanagement wieder und wird in unserer Praxisklinik essentiell.

Systematische und dadurch effektive und effiziente Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen wird durch Einhaltung des PDCA-Zyklus gewährleistet.

1. *Bei der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen gilt in unserer Praxisklinik HBSOP folgende Vorgehensweise:*

PLAN

- Akute Probleme oder im Rahmen der Datenerhebungen identifizierte Ansatzpunkte für Qualitätsverbesserungen werden herausgegriffen und entsprechende konkrete (möglichst messbare) Qualitätsziele formuliert.
- Zur Objektivierung der **IST-Situation** und Analyse der Ursachen wird eine zeitlich begrenzte detaillierte Datenerhebung bzw. eine detaillierte Situations-/ Prozessanalyse durchgeführt.
- Nach der Analyse der Daten/ Informationen und der Ursachen werden Problemlösungen gesucht und die zu ergreifenden Verbesserungsmaßnahmen priorisiert und ausgewählt.

DO

- Die ausgewählten Problemlösungen/ Verbesserungsmaßnahmen werden umgesetzt und alle Praxisklinikmitarbeiter darüber informiert.

CHECK

- Erneut wird eine zeitlich begrenzte detaillierte Datenerhebung bzw. eine detaillierte Situations-/ Prozessanalyse durchgeführt, um zu prüfen, ob die ergriffene Maßnahme die gewünschte Wirkung zeigt.

ACT

- Ist die gewünschte Wirkung eingetreten, wird die Maßnahme/die Neuerung/das veränderte Vorgehen verbindlich eingeführt. Je nach Ausmaß der Veränderung wird die Vorgehensweise ggf. in die Internen Regelungen oder in die praxisklinik internen Behandlungspfade aufgenommen. Alle Praxisklinikmitarbeiter werden über die Änderungen in Kenntnis gesetzt und die Verantwortlichkeiten für die Umsetzung entsprechend der Arbeitsbereiche der Mitarbeiter festgelegt.

.

D – 2 Qualitätsziele

Strategische / operative Ziele

Alle Maßnahmen in der Praxisklinik Elisenpalais HBSOP sind zielorientiert ausgerichtet. Durch die regelmäßige Überprüfung der Zielerreichung stellen wir fest, was erreicht wurde und in welchen Bereichen noch Handlungsbedarf besteht.

1. Einmal jährlich (2011) führen die Praxisklinikbetreiber und die QMK eine Selbstbewertung und **IST-Analyse** unserer Praxisklinik anhand des QM-Praxisklinikhandbuchs durch. Dabei werden Bereiche und Themen identifiziert, zu denen für die folgenden 12 Monate vorrangig Qualitätsziele festgelegt und verfolgt werden sollen.
2. Anschließend formulieren die Praxisklinikbetreiber und unsere QMK konkrete, messbare Ziele (**SMART-Regel**!).
3. Diese Qualitätsziele werden in einer Teambesprechung allen Praxisklinikmitarbeitern vorgestellt, diskutiert und ggf. modifiziert. Die Praxisklinikmitarbeiter können dabei weitere Vorschläge einbringen.
4. Das Praxisklinikteam überlegt, welche Schritte und Maßnahmen zu ergreifen sind, um die Ziele zu erreichen und beschließt entsprechende Maßnahmenpläne.
5. **Nach jedem Quartal** wird von der Praxisklinikleitung in Zusammenarbeit mit dem QM-Koordinator zeitnah der Zielerreichungsgrad überprüft. Hierfür werden unterschiedliche Messgrößen (z. B. Wartezeit, Fortbildungstage, Kosten Verbrauchsmaterialien), die die Zielerreichung darstellbar machen, erfasst und in einer Exel-Tabelle zusammengestellt. Die Ergebnisse werden den Mitarbeitern bekannt gegeben. Bei Bedarf werden entweder die Ziele angepasst oder neue Maßnahmen beschlossen.
6. Die Ergebnisse der laufenden Auswertung der Qualitätsziele sind wiederum Grundlage der Neuformulierung der Qualitätsziele für das Folgejahr 2012.
7. Jeder Mitarbeiter ist für die Umsetzung der Qualitätsziele und die Erfassung der jeweiligen Messgrößen verantwortlich. Die Verteilung der Ziele wird ebenfalls im Team besprochen, Wünsche werden wenn möglich berücksichtigt.

D – 3 Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Praxisgründung erfolgte1995 durch Dr. J. Hein.
Eine Erweiterung der Praxis durch H. W. Basse, Dr. K. Schilling, Dr. M. Oberreiter und letztendlich N. Pratz im Jahre 2011, entspricht den jetzigen Gegebenheiten.
Ein Umzug der Praxis ins Elisenpalais wurde 2007 realisiert.
Aufbauend auf bereits bestehendes System „Praxisinterne Qualität und Verbesserung“ wurde Mitte 2007 das Qualitätsmanagementsystem QEP©2005 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eingeführt. Modifiziert und fokussiert auf den anästhesiologischen Bereich der Praxisklinik, unter Neuerstellung eines QM-Praxisklinik Handbuch/Intranet durch den QM-K, konnten die beschriebenen Prozesse in den praxisklinischen Ablauf implementiert und dokumentiert werden.
So werden sowohl gesetzliche Vorschriften der Qualitätsanforderung, als auch Patientenanforderungen erfüllt. Im QM-Praxisklinik Handbuch/Intranet der Praxisklinik Elisenpalais sind alle relevanten Abläufe, Kernziele, Interne Regelungen, Dokumente, Checklisten, Arbeitsanweisungen, Dienstanweisungen, Indices, Dokumente für den Praxisklinischen Ablauf **intern** (Praxisklinik und OP-Bereich) wie Hygieneplan, Sterilisation, Transportkisten, als auch für die **externen** Arbeitsbereiche festgelegt.
Im Mai 2010 erfolgte dir Zertifizierung nach QEP (QEP 2005 KBV). Die operative Einführung des Qualitätsmanagements nach QEP, Fortführung, regelmäßige Patientenbefragungen, Zuweiserbefragungen, Lieferantenbewertungen, Weiterentwicklung, und Kontrolle, wie interne Audits obliegen dem QM-Koordinator.

D – 4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Beschwerdemanagement

Beschwerden sollen schnell und unbürokratisch bearbeitet werden und so eine hohe Patientenzufriedenheit und eine optimale Dienstleistungsqualität in der Praxisklinik Elisenpalais sicherstellen.

1. Die Patienten werden per Aushang in unserem Wartezimmer auf die Möglichkeit zur Beschwerdeäußerung hingewiesen. Die Äußerung der Beschwerde kann in schriftlicher Form, anonym oder namentlich sowie persönlich bei den Praxisklinikmitarbeitern erfolgen.
2. Im Wartezimmer stehen für schriftliche Beschwerden Formulare und Stifte bereit. Die Bögen können verschlossen beim Personal an der Anmeldung abgegeben werden.
3. Nach Dokumentation der schriftlichen oder der mündlichen Beschwerde auf dem Beschwerdebogen durch denjenigen Mitarbeiter, der die Beschwerde entgegennimmt, erfolgt die Weiterleitung an den QM-Koordinator.
4. Der QM-Koordinator bespricht Beschwerden, die die Patientensicherheit betreffen, mit der Praxisklinikleitung. Diese Beschwerden werden immer in einer Teambesprechung mit dem Team besprochen, Maßnahmen werden in der Teambesprechung geplant.
5. Bei allen anderen Beschwerden erfolgen in einer quartalsweise fest geplanten Teambesprechung zum Thema „Beschwerden“ die Analyse der Beschwerden und gegebenenfalls die Festlegung von Maßnahmen.
6. Der Beschwerdeführer erhält, sofern namentlich bekannt innerhalb von 14 Tagen eine Antwort auf seine Beschwerde durch die Praxisklinikleitung, sofern dies möglich ist. Entsprechende Briefe bzw. Informationen beim nächsten Praxisklinikbesuch werden durch die QM-Koordinator verfasst,
7. Der QM-Koordinator ist für die Umsetzung verantwortlich, wenn Maßnahmen festgelegt wurden.
8. **Einmal im Jahr** stellt der QM-Koordinator alle Beschwerdethemen zusammen. Gehäufte Beschwerden zu einem Thema führen zu einer systematischen Analyse der betroffenen Abläufe oder Gegebenheiten und des betroffenen Praxisklinikbereiches

D – 5 Qualitätsmanagementprojekte

Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter
Fort- und Weiterbildung ist im Qualitätsmanagement festgeschrieben und gefordert. Dem Aspekt wird von der Praxisklinikleitung eine hohe Priorität eingeräumt und regelmäßig überprüft.

Projektakte Medikamentenetikettierung
Ein wichtiges Projekt das in Angriff genommen wird, um die Patientensicherheit zu erhöhen.

Projektakte Hygienezertifizierung
Trotz einer Hygienezertifizierung und Kontrolle durch Gesundheitsamt und Gewerbeaufsicht wird die von der PKG angestrebte einheitliche Hygienezertifizierung beabsichtigt.

Projektakte Neuorganisation Notfallkofferausstattung
Eine Neuorganisation unserer Notfallkoffer/Notfallmedikamente für den internen und externen Gebrauch wurde im Team erarbeitet und realisiert.

Erarbeitung interne Auditinstrumente
Diese Instrumente für das Qualitätsmanagement werden erarbeitet.

Jährliche Patientenbefragungen intern
Wird wie durch die Praxisklinikleitung und im QM festgelegt, fortgeführt.

Jährliche Zuweiserbefragung
Wird wie durch die Praxisklinikleitung und im QM festgelegt, fortgeführt.

Jährliche Eigenbeurteilung
Wird wie durch die Praxisklinikleitung und im QM festgelegt, fortgeführt.

D – 6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Zertifizierungsverfahren und Audit

Allgemeines Zertifizierungsverfahren

QEP der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
1. Zertifizierung Mai 2010
Re-Zertifizierung Mai 2013

TEIL E – INTEGRIERTE VERSORGUNG (IV)

Die Integrierte Versorgung stellt eine neue eigenständige Versorgungsform für Patienten dar. Sie soll vor allem bislang weitgehend getrennte Versorgungsbereiche (Ambulant, Stationär, Rehabilitation) miteinander verbinden. Dies geschieht im Regelfall zwischen Krankenhäusern oder ambulanten Leistungserbringern, einzelnen Krankenkassen und allen an der Behandlung einer bestimmten Erkrankung beteiligten Kooperationspartnern (Reha-Einrichtungen, Pflegediensten, ambulant therapeutisch tätige Einrichtungen). Kernziel der Integrierten Versorgung ist es, durch ein individuell zusammengestelltes Leistungspaket die verschiedenen Versorgungsbereiche zu vernetzen, hierdurch die Behandlungsqualität zu steigern, sowie Kosten einzusparen.

Im Jahr 2011 wurden insgesamt 268 Patienten durch solche abgeschlossenen Verträge behandelt

Organisationseinheit HNO
- IV-Vertrag Chirurgie am Kind (ca. 40 Eks und BKKs)
  Nordpark-Ärztenetz GmbH
  Riethstr. 1a
  99089 Erfurt
  Tel.0361-6026083
  www.nordpark-ärztenetz.de

- IV-Vertrag
  Micado Health Care GmbH
  Harvesterhuder Weg 88
  20149 Hamburg
  Tel.040-6422608-0
  www.micado-health-care.de

- IV-Vertrag
  KKH-Allianz Bayern
  Rahmenvertrag PKG
  Gleichmannstraße 2
  München
  Tel.089 82081850
  www.kkh-allianz.de

TEIL F – ANSPRECHPARTNER

F – 1 Praxisklinik

Dr. med. Jürgen R. Hein
Hans Werner Basse
Dr. med. Kurt Schilling
Dr. med. univ. Mario Oberreiter
Norbert Pratz

F – 2 Sonstige

Praxisklinik Gesellschaft e.V.
Düsseldorfer Strasse 34
10707 Berlin
Telefon 030 / 88 91 08 40
Internet: www.pkgev.de

medicaltex GmbH– Institut für Qualitätssicherungssysteme
Enhuberstraße 3b
80333 München
Tel.: 089 – 98290 120
Fax: 089 – 98290 230
Email: mt@medicaltx.de
Internet: medicaltex.de; patientenallee.de

Medzert GmbH
Nordring 55
63843 Niedernberg