

Praxis Dr. med. Klaus Schnell Mohrenstraße 8 96450 Coburg	<b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b>	Seite: 1 von 17 Revision: 00
--	--	---------------------------------

## A1 Benutzerhinweise

Dieses Handbuch beschreibt das Qualitätsmanagement-System der

**Praxis für Kinder- u. Jugendmedizin  
Dr. med. Klaus Schnell  
Mohrenstraße 8  
96450 Coburg**

Neben der Früherkennung von Entwicklungsstörungen, Infektionsprophylaxe durch Schutzimpfungen, Beratung und Behandlung bei allen kinder- und jugendmedizinischen Fragestellungen sind die Diagnostik und Therapie von Asthma bronchiale und Allergien, sozialpädiatrische Aufgaben und Entwicklungsdiagnostik, sowie Eltern- und Patientenschulungen bei den Krankheitsbildern Neurodermitis, Asthma bronchiale und Adipositas Tätigkeits-schwerpunkte der Praxis.

Das Qualitätsmanagement-Handbuch (QMH) wendet sich an jede(n) Mitarbeiter(in), sowie ggf. Auditoren unserer Praxis. Es beschreibt unser gesamtes Qualitätsmanagement-System (QMS) und enthält grundsätzliche Festlegungen für die Abläufe unserer Praxis. Alle Mitarbeiter unserer Praxis sind verpflichtet, die aktuellen Versionen unserer Qualitätsmanagement-Dokumentation (QMD) – Handbuch, Prozessbeschreibungen, Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen, Checklisten, Formblätter – in allen für die jeweiligen Mitarbeiter relevanten Bereichen zur Kenntnis zu nehmen, umzusetzen und einzuhalten.

Das Handbuch wurde nach den Angaben der DIN EN ISO 9001:2000 erstellt. Das zugrunde liegende Prozessmodell befindet sich im Kapitel B3. Das Qualitätsmanagement-Handbuch hat in Teilen vertraulichen Charakter.

Die QMB prüft alle nicht von ihr selbst erstellten QM-Dokumente, die Freigabe erfolgt durch die ärztliche Leitung. Von der QMB geschriebene QM-Dokumente werden von der ärztlichen Leitung geprüft und freigegeben. Somit wird bei der Freigabe von Dokumenten das Vieraugen-Prinzip angewandt. Der Änderungsdienst ist in der VA M4-01 „Änderungsdienst“ geregelt. An der Versionsnummer sowie dem Erstellungsdatum ist der aktuelle Änderungsstand eines jeden Dokuments ablesbar.

In der Praxis-EDV sind immer die geltenden Fassungen aller QM-Unterlagen aufgeführt, so dass sich die Mitarbeiter jederzeit über die aktuell gültigen Regelungen in ihrem Arbeitsbereich informieren können.

Für die Pflege – Nummerierung, Verteilung und Änderung – aller QM-Dokumente und veralteten Versionen ist die QMB zuständig (siehe auch Kapitel M4 „Qualitätsmanagementprozesse“).

Patienten, Lieferanten und Kostenträgern kann in unser QMH als Dokumentation unseres Qualitätsmanagements ganz oder auszugsweise Einsichtnahme gewährt werden. Zu diesem Zweck dient auch dieser im Internet veröffentlichte Auszug.

Erstellt / Geändert:	Geprüft:	Freigegeben / Veröffentlicht:
Dr. K. Schnell	S. Funk	Dr. K. Schnell
Datum: 03.10.2005/22.03.2009	Datum: 14.10.2005	Datum: 02.11.2005/22.03.2009

Praxis Dr. med. Klaus Schnell Mohrenstraße 8 96450 Coburg	<b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b>	Seite: 2 von 17 Revision: 00
--	--	---------------------------------

## A2 Abkürzungen und Definitionen

### Abkürzungen

AA	Arbeitsanweisung
Adm	Administrator
AH	Arzthelferin
AH1	Arzthelferin/ Anmeldung
AH2	Arzthelferin/ Labor und Diagnostik
AP	Ansprechpartnerin
ÄL	ärztliche Leitung
Azubi	Auszubildende
CL	Checkliste
DIN	Deutsche Industrie-Norm
EbM	evidence based medicine
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
FB	Formblätter
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
IA	Interner Auditor/Interne Auditorin
IGEL	Individuelle Gesundheitsleistung
IMP	Impfung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LAH	leitende Arzthelferin
ÜS	Überweisungsschein
PB	Prozessbeschreibungen
PV	Projektverantwortlicher
QMD	Qualitätsmanagement-Dokumente
QM	Qualitätsmanagement
QMB	Qualitätsmanagement-Beauftragte(r)
QMH	Qualitätsmanagement-Handbuch
QMS	Qualitätsmanagement-System
SB	Schulungsbeauftragte
U	Vorsorgen Kinder und Jugendliche
VA	Verfahrensanweisung

### Definitionen

#### Arbeitsanweisung (AA)

Die Arbeitsanweisungen beschreiben Tätigkeiten, die nur durch eine Person durchgeführt werden (im Gegensatz zu Verfahrensweisungen (VA), die Tätigkeiten beschreiben, an denen mehrere Personen arbeiten und in denen Schnittstellen geregelt werden).

In einer AA wird exakt festgelegt, wie bestimmte Arbeitsschritte ausgeführt werden. Die AAs enthalten die Vorschriften der Praxis in Beziehung auf einen Arbeitsplatz mit Darstellung des notwendigen fachlichen Wissens.

#### Arbeitsplatzbeschreibung

Eine Arbeitsplatzbeschreibung beschreibt die routinemäßigen Tagesabläufe, die an einem bestimmten Arbeitsplatz ablaufen. Für die Durchführung der dort erwähnten Tätigkeiten ist der Mitarbeiter zuständig, der an dem beschriebenen Arbeitsplatz tätig ist.

#### Audit

Aus dem Englischen stammender Begriff, dem in der deutschen Sprache "Revision bzw. Überprüfung" entspricht. Auf dem Gebiet der Qualitätssicherung ist ein nach den einschlägigen Normen (DIN EN ISO 9001) durch externe Stellen erfolgendes Begutachtungsverfahren der Praxis bzgl. der Einhaltung von Qualitätssicherungsnormen bzw. der im QMH der Praxis festgelegten Qualitätspolitik beschrieben.

#### Auditoren

sind geschulte Personen, die die Audits durchführen.

#### Ärztliche Leitung

Inhaber der Praxis.

Erstellt / Geändert:	Geprüft:	Freigegeben / Veröffentlicht:
Dr. K. Schnell	S. Funk	Dr. K. Schnell
Datum: 03.10.2005/22.03.2009	Datum: 14.10.2005	Datum: 02.11.2005/22.03.2009

Praxis Dr. med. Klaus Schnell Mohrenstraße 8 96450 Coburg	<b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b>	Seite: 3 von 17 Revision: 00
--	--	---------------------------------

### Checklisten (CL)

Checklisten sind übersichtliche Anordnungen der zu berücksichtigenden Abläufe und Einzelleistungen mit der Möglichkeit des Abhakens und Kontrollfragen, die verhindern sollen, dass wesentliche Punkte vergessen werden.

### EbM

Evidence-based Medicine: Systematischer Gebrauch der gegenwärtig besten wissenschaftlichen Erkenntnis für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung des individuellen Patienten.

### EBM

Einheitlicher Bewertungsmaßstab; Gebührenordnung für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

### Ergebnisqualität (outcome quality)

Veränderungen des Gesundheitszustandes eines Patienten bzw. einer Bevölkerungsgruppe als Ergebnis bestimmter therapeutischer oder diagnostischer Maßnahmen bzw. Interventionen in die Versorgungsabläufe.

### GOÄ

Gebührenordnung für Ärzte, für privat abzurechnende Leistungen anzuwenden.

### Mission

Tätigkeit, Auftrag der Praxis.

### Politik und Strategie

Wichtige und grundlegende, strategische und taktische Vorgaben zum Führen unserer Praxis und Mitarbeiter zu den gewünschten Zielen.

### Prozess

ist definiert als „Satz von in Wechselbeziehung oder Wechselwirkung stehenden Tätigkeiten, der Eingaben in Ergebnisse umwandelt.“

### Prozessbeschreibung (PB)

Beschreibungen von definierten Abläufen in der Praxis mit Schnittstellen zu korrespondierenden Abläufen und Interaktionen.

### Prozessqualität

Ein Aspekt der Qualität der medizinischen Versorgung, der alle medizinischen Aktivitäten unter Einbeziehung der interpersonellen und interaktionalen Aspekte umfasst. Hierzu gehören die Art und Weise der Diagnostik und Therapie, z.B. der Medikamentenverordnung, aber auch der Gesprächsführung, der Anamneseerhebung, Rechtzeitigkeit, Angemessenheit usw. Beeinflusst wird der Behandlungsprozess u. a. durch die Persönlichkeit und Einstellung von Arzt und Patient und der Wechselwirkung zwischen beiden, aber auch durch gesellschaftliche und ethische Gesichtspunkte.

### Prozesseigner

Der beauftragte Mitarbeiter, der für einen bestimmten Prozess und dessen Umsetzung verantwortlich ist.

### Qualität

Wert und Güte einer Dienstleistung in der Praxis, bei der festgelegte Anforderungen zu erfüllen sind. Wir unterscheiden in der Praxis die Dienstleistungen Diagnostik, Therapie, Prävention und Patientenbetreuung. Die Qualität der Dienstleistung wird dargestellt in Strukturqualität, Prozessqualität und der Ergebnisqualität des Patienten.

### Qualitätsaufzeichnungen

Unterlagen, die bei der Durchführung eines Prozesses entstehen und den Verlauf und das Ergebnis beschreiben.

### QM-Bewertung

Prüfung, ob das QM-System zur Zielerreichung geeignet ist und bestimmte Ziele und entsprechende Erfordernisse enthält.

### QM-Dokumente (QMD)

Diese Unterlagen enthalten Vorgaben und Forderungen im Bezug auf Qualität sowie organisatorische Ablauf- und Aufbauregelungen zum QMS.

### QM-Handbuch (QMH)

Dieses Handbuch ist das Nachschlagewerk unseres QMS. Hier ist unser QMS beschrieben. Es erklärt unsere Praxis, die Ziele, die Politik, Aufbau- und Ablauforganisationen und damit alle relevanten Bereiche, die für unser Arbeitsumfeld und die Qualität unabkömmlich sind. Es dient auch zur Verwirklichung, Verbesserung und Aufrechterhaltung des QMS.

Erstellt / Geändert:	Geprüft:	Freigegeben / Veröffentlicht:
Dr. K. Schnell	S. Funk	Dr. K. Schnell
Datum: 03.10.2005/22.03.2009	Datum: 14.10.2005	Datum: 02.11.2005/22.03.2009

Praxis Dr. med. Klaus Schnell Mohrenstraße 8 96450 Coburg	<b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b>	Seite: 4 von 17 Revision: 00
--	--	---------------------------------

### QM-System (QMS)

System zum Leiten und Führen einer Organisation im Hinblick auf Qualität durch das Festlegen von Politik und Zielen sowie von Maßnahmen zum Erreichen dieser Ziele.

### Strukturqualität

Ein Aspekt der Qualität der medizinischen Versorgung, der bestimmt wird durch die Rahmenbedingungen im Einzelfall und durch die politischen und ökonomischen Faktoren, unter denen ärztliche Tätigkeit stattfindet (z.B. die technische Ausstattung der Praxis, Zugangsmöglichkeiten für Patienten, die Fähigkeiten des Praxispersonals, die Genauigkeit der Datendokumentation, Ausbildungsstand des Arztes,...).

### Stellenbeschreibung

Diese benennt die Zuständigkeiten und Tätigkeiten der Mitarbeiter in der Praxis mit Vertreterregelung, Dienst-rang, Unterstellung, Überstellung, Aufgabenbereich und sonstigen Aufgaben.

### Richtlinie

Richtlinien sind von einer rechtlich legitimierten Institution konsertierte, schriftlich fixierte und veröffentlichte Rege-lungen des Handelns oder Unterlassens, die für den Rechtsraum dieser Institution verbindlich sind und deren Nichtbeachtung definierte Sanktionen nach sich zieht.

### Verfahrensanweisungen (VA)

Verfahrensanweisungen beschreiben Tätigkeiten, an denen mehrere Personen beteiligt sind (im Gegensatz zu den Arbeitsanweisungen, die Tätigkeiten beschreiben, an denen nur eine Person arbeitet). VAs sind detaillierte Beschreibungen des Ablaufes eines gesamten Prozesses mit der Beschreibung von Schnittstellen zwischen verschiedenen Personen.

### Vision

Beschreibt, wie die Praxis in der Zukunft aussehen soll.

### Ziel

Ziele müssen klar und erreichbar definiert sein. Es gibt verschiedene Zielarten, wie z. B. Praxisziele, Qualitätszie-le oder Ziele der Mitarbeiter. Zum Erreichen bestimmter Ziele wird ein Plan festgelegt, der die zeitliche Planung, benötigte Mittel, Verantwortlichkeit, Maßnahmen, Überprüfungszyklen etc. enthält. Für jedes Ziel werden eine zuständige Person sowie ein Erreichungsdatum festgelegt.

Erstellt / Geändert:	Geprüft:	Freigegeben / Veröffentlicht:
Dr. K. Schnell	S. Funk	Dr. K. Schnell
Datum: 03.10.2005/22.03.2009	Datum: 14.10.2005	Datum: 02.11.2005/22.03.2009

## B1 Beschreibung der Praxis

Die Praxis Dr. med. Klaus Schnell ist eine Praxis für Kinder- und Jugendmedizin. Sie nimmt an der vertragsärztlichen Versorgung teil und behandelt Privatpatienten.

Neben der Früherkennung von Entwicklungsstörungen, Infektionsprophylaxe durch Schutzimpfungen, Beratung und Behandlung bei allen kinder- und jugendmedizinischen Fragestellungen sind die Diagnostik und Therapie von Asthma bronchiale und Allergien, sozialpädiatrische Aufgaben und Entwicklungsdiagnostik, sowie Eltern- und Patientenschulungen bei den Krankheitsbildern Neurodermitis, Asthma bronchiale und Adipositas Tätigkeits-schwerpunkte der Praxis.

Ein Praxisflyer informiert Patienten und Interessierte über das Leistungsspektrum der Praxis.

Die Praxis liegt in zentraler Lage in der Mohrenstraße an der Itzbrücke. Die Praxis befindet sich im Erdgeschoss und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus, Bahn) zu erreichen. Der Bahnhof ist in 5 min zu Fuß erreichbar, Bushaltestellen befinden sich in unmittelbarer Nähe. 2 praxiseigene Parkplätze befinden sich auf dem Gelände der Fa. Bike-Shop in unmittelbarer Nähe, daneben stehen gebührenpflichtige Parkplätze in der Kanalstraße zur Verfügung. Es besteht die Möglichkeit, Kinderwagen auf einem ausgewiesenen Stellplatz abzustellen.

Der Praxisinhaber Dr. K. Schnell kooperiert eng mit der Klinik für Kinder und Jugendliche des Klinikums Coburg, insbesondere im Bereich der ambulanten Eltern- und Patientenschulungen. Er nimmt am kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienst im Versorgungsbereich Coburg teil.

Einzugsbereich der Praxis sind Stadt und Landkreis Coburg.

## B2 Organigramm

Das folgende Organigramm gibt die Aufbauorganisation der Praxis wieder.

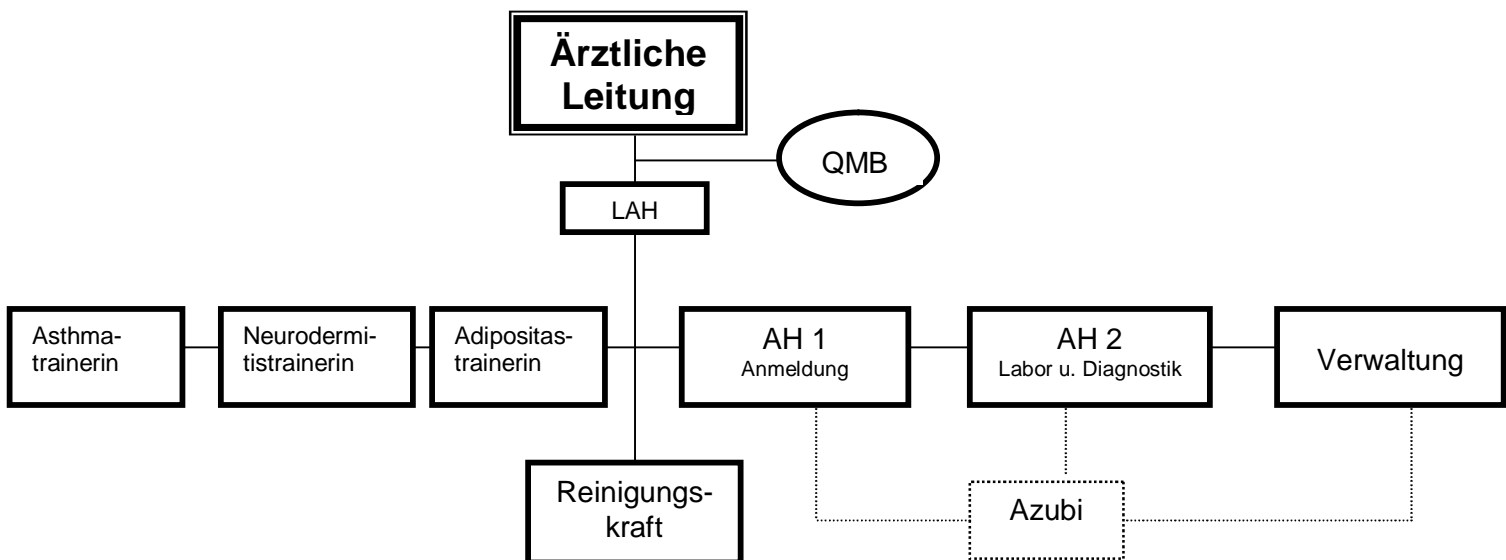


Abb. 1: Organigramm der Kinder- und Jugendarztpraxis Dr. Klaus Schnell

Erstellt / Geändert:	Geprüft:	Freigegeben / Veröffentlicht:
Dr. K. Schnell	S. Funk	Dr. K. Schnell
Datum: 03.10.2005/22.03.2009	Datum: 14.10.2005	Datum: 02.11.2005/22.03.2009

### B3 Prozessmodell

Die Ablauforganisation der Praxis wird im folgenden Prozessorganigramm dargestellt. Die einzelnen Prozesse dienen hierbei zugleich als Referenz für den Aufbau und die Nummerierung der QM-Dokumentation (siehe Kapitel M4 "Qualitätsmanagementprozesse").

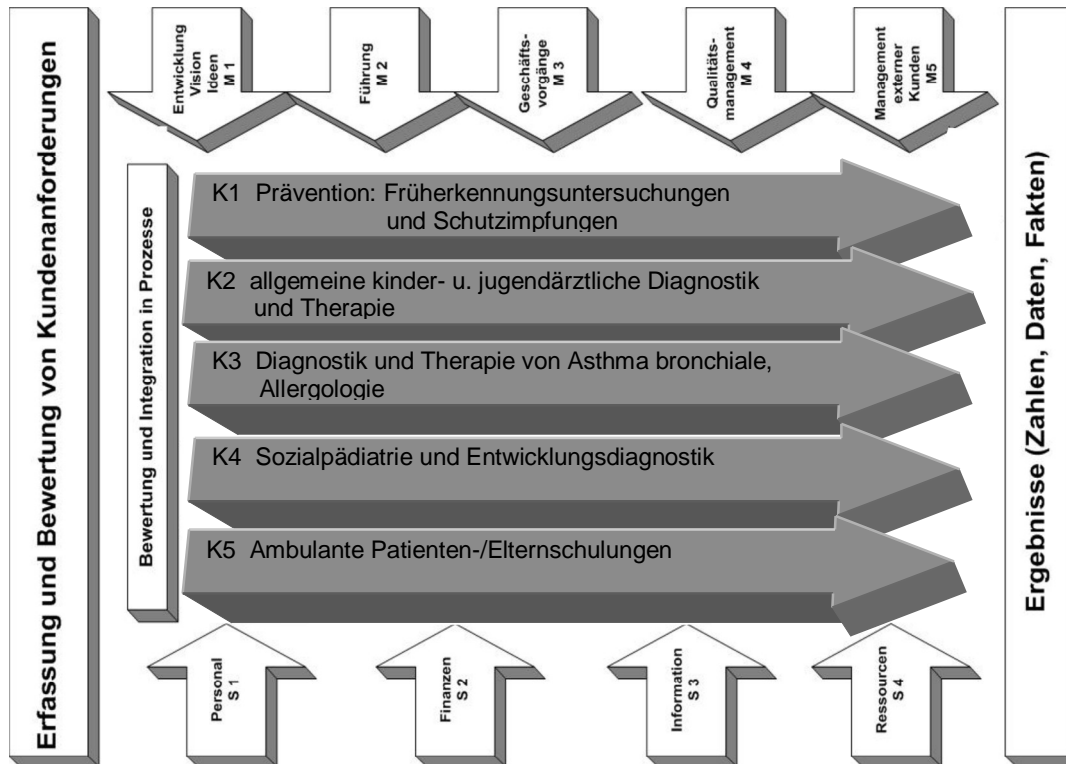


Abb. 2: Prozessmodell

Zentrum des obigen Schaubilds sind die Kernleistungsprozesse der Praxis Dr. Klaus Schnell. Unter Kernleistungsprozessen werden alle Prozesse verstanden, durch die 80% des ambulanten Praxisumsatzes erarbeitet werden. Hierzu gehören die Prävention durch Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen (K1), die Beratung und Behandlung bei häufigen kinder- und jugendmedizinischen Fragestellungen (K2), sowie als Tätigkeitsschwerpunkt die Diagnostik und Therapie des Asthma bronchiale mit allgemeiner Allergologie (K3). Ein wesentlicher Kernprozess ist die Sozialpädiatrie und Entwicklungsdiagnostik (K4). Die Durchführung von ambulanten Patienten-/Elternschulungen ist ein weiterer Kernleistungsprozess (K5).

All diesen Prozessen ist gemeinsam, dass sie unter Beachtung der sozialgesetzlichen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und den von den „Kunden“ der Praxis (Patienten, Kostenträger, Zuweiser) geäußerten Erwartungen in Leistungen umgewandelt werden und zu klar feststellbaren Ergebnissen führen (Gesundheitszustand, Entwicklung der Kinder und Jugendlichen, Aufklärung/Informationsstand, Finanzen, Patientenzufriedenheit, etc.).

Struktur und Qualität dieser medizinischen Vorgänge wird von zwei weiteren Arten von Prozessen entscheidend mit beeinflusst, den „Managementprozessen“ und den unterstützenden Prozessen, den „Supportprozessen“.

Zu den Managementprozessen zählen die strategische Planung und Weiterentwicklung der Praxis mittels Vision, Strategie, Politik und Zielen, sowie gezielter Ideensuche und -verfolgung (siehe Kapitel M1 „Entwicklungsprozesse - Visionen - Ideen“). Qualitätsmanagement stellt die Strategien für Prozessverbesserungen hin zu den gesetzten Zielen zur Verfügung (siehe Kapitel M4 „Qualitätsmanagementprozesse“). Außerdem spielen die von der ärztlichen Leitung verdeutlichten und gelebten Prinzipien und Werte (siehe Kapitel M2 „Führungsprozesse“) sowie die Abläufe zur Umsetzung dieser Ziele eine wichtige Rolle (siehe Kapitel M3 „Geschäftsprozesse“). Nicht zuletzt nehmen Erwartungen und Forderungen von externen Partnern der Einrichtung Einfluss auf die Ausgestaltung der Praxisabläufe und -bestrebungen (siehe Kapitel M5 „Management externer Partner“).

Erstellt / Geändert:	Geprüft:	Freigegeben / Veröffentlicht:
Dr. K. Schnell	S. Funk	Dr. K. Schnell
Datum: 03.10.2005/22.03.2009	Datum: 14.10.2005	Datum: 02.11.2005/22.03.2009

Praxis Dr. med. Klaus Schnell Mohrenstraße 8 96450 Coburg	<b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b>	Seite: 7 von 17 Revision: 00
--	--	---------------------------------

Die so genannten Support- bzw. Unterstützungsprozesse stellen die für die Kernleistungsprozesse notwendigen Ressourcen bereit. Hier sind verschiedene Verfahren der Mitarbeiterauswahl, -vergütung und -förderung zu nennen (siehe Kapitel S1 „Mitarbeiterbezogene Prozesse“). Darüber hinaus werden für die tägliche Arbeit Finanzen, Informationen und Sachmittelressourcen wie Räumlichkeiten, Geräte und Praxisinventar benötigt (siehe Kapitel S2 bis S4). Dabei kommen auch sicherheits- und haftungsrelevante Aspekte zum Tragen (siehe Kapitel S4 „Ressourcenbezogene Prozesse“).

Jedem der aufgeführten Kernleistungs-, Management- und Supportprozesse ist ein Prozesseigner zugeteilt, der für das Funktionieren und die kontinuierliche Weiterentwicklung der zugehörigen Abläufe verantwortlich ist (siehe Kapitel M3 „Geschäftsprozesse“).

## K Kernleistungsprozesse

### Einführung in die Kernleistungsprozesse

Eine Kinder- und Jugendarztpraxis verfügt über verschiedene Kategorien von Kernleistungen, in denen über 80% des ambulanten Praxisumsatzes erarbeitet werden. In den einzelnen Kernleistungsprozessen sind unterschiedliche Prozesse integriert.

Kernleistungen werden grundsätzlich nicht auf einmal, sondern in mehreren Schritten und Bereichen erbracht; dadurch ergibt sich die Notwendigkeit, die Kernleistungen detailliert als Prozessabläufe in getrennten Gruppen zu beschreiben:

- K1 Kernleistungsprozess Prävention: Früherkennungsuntersuchungen u. Schutzimpfungen
- K2 Kernleistungsprozess allgemeine kinder- u. jugendärztliche Diagnostik u. Therapie
- K3 Kernleistungsprozess Diagnostik u. Therapie von Asthma bronchiale / Allergologie
- K4 Kernleistungsprozess Sozialpädiatrie und Entwicklungsdiagnostik
- K5 Kernleistungsprozess Ambulante Patienten- und Elternschulungen

Die Klassifikation erfolgt durch Kriterien, die unter dem Aspekt des Beitrages der Praxis zur Versorgungsqualität der Patienten bedeutsam sind. Das drückt sich in der unterschiedlich ausgeprägten Einflussnahme und damit auch in der Verantwortlichkeit, bezogen auf die fachgruppen- und sektorenübergreifende medizinische Versorgung des Patienten, aus. Hieraus ergeben sich entscheidende Anforderungen an das Schnittstellenmanagement und an die Informationspolitik. Die Beschreibung und Gliederung der Kernleistungsprozesse anhand dieser Kriterien ist mit Blick auf Qualitätsgesichtspunkte plausibler als die vordergründige Einteilung nach Vertragsgrundlagen oder nach Organisationsabläufen, die den Prozessen zugrunde liegen.

Das entscheidende Merkmal der Kernleistungsprozesse ist, dass der Kinder- und Jugendarzt gegenüber den Patienten, sowie Eltern bzw. Bezugspersonen als verantwortlicher Partner in Erscheinung tritt, der mit ihnen kompetent und empathisch umgeht, in einem immer ergebnisoffen geführten Gespräch bereit ist, auf Bedenken einzugehen, und die Kinder oder Jugendlichen auch – wenn nötig – an einen anderen Kollegen oder an eine Klinik weiterleitet. Der Arzt ist Teil eines interdisziplinären Teams, das mit anderen Partnern im Gesundheitssystem kooperiert.

Konkretisiert werden die Handbuchkapitel durch Verfahrensanweisungen (VA), Arbeitsanweisungen (AA), Prozessbeschreibungen (PB), Formblätter (FB) und Checklisten (CL).

Erstellt / Geändert:	Geprüft:	Freigegeben / Veröffentlicht:
Dr. K. Schnell	S. Funk	Dr. K. Schnell
Datum: 03.10.2005/22.03.2009	Datum: 14.10.2005	Datum: 02.11.2005/22.03.2009

Praxis Dr. med. Klaus Schnell Mohrenstraße 8 96450 Coburg	<b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b>	Seite: 8 von 17 Revision: 00
--	--	---------------------------------

## K1 Früherkennung von Entwicklungsstörungen und Schutzimpfungen

### Vorwort

Dieser Kernleistungsprozess beschreibt das Vorgehen bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen U2-U9, J1 und JuArbSchU, sowie der Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen von IV-Verträgen einzelner Krankenkassen und als IGeL. Außerdem beinhaltet er die Infektionsprophylaxe mittels Schutzimpfungen.

### Konzeption der Arzt-Patienten-Interaktion

Ziel der Vorsorgeuntersuchung ist die Früherkennung von Entwicklungsstörungen. Bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen steht die Überwachung ihrer somatischen, psychosomatischen, motorischen, psychomotorischen, sozialen, psychosozialen und emotionalen Entwicklung sowie die ständige Einschätzung der Entwicklung im Vordergrund. Auf Information und Einbeziehung der Eltern wird großer Wert gelegt, bei Jugendlichen nur sofern die Patienten/-innen dies wünschen. Diese Kernleistungsprozesse werden durch Info-Material in der Praxis und durch Aufklärungsveranstaltungen ergänzt.

Der Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt während der Sprechstunde in der Arztpraxis.

Die medizinische Qualität der Kernleistungsprozesse ist einerseits durch die Ausbildung des Facharztes und der Mitarbeiterinnen sowie durch die Ausstattung der Praxis, andererseits durch die ständige Weiterbildung des Arztes und der Mitarbeiterinnen gewährleistet. Diese sind in den Kapiteln über die Management- und Supportprozesse dargestellt.

Die Ergebnisqualität orientiert sich an nationalen und internationalen Standards der Wissenschaft, insbesondere an den von der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und dem Berufsverband für Kinderheilkunde und Jugendmedizin erstellten Leitlinien, die für die Praxis entsprechend der Evidence-based Medicine angepasst wurden, und von denen bei fundierter ärztlicher Begründung abgewichen werden kann und muss.

### Terminvereinbarung

Die Eltern des Patienten vereinbaren telefonisch oder direkt in der Praxis einen Termin (siehe auch AA K0-02).

### Annahme der Patienten

Die AH begrüßt die Patienten und die begleitenden Bezugspersonen freundlich, liest die Chipkarte in den PC ein und nimmt den Patienten in das elektronische Wartezimmer auf. Die Stammdaten (Adresse, Telefonnummer, Versicherungsdaten etc.) werden auf Aktualität überprüft. Die Daten des Impfbuches werden mit den Impfdaten im PC-Impfmodul abgeglichen und ggf. ergänzt. Die AH erfasst Überweisungen oder Auftragsleistungen und bereitet diese ggf. vor.

Haben die Bezugspersonen oder die jugendlichen Patienten die Chipkarte vergessen, bittet die AH, die Karte umgehend nachzureichen. Bei Patienten, die in der Praxis nicht bekannt sind, bittet sie die Bezugsperson, ggf. die eigene Chipkarte oder den Personalausweis zur Datenerfassung vorzulegen; das gilt auch für Privatpatienten. Gelegentlich ist telefonische Rücksprache mit der Krankenkasse bzw. mit dem Sozialamt nötig.

### Vorbereitung der Kinder/Jugendlichen bei Vorsorgeuntersuchungen

Bei der Anmeldung erhält die Bezugsperson bei bestimmten Vorsorgeuntersuchungen Fragebögen bezüglich der eigenen Einschätzung der Entwicklung des Kindes und Jugendlichen, die während der Wartezeit ausgefüllt werden.

Im Sprechzimmer 1 werden durch die AH2 bei den Vorsorgeuntersuchungen U2-U6 das Gewicht der Patienten, die Körperlänge, sowie der Kopfumfang bestimmt und die Daten im Vorsorgeheft und der elektronischen Karteikarte, sowie dem EDV-Pädiatriemodul erfasst. Bei Kindern > 1 Jahr erfolgt das Messen und Wiegen, sowie weitere Voruntersuchungen durch die AH2 im Diagnostikraum. Das genaue Vorgehen ist in den VA K1-02, K1-03, K1-04, K1-05, K1-06, K1-07, K1-08, K1-09, K1-10, K1-11, K1-12, K1-13, K1-14 und K1-15 beschrieben.

Erstellt / Geändert:	Geprüft:	Freigegeben / Veröffentlicht:
Dr. K. Schnell	S. Funk	Dr. K. Schnell
Datum: 03.10.2005/22.03.2009	Datum: 14.10.2005	Datum: 02.11.2005/22.03.2009

Praxis Dr. med. Klaus Schnell Mohrenstraße 8 96450 Coburg	<b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b>	Seite: 9 von 17 Revision: 00
--	--	---------------------------------

### Durchführung der Vorsorgeuntersuchung durch den Arzt

Wie in VA K1-02 bis K1-15 beschrieben, erfolgt die ärztliche Untersuchung. In einem patientenzentrierten, empathisch geführten Gespräch nimmt der Arzt mit dem Kind oder Jugendlichen Kontakt auf und begrüßt die mitanwesende Bezugsperson. Er ergänzt die Anamnese und klärt durch offene Zusatzfragen, ob die Bezugsperson über weitere Beschwerden oder Probleme sprechen möchte, die durch die Vorsorgeuntersuchung nicht erfasst werden oder über Probleme, die sie ausschließlich mit dem Arzt besprechen möchte. Das Gespräch und die Untersuchung finden in ruhiger Atmosphäre - im Sprechzimmer 1 bei Säuglingen, bei Kindern > 1 Jahr im Sprechzimmer 2 - statt und dürfen nur in dringendem Fall z. B. durch ein Telefonat unterbrochen werden.

Während der Untersuchung bespricht der Arzt jedes Vorgehen mit dem Kind, er fragt bei auffälligen Befunden gezielt bei Kindern, Jugendlichen oder deren Eltern nach und macht erste Aussagen zu krankhaften Befunden. Falls erforderlich begründet er konkret, weshalb er Zusatzuntersuchungen (z.B. Sonografie) für wichtig hält, und stimmt den weiteren Untersuchungsgang mit dem Kind und der Bezugsperson ab.

Das Abschlussgespräch unmittelbar nach der Untersuchung kann bei unauffälligem Untersuchungsergebnis kurz gehalten werden. Einem Hinweis auf noch ausstehende Befunde (evtl. Blutuntersuchungen) folgt in diesem Fall die freundliche Verabschiedung. Die Jugendlichen/Eltern werden gebeten, nach 2-3 Tagen die ausstehenden Befunde in der Telefonsprechstunde zu erfragen.

Bei auffälligem Befund findet eine sorgfältige Gewichtung und Besprechung der Untersuchungsergebnisse durch den Arzt statt. Hierbei sucht der Arzt die Balance zwischen beruhigenden und die Bezugsperson belastenden Aussagen. Er beschreibt weitere notwendige Untersuchungen und vermittelt der Bezugsperson bzw. dem Jugendlichen einen Eindruck über den hierfür erforderlichen Zeitraum. Zusatzuntersuchungen erfolgen in dringlichen Fällen unmittelbar im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung; im Regelfall wird ein neuer Termin, z.B. für Entwicklungstests, Labor – oder sonografische Untersuchungen vereinbart. Bei Bedarf erfolgen Überweisungen zu anderen Fachärzten (z.B. HNO, Augenheilkunde, Orthopädie).

Abschließend dokumentiert der Arzt alle Befunde und wichtigen Empfehlungen, besonders dann, wenn er den Eindruck hat, dass er die Bezugsperson oder die Jugendlichen in dem einen oder anderen Punkt nicht überzeugen konnte.

### Schutzimpfungen

Ein wesentliches Ziel unserer Praxis ist es, die Prävention von Infektionskrankheiten durch aktive Schutzimpfungen zu fördern. Die Förderung des Impfgedankens und der Abbau von wissenschaftlich unbewiesenen Vorbehalten und Vorurteilen gegenüber Schutzimpfungen, sowie das Ausräumen vermeintlicher Kontraindikationen sind elementare Inhalte unserer Mission. Bereits im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung U3, die häufig den ersten Kontakt zu neuen Patienten und deren Bezugspersonen darstellt, erfolgt eine ausführliche Impfberatung. Die Bezugspersonen werden auf den Impfplan gemäß STIKO hingewiesen, die Durchführung der gem. STIKO empfohlenen Routineimpfungen wird den Bezugspersonen nahegelegt. Soweit möglich, werden Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen terminlich zusammengelegt (Regelfall: U4, U5, U6; jede andere Vorsorgeuntersuchung wird genützt, auf evtl. noch fehlende Impfungen hinzuweisen und diese ggf. sofort durchzuführen). Nicht von der gesetzlichen Krankenkasse getragene Impfleistungen werden als IGeL privat liquidiert. Die AA K1-02 beschreibt die Vorbereitung von Schutzimpfungen.

### Abrechnung

Die Abrechnung erfolgt anhand der jeweiligen Vertragsgrundlagen. Die entsprechenden Ziffern werden nach einer Plausibilitätskontrolle in die elektronische Karte eingegeben; erbrachte IGeL-Leistungen werden von den Patienten an der Rezeption von der AH abgerechnet. Eine sofortige Bezahlung gegen Aushändigung einer Quittung mit der erbrachten Leistung ist anzustreben. Ggf. erfolgt auch Anlage einer PRIVAT-Kartei für den betreffenden Patienten und Abrechnung der IGeL mit der nächsten Privatabrechnung.

Erstellt / Geändert:	Geprüft:	Freigegeben / Veröffentlicht:
Dr. K. Schnell	S. Funk	Dr. K. Schnell
Datum: 03.10.2005/22.03.2009	Datum: 14.10.2005	Datum: 02.11.2005/22.03.2009

Praxis Dr. med. Klaus Schnell Mohrenstraße 8 96450 Coburg	<b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b>	Seite: 10 von 17 Revision: 00
--	--	----------------------------------

## K2 Allgemeine kinder- u. jugendärztliche Diagnostik und Therapie

### Vorwort

Dieser Kernleistungsprozess beschreibt das Vorgehen, Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen, die mit einer akuten oder chronischen Erkrankung zu einer Untersuchung kommen, und ebenso die Betreuung mit kurativer Zielsetzung bei der Nachsorge von akuten Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.

Die Beschreibung des Vorgehens erfolgt hier exemplarisch und ist für die einzelnen Organsysteme in gleicher Weise gültig.

### Konzeption der Arzt-Patienten-Interaktion

Ziel der Untersuchung – Diagnostik und Therapie – ist die Erkennung und Behandlung von akuten oder chronischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Auf Grund des Alters der Patienten kann sich die Anamneseerhebung häufig nur auf die begleitende Bezugsperson erstrecken. Dabei ist zu beachten, dass die Informationen häufig nur durch die Information anderer Bezugspersonen (z. B. Kindergarten, Krippe, Großeltern) weitergegeben werden. Die Information über Beschwerden oder Schmerzen des Kindes durch die Bezugsperson kann auch unter Umständen subjektiv durch die Empfindung und Wahrnehmung der Bezugsperson wiedergegeben werden. Auch die Angabe von Beschwerden oder Schmerzen in Bezug auf Körperregionen muss bei Kindern und Jugendlichen hinsichtlich ihrer Wertigkeit kritisch hinterfragt werden. Gerade bei akuten Erkrankungen ist die körperliche Untersuchung des Kindes durch eine abwehrende Haltung oft erschwert und nur bedingt zu beurteilen. Dies muss bei der Gesamtwertung der erhobenen Befunde berücksichtigt werden.

Auf Information und Einbeziehung der Eltern wird großer Wert gelegt, sofern die Patienten (Jugendlichen) dies wünschen. Diese Kernleistungsprozesse werden durch Info-Material in der Praxis saisonal orientiert ergänzt.

Der Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt während der Sprechstunde in der Arztpraxis, ggf. auch im Rahmen von Hausbesuchen.

Die medizinische Qualität der Kernleistungsprozesse ist einerseits durch die Ausbildung des Facharztes und der Mitarbeiterinnen sowie durch die Ausstattung der Praxis, andererseits durch die ständige Weiterbildung des Arztes und der Mitarbeiterinnen gewährleistet. Diese sind in den Kapiteln über die Management- und Supportprozesse dargestellt.

Die Ergebnisqualität orientiert sich an nationalen und internationalen Standards der Wissenschaft, insbesondere an den von der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und dem Berufsverband für Kinderheilkunde und Jugendmedizin erstellten Leitlinien, die für die Praxis entsprechend der Evidence-based Medicine angepasst wurden, und von denen bei fundierter ärztlicher Begründung abgewichen werden kann und muss.

### Terminvereinbarung

Die Eltern des Patienten vereinbaren telefonisch oder direkt in der Praxis einen Termin. Hierbei ist besonders auf die Dringlichkeit eines Termins zu achten. Die AA K0-02 benennt Kriterien zur Abschätzung der Dringlichkeit für die AH1 an der Anmeldung.

### Annahme der Patienten

In Abhängigkeit vom klinischen Erscheinungsbild, dem Alter des Patienten und der Aktualität der Erkrankung wird eine Notfallmarkierung in der Warteliste angebracht und eine zeitnahe Untersuchung gewährleistet. Entsprechend den bereits von der Arzthelferin erhobenen Hauptbeschwerden werden erforderliche Voruntersuchungen veranlasst (z.B. Urinuntersuchung bei anamnestischen Hinweisen für Harnwegsinfekt).

### Kinder/Jugendlichen/Eltern-Arzt-Gespräch

Erstellt / Geändert:	Geprüft:	Freigegeben / Veröffentlicht:
Dr. K. Schnell	S. Funk	Dr. K. Schnell
Datum: 03.10.2005/22.03.2009	Datum: 14.10.2005	Datum: 02.11.2005/22.03.2009

Praxis Dr. med. Klaus Schnell Mohrenstraße 8 96450 Coburg	<b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b>	Seite: 11 von 17 Revision: 00
--	--	----------------------------------

In einem patientenzentrierten, empathisch geführten Gespräch nimmt der Arzt zuerst mit dem Kind oder Jugendlichen Kontakt auf. Im Anschluss begrüßt er die mitanwesende Bezugsperson. Er erhebt die Anamnese und klärt durch offene Zusatzfragen, ob der Patient/ die Patientin oder die Bezugsperson über weitere Beschwerden oder Probleme sprechen möchte, die durch die Untersuchung nicht erfasst werden oder über Probleme, die sie ausschließlich mit dem Arzt besprechen möchte. Das Gespräch findet in ruhiger Atmosphäre im Sprechzimmer des Arztes statt und darf nur in dringendem Fall ausnahmsweise z. B. durch ein Telefonat unterbrochen werden.

Der Arzt informiert das Kind und die Bezugsperson über die Art und den Ablauf der nötigen Untersuchungen.

### Ärztliche Untersuchung

Während der Untersuchung bespricht der Arzt jedes Vorgehen mit dem Kind, er fragt bei auffälligen Befunden gezielt bei Kindern, Jugendlichen oder deren Eltern nach und macht erste Aussagen zu krankhaften Befunden. Falls erforderlich begründet er konkret, weshalb er Zusatzuntersuchungen für wichtig hält, und stimmt den weiteren Untersuchungsgang mit dem Kind und der Bezugsperson ab.

Die Untersuchung findet strukturiert statt und beginnt mit Untersuchungsteilen, die das Kind voraussichtlich nicht belasten. Untersuchungsteile, die häufig zu Abwehrreaktionen des Kindes führen wie z.B. die Inspektion des Rachenraums, werden zum Abschluss der Untersuchung durchgeführt.

### Zusatzuntersuchungen

Je nach Genese der Erkrankung können weitere Untersuchungen notwendig werden. Die Möglichkeiten der Praxis umfassen:

- Bestimmung von Körpertemperatur, Gewicht, Körperlänge, RR, Puls
- Eigenlabor (Blutbild, CRP-Bestimmung, Urindiagnostik mit Multistix und mikroskopisch, Uricult, Hämo-cult, Blutzuckerbestimmung, Schnelltest aus Rachenabstrich auf Streptokokken A-Antigen)
- Fremdlabor (Laborgemeinschaft und verschiedene Überweisungsnehmer)
- Orale Glucose-Toleranztest
- 13-C-Harnstoff-Atemtest
- Sonografie
- Lungenfunktionsdiagnostik
- Allergietests
- EKG
- Audiometrie
- Sehtest
- Tympanometrie

Diese Zusatzuntersuchungen werden entsprechend der individuellen Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter, der strukturellen Ausstattung und zeitlichen Vorgaben in der Praxis erbracht. Nicht in der Praxis zu erbringende Verfahren werden von einem Kooperationspartner mit eingehenden Kenntnissen in dem Spezialgebiet auf Anforderung zeitnah und entsprechend den qualitativen Vorgaben erbracht (z.B. Röntgen, MRT).

### Abschlussgespräch

Dieses Gespräch kann unmittelbar nach der Untersuchung kurz gehalten werden und im Untersuchungszimmer stattfinden. Einem Hinweis auf noch ausstehende Befunde (evtl. Blutuntersuchungen) folgt in diesem Fall die freundliche Verabschiedung. Die Jugendlichen/Eltern werden gebeten, die ausstehenden Befunde in der Telefonsprechstunde zu erfragen. Bei medizinischer Notwendigkeit wird der Patient kurzfristig zur Kontrolle wieder einbestellt und ein Termin vergeben. Die Jugendlichen/Eltern werden darauf hingewiesen, dass bei Verschlechterung des Befindens eine zeitnahe Vorstellung in der Praxis stattfinden muss. Auf die Notfallregelung der Praxis werden Jugendliche/Eltern hingewiesen.

Bei auffälligem Befund findet eine sorgfältige Gewichtung und Besprechung der Untersuchungsergebnisse durch den Arzt statt – in aller Regel im Sprechzimmer. Hierbei sucht der Arzt die Balance zwischen beruhigenden und die Bezugsperson belastenden Aussagen. Er beschreibt weitere notwendige Untersuchungen und vermittelt der Bezugsperson bzw. Jugendlichen einen Eindruck über den hierfür erforderlichen Zeitrahmen.

Erstellt / Geändert:	Geprüft:	Freigegeben / Veröffentlicht:
Dr. K. Schnell	S. Funk	Dr. K. Schnell
Datum: 03.10.2005/22.03.2009	Datum: 14.10.2005	Datum: 02.11.2005/22.03.2009

Praxis Dr. med. Klaus Schnell Mohrenstraße 8 96450 Coburg	<b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b>	Seite: 12 von 17 Revision: 00
--	--	----------------------------------

## **K3 Kernleistungsprozess Diagnostik und Therapie von Asthma bronchiale / Allergologie**

### **Vorwort**

Dieser Kernleistungsprozess beschreibt Vorgehen, Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen, bei denen der Verdacht auf das Vorliegen eines Asthma bronchiale oder einer allergischen Erkrankung besteht und ebenso die Langzeit-Betreuung dieser Patienten nach Diagnosesicherung.

### **Konzeption der Arzt-Patienten-Interaktion**

Ziel dieses Prozesses ist die Erkennung und Behandlung von Asthma bronchiale und allergischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Auf Grund des Alters der Patienten kann sich die Anamneseerhebung häufig nur auf die begleitende Bezugsperson erstrecken. Häufig müssen auch Informationen anderer Bezugspersonen (z.B. Kindergarten, Krippe, Großeltern) einbezogen werden. Die Information über Beschwerden und Symptomatik des Kindes durch die Bezugsperson kann auch unter Umständen subjektiv durch die Empfindung und Wahrnehmung der Bezugsperson verzerrt wiedergegeben werden. Auch die Angaben von Beschwerden oder Symptomen durch die Kinder müssen hinsichtlich ihrer Wertigkeit kritisch hinterfragt werden. Dies muss bei der Gesamtwertung der erhobenen Befunde berücksichtigt werden.

Auf Information und Einbeziehung der Eltern wird großer Wert gelegt, bei Jugendlichen nur, sofern die Patienten dies wünschen. Insbesondere soll die Inanspruchnahme von krankheitsspezifischen Selbsthilfegruppen durch die Eltern ermöglicht werden. Auch die Teilnahme von Kindern, Jugendlichen und Eltern an krankheitsspezifischen Schulungen soll gefördert werden. Zusätzlich werden den Kindern/Jugendlichen und den Bezugspersonen Maßnahmen zur Rehabilitation angeboten. Die Betreuung der Kinder/Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen erfolgt in Kooperation mit spezialisierten Partnern im ambulanten, stationären oder rehabilitativen Bereich. Dieser Kernleistungsprozess wird durch Info-Material in der Praxis ergänzt.

Der Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt während der Sprechstunde in der Arztpraxis.

Die medizinische Qualität der Kernleistungsprozesse ist einerseits durch die Ausbildung des Facharztes und der Mitarbeiter sowie durch die Ausstattung der Praxis, andererseits durch die Weiterbildung des Arztes und der Mitarbeiter (z.B. durch Einbinden in Qualitätszirkel, Ausbildung zur Asthmatrainerin) gewährleistet. Diese sind in den Kapiteln über die Management- und Supportprozesse dargestellt.

Die Ergebnisqualität orientiert sich an nationalen und internationalen Standards der Wissenschaft, insbesondere an den von der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und dem Berufsverband für Kinderheilkunde und Jugendmedizin erstellten Leitlinien, die für die Praxis entsprechend der Evidence-based Medicine angepasst wurden, und von denen bei fundierter ärztlicher Begründung abgewichen werden kann und muss.

### **Terminvereinbarung**

Siehe Kernleistungsprozess 2

### **Annahme der Patienten**

Siehe Kernleistungsprozess 2

### **Kinder/Jugendlicher/Eltern-Arzt-Gespräch**

Siehe Kernleistungsprozess 2

Erstellt / Geändert:	Geprüft:	Freigegeben / Veröffentlicht:
Dr. K. Schnell	S. Funk	Dr. K. Schnell
Datum: 03.10.2005/22.03.2009	Datum: 14.10.2005	Datum: 02.11.2005/22.03.2009

Praxis Dr. med. Klaus Schnell Mohrenstraße 8 96450 Coburg	<b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b>	Seite: 13 von 17 Revision: 00
--	--	----------------------------------

### Spezifische Untersuchungsmethoden

Grundlage der Abklärung von Asthma bronchiale und allergischer Erkrankungen ist eine gründliche allgemeine und spezifische Anamnese. Dieser schließt sich eine klinische Untersuchung, insbesondere Auskultation der Lungen, HNO-Inspektion, Inspektion der Haut bei vermuteter oder gesicherter Neurodermitis, Bestimmung von Körpergröße und –gewicht an. Folgende Diagnostikverfahren können in unserer Praxis eingesetzt werden: Forcierte Spirometrie mit Darstellung der Fluss-Volumenkurve aus der Ruhe heraus, nach körperlicher Belastung (mehrmals hintereinander rasch die Treppe im Gebäude emporlaufen), sowie nach Broncholyse (Inhalation mit Salbutamol) und Bestimmung des Atemwegswiderstandes nach der Verschlussmethode ( $R_{oc}$ ). Sofern die Mitarbeit bei Kleinkindern unzureichend ist, kann eine Überweisung in die Kinderklinik Coburg zur Lungenfunktion mit Oszillationsmethode, bei älteren Kindern und Jugendlichen auch zur Bodyplethysmografie erfolgen. Allergologische Standardverfahren sind Pricktestung (evtl. auch als Prick-to-Prick), Bestimmung des Gesamt-IgE im Blut, sowie der spezifischen IgE-Antikörper (RAST/CAP) je nach Anamnese, der Atopy Patch-Test, sowie in Einzelfällen Reibe- oder Scratchtest. Details sind durch AAs und VAs beschrieben.

### Therapeutische Konzepte

Bei gesicherter Diagnose Asthma bronchiale wird nach ausführlicher Aufklärung und Beratung des Patienten und der Bezugsperson(en) eine medikamentöse Therapie entsprechend dem Stufentherapiekonzept und ggf. nicht-medikamentöse Verfahren (z.B. Encasing bei Hausstaubmilbenallergie) als beste Therapieoption angeboten. Nach Möglichkeit sollen Patient und eine Bezugsperson an einer strukturierten ambulanten Asthmaschulung teilnehmen. Diese Schulungen erfolgen in regelmäßigen Abständen in Zusammenarbeit mit externen MitarbeiterInnen durch Dr. Schnell und S. Funk in Räumen des Klinikums Coburg. Vgl. hierzu K 5 Ambulante Patienten- und Elternschulungen. Die Patienten bzw. Bezugspersonen sollen auf die Möglichkeit der Einschreibung in ein Disease Management Programm (DMP) hingewiesen werden. Ziel der Langzeitbetreuung von Asthmapatienten ist weitgehende Symptom- und Beschwerdefreiheit durch angepasste Therapie und ausreichende Eigenkompetenz von Patient und Bezugsperson(en). Eine klinische Reevaluation ca. alle 3-6 Monate mit regelmäßiger Lungenfunktionsmessung ist anzustreben. Bei unzureichendem Therapieerfolg ist ein stationäres Rehaverfahren für den Patienten/die Patientin unter Einbeziehung der Bezugsperson anzustreben. Bei allergisch bedingtem Asthma bronchiale oder allergischer Rhinokonjunktivitis führen wir subcutane spezifische Immuntherapien durch. Details sind durch AAs und VAs beschrieben.

### Abrechnung

Siehe Kernleistungsprozess 2

Erstellt / Geändert:	Geprüft:	Freigegeben / Veröffentlicht:
Dr. K. Schnell	S. Funk	Dr. K. Schnell
Datum: 03.10.2005/22.03.2009	Datum: 14.10.2005	Datum: 02.11.2005/22.03.2009

Praxis Dr. med. Klaus Schnell Mohrenstraße 8 96450 Coburg	<b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b>	Seite: 14 von 17 Revision: 00
--	--	----------------------------------

## K4 Kernleistungsprozess Sozialpädiatrie und Entwicklungsdiagnostik

### Vorwort

Dieser Kernleistungsprozess beschreibt das Vorgehen bei Kindern und Jugendlichen mit bekannten oder vermuteten Störungen ihrer psychischen, motorischen, sprachlichen oder geistig-kognitiven Entwicklung, ebenso bei Kinder mit einer schwerwiegenden somatischen Grundkrankheit, welche die allgemeine Entwicklung bedroht.

### Konzeption der Arzt-Patienten-Interaktion

Ziel der Vorsorgeuntersuchung ist die Früherkennung von Entwicklungsstörungen. Bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen steht die Überwachung ihrer somatischen, psychosomatischen, motorischen, psychomotorischen, sozialen, psychosozialen und emotionalen Entwicklung sowie die ständige Einschätzung der Entwicklung im Vordergrund. Auf Information und Einbeziehung der Eltern wird großer Wert gelegt, bei Jugendlichen nur sofern die Patienten/-innen dies wünschen. Diese Kernleistungsprozesse werden durch Info-Material in der Praxis und durch Aufklärungsveranstaltungen ergänzt.

Der Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt während der Sprechstunde in der Arztpraxis, Entwicklungstests in der Regel unabhängig von der allgemeinen Sprechstunde nach Vereinbarung.

Die medizinische Qualität der Kernleistungsprozesse ist einerseits durch die Ausbildung des Facharztes und der Mitarbeiterinnen sowie durch die Ausstattung der Praxis, andererseits durch die ständige Weiterbildung des Arztes und der Mitarbeiterinnen gewährleistet. Diese sind in den Kapiteln über die Management- und Supportprozesse dargestellt.

Die Ergebnisqualität orientiert sich an nationalen und internationalen Standards der Wissenschaft, insbesondere an den von der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und dem Berufsverband für Kinderheilkunde und Jugendmedizin erstellten Leitlinien, die für die Praxis entsprechend der Evidence-based Medicine angepasst wurden und von denen bei fundierter ärztlicher Begründung abgewichen werden kann und muss.

### Terminvereinbarung

Siehe Kernleistungsprozess 1. Die Anamnese bei Verdacht auf Entwicklungsstörungen ist immer sehr ausführlich und benötigt daher entsprechend viel Zeit. Dies wird bei der Terminplanung berücksichtigt, die Gesprächstermine werden bevorzugt am Ende der Sprechstunde ohne zeitliche Limitierung vergeben. Die Terminvereinbarung zu Entwicklungstests erfolgt in der Regel durch Frau Schnell persönlich.

### Annahme der Patienten

Siehe Kernleistungsprozess 1

### Anamneseerhebung bei Kindern/Jugendlichen mit (vermuteten) Entwicklungsstörungen

Für verschiedene Fragestellungen, z.B. Abklärung eines vermuteten ADHS, existieren Fragebögen. Diese werden den Bezugspersonen, teilw. bei Jugendlichen auch dem Patienten selbst, ausgehändigt mit der Bitte, den ausgefüllten Fragebogen der Praxis zuzuleiten. Teilweise werden auch Fremdbeurteilungsbögen (für LehrerInnen, ErzieherInnen etc.) mitgegeben. Die Anamnese wird umfassend erhoben und schließt insbesondere prä- und perinatale Risikofaktoren, familiäre Risikofaktoren, frühere Entwicklungsauffälligkeiten und evtl. bereits früher durchgeführte diagnostische und therapeutische Maßnahmen ein.

### Testverfahren

Je nach Fragestellung werden gesonderte Termine zur Durchführung entwicklungspsychologischer Tests vereinbart. Folgende Tests kommen in unserer Praxis zum Einsatz, teilweise auch nur einzelne Subtests aus der jeweiligen Testbatterie: BUEVA-Vorschulscreening nach Prof. Esser, Grundschul-Screening nach Prof. Esser, Entwicklungstest für das Alter 6 Mon. – 6 Jahre ET 6-6, Psycholinguistischer Entwicklungstest PET. Die Tests werden unabhängig von der allgemeinen Sprechstunde durch Frau Schnell bzw. eine hierfür qualifizierte AH durchge-

Erstellt / Geändert:	Geprüft:	Freigegeben / Veröffentlicht:
Dr. K. Schnell	S. Funk	Dr. K. Schnell
Datum: 03.10.2005/22.03.2009	Datum: 14.10.2005	Datum: 02.11.2005/22.03.2009

Praxis Dr. med. Klaus Schnell Mohrenstraße 8 96450 Coburg	<b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b>	Seite: 15 von 17 Revision: 00
--	--	----------------------------------

führt. Nach Möglichkeit werden die Tests vormittags durchgeführt, damit die Kinder ausgeruht sind. Je nach Situation ist die Mutter während des Tests anwesend.

### **Befundbesprechung**

Die Befundbesprechung erfolgt nach Auswertung der Testergebnisse und evtl. mitgegebener Fragebögen telefonisch oder persönlich. Bei auffälligem Befund findet eine sorgfältige Gewichtung und Besprechung der Untersuchungsergebnisse durch den Arzt statt. Hierbei sucht der Arzt die Balance zwischen beruhigenden und die Bezugsperson belastenden Aussagen. Er beschreibt weitere notwendige Untersuchungen und vermittelt der Bezugsperson bzw. dem Jugendlichen einen Eindruck über den hierfür erforderlichen Zeitrahmen. Je nach Problem und Untersuchungsergebnissen erfolgt nur eine Beratung der Bezugsperson, oder es besteht die Notwendigkeit zur Einleitung weiterer diagnostischer Maßnahmen (z.B. erweiterte Diagnostik im SPZ, Kernspintomografie, Laboruntersuchungen) oder spezifischer therapeutischer Maßnahmen (Verordnung von Heilmitteln, Überweisung an Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten/-in, Einleitung von Frühförderung).

### **Laufende Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen und chronischen Krankheiten**

Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen und/oder Entwicklungsstörungen, die sich in einer längerfristigen oder kontinuierlichen Behandlung durch unsere Praxis oder bei Heilmittelerbringern oder in gleichzeitiger Betreuung durch eine Klinikambulanz oder andere Fachärzte stehen, sollten nach Möglichkeit mind. 1x pro Quartal in unserer Praxis vorstellig werden, damit eine ausreichende Aktualität der Anamnese und der Befunde gewährleistet ist. Es wird großer Wert auf die Kommunikation mit den Heilmittelerbringern (Befundberichte) und den mitbetreuenden Ärzten gelegt (Arztbriefe), ggf. erfolgt telefonische Rücksprache mit den Heilmittelerbringern und Ärzten.

### **Abrechnung**

Die Abrechnung erfolgt anhand der jeweiligen Vertragsgrundlagen. Die entsprechenden Ziffern werden nach einer Plausibilitätskontrolle in die elektronische Karte eingegeben; erbrachte IGeL-Leistungen werden von den Patienten an der Rezeption von der AH abgerechnet. Eine sofortige Bezahlung gegen Aushändigung einer Quittung mit der erbrachten Leistung ist anzustreben. Ggf. erfolgt auch Anlage einer PRIVAT-Kartei für den betreffenden Patienten und Abrechnung der IGeL mit der nächsten Privatabrechnung.

Erstellt / Geändert:	Geprüft:	Freigegeben / Veröffentlicht:
Dr. K. Schnell	S. Funk	Dr. K. Schnell
Datum: 03.10.2005/22.03.2009	Datum: 14.10.2005	Datum: 02.11.2005/22.03.2009

Praxis Dr. med. Klaus Schnell Mohrenstraße 8 96450 Coburg	<b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b>	Seite: 16 von 17 Revision: 00
--	--	----------------------------------

## K5 Kernleistungsprozess Ambulante Patienten- und Elternschulungen

### Vorwort

Dieser Kernleistungsprozess beschreibt das jeweilige Vorgehen für die von unserer Praxis initiierten ambulanten Patienten- und/oder Elternschulungen von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Neurodermitis oder Adipositas. Die ambulanten Schulungen erfolgen im unter dem Namen CoNrAAT („Coburger Neurodermitis-, Asthma- und Adipositas-Training“), wobei unsere Praxis die Organisation und Koordination der jeweiligen Programme innehat. Unsere Trainings bieten Patienten, deren Eltern und Betreuungspersonen eine Hilfe im Umgang mit ihrer Erkrankung.

### Neurodermitisschulungen

10 bis 15 Prozent aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind an Neurodermitis erkrankt. Diese Hautkrankheit ist bisher nicht heilbar und stellt für die jungen Patienten und ihre Familien eine enorme Belastung dar. Insbesondere der schubweise chronische Verlauf mit schwerem Juckreiz und ausgeprägten Schlafstörungen stellt eine große Herausforderung für die Familie dar.

Ziel des Neurodermitistrainings ist es, Juckreiz und Ekzem besser in den Griff zu bekommen und Strategien zur Hautpflege und zur Therapie im akuten Schub der Erkrankung zu erlernen. Das Curriculum der Schulung basiert auf den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung im Kindesalter e.V. (AGNES).

Neurodermitisschulungen erfolgen im Rahmen des Gesundheitsangebotes der VHS Coburg. Die Neurodermitistrainerin (eine med. Fachangestellte mit spezieller Zusatzausbildung), die ÄL und eine externe Dipl.-Oecotrophologin führen gemeinsam die Schulung durch.

### Asthaschulungen

Ca. 6 - 10 Prozent der Kinder und Jugendlichen leiden an Bronchialasthma in unterschiedlicher Ausprägung. Häufiger Husten, teilweise Luftnot können zu erheblichen Belastungen der Betroffenen und deren Familienangehörigen führen. Der Kernleistungsprozess K 3 beschreibt detailliert die Grundzüge unserer Behandlung von Asthmatikern. Wesentlicher Bestandteil der Behandlung im Rahmen des Disease Management Programms der gesetzlichen Krankenkassen ist die strukturierte Patienten- und Elternschulung. Diese findet unter Leitung von Dr. Schnell, der zertifizierter Asthmatrainer ist, einer zur Asthmatrainerin ausgebildeten AH der Praxis und unter Mitwirkung einer externen Physiotherapeutin, einer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, sowie dem Chefarzt der Abteilung für Kinder und Jugendliche am Klinikum Coburg, sowie einer Asthmatrainerin des Klinikums Coburg in Räumen des Klinikums statt. Inhaltliche Grundlage ist das Curriculum der Arbeitsgemeinschaft Asthma schulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS).

### Adipositasschulungen

15,0 Prozent, d.h. jedes 6.-7. Kind bzw. Jugendlicher in Deutschland ist übergewichtig . Eine Adipositas (krankhaftes Übergewicht) liegt bei etwa 6,3 % vor. Nach jüngsten Erhebungen sind diese Zahlen in einem eindeutigen Aufwärtstrend. Mangelndes Selbstwertgefühl, Mobbing und Folgekrankheiten wie orthopädische Schäden, Diabetes mellitus Typ II und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die Folgen von Adipositas.

Eine nachhaltige Reduktion und Stabilisierung des Körpergewichtes kann nur durch eine tiefgreifende Veränderung von Ernährungs-, Bewegungs- und Lebensweisen des Patienten und seiner ganzen Familie erreicht werden. Das Konzept der Adipositasschulungen ist daher längerfristig, d.h. über ein ganzes Jahr angelegt. Regelmäßige Sporteinheiten in Verbindung mit edukativen Einheiten finden einmal wöchentlich für die Patienten und einmal monatlich für die Eltern statt. Grundlage ist das Handbuch der Arbeitsgemeinschaft Adipositasschulung (AGA). Die Koordination übernimmt die ausgebildete Adipositastrainerin Gabriele Schnell, die auch die Mehrzahl der Sporteinheiten leitet. Daneben wirkt eine weitere externe Sportfachkraft, zwei Oecotrophologinnen, zwei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen, sowie die ÄL mit.

Erstellt / Geändert:	Geprüft:	Freigegeben / Veröffentlicht:
Dr. K. Schnell	S. Funk	Dr. K. Schnell
Datum: 03.10.2005/22.03.2009	Datum: 14.10.2005	Datum: 02.11.2005/22.03.2009

Praxis Dr. med. Klaus Schnell Mohrenstraße 8 96450 Coburg	<b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b>	Seite: 17 von 17 Revision: 00
--	--	----------------------------------

### **Patientenrekrutierung**

Durch Information an andere Haus- und Kinderarztpraxen, sowie durch Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Presse) soll das Konzept von CoNrAAT bekannt gemacht werden. Die von anderen Praxen gemeldeten Patienten bzw. Familien, die sich selbst gemeldet haben, werden in unserer Praxis erfasst und bei konkreter terminlicher Planung eines neuen Kurses gezielt brieflich eingeladen.

### **Abrechnung**

Die Abrechnung der Neurodermitisschulung erfolgt über die VHS Coburg. Die Abrechnung der Asthmaschulung erfolgt bei DMP-Patienten über die KV-Abrechnung der Praxis. Für Patienten bzw. Familien, die am Adipositastraining teilnehmen, ist eine Selbstbeteiligung von 300,- € vorgesehen. Die übrigen Kosten müssen über einen individuellen Kostenübernahmeantrag an die jeweilige Krankenkasse abgerechnet werden.

Mitarbeiterinnen der Praxis erbringen ihre Mitwirkung an den Schulungen im Rahmen ihres Arbeitsvertrages, d.h. die Stunden werden als Arbeitszeit erfasst, eine zusätzliche Vergütung ist nicht vorgesehen. Externe MitarbeiterInnen erhalten individuell vereinbarte Honorare.

Erstellt / Geändert:	Geprüft:	Freigegeben / Veröffentlicht:
Dr. K. Schnell	S. Funk	Dr. K. Schnell
Datum: 03.10.2005/22.03.2009	Datum: 14.10.2005	Datum: 02.11.2005/22.03.2009