

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Kreisklinik Jugenheim

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 17.07.2009 um 10:28 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>
ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	6
A-3 Standort(nummer)	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	7
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	8
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	8
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	9
A-11.1 Forschungsschwerpunkte.....	9
A-11.2 Akademische Lehre.....	9
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	9
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	9
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:.....	9
A-14 Personal des Krankenhauses	9
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	9
A-14.2 Pflegepersonal	10
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	11
B-[1] Fachabteilung Unfallchirurgie	11
B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	11
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Unfallchirurgie]	12
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Unfallchirurgie].....	13
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Unfallchirurgie]	14
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	14
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	15
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	15
B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen	16
B-[1].7 Prozeduren nach OPS.....	16
B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	16
B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	17
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	17
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	18
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	18
B-[1].11 Apparative Ausstattung.....	19
B-[1].12 Personelle Ausstattung.....	19
B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:.....	19
B-[1].12.2 Pflegepersonal:	20
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:	21
Teil C - Qualitätssicherung	22
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	22
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	22
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	22
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	22
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	22
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")	22
Teil D - Qualitätsmanagement.....	23
D-1 Qualitätspolitik.....	23
D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission.....	23
D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses	24
D-1.2.1 Patientenorientierung	25
D-1.2.2 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung.....	25
D-1.2.3 Wirtschaftlichkeit	25
D-1.2.4 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern.....	25
D-1.2.5 kontinuierlicher Verbesserungsprozess	25
D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten,	

Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit)	25
D-2 Qualitätsziele	26
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	27
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	28
D-5 Qualitätsmanagementprojekte.....	28
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	29



Abbildung: Kreisklinik Jugenheim (Rückansicht)

Einleitung

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die Klinikleitung der Kreisklinik Jugenheim freut sich, Ihnen, der interessierten Öffentlichkeit, den Patienten, Ärzten und Kostenträgern, den strukturierten Qualitätsbericht für das Jahr 2008 vorstellen zu können. Mit dieser umfassenden Berichterstattung haben wir einen weiteren wichtigen Schritt unternommen, damit sich unsere Patientinnen und Patienten ausführlich über die Behandlungsmöglichkeiten und das umfangreiche Leistungsangebot der Kreisklinik Jugenheim und die Veränderungen in den letzten zwei Jahren informieren können.

Der Qualitätsbericht besteht aus zwei Teilen: einem Basis- und einem Systemteil. Die Vorgaben für den Basisteil sind einheitlich für alle Krankenhäuser festgelegt. Er umfasst die wesentlichen Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses und bezieht sich ausschließlich auf das Berichtsjahr 2008. Der Systemteil soll einen systematischen Überblick über das Qualitätsmanagement des Krankenhauses in allgemeinverständlicher Form geben.

Mit 43 Krankenhausbetten verfolgt unsere Klinik ein integratives Konzept in Diagnostik und Behandlung. Wir versuchen, Patienten, Familienangehörige, zuweisende Ärzte und nachbehandelnde Institutionen einzubinden. Zur Verwirklichung dieses Konzeptes haben wir mehrere Projekte initiiert, die unter anderem eine Verbesserung von Zusammenarbeit und Informationsaustausch zum Ziel haben.

2008 haben wir 1.027 Patienten stationär und 5.934 Patienten ambulant behandelt. Als Krankenhaus der Regelversorgung sind wir wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung im Landkreis

Darmstadt-Dieburg. Gemeinsam mit der Kreisklinik Groß-Umstadt bieten wir unseren Patienten medizinische Leistungsfähigkeit und Qualität wohnortnah auch außerhalb der Ballungsräume an.

Die Kreisklinik Jugenheim unterzieht sich seit vielen Jahren nicht nur den gesetzlich vorgeschriebenen, sondern auch einer Vielzahl freiwilliger Qualitätskontrollen. Qualitätsmanagement ist ein Instrument der Organisationsentwicklung und Bestandteil der Leistungserbringung im Krankenhaus. Qualität ist die Grundlage unseres Handelns. Unsere Mitarbeiter sind in einen ständigen Prozess zur Verbesserung der erbrachten medizinischen Dienstleistungen, Serviceangebote und Organisationsabläufe eingebunden. Die Erbringung von Qualität ist deshalb selbstverständlicher Bestandteil unserer täglichen Arbeit. Die Orientierung an Qualität umfasst alle Mitarbeiter, Berufsgruppen und Hierarchien im Krankenhaus.

Erstellt wurde der Qualitätsbericht vom Qualitätsmanager der Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Diplom-Volkswirt Christian Keller	Betriebsleiter	06078-79 661		c.keller@kreiskliniken -dadi.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Malte Kumm, MBA HCM	Leiter Qualitäts- und Medizinmanagement	06078-79 344	032125164396	m.kumm@kreisklinike n-dadi.de

Links:

www.kreiskliniken-dadi.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dipl.-Volkswirt Christian Keller, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Wir haben die Abteilungen der Kreisklinik Jugenheim im Jahr 2009 umbenannt. In den Überschriften finden Sie die 2008 gültigen Bezeichnungen, im erläuternden Text haben wir die aktuellen Namen eingesetzt.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:
Kreisklinik Jugenheim
Hauptstr. 30
64342 Seeheim-Jugenheim

Telefon:
06257 / 508 - 0

Fax:
06257 / 508 - 555

E-Mail:
betriebsleitung@kreiskliniken-dadi.de

Internet:
<http://www.kreiskliniken-dadi.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260610703

A-3 Standort(nummer)

00

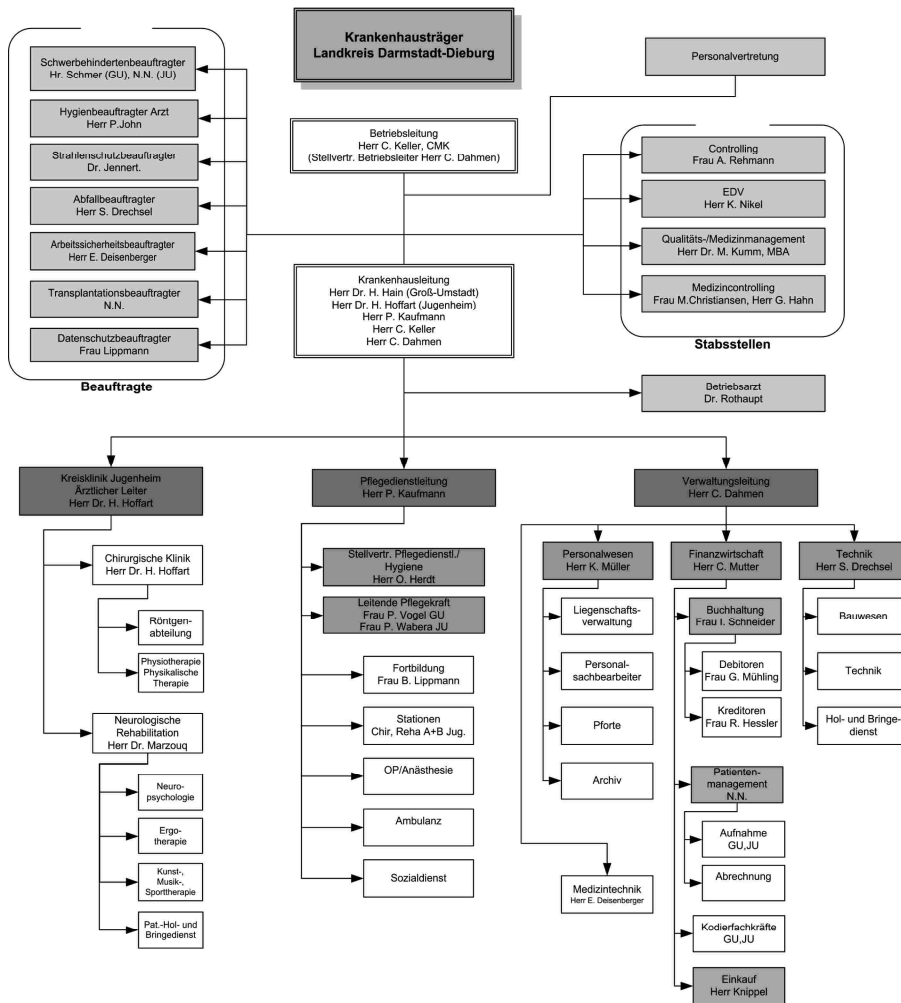
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:
Landkreis Darmstadt-Dieburg
Art:
öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm der Kreisklinik Jugenheim

Organigramm: Dargestellt ist das Organigramm der Kreisklinik Jugenheim.

Träger beider Kreiskliniken ist der Landkreis Darmstadt-Dieburg, vertreten durch den Landrat. Betriebsleitung und Verwaltung wurde für beide Kreiskliniken (Groß-Umstadt und Jugenheim) zusammengefasst.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?
Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA46	Getränkeautomat	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Als Krankenhaus der Grundversorgung gehört die medizinische Forschung nicht zu unseren vorrangigen Aufgaben. Für uns besitzt die medizinische Versorgung unserer Patienten auf dem aktuellsten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse größte Bedeutung. Um diesen Kenntnisstand zu erreichen, werden regelmäßig die Fachliteratur verfolgt sowie regionale und überregionale Weiterbildungsveranstaltungen besucht.

A-11.2 Akademische Lehre

Die Qualität medizinischer Leistungen hängt neben einer modernen Ausstattung der Krankenhäuser in erster Linie von der Güte der Qualifikation der behandelnden Ärzte sowie des medizinischen Personals ab.

Daher legen wir besonderen Wert auf die kontinuierliche Weiterbildung unserer Mitarbeiter, um neue medizinische Erkenntnisse unmittelbar und ohne Zeitverzug bei der Behandlung unserer Patienten umsetzen zu können. Um alle Mitarbeiter auf dem medizinisch aktuellsten Stand zu halten, bieten wir regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen an. Wir fördern und unterstützen den Besuch von zentralen Weiterbildungen und Kongressen im Rahmen unserer Möglichkeiten. Des Weiteren beteiligen wir uns im ärztlichen und pflegerischen Bereich an der Ausbildung.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

43 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:
1027

Ambulante Fallzahlen
Fallzählweise:
5934

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	20 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Unfallchirurgie

Die Klinik für Orthopädie (bis 2008 Unfallchirurgie) verfügt über 43 Betten unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Hanns Edgar Hoffart.

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst:

Endoprothetischer Gelenkersatz bei verschleißbedingten Gelenkerkrankungen (Arthrosen) und gelenknahen Knochenbrüchen an allen Gelenken der Extremitäten.

Arthroskopische Operationen (Gelenkspiegelungen) mit entsprechenden wiederherstellenden bzw. entfernenden Eingriffe an allen Gelenken der Extremitäten; u. a. Meniskusoperationen einschließlich Meniskusnaht, Kreuzbandersatz am Kniegelenk, Operationen am Gelenkknorpel, stabilisierende Operationen nach Schulter-Auskugelung, Entlastungs-Operationen bei chronischen Schulterschmerzen, Entfernung freier Gelenkkörper an allen Gelenken, Behandlung der Knorpelablösung auch am Sprunggelenk.

Apparative Möglichkeit der Laser- und Plasmaabtragung sowie der Laser-Stabilisierung.

Offene komplexe Gelenk- und Knochenoperationen; u. a. Knorpel-Knochen oder Knorpelzelltransplantationen, Umstellung der Knochenachsen, Korrekturen nach fehlverheilten Knochenbrüche, Gelenkmobilisierungen, Gelenkversteifungen sowie Versorgung von Verletzungen großer Sehnen.

Operationen bei Knochenbrüchen mit besonderem Schwerpunkt auf der endoprothetischen Versorgung gelenknaher Knochenbrüche.

B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Unfallchirurgie

Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:
1600

Hausanschrift:
Hauptstr. 30
64342 Seeheim-Jugenheim

Telefon:
06257 / 508 - 551

Fax:
06257 / 508 - 555

E-Mail:
unfallchirurgie-ju@kreiskliniken-dadi.de

Internet:

<http://www.kreiskliniken-dadi.de/Klinik-fuer-Orthopaedie.67.0.html>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Hoffart, Hanns-Edgar	Chefarzt der Klinik für Orthopädie	06257-508 551 h.hoffart@kreiskliniken-dadi.de	Frau Jansen	KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Unfallchirurgie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfallchirurgie (importiert am 14.05.2009 15:10):	Kommentar / Erläuterung:
VC63	Amputationschirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfallchirurgie (importiert am 14.05.2009 15:10):	Kommentar / Erläuterung:
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VO00	Knorpel-Knochen- und Knorpelzelltransplantationen, Behandlung der Osteochondrosis dissecans, Umstallung der Knochenachsen	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Unfallchirurgie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Unfallchirurgie]

Siehe im Allgemeinen Teil A-10

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:
1027

Teilstationäre Fallzahl:
0

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M17	390	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	275	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	M23	58	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
4	T84	54	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
5	M75	29	Schulterverletzung
6	S82	23	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	S72	21	Knochenbruch des Oberschenkels
8	S83	17	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
9	M19	13	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
9	S52	13	Knochenbruch des Unterarmes
11	M51	12	Sonstiger Bandscheibenschaden
12	M80	8	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
13	M54	7	Rückenschmerzen
13	M70	7	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck
15	S76	6	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe der Hüfte bzw. des Oberschenkels
16	D16	<= 5	Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels
16	D68	<= 5	Sonstige Störung der Blutgerinnung
16	G57	<= 5	Funktionsstörung eines Nervs am Bein bzw. am Fuß
16	I10	<= 5	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
16	K36	<= 5	Sonstige Blinddarmentzündung
16	L03	<= 5	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
16	M00	<= 5	Eitrige Gelenkentzündung
16	M02	<= 5	Gelenkentzündung als Reaktion auf eine andere Krankheit
16	M18	<= 5	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes
16	M20	<= 5	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
16	M22	<= 5	Krankheit der Kniescheibe
16	M24	<= 5	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung
16	M25	<= 5	Sonstige Gelenkkrankheit
16	M50	<= 5	Bandscheibenschaden im Halsbereich

Rang	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
16	M53	<= 5	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-988	540	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt
2	8-803	503	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
3	5-822	375	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
4	5-820	281	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
5	8-800	94	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	5-812	71	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
7	5-800	52	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
8	5-784	30	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
9	5-814	29	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
9	5-821	29	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
11	1-697	25	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
12	5-793	22	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
13	5-823	21	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
14	5-782	20	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
14	5-787	20	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
14	8-990	20	Anwendung eines Systems zur Steuerung von Instrumenten (Navigationssystem)
17	5-813	19	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
17	5-829	19	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion
19	5-859	17	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
20	5-056	16	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
20	5-811	16	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
22	5-790	15	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
22	5-810	15	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
24	8-210	12	Mobilisierung eines versteiften Gelenkes unter Narkose - Brisement force
25	5-855	11	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide
26	5-805	10	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
27	5-804	9	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern
28	5-839	8	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
28	8-201	8	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
30	8-900	7	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM00	Ambulante Physiotherapie und Physikalische Therapie			
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V			Spektrum der Unfallchirurgie und Orthopädie

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM09	D-Arzt/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			Behandlung von Arbeitsunfällen jeglicher Art
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde Chefarzt Dr. Hoffart		Spektrum der Unfallchirurgie und Orthopädie

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	88	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-811	20	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
3	5-790	14	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
4	5-787	12	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-810	9	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
6	5-859	8	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
7	1-697	7	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
8	5-782	<= 5	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
8	5-783	<= 5	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
8	5-795	<= 5	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
8	5-840	<= 5	Operation an den Sehnen der Hand
8	5-851	<= 5	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	Nein	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Nein	
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	In Kooperation mit einem Großklinikum
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA20	Laser		Nein	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	In Kooperation mit einem Großklinikum
AA24	OP-Navigationsgerät		Nein	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Nein	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ61	Orthopädie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ62	Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneotherapie	
ZF38	Röntgendiagnostik	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	20 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Knie-TEP	50	395		

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Neben den Grundsätzen des Leitbildes verstehen wir uns als Dienstleistungsunternehmen, das in zunehmendem Maße dem marktwirtschaftlichen Wettbewerb unterliegt. Darin orientiert sich auch die Strategie unseres Hauses.

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Das Leitbild ist unser gemeinsames Vorstellungsbild von unserem Unternehmen

- Signalisiert unsere fundamentalen Anliegen und Werte
- Verdeutlicht unsere langfristigen sinnstiftenden Zielvorstellungen
- Gibt jedem von uns Handlungsorientierung

Das Leitbild steht aus diesem Grund auch am Anfang aller grundsätzlichen Überlegungen.

1. Präambel

Der Landkreis Darmstadt-Dieburg hat die gesetzliche Verpflichtung, die medizinische Versorgung der Bevölkerung des Landkreises mit Krankenhausleistungen der Grund- und Regelversorgung im Kreisgebiet sicher zu stellen. Unser Anspruch ist diesem gesetzlichen Auftrag gewissenhaft und verantwortlich nachzukommen.

Über dieser, in der sozialen Gesetzgebung niedergelegten Verpflichtung stehen allerdings noch die im Grundgesetz verankerten menschlichen Grundrechte. Die Unantastbarkeit der menschlichen Würde (vgl. GG, Artikel 1) ist unser oberstes Prinzip.

Die Kreisklinik Jugenheim als Haus der Grundversorgung ist durch ihre Spezialisierung auf den Gebieten der Chirurgie (Gelenkendoprothetik) und als neurologische Rehabilitationseinrichtung (§ 111 SGB V) ideal in ihre lokalen Strukturen eingebettet und stellt damit einen wichtigen Bestandteil der wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung dar.

Die Kreisklinik Groß-Umstadt ist ein Haus der Regelversorgung und als regionaler Ansprechpartner fest etabliert.

2. Unsere Verantwortung gilt dem Patienten und seinen Angehörigen

Die Zufriedenheit unserer Patienten ist ein wichtiges Ziel unseres Tuns. Kompetenz, Fürsorge und Menschlichkeit kommen in einer partnerschaftlichen, wertschätzenden Interaktion zum Ausdruck. Die Behandlung und Betreuung einer Erkrankung bezieht sich nicht nur auf ihre Symptome, sondern auf den ganzen Menschen. Daher versuchen wir eine persönliche Atmosphäre des Vertrauens, der Sicherheit und der Geborgenheit zu schaffen. Wir bemühen uns Ängste zu nehmen und behandeln den Menschen als Individuum mit dem Recht auf Diskretion. Unser Anliegen ist es, Wünsche angemessen zu berücksichtigen. Wir sehen den Patienten nicht isoliert, sondern als Teil eines sozialen Systems, beziehen daher auch Angehörige mit ein und schaffen somit Sicherheit und Qualität, auch über den eigentlichen Krankenhausaufenthalt hinaus.

3. Teamarbeit heißt, sich der gemeinsamen Verantwortung bewusst zu sein

Patientenzufriedenheit und wirtschaftliche Erfolge werden nur erreicht, wenn alle Berufsgruppen im

Krankenhaus zusammenarbeiten und gemeinsame Ziele verfolgen. Darum sind wir bestrebt, berufsgruppenspezifische Egoismen abzubauen und uns als ein Team zu begreifen. Die komplexen Anforderungen im Arbeitsalltag eines Krankenhauses erfordern einen kooperativen Führungsstil. Mitarbeiter in leitender Position sind sich ihrer Vorbildfunktion stets bewusst.

4. Kooperationspartner

Wir streben eine angemessene Vernetzung und Kooperation mit anderen Kliniken, niedergelassenen Ärzten sowie Sozial- und Gesundheitseinrichtungen an.

5. Wirtschaftlichkeit

Unser Handeln ist nach wirtschaftlichen Grundsätzen ausgerichtet, um die Existenz beider Krankenhäuser zu sichern. Unser Ziel ist es, Erträge zu erwirtschaften, um Investitionen zu ermöglichen und damit wettbewerbsfähig zu bleiben.

6. Öffentlichkeitsarbeit

Die Kreiskliniken des Landkreises Darmstadt-Dieburg sind ein fester Bestandteil der lokalen Infrastruktur. Daher wollen wir durch unsere Öffentlichkeitsarbeit die Häuser und ihre Leistungen darstellen und für die Menschen, die hier wohnen, Ansprechpartner sein. So ist die Zusammenarbeit mit Behörden, Selbsthilfeorganisationen und den politischen Organen für uns selbstverständlich. Auch Informationsveranstaltungen zu diversen Themen zählen zu unserem Angebot und ergänzen unser Anliegen einer maximalen Transparenz.

7. Qualitätssicherung

Wir arbeiten auf einem qualitativ hochwertigen Niveau. Wir sind bestrebt, die jeweils neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in unsere Arbeit zu integrieren und so unsere Qualität stetig zu steigern.

Unser umfassendes Beschwerdemanagement ist eine konstruktive Instanz, die Kritik und Verbesserungsvorschläge entwicklungsfördernd bearbeitet.

8. Ökologie

Der Erhalt und die Förderung des ökologischen Gleichgewichts für uns und die folgenden Generationen ist ein zentrales Ziel unseres Bestrebens und erfolgt gewissenhaft.

9. Zukunftssicherung

In Zeiten sozialer Unsicherheiten versuchen wir einen Kontrapunkt zu setzen und den Mitarbeitern existentielle Sicherheit zu bieten.

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Unser Qualitätsmanagement orientiert sich an dem Zertifizierungsverfahren KTQ (Kooperation und Transparenz für Qualität) z.B. Patientenorientierung und Mitarbeiterorientierung.

Das Qualitätsmanagement ist zugleich auch Bildungsmanagement. Durch eine zielorientierte breit angelegte Fort- und Weiterbildung für alle Berufsgruppen sind unsere Mitarbeiter stets auf dem aktuellen Stand des Wissens und der notwendigen Kompetenzen.

D-1.2.1 Patientenorientierung

Der Patient steht für uns im Mittelpunkt des Handels. Nicht nur das Krankheitsbild, sondern auch seine persönlichen Ängste, Nöte und Sorgen nehmen wir ernst. Wir beziehen hier nicht nur den Patienten, sondern auch die Angehörigen, einweisende Ärzte und andere stationäre und ambulante Einrichtungen mit ein.

D-1.2.2 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Motivierte Mitarbeiter sind unser wichtigstes Kapital. Durch einen kooperativen Führungsstil werden sie in Entscheidungen eingebunden. Teamarbeit ist die Grundlage unseres Handelns.

D-1.2.3 Wirtschaftlichkeit

Mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln (Kassenbeiträge der Patienten bzw. (Investitions-) Mittel durch die öffentlichen Hand) gehen wir verantwortungsvoll, sorgsam und umweltgerecht um. Der pflegliche Umgang mit Sachmitteln ist für uns selbstverständlich. Wir sind bemüht, für den Patienten den größtmöglichen gesundheitlichen Nutzen zu erwirtschaften.

D-1.2.4 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Als Qualitätsziel gilt immer "Null Fehler " oder 100 % richtig. Jede Arbeit soll daher schon von Anfang an richtig ausgeführt werden. Nicht nur die Fehler selbst, sondern die Ursachen von Fehlern müssen beseitigt werden. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch unsere Kosten. Qualität erhöht die Wirtschaftlichkeit.

D-1.2.5 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Durch Überprüfung und Weiterentwicklung unserer Arbeitsabläufe unterziehen wir diese einem kontinuierlichen und qualitätsorientierten Verbesserungsprozess.

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

Wir betreiben eine umfassende Informationspolitik. Die Weitergabe von Informationen auf allen Ebenen wird sowohl innerhalb der Klinik als auch nach außen durch eine Reihe von Maßnahmen sichergestellt, z. B.:

- tägliche Übergaben zwischen den einzelnen Schichten auf Station

- - stationsinterne Besprechungen
- - regelmäßige Stationsleitungsbesprechungen mit der Pflegedienstleitung
- - regelmäßige Chefarztsitzungen mit der Krankenhausbetriebsleitung
- - berufsübergreifende Besprechungen zum Thema Arbeitssicherheit, Gefahrstoffe, Röntgen, Hygiene, Arzneimittelkommission
- - Monatliche Mitarbeiterinformationen seitens der Betriebsleitung

Alle Sitzungen sind protokolliert. Hierdurch haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, sich jederzeit über Veränderungen zu informieren. Dazu stehen Informationsseiten im Intranet zur Verfügung.

Den Patienten stehen Informationsbroschüren, Fachabteilungsflyer und ein Krankenhausinformationsfernsehsender zur Verfügung. Weiterhin wird in zeitlichen Abständen ein sogenannter Tag der offenen Tür durchgeführt, um der Bevölkerung einen Einblick ins Krankenhaus zu ermöglichen. Zur Information der Öffentlichkeit ist die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit seit einigen Jahren ein wichtiges Instrument. Für die interessierte Fachöffentlichkeit finden zu verschiedenen Themenbereichen Vorträge durch hauseigene Fachärzte statt. Die Klinik unterhält eine eigene Marketingreferentin.

Die Installation eines Qualitätszirkels mit niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten fördert die Kommunikation in diesen Bereich. Ziel ist ein besserer beidseitiger Informationsaustausch und die gegenseitige Abstimmung von Untersuchungen und Behandlungen vor und nach einem Krankenhausaufenthalt. Dadurch sollen unnötige Doppeluntersuchungen für unsere gemeinsamen Patienten vermieden werden.

D-2 Qualitätsziele

In Zeiten, in denen immer höhere Ansprüche an unsere Leistungen gestellt werden und der Wettbewerb wächst, nimmt die Bedeutung der Qualität als Wettbewerbsfaktor weiter zu.

Ein wichtiges Element der Ausrichtung der Qualitätspolitik des Unternehmens ist ein umfassendes Zielplanungskonzept der größten Berufsgruppe am Krankenhaus, des Pflegedienstes. Konkrete Zielvereinbarungen im Leistungsbereich, wie auch in den verschiedenen Abteilungen, sichern die kontinuierliche Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung der Patienten im Krankenhaus. Dieses wird durch ein gezielt aufgebautes Fort- und Weiterbildungskonzept des Pflegedienstes unterstützt, in dem zahlreiche Bildungs- und Weiterentwicklungsmaßnahmen geplant und umgesetzt werden.

Folgende strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Aufrechterhaltung eines über die Regelversorgung hinausgehenden attraktiven medizinischen / pflegerischen Leistungsangebotes

- Bestehende Schwerpunkte erhalten, z. B. Endoprothetik
- Umsetzung weiterer Schwerpunkte, z. B. Neurochirurgie, Schlaganfallversorgung, Wirbelsäulenchirurgie

Realisierung einer hohen Prozessqualität

- Herstellung einer hohen Prozessqualität
- Optimierung von Abläufen
- Berufsgruppenübergreifendes Erstellen und Etablieren von Patientenpfaden für häufige Behandlungen

Umsetzung einer hohen Kundenorientierung

- Einleitung einer kontinuierlichen Verbesserung
- Nutzung von Anregungen und Kritik unserer Patienten

Aufrechterhaltung und Förderung eines hohen Qualifizierungsniveaus der Mitarbeiter

- Übernahme üblicher Fort- und Weiterbildungskosten
- Sicherstellung der praktischen Aus- und Weiterbildung
- Bedürfnisorientiertes Fortbildungskonzept erstellen

- Personalentwicklungsgespräche führen
- Qualifizierung zur Wahrnehmung von Führungsaufgaben, z. B. strukturierte Mitarbeiterbeurteilung
- Verbesserung der Strukturen zur Schaffung einer durchgängigen Information und Transparenz
- Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter für bestimmte Bereiche, z. B. Pflege

Vorhaltung einer modernen Medizingeräteausstattung und einer ansprechenden Gebäudeausstattung

Anstreben einer hohen Mitarbeiterzufriedenheit

- Anpassen der Personalschlüssel im Rahmen der Budgetmöglichkeiten
- Berücksichtigung unterschiedlicher Qualifizierungsprofile bei ihrem Einsatz und klare Definition der Aufgaben sowie der Entwicklungs- und Aufstiegsmöglichkeiten anbieten

Fortlaufende Information unserer Kunden über unser Leistungsangebot

- Ansprache durch wirksame Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikationspolitik
- Erstellung von Informationsbroschüren/Flyer etc.

Schaffung von räumlichen Kapazitäten für die Kooperation mit Praxen

- Gestaltung von Angebote für niedergelassene Ärzte zur Niederlassung am Krankenhaus
- Freie räumliche Kapazitäten in den Kreiskliniken den Partnern im Gesundheitswesen anbieten

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Organisation und Strukturen des Qualitätsmanagements

Die Verantwortung für die Qualität der Krankenhausleistungen liegt bei der obersten Leitungsebene, d.h. bei der Krankenhausbetriebsleitung. Für wichtige Entscheidungen haben wir eine Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement geschaffen, das die Betriebsleitung und den Qualitätsmanager umfasst. Für die zielgerichtete Kommunikation und die Umsetzung von qualitätsbezogenen Maßnahmen wurden in allen Abteilungen Qualitätsbeauftragte ernannt. Die Abteilungs- und Bereichsleitungen sind übergreifend für die Qualität ihrer Abteilungen und Bereiche verantwortlich, jeder Mitarbeiter verantwortet die Qualität der von ihm erbrachten Leistungen.

Unsere Qualitätsziele orientieren sich an der Unternehmensphilosophie, die sich im Leitbild widerspiegelt. Um diese Ziele zu erreichen, haben wir ein Qualitätsmanagement mit einem hauptamtlichen Qualitätsmanager aufgebaut. In Qualitätszirkeln, Projekt- und Arbeitsgruppen schaffen wir die Voraussetzungen, um die festgelegten Ziele zu erreichen, zu überprüfen und zu festigen.

Die Abteilung Qualitäts- und Medizinmanagement, die von einem Qualitätsmanager (QM) geleitet wird, ist als Stabsstelle organisatorisch direkt der Betriebsleitung zugeordnet und berichtet dieser in regelmäßigen Abständen.

Das Qualitätsmanagement steuert und plant sämtliche Vorgänge, um einen permanenten Verbesserungsprozess als **PDCA**-Zyklus sicherzustellen (**P**lan=planen - **D**o=ausführen - **C**heck=prüfen - **A**ct=handeln).

Die Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement trifft sich in regelmäßigen Abständen, um über den aktuellen Stand zu berichten und das weitere Vorgehen festzulegen. Sie entscheidet über Verbesserungsprojekte und wählt Projekte nach Dringlichkeit aus, gibt Verfahrensanweisungen/Arbeitsanweisungen und Standards zur Umsetzung an die ärztlichen und pflegerischen Bereiche sowie an den administrativen Bereich. Hierzu werden Projektgruppen eingesetzt, die aus Mitgliedern verschiedener Abteilungen bestehen, mit unterschiedlichen Erfahrungen und Qualifikationen.

Parallel wurden interdisziplinäre Qualitätszirkel gebildet. Es sind Kleingruppen, in denen Krankenhausmitarbeiter verschiedener Leistungsbereiche, unterschiedlicher Qualifikation und hierarchischen Ebenen zusammenkommen und Qualitätsprobleme analysieren, Lösungsvorschläge erarbeiten, präsentieren und umsetzen. Geleitet wird der Zirkel von einem Moderator, der dazu in Problemlösungs- und Moderationstechnik ausgebildet ist.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität.

Folgende Instrumente des Qualitätsmanagements werden an der Kreisklinik Groß-Umstadt eingesetzt:

- Regelmäßige Patientenbefragungen
- Beschwerdemanagement
- **Nationale Expertenstandards**
 - Entlassungsmanagement
 - Schmerzmanagement
 - Dekubitusprophylaxe
 - Sturzprophylaxe
- Inkontinenzmanagement
- Hygienemanagement

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Einige Projekte werden hier beispielhaft dargestellt:

Mitarbeiterbefragung

Die Zufriedenheit aller Mitarbeiter in den Kreiskliniken steht im Mittelpunkt der Bemühungen des Qualitätsmanagements und der Betriebsleitung. Zielgerichtete Verbesserungsprojekte an korrekturbedürftigen Brennpunkten bedürfen aber einer breiten Informationsbasis, die über die Datenerhebung durch Einzelinterviews oder die Analyse sporadischer Meinungsäußerungen weit hinausgeht. Wir wollen deswegen Mitarbeiterbefragungen in regelmäßigen Abständen als sinnvollstes Instrument in den Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg etablieren. Mitarbeiterbefragungen ergeben nur

dann relevante Ergebnisse, wenn sich die Befragten darauf verlassen können, dass die Antworten anonym bleiben und die Ergebnisse konsequent ausgewertet werden. Der QM hat deswegen gemeinsam mit den Personalvertretungen der Kreiskliniken externe Anbieter, die Mitarbeiterbefragungen aus einer Hand durchführen, daraufhin überprüft, ob das jeweilige Angebot wirtschaftlich vertretbar und für unsere Kliniken passend ist. Es wurde ein Anbieter ausgewählt, der entsprechende Fragebogen an unsere Bedürfnisse adaptiert und die Befragung beauftragt. Die Ergebnisse werden im Laufe des Jahres 2009 vorliegen und im nächsten Qualitätsbericht publiziert.

Klinische Pfade

Die Anforderungen der modernen Medizin erfordern eine ständige aktualisierte Therapie nach den neuesten Grundsätzen bzw. Erkenntnissen. Patienten, die sich uns zur Behandlung anvertrauen, wollen wissen, wie eine Behandlung beschaffen ist und wie der zeitliche Ablauf im Rahmen des stationären oder ambulanten Aufenthalts aussieht. Deswegen werden nach und nach „Klinische Pfade“ der wichtigsten Behandlungen erstellt. Klinische Pfade sind ein Abbild der jeweiligen Behandlung, informieren über deren exakten Ablauf und stellen Qualitätsstandards dar, die für alle beteiligten Mitarbeiter des Krankenhauses verpflichtend sind. Die Erstellung von Klinischen Pfaden in allen Abteilungen der Kreiskliniken wird ein permanentes Projekt des Qualitätsmanagements aktuell und in den kommenden Jahren sein. Ein Klinischer Pfad muss nach seiner Konzeption in festgelegten Abständen überprüft und an betriebliche Erfordernisse sowie neueste medizinische Erkenntnisse angepasst werden.

Therapeutisch aktivierende Pflege erwachsener Patienten (Bobath-Konzept)

Hierzu werden jährlich Schulungen durchgeführt. Die Kurse orientieren sich an der Praxis und die Teilnehmer erfahren durch die Instruktorin eine Begleitung vor Ort. Im Anschluss an die Schulung wird durch eine Arbeitsgruppe das Bobath-Konzept in den Arbeitsalltag implementiert.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Zurzeit findet keine Selbst- oder Fremdbewertung im Sinne einer geplanten Zertifizierung statt. Diese ist jedoch in naher Zukunft geplant. Jedoch unterziehen wir uns ständig einer Bewertung in Form von Patientenbefragungen. Die Ergebnisse dienen dazu, die Erwartungs- und Anspruchshaltung unserer Patienten zu erfahren, entsprechend zu reagieren und unserem Anspruch, eine patientenorientierte Krankenhausversorgung anzubieten, gerecht zu werden.

Des Weiteren gibt es eine Reihe von messbaren Qualitätsindikationen, die wir als Instrument für eine gute oder schlechte Qualität einsetzen, z.B. postoperative Wundinfektionen, postoperativ aufgetretene Lungenentzündungen, postoperativ aufgetretene Harnwegsinfektionen sowie Dekubitusrate. Durch viertel- und jährliche Auswertungen werden negative Veränderungen frühzeitig bemerkt und Gegenmaßnahmen eingeleitet.

Die Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg sind Mitglied im Klinikverbund Hessen, einem Zusammenschluss leistungsfähiger Kliniken in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft. Zukünftig sind Peer Review-Programme für die Mitgliedskrankenhäuser geplant. Wir wollen an diesem Programm teilnehmen, um die Qualität unserer Behandlung durch Fachleute überprüfen zu lassen.