

WolfartKlinik



Qualitätsbericht 2004

nach § 137 SGB V

Vorwort

Ab 31. August 2005 wird es für jedes Krankenhaus verpflichtend sein, alle zwei Jahre einen **strukturierten Qualitätsbericht** zu verfassen und diesen im Internet zu veröffentlichen. Darauf haben sich die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherungen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Deutsche Pflegerat sowie die Bundesärztekammer vertraglich geeinigt.

Die **Ziele des Qualitätsberichtes** umfassen

1. Information und Entscheidungshilfe für Versicherte und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,
2. eine Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbehandlung der Patienten insbesondere für Vertragsärzte und Krankenkassen,
3. die Möglichkeit für Krankenhäuser, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen hin sichtbar darzustellen.

Wir in der WolfartKlinik haben bereits im Jahr 2000 damit begonnen, ein umfassendes und prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem (QM-Systems) einzuführen. Alle Mitarbeiter und Ärzte der WolfartKlinik haben durch ihre konstruktive und engagierte Mithilfe zum Erfolg beigetragen.

Im Jahr 2001 wurde das QM-System der WolfartKlinik von externen Prüfern (einem Arzt und einer Pflege-Expertin) des TÜV Management Services im Rahmen einer mehrtägigen Begehung geprüft und mit einem Zertifikat nach DIN EN ISO 9001:2000 ausgezeichnet. Jährliche Überprüfungen durch den TÜV weisen den Erfolg und die Wirksamkeit des QM-Systems nach, zuletzt am 01. und 02. Juni 2005.

Der **strukturierte Qualitätsbericht** kommt unserem Qualitätsdenken sehr entgegen. Er bietet uns die Möglichkeit, unsere gesamten Aktivitäten und Erfolge im Bereich Qualitätsmanagement zu dokumentieren und einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Wir freuen uns daher, Ihnen unseren Qualitätsbericht für das Jahr 2004 präsentieren zu können.

Die Klinikleitung



Inhalt

	Seite
Geschichte der WolfartKlinik	5
Basisteil	7
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1.1 Allgemeine Merkmale	7
A-1.2 Institutionskennzeichen	7
A-1.3 Krankenhausträger	7
A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	7
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	7
A-1.7 A Fachabteilungen	7
A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr	8
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	9
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	10
A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	10
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	10
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	10
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	11
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	11
B-1.1 Fachabteilung Chirurgie	11
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Chirurgie	11
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Chirurgie	12
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Chirurgie	12
B-1.5 Die Top-10 DRG der Chirurgie im Jahr 2004	12
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Chirurgie im Jahr 2004	12
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Chirurgie im Jahr 2004	13
B-1.1 Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe	13
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe	13
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Gynäkologie und Geburtshilfe	14
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Gynäkologie und Geburtshilfe	14
B-1.5 Die Top-10 DRG der Gynäkologie und Geburtshilfe im Jahr 2004	14
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Gynäkologie und Geburtshilfe im Jahr 2004	14
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Gynäkologie und Geburtshilfe im Jahr 2004	15

B-1.1 Fachabteilung Orthopädie	15
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Orthopädie	15
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Orthopädie	16
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Orthopädie	16
B-1.5 Die Top-10 DRG der Orthopädie im Jahr 2004	16
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Orthopädie im Jahr 2004	16
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Orthopädie im Jahr 2004	17
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	17
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Jahr 2004	17
B-2.2 Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Jahr 2004	18
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Jahr 2004)	18
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)	18
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)	19
C Qualitätssicherung	20
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	20
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	21
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	21
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	21
Systemteil	22
D Qualitätspolitik	22
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	25
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	25
E-2 Qualitätsbewertung	26
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	29
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	31
F-1 Postoperative Schmerztherapie	31
F-2 Sektorenübergreifende Ergebnisqualitätsmessung nach Hüft- und Knieendoprothesen-implantationen	32
F-3 Fetale Pulsoxymetrie (Messung des Blutsauerstoffgehalts beim ungeborenen Kind)	32
F-4 Einführung ambulanter Operationen im Bereich der Frauenheilkunde	33
F-5 Studie zur postoperativen Übelkeit	34
F-6 Einführung eines neuen Pflegedokumentationssystems	35
F-7 Kommunikationstraining für Mitarbeiter	36
G Weitergehende Informationen	37

Geschichte der WolfartKlinik

Im Mai 1956 eröffnete der Chirurg Dr. Fritz Wolfart diese nach ihm benannte Klinik, nachdem er bereits 2 Jahre vorher das damalige Fremdenheim Weikersheim erworben und anschließend großzügig umgebaut hatte. Zur Zeit der Eröffnung umfasste die Klinik 56 Krankenbetten und beschäftigte 18 Mitarbeiter. Die Höhe des Pflegesatzes betrug im Mehrbettzimmer DM 8,- pro Tag. Dazu kamen in den Wintermonaten 30 Pfennig Heizkostenzuschlag.

Das Konzept sah schon damals eine operative BelegarztKlinik mit den hauptsächlichen Fachrichtungen Chirurgie und Frauenheilkunde/Geburtshilfe vor. Dr. Wolfart war bestrebt, neue Entwicklungen in der Medizin frühzeitig aufzunehmen. So war diese Klinik die erste Privatklinik im weiten Umkreis, in der die neu entstandene Fachrichtung des Narkosearztes etabliert wurde.

Ein Erweiterungsbau nahm 1963 eine Entbindungsstation und die chirurgische Privatstation auf. Die Bettenzahl erhöhte sich auf 90. Durch die moderne Gestaltung der Patientenzimmer - jedes mit eigenem Balkon - und die Verwendung von viel Naturholz in den Zimmern, fand dieser Bau weite Beachtung und setzte in damaliger Zeit neue Maßstäbe.

10 Jahre nach Eröffnung der Klinik kam Dr. Wolfart im Alter von 56 Jahren bei einem Bergunfall ums Leben. Sein Oberarzt Dr. Theo Sebald wurde Chefarzt und führte die Klinik souverän und liebevoll über 25 Jahre weiter.

Der medizinische Fortschritt, die jährlich steigende Patientenzahl und das Komfortbedürfnis unserer Patienten führte Mitte der siebziger Jahre zu dem Wunsch nach einer baulichen Sanierung und Neugestaltung. Der Architekt Prof. Peter Buddeberg übernahm die Planung. Zunächst wurde 1985 ein neuer Anbau bezogen und von 1993 bis 1996 wurde dann anstelle des alten Hauptgebäudes ein Neubau errichtet. Er umfasst, neben dem Eingangsbereich und 20 Patientenzimmern, die Operationsabteilung und Intensivüberwachung, die Notfallversorgung, Röntgen, Endoskopie und Labor. Im Untergeschoß sind die Küche und verschiedene Versorgungseinrichtungen untergebracht.

Heute umfasst die Klinik wieder 90 Krankenbetten, hat inzwischen aber ca. 190 Mitarbeiter, sowie 27 Belegärzte, 9 konsiliarisch tätige Kinderärzte, 2 konsiliarisch tätige Internisten und 6 Beleghebammen. Von den ca. 190 Mitarbeitern sind ca. 10% angestellte Ärzte und ca. 50% Krankenschwestern. Die übrigen Mitarbeiter verteilen sich auf den medizinisch-technischen Dienst, die Verwaltung, den Empfang, das klinische Hauspersonal, die Küche und den technischen Dienst.

Wir sind ein internationales Team - unsere Mitarbeiter kommen aus folgenden Ländern: Afghanistan, Bosnien-Herzegowina, Deutschland, Elfenbeinküste, Griechenland, Indien, Italien, Jordanien, Kongo, Kroatien, Kuba, Mazedonien, Marokko, Niederlande, Polen, Rumänien, Russland, Serbien und Montenegro, Slowenien, Tschechische Republik, Tunesien, Türkei, Ungarn.

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht der einzelne Mensch. Wir wollen unsere Patienten als Persönlichkeiten begreifen und auf sie eingehen. Wir halten es auch für wichtig, unseren Mitarbeitern bestmögliche Arbeitsbedingungen zu bieten. Nur so können wir gemeinsam Optimales leisten.

Neben den Fachabteilungen für Chirurgie und Unfallchirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, sowie Anästhesie und Intensivmedizin gibt es seit dem 1. Januar 1996 eine Fachabteilung für Orthopädie und Sportmedizin und seit Mitte 2003 eine Fachabteilung für Plastische Chirurgie. Darüber hinaus wurde unser Spektrum bereits vor einigen Jahren durch eine Internistische Konsiliarabteilung mit eigener Endoskopieabteilung im Hause sowie eine Neonatologische Konsiliarabteilung zur Betreuung unserer Neugeborenen ergänzt.

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale

WolfartKlinik
 Waldstrasse 7
 82166 Gräfelfing
 info@wolfartklinik.de
 www.wolfartklinik.de
 Tel.: (089) 8587-0
 Fax: (089) 8587-113

Geschäftsführer: Florian Wolfart
 Ärztlicher Leiter: Dr. Claas Hohmann
 Pflegedienstleitung: Ingrid Zahn
 Leiter Finanzen: Till Götzner
 Leiterin QM u. KO*: Heike Breidenich

* (QM u. KO: Qualitätsmanagement und Kommunikation)

A-1.2 Institutionskennzeichen

260911774

A-1.3 Krankenhausträger

Privatklinik Fritz Wolfart GmbH & Co KG

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Die WolfartKlinik ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

90 Betten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Im Jahr 2004 wurden 5.363 Patienten (nach Bundespflegesatzverordnung) stationär behandelt und 1.393 Patienten in der Tagesklinik. Ambulante Patienten werden direkt in den Praxen unserer Belegärzte behandelt.

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabteilung (HA) o. Belegabteilung (BA)	Poliklinik / Ambulanz ja/nein
1500	Chirurgie/ Unfallchirurgie	28	1.709,00	BA	ja

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabteilung (HA) o. Belegabteilung (BA)	Poliklinik / Ambulanz ja/nein
2400	Gynäkologie/ Geburtshilfe	38	1.324,00	BA	nein
2300	Orthopädie/ Sportmedizin	24	2.330,00	BA	nein

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Beschreibung der DRG	Fallzahl
1	I18	Eingriffe an Kniegelenk, Ellbogengelenk und Unterarm	758
2	P67	Neugeborenes (nach normaler Geburt und Kaiserschnitt)	498
3	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	457
4	O60	Normale Geburt	320
5	I27	Operationen an Weichteilen (Bändern, Sehnen, Muskeln, etc.)	233
6	I13	Operationen am Oberarm, Unterschenkel und Sprunggelenk	225
7	G09	Operationen von Leistenbrüchen (Alter < 55 Jahre)	211
8	O01	Kaiserschnitt	194
9	I29	Aufwendige, komplizierte Operationen am Schultergelenk	186
10	I03	Operationen am Hüftgelenk, insbesondere künstlicher Hüftgelenkersatz sowie Austausch des künstlichen Hüftgelenkersatzes	184
11	I20	Operationen am Fuß	182
12	N10	Gebärmutterausschabung, Gebärmutter Spiegelung, Sterilisation	150
13	I16	Operationen am Schultergelenk	140
14	I04	Ersatz des Kniegelenkes durch ein künstliches Gelenk	130
15	N04	Gebärmutterentfernung	130
16	H08	Gallenblasenentfernung mittels Bauspiegelung	100
17	I23	Entfernung von Schrauben, Platten, Nägeln außer am Hüftgelenk und Oberschenkel	99
18	N07	Operationen an der Gebärmutter und den Eierstöcken	96
19	G07	Blinddarmentfernung	87
20	J08	Operationen an der Haut	67
21	N09	Operationen an Vagina und Muttermund	60
22	O40	Abortentfernung	60
23	G11	Operationen am Anus	59
24	G08	Operationen von Nabelbrüchen, Bauchwandbrüchen und anderen Brüchen	57

Rang	DRG (3-stellig)	Beschreibung der DRG	Fallzahl
25	I28	Bindegewebsoperationen	52
26	F20	Krampfaderoperationen	47
27	I32	Komplexe Operationen an Handgelenk oder Hand	45
28	J11	Operationen an der weiblichen Brust	40
29	N05	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern	40
30	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	40

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

- Die WolfartKlinik bietet eine Versorgung in den folgenden Fachrichtungen an:
 - Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie
 - Gynäkologie und Geburtshilfe
 - Orthopädie
 - Anästhesie und Intensivmedizin
 - Konsiliarabteilung für Pädiatrie und Neonatologie
 - Konsiliarabteilung für Innere Medizin

- Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote der einzelnen Fachrichtungen sind:
 - Chirurgie
 - Allgemeinchirurgie:
Gesamtes Spektrum der Allgemeinchirurgie, insbesondere laparoskopische Hernien-, Gallen- und Darmchirurgie
 - Unfallchirurgie:
Gesamtes Spektrum der Unfallchirurgie, insbesondere Frakturbehandlung, arthroskopische Operationen, Handchirurgie
 - Plastische Chirurgie:
Gesamtes Spektrum der ästhetisch-plastischen Chirurgie, insbesondere ästhetische Brustchirurgie, Facelifts, Fettabsaugung

 - Gynäkologie und Geburtshilfe
 - Gynäkologie:
Gesamtes Spektrum der operativen Gynäkologie, insbesondere laparoskopische Operationen, Brustoperationen (Wächter-Lymphknoten-Verfahren), Inkontinenzoperationen
 - Geburtshilfe:
Individuelle, familienorientierte, ganzheitliche Geburtshilfe

 - Orthopädie
Gesamtes Spektrum der Orthopädie mit Ausnahme der Wirbelsäulenchirurgie

- Abteilung für orthopädische Sportmedizin:
Insbesondere arthroskopische und offene Operationen am Kniegelenk (Meniskus, Kreuzbandchirurgie) sowie arthroskopische und offene Operationen am Schultergelenk
 - Abteilung für Endoprothetik:
Knie- und Hüftgelenksimplantationen (auch in minimal-invasiver Yale-Technik), Vorfußchirurgie
- Anästhesie und Intensivmedizin
Alle gängigen Narkoseverfahren, postoperative Intensivbetreuung, Schmerztherapie
 - Konsiliarabteilung für Pädiatrie und Neonatologie
Tägliche Betreuung der Neugeborenen und Säuglinge
 - Konsiliarabteilung für Innere Medizin
Konsiliarische Betreuung auf dem gesamten Gebiet der inneren Medizin mit endoskopischen Untersuchungs- und Eingriffsmöglichkeiten im Hause

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Operationen werden in allen o.g. Fachabteilungen durchgeführt. Darüber hinaus führen alle Fachabteilungen aufgrund der Belegarztstruktur des Hauses eigene Praxen und bieten somit das gesamte Spektrum der ambulanten Betreuung im jeweiligen Fachgebiet an.

A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft liegt in der chirurgischen Abteilung des Hauses vor. Die orthopädischen Praxen nehmen am H-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft teil.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Röntgen	ja		ja
EKG	ja		ja
Sonographie	ja		ja
CTG	ja		ja
Fetale Pulsoxymetrie	ja		ja
Endoskopie	ja		nein
Ultraschall-Farbdoppler	ja		nein

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	nein*	nein
Magnetresonanztomographie (MRT)	nein*	nein

*in Kooperation und enger räumlicher Nähe

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Physiotherapie	ja
Schmerztherapie	ja
Eigenblutspende	ja
Endoskopie	ja
Psychotherapeutische Betreuung nach gynäkologischen Karzinomoperationen	ja

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Fachabteilung Chirurgie

- Allgemeinchirurgie
- Unfallchirurgie
- Plastische Chirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Chirurgie

- Allgemeinchirurgie:
Gesamtes Spektrum der Allgemeinchirurgie, insbesondere laparoskopische Hernien-, Gallen- und Darmchirurgie
- Unfallchirurgie:
Gesamtes Spektrum der Unfallchirurgie, insbesondere Frakturbehandlung, arthroskopische Operationen, Handchirurgie
- Plastische Chirurgie:
Gesamtes Spektrum der ästhetisch-plastischen Chirurgie, insbesondere ästhetische Brustchirurgie, Facelifts, Fettabsaugung

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Chirurgie

siehe B-1.2

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Chirurgie

Die Fachabteilung für Chirurgie mit all ihren Unterabteilungen ist aufgrund der belegärztlichen Struktur des Hauses in der Lage, das gesamte Spektrum der ambulanten Betreuung inkl. der vor- und nachoperativen Phase durchzuführen. Damit erhält der Patient ein Leistungsangebot aus einer Hand. Es besteht die Möglichkeit über die Auswahl des Belegarztes, bereits bei der Vorbereitung der Operation im ambulanten Bereich den Operateur auszusuchen.

B-1.5 Die Top-10 DRG der Chirurgie im Jahr 2004

Rang	DRG (3-stellig)	Beschreibung der DRG	Fallzahl
1	G09	Operationen von Leistenbrüchen (Alter > 55 Jahre)	211
2	I18	Eingriffe an Kniegelenk, Ellbogengelenk und Unterarm	152
3	H08	Gallenblasenentfernung mittels Bauchspiegelung	100
4	I13	Operationen am Oberarm, Unterschenkel und Sprunggelenk	95
5	G07	Blinddarmentfernung	87
6	I27	Operationen an Weichteilen (Bändern, Sehnen, Muskeln, etc.)	68
7	J08	Operative Versorgung oberflächlicher Verletzung inkl. Hauttransplantationen	64
8	G11	Operationen am Anus	59
9	G08	Operationen von Nabelbrüchen, Bauchwandbrüchen und anderen Brüchen	56
10	I23	Entfernung von Schrauben, Platten, Nägeln außer am Hüftgelenk und Oberschenkel	51

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Chirurgie im Jahr 2004

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Beschreibung der Haupt-Diagnose	Fallzahl
1	K40	Leistenbruch	239
2	K80	Gallenstein	102
3	M23	Kniebinnenschaden (Kreuzbandriss, Meniskusverletzung, Innen- und Außenbandverletzung, sonstige Kapselbandverletzung)	84
4	S82	Brüche des Unterschenkels und des oberen Sprunggelenkes	79
5	S83	Verstauchung, Auskugelung und Zerrung des Kniegelenkes	75
6	K35	Blinddarmentzündung	70

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Beschreibung der Haupt-Diagnose	Fallzahl
7	S52	Unterarmbruch	53
8	I83	Krampfadern der unteren Extremitäten	47
9	Z47	Entfernung von Metallplatten, Schrauben, Nägeln, Drähten, etc.	40
10	K43	Bauchwandbruch	37

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Chirurgie im Jahr 2004

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Beschreibung der Operationen bzw. Eingriffe	Fallzahl
1	5-530	Leistenbruchoperation	241
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	145
3	5-511	Gallenblasenentfernung	100
4	5-470	Blinddarmentfernung	95
5	5-893	Aufwendige chirurgische Wundreinigung incl. Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	94
6	5-787	Entfernung von Metallplatten, Schrauben, Nägeln, Drähten, etc.	61
7	5-385	Krampfaderoperation	49
8	5-794	Verschraubung von mehrfachen Brüchen langer Röhrenknochen im Gelenkbereich	49
9	5-793	Behandlung von Knochenbrüchen langer Röhrenknochen im Gelenkbereich	40
10	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung von Knochenbrüchen und deren Fixierung mit Drähten	35

B-1.1 Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe

- Gynäkologie:
Gesamtes Spektrum der operativen Gynäkologie, insbesondere laparoskopische Operationen, Brustoperationen (Wächter-Lymphknoten-Verfahren), Inkontinenzoperationen
- Geburtshilfe:
Individuelle, familienorientierte, ganzheitliche Geburtshilfe

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Gynäkologie und Geburtshilfe

siehe B-1.2

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Fachabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe ist aufgrund der belegärztlichen Struktur des Hauses in der Lage, das gesamte Spektrum der ambulanten Betreuung inkl. der vor- und nachoperativen Phase durchzuführen. Damit erhält der Patient ein Leistungsangebot aus einer Hand. Es besteht die Möglichkeit über die Auswahl des Belegarztes, bereits bei der Vorbereitung der Operation im ambulanten Bereich den Operateur auszusuchen. (Integrierte Versorgung)

B-1.5 Die Top-10 DRG der Gynäkologie und Geburtshilfe im Jahr 2004

Rang	DRG (3-stellig)	Beschreibung der DRG	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes (nach normaler Geburt und Kaiserschnitt)	498
2	O60	Normale Geburt	317
4	O01	Kaiserschnitt	194
3	N10	Gebärmutterausschabung, Gebärmutter Spiegelung, Sterilisation	149
5	N04	Gebärmutterentfernung	130
6	N07	Operationen an der Gebärmutter und den Eierstöcken	96
7	O40	Abortentfernung	60
9	N09	Operationen an Vagina und Muttermund	60
8	O64	vorzeitige Wehen	38
10	N05	Entfernung der Eierstöcke und Operationen an den Eileitern	38

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Gynäkologie und Geburtshilfe im Jahr 2004

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Beschreibung der Haupt-Diagnose	Fallzahl
1	O80	Natürliche Geburt	271
2	O82	Kaiserschnitt	165
3	D25	Gebärmuttergeschwulst	124
4	N83	Eierstockzysten	60
5	N92	Zu starke oder zu häufige oder unregelmäßige Regelblutung	54
6	O02	Abort	50
7	N95	Störungen in den Wechseljahren, insbesondere abnorme Regelblutung	36

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Beschreibung der Haupt-Diagnose	Fallzahl
8	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse	36
9	N85	Nichtentzündliche Gebärmuttererkrankungen	34
10	N81	Genitalprolaps bei der Frau	32

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Gynäkologie und Geburtshilfe im Jahr 2004

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Beschreibung der Operationen bzw. Eingriffe	Fallzahl
1	5-740	Kaiserschnitt	142
2	5-683	Gebärmutterentfernung	134
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	117
4	1-471	Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter	90
5	1-672	Gebärmutter Spiegelung	79
6	5-690	Gebärmutterausschabung	65
7	5-749	Kaiserschnitt	46
8	5-651	Entfernung der Eierstöcke	42
9	5-653	Entfernung der Eierstöcke und der Eileiter	39
10	5-681	Entfernung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	33

B-1.1 Fachabteilung Orthopädie

- Abteilung für orthopädische Sportmedizin
- Abteilung für Endoprothetik

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Orthopädie

Gesamtes Spektrum der Orthopädie mit Ausnahme der Wirbelsäulen Chirurgie

- Abteilung für orthopädische Sportmedizin:
Insbesondere arthroskopische und offene Operationen am Kniegelenk (Meniskus, Kreuzbandchirurgie) sowie arthroskopische und offene Operationen am Schultergelenk
- Abteilung für Endoprothetik:
Knie- und Hüftgelenksimplantationen (auch in minimal-invasiver Yale-Technik), Schultergelenksimplantationen, Vorfußchirurgie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Orthopädie

Siehe B-1.2

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Orthopädie

Die Fachabteilung für Orthopädie mit all ihren Unterabteilungen ist aufgrund der belegärztlichen Struktur des Hauses in der Lage, das gesamte Spektrum der ambulanten Betreuung inkl. der vor- und nachoperativen Phase durchzuführen. Damit erhält der Patient ein Leistungsangebot aus einer Hand. Damit besteht die Möglichkeit über die Auswahl des Belegarztes, bereits bei der Vorbereitung der Operation im ambulanten Bereich den Operateur auszusuchen. (Integrierte Versorgung - Abstimmung mit Reha)

B-1.5 Die Top-10 DRG der Orthopädie im Jahr 2004

Rang	DRG (3-stellig)	Beschreibung der DRG	Fallzahl
1	I18	Eingriffe an Kniegelenk, (Ellbogengelenk und Unterarm)	606
2	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	416
5	I29	Aufwendige, komplizierte Operationen am Schultergelenk	173
8	I27	Operationen an Weichteilen (Bändern, Sehnen, Muskeln, etc.)	165
4	I03	Operationen am Hüftgelenk, insbesondere künstlicher Hüftgelenkersatz sowie Austausch des künstlichen Hüftgelenkersatzes	163
6	I20	Operationen am Fuß	155
3	I16	Operationen am Schultergelenk	139
9	I13	Operationen am Oberarm, Unterschenkel und Sprunggelenk	130
7	I04	Ersatz des Kniegelenkes durch in künstliches Gelenk	126
10	I23	Entfernung von Schrauben, Platten, Nägeln außer am Hüftgelenk und Oberschenkel	48

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Orthopädie im Jahr 2004

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Beschreibung der Haupt-Diagnose	Fallzahl
1	S83	Verstauchung, Auskugelung und Zerrung des Kniegelenks (insbesondere Kreuzbandrisse)	495
2	M23	Kniebinnenschaden (Kreuzbandriss, Meniskusverletzung, Innen- und Außenbandverletzung, sonstige Kapselbandverletzung)	413
3	M17	Arthrose des Kniegelenks	208
4	M75	Schulterverletzungen	205

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Beschreibung der Haupt-Diagnose	Fallzahl
5	M16	Arthrose des Hüftgelenks	141
6	M20	Deformitäten der Zehen und Finger	137
7	M19	Sonstige Arthrosen	93
8	S86	Verletzungen von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	53
9	Z47	Entfernung von Metallplatten, Schrauben, Nägeln, Drähten, etc.	51
10	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten	38

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Orthopädie im Jahr 2004

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Beschreibung der Operationen bzw. Eingriffe	Fallzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken	586
2	5-813	Arthroskopische Operation am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	339
3	5-788	Operationen an Vor- und Mittelfuß	145
4	5-820	Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes	144
5	5-811	Arthroskopische Operation an der Innenschicht der Gelenkkapsel	111
6	5-822	Implantation eines künstlichen Kniegelenkes	111
7	5-814	Arthroskopische Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	106
8	1-697	Arthroskopie	94
9	5-805	Offen Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	77
10	5-787	Entfernung von Metallplatten, Schrauben, Nägeln, Drähten, etc.	67

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Jahr 2004

1.393 Fälle

B-2.2 Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Jahr 2004

In unserer Tagesklinik wurden von niedergelassenen Ärzten - in Kooperation mit der WolfartKlinik - folgende ambulante Operationen durchgeführt:

Rang	Beschreibung der ambulanten Operation	Fallzahl
1	ASK-Kniegelenk (Arthroskopische Untersuchung des Kniegelenkes)	723
2	Metallentfernung (Entfernung von Schrauben, Platten, Nägeln außer am Hüftgelenk und Oberschenkel)	190
3	Ganglion (Entfernung eines Überbeins)	45
4	Operative Beseitigung einer Einengung des Medianusnervs	40
5	Ringbandsplattung	27

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Jahr 2004)

Sonstige ambulante Leistungen werden von den Belegärzten in ihren Praxen durchgeführt.

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
	Innere Medizin (KA)	2	-	2
1500	Chirurgie	8	4	4
2300	Orthopädie	13	6	7
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	16	5	11
	Anästhesie	7	1	6
	Pädiatrie und Neonatologie (KA)	9	-	9

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsermächtigung: 13

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/ Krankenpfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/ -pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ -in (1 Jahr)	Prozentualer Anteil Sonstige
Gesamte Klinik	69	85 %	20 %	6 %	9 %

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß ihrem Leistungsspektrum nimmt die WolfartKlinik an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate in Prozent	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt 04
1	Gallenblasenentfernung (Modul 12/1)	X		X		100	100,00
2	Gynäkologische Operationen (Modul 15/1)	Für das Modul 15/1 lagen zum Zeitpunkt der Erstellung und der Abgabe des Qualitätsberichtes 2004 noch keine Auswertungen der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) vor.					
3	Geburtshilfe (Modul 16/1)	X		X		100	99,31
4	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (Modul 17/2)	X		X		100	98,44
5	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (Modul 17/5)	X		X		100	98,59
6	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel (Modul 17/7)	X		X		100	97,38
7	Mammachirurgie (Modul 18/1)	Für das Modul 18/1 lagen zum Zeitpunkt der Erstellung und der Abgabe des Qualitätsberichtes 2004 noch keine Auswertungen der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) vor.					

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Die ambulanten Operationen werden von Belegärzten i.R. ihrer vertragärztlichen Tätigkeit erbracht und gehen somit vollständig in die Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung ein.

Eine Dokumentation der Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V wird erst dann in den Qualitätsbericht aufgenommen, wenn diese verbindlich eingeführt ist. Dies wird voraussichtlich erst im Qualitätsbericht 2007 (rückwirkend für das Jahr 2006) der Fall sein.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Für den Freistaat Bayern gibt es keine über § 137 SGB V hinausgehende Vereinbarung für eine verpflichtende Qualitätssicherung.

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Bei DMP handelt es sich um strukturierte Behandlungsprogramme für die Versorgung schwer chronisch Kranker. Die WolfartKlinik nimmt momentan an keinem DMP-Programm teil.

Systemteil

D Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik der WolfartKlinik wurde im Rahmen eines mehrtägigen Workshops von der Klinikleitung erarbeitet und mit allen Mitarbeitern und Belegärzten der Klinik diskutiert. Die Qualitätspolitik umfasst drei Ebenen:

1. Das Leitbild
2. Die Ziele
3. Die Grundsätze für Zusammenarbeit

1. Das Leitbild

WolfartKlinik -
moderne Medizin im besonderen Rahmen

Wir wollen:

- unsere Patienten gut behandeln
- gerne in der WolfartKlinik arbeiten
- eine unabhängige Klinik sein, die anders ist als andere

2. Die Ziele

Um das Leitbild der WolfartKlinik zu erreichen, wurde ein Zielsystem entwickelt, welches sich an den wichtigsten Interessengruppen der Klinik orientiert - an den Patienten und Angehörigen, den Mitarbeiter, den Belegärzten, den Eigentümern und den Kostenträger.

Interessengruppe	Ziel
Patienten und Angehörige	<p>Wir wollen</p> <ul style="list-style-type: none"> - unsere Patienten auf hohem Niveau individuell gut behandeln - unsere Patienten nach dem neuesten gesicherten Stand der Medizin behandeln - unseren Patienten im Rahmen der medizinischen Versorgung die Leistung eines guten Hotels bieten - einen raschen Heilerfolg unter aktiver Mitwirkung unserer Patienten, ggf. auch Angehörigen - das Vertrauen unserer Patienten und Angehörigen gewinnen - einen Umgang in gegenseitiger Wertschätzung - dass unsere Patienten und deren Angehörige die WolfartKlinik und unsere Belegärzte weiterempfehlen
Mitarbeiter	<p>Wir wollen Mitarbeiter, die</p> <ul style="list-style-type: none"> fachlich und menschlich kompetent sind wirtschaftlich denken und handeln engagiert im Sinne der Klinikziele mitwirken die Interessen der Klinik nach innen und außen positiv vertreten offen sind für Veränderungen <p>Wir wollen</p> <ul style="list-style-type: none"> - unseren Mitarbeitern einen sicheren Arbeitsplatz bieten - die Leistung der Mitarbeiter anerkennen und entsprechend honorieren - dass unsere Mitarbeiter stolz darauf sind in der WolfartKlinik zu arbeiten - ein Klima gegenseitiger Wertschätzung und des Vertrauens
Belegärzte	<p>Wir wollen Belegärzte, die</p> <ul style="list-style-type: none"> fachlich und menschlich kompetent sind wirtschaftlich denken und handeln engagiert im Sinne der Klinikziele mitwirken die Interessen der Klinik nach innen und außen positiv vertreten
Eigentümer	<p>Wir wollen zufriedene Eigentümer.</p>
Kostenträger	<p>Wir wollen</p> <ul style="list-style-type: none"> für alle Kostenträger Vertragspartner sein von den Kostenträgern aktiv empfohlen werden eine angemessene Vergütung unserer Leistungen eine zeitnahe Bezahlung ein partnerschaftliches Verhältnis eine Anerkennung unserer Leistungsfähigkeit

Zur Erreichung der Ziele wurden detaillierte Maßnahmen festgelegt, die bis hin auf die Abteilungsebene reichen. Die Zielerreichung wird regelmäßig überprüft, z.B. durch Befragungen von Patienten, Mitarbeitern und Belegärzten, durch ein Beschwerdemanagement, durch Interne und Externe Audits und durch ein umfassendes Kennzahlensystem. Das Zielsystem wird mindestens 1x jährlich überprüft und bei Bedarf angepasst.

3. Die Grundsätze für Zusammenarbeit

Ein gutes Betriebsklima und angenehme Arbeitsbedingungen sind neben einer optimalen medizinischen und pflegerischen Versorgung und einer modernen technischen und räumlichen Ausstattung, wichtige Voraussetzungen für das Wohlbefinden und die Zufriedenheit von Mitarbeitern und Patienten eines Krankenhauses. Um insbesondere das Betriebsklima zu fördern, wurden in der WolfartKlinik von einer Arbeitsgruppe „Grundsätze für Zusammenarbeit“ entwickelt.

Gute Zusammenarbeit von

- Mitarbeitern eines Arbeitsbereiches,
- Mitarbeitern verschiedener Arbeitsbereiche und
- Mitarbeitern und Führungskräften

führt zu

- besseren Arbeitsergebnissen
- höherer Zufriedenheit der Patienten und
- höherer Zufriedenheit der Mitarbeiter

Die „Grundsätze für Zusammenarbeit“ stellen eine Orientierungshilfe im Umgang miteinander dar. Sie geben Führungskräften und Mitarbeitern Sicherheit bezüglich ihrer Rechte und Pflichten. Folgende Themen werden in den „Grundsätzen für Zusammenarbeit“ behandelt:

- Jeder weiß, was er zu tun hat -
Stellenbeschreibung und Organisationsstruktur
- Wer sein Ziel kennt, findet den Weg -
Zielsetzung und Planung
- Aus Betroffenen Beteiligte machen -
Delegation
- Bereit sein, etwas zu bewegen -
Motivation
- Wissen, was los ist -
Information
- Miteinander reden -
Mitarbeiterbesprechungen
- Vertrauen ist gut, ... -
Kontrolle
- Rückmeldung geben / holen -
Anerkennungs- und Kritikgespräche
- Orientierungshilfe und regelmäßige
Bewertung -
Bewertungsgespräche mit
Bewertungsbögen
- Nicht ärgern, sondern reden -
Konfliktgespräche
- Gewohnte Abläufe kritisch hinterfragen -
Verbesserungsvorschläge
- Auf dem aktuellen Stand bleiben -
Mitarbeiterförderung und Weiterbildung
- Neue Mitarbeiter, neue Chancen -
Integration neuer Mitarbeiter

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement hat in der WolfartKlinik einen äußerst hohen Stellenwert, der sich in der Aufbauorganisation des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements der WolfartKlinik widerspiegelt. Nach Meinung des Geschäftsführers Florian Wolfart, kann Qualitätsmanagement nur dann erfolgreich sein, wenn die gesamte Klinikleitung eine Vorbildfunktion übernimmt und wenn Mitarbeiter und Ärzte einbezogen und motiviert werden.

Im Folgenden soll dargelegt werden, wie die Aufbauorganisation des Qualitätsmanagements in der WolfartKlinik geregelt ist.

Qualitätsmanagement ist fester Bestandteil in der **Klinikleitung**, die sich wie folgt zusammensetzt:

Geschäftsführer / Leiter Hotelbereich:	Florian Wolfart
Ärztlicher Leiter:	Dr. Claas Hohmann
Pflegedienstleitung:	Ingrid Zahn
Leiter Finanzen:	Till Götzner
Leiterin Qualitätsmanagement / Kommunikation:	Heike Breidenich

Drei der Fünf Mitglieder der Klinikleitung haben die folgenden Ausbildungen im Bereich Qualitätsmanagement absolviert:

Ärztlicher Leiter:	EFQM-Assessor, TQM-Beauftragter (EQ Zert), KTO-Visitor
Pflegedienstleitung:	EFQM-Assessorin, TQM-Beauftragte (EQ Zert)
Leiterin QM:	EFQM-Assessorin, QM-Beauftragte (TÜV), KTO-Visitorin sowie Anerkannte QM-Auditorin (TÜV)

Im Zweimonatsrhythmus findet eine Besprechung mit allen **Führungskräften** statt. Im Rahmen dieser Besprechung werden die Führungskräfte über den aktuellen Stand der Aktivitäten im Qualitätsmanagement informiert und haben darüber hinaus Gelegenheit, über Verbesserungen in ihren Abteilungen zu berichten. Sämtliche Ärzte der WolfartKlinik sind ebenfalls zu dieser Besprechung eingeladen. Da es den Ärzten jedoch aufgrund ihres Praxisbetriebes oft nicht möglich ist, an der Besprechung teilzunehmen, werden sie schriftlich über die Ergebnisse der Führungsteambesprechungen informiert. Darüber hinaus finden für die Ärzte gesonderte **Belegarzt-Treffen** statt.

12 % der Mitarbeiter der WolfartKlinik sowie 2 Belegärzte wurden in einem 8-tägigen, intensiven QM-Seminar (mit schriftlicher Abschlussprüfung) zu **TQM-Beauftragten** ausgebildet. Bei der Auswahl der Mitarbeiter wurde darauf geachtet, dass aus jeder Abteilung mindestens ein Mitarbeiter ausgebildet wurde. Somit wurde sichergestellt, dass das neue Wissen im Schneeballsystem in alle Abteilungen weitergegeben werden konnte, denn langfristig gesehen kann ein QM-System nur dann aufrechterhalten werden, wenn es von der Basis und damit von den Mitarbeitern her getragen und gelebt wird. Die ausgebildeten TQM-Beauftragten sind permanent in die Aufrechterhaltung, Weiterentwicklung und Rezertifizierung des bestehenden QM-Systems eingebunden.

Sämtliche Aktivitäten im Bereich Qualitätsmanagement werden in einem Jahresplan geregelt. Zu den festen QM-Aktivitäten zählen:

- Überarbeitung der Prozesse und Dokumente (jährlich)
- Überarbeitung des QM-Handbuches (jährlich)
- Ermittlung der Mitarbeiterzufriedenheit (jährlich)
- Ermittlung der Patientenzufriedenheit (2x jährlich)
- Interne Audits (jährlich)
- QM-Bewertung durch die Klinikleitung (jährlich)
- Externe Audits durch eine Zertifizierungsgesellschaft (jährlich)

Alle aus den QM-Aktivitäten abgeleiteten Verbesserungsmaßnahmen (siehe auch Punkt „Qualitätsbewertung“) werden an zentraler Stelle von der Leiterin QM in der EDV erfasst. Jede Verbesserungsmaßnahme ist mit einer Verantwortlichkeit für die Umsetzung und mit einem Termin versehen. Bei umfassenderen Verbesserungsmaßnahmen werden **Projektgruppen** ins Leben zu rufen. Es wird ein Projektverantwortlicher ernannt, der sich sein Projektteam zusammenstellt und für die gesamte Durchführung, inklusive der Projektdokumentation und -berichterstattung, verantwortlich ist. Auf QM-Projekte des Jahres 2004 wird weiter unten ausführlich eingegangen.

Sämtliche Betriebsabläufe (Prozesse) der WolfartKlinik und die damit verbundenen Verantwortlichkeiten sind in einem Qualitätsmanagementhandbuch in Form von Flussdiagrammen dokumentiert. Für jeden einzelnen Prozess wurde ein **Prozessverantwortlicher** benannt. Er ist dafür verantwortlich, dass die Prozesse eingehalten werden, dass die Prozessinhalte geschult werden, und er ist Ansprechpartner bei Problemen, Änderungsvorschlägen sowie bei internen und externen Überwachungsaudits.

Aufgrund der umfassenden Ausbildung und Einbeziehung der Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement, ist es gelungen, dass QM-System aufrecht zu erhalten und ständig zu verbessern. Es ist beeindruckend festzustellen, wie viel Verbesserungspotenzial die Mitarbeiter selbst entdecken und zur Sprache bringen und welche qualifizierten und hochwertigen Verbesserungsvorschläge im Rahmen eines Internen Audits von den Mitarbeitern erarbeitet werden. In den Köpfen der Mitarbeiter steckt ein umfassendes fachliches Wissen. Ein **von der Basis gelebtes Qualitätsmanagementsystem** ermöglicht es, dieses Wissen zu erfassen, in Berufsgruppen übergreifenden Gesprächen zu erweitern und für Verbesserungen zu nutzen!

E-2 Qualitätsbewertung

Das Qualitätsmanagementsystem der WolfartKlinik ist seit Mai 2001 nach der DIN EN ISO 9001:2000, EN 46002 und ISO 13488 zertifiziert. Die Zertifizierung wurde durch den TÜV Management-Service durchgeführt. Bei der Einführung der QM-Systems wurde darauf geachtet, dass auch sämtliche Kriterien des krankenhausspezifischen

Zertifizierungssysteme der KTO (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) erfüllt sind. Im Mai 2001 war es noch nicht möglich, eine Visitation nach KTO-Kriterien durchzuführen, da das Verfahren zum damaligen Zeitpunkt noch nicht am Markt angeboten wurde.

Neben einer externen Qualitätsbewertung, finden in der WolfartKlinik aber auch regelmäßige interne Qualitätsbewertungen statt. Dazu zählen:

- Ermittlung der Mitarbeiterzufriedenheit
- Ermittlung der Patientenzufriedenheit
- Interne Audits
- QM-Bewertung

Die Ermittlung der **Mitarbeiterzufriedenheit** findet jährlich statt. Jeder Mitarbeiter erhält den Mitarbeiterfragebogen mit seiner Gehaltsabrechnung ausgeteilt. Der Fragebogen enthält zum einen „Ankreuzfragen“ und zum anderen „offene Fragen“, sodass die Mitarbeiter Gelegenheit haben, ihre Meinung frei zu äußern. Der Fragebogen gliedert sich in die folgenden Themenbereiche:

- Zum Unternehmen allgemein ...
- Mein direkter Vorgesetzter ...
- Kommunikation / Information ...
- Zusammenarbeit / Teamarbeit ...
- Beteiligung ...
- Qualifizierung / Berufliche Entwicklung ...
- Arbeitsbedingungen ...
- Arbeitsplatz und Umwelt ...

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung werden auf der Führungsteambesprechung und auf der jährlich stattfindenden Mitarbeiterversammlung präsentiert und darüber hinaus schriftlich an jede Abteilung ausgehändigt. Maßnahmen aus der Mitarbeiterbefragung werden gemeinsam mit den Führungskräften festgelegt.

Die Ermittlung der **Patientenzufriedenheit** findet 2x jährlich statt. Die Patienten haben ebenfalls die Möglichkeit im Rahmen von „offenen Fragen“ ihre Meinung frei zu äußern. Darüber hinaus werden „Ankreuzfragen“ zu Wartezeiten, Freundlichkeit, Fachlicher Kompetenz, Information, Hotelleistung und Verbesserungspotenzial gestellt. Die Ergebnisse der Patientenbefragung werden ausgewertet und an Mitarbeiter und Belegärzte weitergeleitet. Die durchweg positiven Ergebnisse aller bisher durchgeführten Patientenbefragungen motivieren das gesamte Mitarbeiter- und Ärzte-Team immer wieder aufs Neue. Die außergewöhnlich hohe Patientenzufriedenheit wurde auch im Rahmen eines Forschungsprojektes der Fakultät für Betriebswirtschaft der Ludwig-Maximilians-Universität München unter Leitung von Prof. Dr. Lutz v. Rosenstiel festgestellt. Auf die Frage **„Würden Sie die WolfartKlinik aufgrund Ihres Gesamteindrucks weiterempfehlen?“** antworteten **100 %** aller Befragten mit **„Ja“**, wobei 5 Befragte gewisse Einschränkungen machten.

Die **Internen Audits** sind eines der interessantesten Werkzeuge des Qualitätsmanagements. Es handelt sich dabei um eine 1x jährlich stattfindende systematische und dokumentierte Untersuchung, bei der festgestellt werden kann, ob das Qualitätsmanagement den eigenen und den gesetzlichen Vorgaben entspricht. Im Rahmen der Internen Audits werden die Betriebsabläufe der WolfartKlinik auf Einhaltung und Verbesserungsmöglichkeiten hin untersucht. Koordiniert werden die Internen Audits von der Leiterin des Qualitätsmanagements in Zusammenarbeit mit den ausgebildeten TQM-Beauftragten. Mit den auditierten Abteilungen wird rechtzeitig ein Termin vereinbart und es wird ein Auditplan erstellt. Die Ergebnisse des Audits werden in Form eines Maßnahmenplans schriftlich festgehalten und von allen Beteiligten (Auditoren und Auditierten) unterzeichnet. Der Maßnahmenplan wird an die Klinikleitung weitergeleitet, die über die Genehmigung der Maßnahmenumsetzung entscheidet. Seit Einführung des Qualitätsmanagements und der Durchführung der Internen Audits kann beobachtet werden, dass Veränderungen und Neuerungen deutlich schneller und problemloser möglich sind. Die abteilungsübergreifende interne Kommunikation und die Bereitschaft der Mitarbeiter über Verbesserungen nachzudenken und bei Umstrukturierungen mitzuwirken ist spürbar gewachsen. Gleichzeitig haben sich die Reibungsverluste und unbedachten Auswirkungen von Veränderungen stark reduziert.

Einmal im Jahr führt die Klinikleitung eine **QM-Bewertung** sämtlicher QM-Aktivitäten durch. Es handelt sich dabei um eine formelle Bewertung des Standes und der Angemessenheit des QM-Systems bezüglich der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele. Informationsquellen für die QM-Bewertung sind Ergebnisse von Befragungen, Internen Audits, Prozesskennzahlen, Lieferantenbewertungen und Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen. Die QM-Bewertung wird dokumentiert und aufbewahrt.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Im Folgenden werden wesentliche qualitätsbestimmende Kriterien der BAQ-Auswertung (BAQ = Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung) für die Hauptdiagnosen zum einen für die WolfartKlinik und zum anderen als Landesdurchschnittswert aufgeführt.

Gallenblasenentfernung (Modul 12/1)

	WolfartKlinik	Landesdurchschnitt
Fallzahl	100	25.518
Eingang in BAQ-Statistik	100,0 %	100,0 %
Entfernung mittels Bauchspiegelung	99,0 %	82,0 %
Liegezeit	5,3 Tage	8,5 Tage
Ohne Komplikationen	100 %	91,6 %
Wundinfekte	0,0 %	1,5 %
Letalität (Patient verstorben)	0,0 %	0,9 %

Geburtshilfe (Modul 16/1)

	WolfartKlinik	Landesdurchschnitt
Fallzahl	512	106.798
Eingang in BAQ-Statistik	100 %	99,31 %
Verlegungen	3,3 %	10,3 %
Wochenbettkomplikationen	14,0 %	16,2 %
Todgeburten	0,0 %	3,2 %

Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (Modul 17/2) der orthopädischen Abteilung

	WolfartKlinik	Landesdurchschnitt
Fallzahl	167	22.165
Eingang in BAQ-Statistik	100 %	98,44 %
Liegezeit	12,0 Tage	16,3 Tage
Ohne Komplikationen	91,7 %	91,2 %

	WolfartKlinik	Landesdurchschnitt
Wundinfekte	0,0 %	1,0 %
Letalität	0	48

Knie-TEP-Erstimplantation (Modul 17/5)

	WolfartKlinik	Landesdurchschnitt
Fallzahl	95	15.744
Eingang in BAQ-Statistik	100 %	*liegen zurzeit noch nicht vor
Liegezeit	12,4 Tage	19,2 Tage
Ohne Komplikationen	93,4 %	90,0 %
Wundinfekte	0,0 %	1,0 %
Letalität	1	13

Knie-TEP-Wechsel (Modul 17/7)

	WolfartKlinik	Landesdurchschnitt
Fallzahl	108	18.596
Eingang in BAQ-Statistik	100 %	97,38 %
Liegezeit	13,0 Tage	16,2 Tage
Ohne Komplikationen	91,7 %	91,2 %
Wundinfekte	0,0 %	0,9 %
Letalität	0	21

Für die Gynäkologischen Operationen (Modul 15/1) und die Mammachirurgie (Modul 18/1) lagen zum Zeitpunkt der Erstellung und der Abgabe des Qualitätsberichtes 2004 noch keine Auswertungen der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) vor.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

F-1 Postoperative Schmerztherapie

Angst vor Schmerzen nach einer Operation haben wohl die meisten Patienten. Doch neue Techniken in der postoperativen Schmerztherapie können Abhilfe schaffen. Das 7-köpfige Anästhesisten-Team der WolfartKlinik hat ein Schmerzkonzept entwickelt und eingeführt, welches speziell auf die in unserem Hause durchgeführten Operationen ausgerichtet ist.

Die meisten Patienten profitieren nach einer Operation von der Gabe von Schmerzmedikamenten, die so lange in kleineren Dosen gegeben werden, bis die Schmerzen deutlich reduziert sind. Bei größeren Operationen oder auch bei sehr schmerzempfindlichen Patienten ist eine Tablettengabe jedoch häufig nicht ausreichend.

In der WolfartKlinik kommen daher seit 2004 zunehmend computergesteuerte **Schmerzpumpen** zum Einsatz. Hierbei handelt es sich um kleine transportable Geräte, welche den Patienten nach größeren Operationen mit kontinuierlichen, aber sehr niedrigen Schmerzmittelgaben versorgen. Aufgrund der kleinen Abmessungen dieser Geräte beeinträchtigen sie die Bewegungsfreiheit des Patienten nicht. Durch diese kontinuierliche Art der Schmerzmittelgabe ist es möglich, eine wesentlich effektivere Schmerzbekämpfung zu erzielen und starke Schmerzen gar nicht erst aufkommen zu lassen. Dieses Verfahren wurde im Jahr 2004 bereits bei 165 Patienten angewendet.

Zusätzlich zu diesen Schmerzpumpen, welche ein Schmerzmittel in kleinen aber kontinuierlichen Gaben in die Blutbahn geben, besteht auch die Möglichkeit einer regionalen Schmerztherapie. Hierbei wird lokales Betäubungsmittel ebenfalls mittels einer computergesteuerten kleinen einfach transportablen Pumpe nur in die Extremität, welche operiert wurde, injiziert. Der Vorteil liegt in der enger umgrenzten und nicht den ganzen Körper beeinträchtigenden Schmerzausschaltung. Daher besitzen diese sog. **peripheren Leitungsblockaden** einen hohen Stellenwert im Rahmen der Schmerztherapie nach Operationen an Gelenken und Knochen des Bewegungsapparates. In unserer Klinik kommen der **Femorales-Block** (wird im Oberschenkel angelegt) und der **Interskalenäre Block** (wird in der Halsregion angelegt) zur Anwendung. Mit Hilfe der beiden Blockadetechniken können bestimmte Regionen an Armen und Beinen mit Lokalanästhetika versorgt werden. Durch diese gezielte Schmerztherapie ist es möglich, dass frühzeitig nach der Operation mit der Bewegungs- und Übungstherapie begonnen werden kann. Dies trägt entscheidend zu einem optimalen Operationsergebnis bei. Durchschnittlich bleiben die Blöcke bis zu 3 Tagen nach der Operation angelegt. Im Jahr 2004 wurden 570 Femorales-Blöcke und 370 Interskalenäre Blöcke angelegt.

Bei 80 % der im Jahr 2004 gelegten Blöcke war die alleinige Gabe von Lokalanästhetika zur Schmerztherapie ausreichend. Bei 20 % der Patienten wurde die Therapie mit anderen Schmerzmitteln ergänzt oder auf die computergesteuerte Schmerzpumpe zurückgegriffen.

Die **Periduralanästhesie** wurde im vergangenen Jahr 30 x zur Schmerztherapie bei Bauchoperationen oder schmerzhaften Eingriffen an der unteren Extremität eingesetzt. Hierbei wird ein Katheter zwischen den

Dornfortsätzen hindurch in den rückenmarksnahen sog. Periduralraum gelegt, über den dann lokales Betäubungsmittel gegeben wird. Das gleiche Verfahren wird auch in der Geburtshilfe zur Erleichterung des Wehenschmerzes eingesetzt. Im Jahr 2004 wurden 230 Peridural-Katheter zur Geburt angelegt.

F-2 Sektorenübergreifende Ergebnisqualitätsmessung nach Hüft- und Knieendoprothesen implantationen

Den Patienten, die zu einer Implantation einer Hüft- oder Kniegelenksprothese in die WolfartKlinik kommen, bieten wir ein mittlerweile seit vielen Jahren erprobtes, festgelegtes und erfolgreiches Behandlungskonzept. Die Behandlung stellt eine Einheit dar aus der

1. ambulanten Behandlung in der Praxis
2. Operation und der anschließenden akut-stationären Versorgung in der WolfartKlinik
3. stationären Rehabilitation in der Rosenhof-Klinik Bad Birnbach

Sämtliche Behandlungsschritte sind im Sinne eines einheitlichen Konzeptes mit allen Beteiligten abgestimmt. Bei Besonderheiten erfolgt eine lückenlose Information. So stehen alle beteiligten Ärzte und Physiotherapeuten in einem engen Informationsaustausch miteinander.

Zur Rehabilitationsklinik in Bad Birnbach besteht eine tele-medizinische Anbindung, welche die sofortige Übermittlung von Röntgenbildern, aber auch von Lokalbefunden als Fotos möglich macht. Hierdurch kann der Operateur jederzeit kurzfristig und umfassend in die Behandlung mit eingebunden werden. Im Rahmen dieses Behandlungskonzeptes erfolgt darüber hinaus auch die sektorenübergreifende Ergebnismessung. Hierbei wird der Behandlungserfolg auf jeder einzelnen Behandlungsstufe mittels eines international anerkannten Score für jeden einzelnen Patienten gemessen und erfasst. Dies bietet zum einen die Möglichkeit, dem Patienten die erreichten Fortschritte objektiv deutlich zu machen und wirkt in diesem Sinne für den Patienten auch motivationssteigernd. Zum anderen dienen diese Messungen allen in die Behandlung eingebundenen Ärzten und Therapeuten einer Kontrollmöglichkeit des Behandlungsfortschrittes und des erreichten Ergebnisses. Hierdurch erst wird gewährleistet, dass die gestellten Ziele erreicht werden.

F-3 Fetale Pulsoxymetrie (Messung des Blutsauerstoffgehalts beim ungeborenen Kind)

An der Sicherheit unserer medizinischen Behandlungen und Verfahren ist uns sehr gelegen. Daher sind wir stets auf der Suche nach Möglichkeiten, die Sicherheit unserer Patienten zu erhöhen. In diesem Zusammenhang konnte ein von Herrn Prof. Dr. Reinhold Knitza entwickeltes Verfahren zum ersten Mal bei uns in der Klinik im routinemäßigen klinischen Einsatz angewendet werden. Herr Prof. Dr. Knitza, welcher Belegarzt der WolfartKlinik ist, hat mit der **Fetalen Pulsoxymetrie** ein Verfahren entwickelt, welches geeignet ist, die Gefährdung des Feten

unter der Geburt so frühzeitig zu erkennen, dass jederzeit ein Eingreifen und damit eine sicherere Geburt möglich wird.

Eine wesentliche Gefährdung des Feten unter der Geburt stellt eine Sauerstoffunterversorgung, insbesondere des Gehirns, dar. Gerade diese Schädigung variiert von sog. "minor handycaps" wie Konzentrationsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu schwersten spastischen Cerebralpareesen.

Vor diesem Hintergrund stellt die Sauerstoffversorgung des Feten den zentralen Parameter in der Überwachung unter der Geburt dar. Dies war bislang nur mittels einer sog. fetalen Blutgasanalyse möglich. Hierbei wird aus der Kopfhaut des Feten, welcher bereits durch den Geburtsvorgang in das Becken eingetreten und somit zugänglich ist, Blut gewonnen und in einem Blutgasanalysator auf den Sauerstoffgehalt, den CO₂-Gehalt sowie den entsprechenden Gaspartialdruck untersucht. Dieses Vorgehen stellt zum einen ein invasives Verfahren dar (bei jeder Messung muss die Kopfhaut des Feten zur Blutabnahme punktiert werden), zum anderen ergibt sich bei jeder Messung nur eine Momentaufnahme, die der Sauerstoffversorgung des Feten zum Zeitpunkt der Blutabnahme entspricht.

Mit der Fetalen Pulsoxymetrie gibt es nun ein Verfahren, welches in der Lage ist, die Sauerstoffsättigung des Feten kontinuierlich während des gesamten Geburtsvorgangs zu messen, um bei einem signifikanten Absinken der Sauerstoffversorgung entsprechende, geburtsbeschleunigende Schritte bis hin zum Kaiserschnitt durchführen zu können. Dieses Verfahren ermöglicht bereits im Vorfeld einer durch Sauerstoffunterversorgung bedingten Beeinträchtigung des Feten durch entsprechende Maßnahmen vorzubeugen.

Werdende Mütter, die sich um den für das Kind sicheren Geburtsmodus sorgen, können sich beruhigt auf eine natürliche „vaginale Geburt“ einlassen. Sie haben die Gewissheit, dass der Zustand des Feten unter der Geburt permanent beobachtet wird und der Zeitpunkt einer Unterversorgung mit Sauerstoff sofort richtig erkannt werden kann. So kann dem Wunsch nach einer „sicheren vaginalen Geburt“ entsprochen werden bei gleichzeitiger Risikominderung für Mutter und Kind. Überflüssige Kaiserschnitte können durch dieses Verfahren vermieden werden.

F-4 Einführung ambulanter Operationen im Bereich der Frauenheilkunde

Um den verbesserten medizinischen Möglichkeiten, den Wünschen der Patientinnen sowie den Forderungen der Kostenträger Rechnung zu tragen, haben wir bereits zu Beginn des Jahres 2004 begonnen, kleinere Operationen in der operativen Gynäkologie auch ambulant durchzuführen. Voraussetzung hierfür ist jedoch einerseits eine Befundkonstellation der Patientin, welche eine ambulante Operation erlaubt, zum anderen ist aber auch eine gesicherte häusliche Betreuung und Umsorgung notwendig. Bei Patientinnen, bei denen dies nicht gesichert ist, bevorzugen wir weiter einen kurzen stationären Aufenthalt, um die höchste Sicherheit für die Patientinnen gewährleisten zu können. Hinsichtlich der Möglichkeit einer ambulanten Operation findet die Beratung und die Abschätzung der Risiken und Möglichkeiten beim betreuenden Belegarzt und durch den Anästhesisten im

Rahmen der täglichen Anästhesiebesprechung statt. Darüber hinaus ist nach jeder ambulanten Operation eine schnelle Wiederaufnahme zur stationären Behandlung in der Klinik möglich.

F-5 Studie zur postoperativen Übelkeit

Für viele Patienten ist nach einer Operation der eventuelle Schmerz meist „das kleinere Übel“. Wesentlich schlimmer werden unangenehme Begleiterscheinungen wie Übelkeit und Erbrechen empfunden, die manchmal nach dem Aufwachen aus der Narkose auftreten können.

Auch in der WolfartKlinik treten immer wieder Übelkeit und Erbrechen nach Operationen auf. Allerdings liegt der prozentuale Anteil dieser Patienten mit 10 % bereits wesentlich unter dem Landesdurchschnitt mit geschätzten 20 bis 30 % (Bardenheuer 1997) oder gar 80 % bei Strumapatientinnen bzw. 37 % bei Strumapatienten (Danner 2001). Trotz dieses bereits recht positiven Ergebnisses, war es dem Anästhesisten-Team der WolfartKlinik dennoch wichtig, nach Möglichkeiten zu suchen, um den prozentualen Anteil der postoperativen Übelkeit noch weiter zu senken.

Im März 2004 startete Dr. Jochen Thiele in der WolfartKlinik eine Studie zur postoperativen Übelkeit. Zunächst erfolgte eine Datenerhebung zum Ist-Zustand. Dazu wurde bei 212 Patienten mit Hilfe eines Fragebogens ermittelt, wie häufig Übelkeit und Erbrechen auftreten und nach welchen Operationen dies der Fall ist. Von leichter Übelkeit und Erbrechen (der internationale Fachausdruck dafür heißt: **PONV = Postoperative Nausea And Vomiting**) waren 8 Patienten betroffen, von heftiger waren es 13 Patienten. Eine Zuordnung zu einer bestimmten Art von Operationen ließ sich nicht feststellen, ebenso konnte kein Zusammenhang zwischen dem Alter oder auch dem Gewicht des Patienten und der postoperativen Übelkeit festgestellt werden. Was sich allerdings bestätigte war, dass insbesondere weibliche Patienten zu PONV neigen. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Ergebnissen vieler großer Studien.

Parallel zu der oben beschriebenen Datenerhebung und -auswertung, führte Dr. Thiele eine Analyse von aktuellen Forschungsergebnissen zu Ursachen, Behandlung und Vorbeugung von PONV durch. Es konnten vier Ursachen bzw. Risikofaktoren identifiziert werden, die schon vor der Operation eingeschätzt und berücksichtigt werden können. Diese sind:

- Weibliches Geschlecht
- Nichtraucherstatus
- Reisekrankheit oder PONV bei früheren Narkosen
- Gabe von Opiaten nach der OP

Aufgrund der in der WolfartKlinik durchgeführten Studie sowie der anamnestisch eruierten Risikofaktoren wurden konkrete Maßnahmen zur Veränderung der postoperativen Übelkeit umgesetzt. Diese bestehen in erster Linie in einer Verhinderung der postoperativen Übelkeit durch entsprechende Auswahl spezieller Anästhesietechniken, welche immer zum Einsatz kommen, wenn mehr als zwei der o.g. Risikofaktoren bei einem

Patienten vorliegen. Hierdurch kann das Entstehen der postoperativen Übelkeit bereits sehr wirkungsvoll gesenkt werden. Bei einigen wenigen Fällen jedoch kommt es auch trotz der Anwendung der speziellen Anästhesietechniken zu einer postoperativen Übelkeit. Um auch diesen Patienten gerecht zu werden, wurde nach Auswertung der einschlägigen Studien und Fachliteratur sowie in entsprechender Zusammenarbeit mit unserem Pharmakologen ein Standardkonzept zur medikamentösen Behandlung dieser Übelkeit in Kraft gesetzt.

Durch dieses Vorgehen gelingt es seither, die Rate der postoperativen Übelkeit in unserem Hause weiter zu senken und bei den Patienten, welche trotz der ergriffenen Maßnahmen von einer postoperativen Übelkeit betroffen sind, eine effektive, wenig belastende und schnell einsetzende medikamentöse Therapie anzubieten. Die Wirksamkeit der von uns ergriffenen Maßnahmen wird momentan im Rahmen einer erneuten Studie quantitativ erfasst.

F-6 Einführung eines neuen Pflegedokumentationssystems

Das Pflegedokumentationssystem dient der Erfassung aller Leistungen am Patienten, aber auch der Wissensvermittlung und Kommunikation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen sowie innerhalb der Pflege. Durch die Pflegedokumentation ist festgehalten, welche Pflegemaßnahmen durchgeführt wurden und welche Besonderheiten es bei den Patienten gab. Es ist jederzeit gewährleistet, dass die notwendigen Informationen allen zugänglich sind, die an der Pflege und der Behandlung des Patienten beteiligt sind.

Seit dem Jahr 2004 dient das Dokumentationssystem auch zunehmend als Grundlage zur Abrechnung im DRG-System (DRG = Diagnosis Related Groups) - dem neuen Finanzierungssystem für Krankenhäuser.

Um den neuen Anforderungen gerecht zu werden, wurde unser System 2004 unter Beachtung folgender Kriterien überarbeitet.

- Übersichtlichkeit
- Nachvollziehbarkeit
- Widerspruchsfreiheit
- Schneller Zugriff
- Zeitnahe Dokumentation von abrechnungsrelevanten Daten

Das neu eingeführte Dokumentationssystem ist seit Februar 2004 im Einsatz und hat sich seither als arbeitsoptimierend ausgewirkt. Es ist klar gegliedert und folgt als fester Bestandteil dem Patienten auf seinem Behandlungsweg.

Für die Entbindungsabteilung wurde eine kombinierte Mutter-Kind-Akte entwickelt. Diese trägt unserer schon seit 14 Jahren integrierten Wochenbettpflege (Mutter und Kind werden von einer Pflegekraft versorgt) Rechnung. Neu in diesem System ist die Möglichkeit einer umfassenderen Dokumentation von kinderärztlichen Untersuchungen.

F-7 Kommunikationstraining für Mitarbeiter

Ein Kommunikationstraining für Mitarbeiter ist in vielen Dienstleistungsbranchen eine Selbstverständlichkeit - nicht so in der Krankenhausbranche! Wir freuen uns daher sehr, dass wir im Jahr 2004 die renommierte österreichische Kommunikationstrainerin Trixi Smutny für uns und unsere Mitarbeiter gewinnen konnten. Wer einmal ein Training bei Frau Smutny erleben durfte, gerät ins Schwärmen!

Trixi Smutny blickt auf 20 erfolgreiche Jahre in der TOP Dienstleistung zurück und ist darüber hinaus eine äußerst herzliche und sympathische Persönlichkeit. Ihr hohes Qualitätsbewusstsein entwickelte Frau Smutny bei Lauda Air und im Anschluss daran bei dem österreichischen Gastro-Imperium DO & CO, wo sie ebenfalls Mitbegründerin der Service Academy war. Im Jahre 2001 gründete Trixi Smutny ihr eigenes Unternehmen service® evolution und bietet seither ihr profundes Service-Know-How als selbständige Trainerin an.

Im Rahmen von 5 Veranstaltungen im April 2004 erhielten über 100 Mitarbeiter und Ärzte der WolfartKlinik in entspannter Atmosphäre eine Fülle von Tipps und Impulsen von Frau Smutny zum Thema:

**„So gewinnen Sie Schritt für Schritt Ihre Patienten
und mehr Kraft für einen stressfreieren Alltag!“**

G Weitergehende Informationen

Ansprechpartner zum Thema „Qualitätsbericht“ ist Frau Heike Breidenich.

WolfartKlinik
Heike Breidenich
- Leiterin QM und Kommunikation -
Waldstrasse 7
82166 Gräfelfing

Tel.: (089) 8587-147

Fax: (089) 8587-137

breidenich@wolfartklinik.de

www.wolfartklinik.de