

Orthopädische Kinderklinik Aschau



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 SGB V

für das Jahr **2004**

Inhaltsverzeichnis

A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	2
A-1.1	Allgemeine Merkmale	2
A-1.2	Institutionskennzeichen	2
A-1.3	Krankenhausträger	2
A-1.4	Akademisches Lehrkrankenhaus	2
A-1.5	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	2
A-1.6	Gesamtzahl der behandelten Patienten	2
A.1.7 A	Fachabteilungen	2
A.1.7 B	Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) in 2004	3
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	4
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	5
A-2.0	Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren	5
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	5
A.2.1 1	Apparative Ausstattung	5
A.2.1 2	Therapeutische Möglichkeiten	5
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	6
B-1.1	Name der Fachabteilung	6
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum	6
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilungen	6
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilungen	6
B-1.5	Die häufigsten DRG der Fachabteilung in 2004	6
B-1.6	Die häufigsten Haupt-Diagnosen in 2004	7
B-1.7	Die häufigsten Operationen bzw. Eingriffe in 2004	8
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	9
B-2.1	Ambulante Operationen im Berichtszeitraum	9
B-2.2	Die häufigsten ambulanten Operationen	9
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	9
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	9
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	9
C	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	10
D	Qualitätspolitik	11
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	15
E-1	Aufbau des Qualitätsmanagements	15
E-2	Qualitätsbewertung	18
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung	20
F	Qualitätsmanagementprojekte im Jahr 2004	21
G	Weitergehende Informationen	25

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale

Anschrift: Orthopädische Kinderklinik
Bernauer Straße 18
83229 Aschau im Chiemgau

E-Mail: info.bz-aschau@kjf-muenchen.de

Internet: www.kinderklinik-aschau.de

A-1.2 Institutionskennzeichen

IK 260 911 934

A-1.3 Krankenhausträger

Anschrift: Kath. Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising e.V.
Adlzreiterstr. 22
80337 München

E-Mail: info@kjf-muenchen.de

Internet: www.kjf-muenchen.de

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12.2004)
60

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 1.687

Ambulante Patienten: 4.936

A.1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Haupt- oder Belegabteilung (HA / BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein (n)
2300	Orthopädische Kinderklinik	60	1.687	HA	j

A.1.7 B Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) in der Orthopädischen Kinderklinik Aschau in 2004

Rang	DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl
1	I76B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	454
2	I73Z	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	407
3	I76A	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	250
4	I27A	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	99
5	I13D	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk ohne Frührehabilitation und geriatrische Komplexbehandlung, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	93
6	I23Z	Lokale Ausschneidung und Entfernung von Knochenfixationsmaterial außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	85
7	I08D	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen ohne äußerst schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen, ohne Frührehabilitation und geriatrische Komplexbehandlung	51
8	I27B	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	41
9	I21Z	Lokale Ausschneidung und Entfernung von Knochenfixationsmaterial an Hüftgelenk und Femur	40
10	I11Z	Eingriffe zur Verlängerung eines Armes / Beines	16
11	I20Z	Eingriffe am Fuß	14
12	I69Z	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	13
13	I68A	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	12
14	I77Z	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	12
15	I71Z	Muskel- und Sehnenenerkrankungen	10
16	I13B	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk ohne Frührehabilitation und geriatrische Komplexbehandlung, mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	8
17	P67C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit anderem Problem	8
18	I13C	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk ohne Frührehabilitation und geriatrische Komplexbehandlung, mit schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	7
19	I64A	Knochenmarksentzündung, Alter < 16 Jahre oder > 74 Jahre ohne äußerst schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	7
20	I08B	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen, ohne Frührehabilitation und geriatrische Komplexbehandlung	6

21	I28C	Andere Eingriffe am Bindegewebe ohne Komplikationen oder Begleiterkrankungen	5
22	I68B	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	4
23	J60Z	Hautgeschwür	4
24	901Z	Ausgedehnte OP-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	3
25	I18Z	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	3
26	I60Z	Knochenbrüche am Oberschenkelknochenschaft	3
27	I68C	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	3
28	I78Z	Leichte bis moderate Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	3
29	B71D	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	2
30	I28B	Andere Eingriffe am Bindegewebe mit schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen oder Komplikationen oder Begleiterkrankungen	2
31	I65D	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich krankhafter Knochenbruch ohne Strahlentherapie, ein Belegungstag	2

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

In der Klinik werden Kinder und Jugendliche mit angeborenen oder erworbenen Erkrankungen des Bewegungsapparates, bzw. orthopädischen Teilaspekten von komplexen Erkrankungen, ab den ersten Lebenstagen bis hin zum Erwachsenenalter behandelt.

Unsere besonderen therapeutischen Schwerpunkte innerhalb der kinderorthopädischen Krankheitsbilder sind die konservative und operative Behandlung von:

- kindlichen Hüftdysplasien (Hüftfehlanlagen) und Hüftluxationen
- Klumpfüßen und anderen Fußdeformitäten verschiedener Genese (Ursachen)
- neuroorthopädischen Bewegungsstörungen aus dem spastischen und dyskinetischen Formenkreis,
- Arthrogrypose (allgemeine Gelenksteife)
- Spina bifida („offener Rücken“)
- Reduktionsdeformitäten (Fehl Anlagen) und anderen komplexen Fehlstellungen der oberen und unteren Extremität (von Armen und Beinen)

Unsere besonderen Therapiemethoden sind vor allem:

- Extremitätenkorrekturen und -verlängerungen (Arm- und Bein Korrekturen) durch die Verwendung des äußeren Ringfixateursystems nach Ilisarow und des Spatial Frame nach Taylor sowie im Inneren des Knochens verankerter Systeme
- komplexe, innovative orthopädiotechnische Versorgungen auf höchstem Niveau

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In unserem Hause werden drei Ambulanzen durchgeführt:

- Privatambulanz des Chefarztes
- neuroorthopädische Ambulanz als kassenärztliche Ermächtigungsambulanz (Schwerpunkt Spastik) der leitenden Oberärztin
- allgemein kinderorthopädische kassenärztliche Ermächtigungsambulanz von der Ambulanzärztin

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Der Chefarzt hat die Zulassung zum H-Arzt-Verfahren.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A.2.1 1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt (in Kooperation mit niedergelassenen Kollegen)	
Computertomographie (CT)		nein	ja	
Magnetresonanztomographie (MRT)		nein	ja	
Herzkatheterlabor		nein		nein
Szintigraphie		nein	ja	
Positronenemissionstomographie (PET)		nein		nein
Elektroenzephalogramm (EEG)		nein	ja	
Angiographie		nein		nein
Schlaflabor		nein		nein
Röntgen, digital	ja			
Labor	ja			
Sonographie	ja			
Ganglabor	ja			

A.2.1 2 Therapeutische Möglichkeiten

	vorhanden	
Physiotherapie	ja	
Ergotherapie	ja	
Orthopädietechnik	ja	
Rehatechnik	ja	
Logopädie	ja	
Eigenblutspende	ja	
Psychotherapie, einzeln	ja	
Psychotherapie, Gruppen-	ja	
Sozialdienst	ja	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

B-1.1 Name der Fachabteilung

Das Leistungsspektrum in der Orthopädischen Kinderklinik im Behandlungszentrum Aschau umfasst ausschließlich die Orthopädie und Orthopädische Chirurgie des Kindes und des Jugendlichen. Es gibt keine weiteren Fachabteilungen.

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

In der Klinik werden Kinder und Jugendliche mit angeborenen oder erworbenen Erkrankungen des Bewegungsapparates, bzw. orthopädischen Teilaspekten von komplexen Erkrankungen, ab den ersten Lebenstagen bis hin zum Erwachsenenalter behandelt.

Unsere besonderen therapeutischen Schwerpunkte innerhalb der kinderorthopädischen Krankheitsbilder sind die konservative und operative Behandlung von:

- kindlichen Hüftdysplasien (Hüftfehlanlagen) und Hüftluxationen
- Klumpfüßen und anderen Fußdeformitäten verschiedener Genese (Ursachen)
- neuroorthopädischen Bewegungsstörungen aus dem spastischen und dyskinetischen Formenkreis,
- Arthrogrypose (allgemeine Gelenksteife)
- Spina bifida („offener Rücken“)
- Reduktionsdeformitäten (Fehlanslagen) und anderen komplexen Fehlstellungen der oberen und unteren Extremität (von Armen und Beinen)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilungen

Unsere besonderen Therapiemethoden sind vor allem:

- Extremitätenkorrekturen und -verlängerungen (Arm- und Beinkorrekturen) durch die Verwendung des äußeren Ringfixateursystems nach Ilisarow und des Spatial Frame nach Taylor sowie im Inneren des Knochens verankerter Systeme
- komplexe, innovative orthopädietechnische Versorgungen auf höchstem Niveau

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilungen

- intensive Physiotherapie und Ergotherapie in enger Verbindung mit der ärztlichen Therapie – besonders PT auf neurophysiologischer Basis: Vojta, Bobath
- Ganganalyse im Ganglabor einschließlich EMG
- Betreuung durch den psychologischen Dienst und den Sozialdienst

B-1.5 Die häufigsten DRG der Fachabteilung in 2004

vgl. A.1.7 B Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) in der Orthopädischen Kinderklinik Aschau in 2004

B-1.6 Die häufigsten Haupt-Diagnosen in 2004

Rang	ICD-10	Anzahl	Bezeichnung
1.	Z46.7	267	Versorgen mit und Anpassen eines orthopädischen Hilfsmittels
2.	M24.50	210	Gelenksteife: Mehrere Gelenke
3.	M21.67	131	Sonstige erworbene Deformitäten des Knöchels und des Fußes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
4.	Z47.8	130	Sonstige näher bezeichnete orthopädische Nachbehandlung
5.	Q66.0	116	angeborener Klumpfuß
6.	M24.35	104	Krankhafte Verrenkung oder Teilverrenkung eines Gelenkes, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Oberschenkelknochen, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Kreuz-Darmbeingelenkgelenk]
7.	M24.56	87	Gelenksteife: Unterschenkel [Wadenbein, Schienbein, Kniegelenk]
8.	Z44.1	68	Versorgen mit und Anpassen eines künstlichen Beins (komplett) (teilweise)
9.	M24.55	58	Gelenksteife: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Oberschenkelknochen, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Kreuz-Darmbeingelenkgelenk]
10.	Q72.4	47	Längsverlaufende Defekt-Fehlbildung des Oberschenkelknochens
11.	Q72.6	47	Längsverlaufende Defekt-Fehlbildung des Wadenbeins
12.	Q65.0	43	Angeborene Verrenkung des Hüftgelenkes, einseitig
13.	M21.57	39	Erworbene Klauenhand, Klumphand, erworbener Klauenfuß und Klumpfuß: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
14.	M21.16	33	O-Beindeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Wadenbein, Schienbein, Kniegelenk]
15.	M21.15	30	O-Beindeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Oberschenkelknochen, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Kreuz-Darmbeingelenkgelenk]
16.	Q65.1	27	Angeborene Verrenkung des Hüftgelenkes, beidseitig
17.	M84.16	26	Nichtvereinigung der Knochenbruchenden [Pseudarthrose]: Unterschenkel [Wadenbein, Schienbein, Kniegelenk]
18.	M91.1	22	Knorpel-Knochenerkrankung des Jugendlichen des Oberschenkelknochenkopfes [Perthes-Legg-Calvé-Krankheit]
19.	M21.05	20	X-Beindeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Kreuz-Darmbeingelenkgelenk]
20.	Q72.5	20	Längsverlaufende Defekt-Fehlbildung des Schienbeins
21.	Q65.8	19	Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte
22.	M21.06	16	X-Beindeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Wadenbein, Schienbein, Kniegelenk]
23.	Q68.2	16	Angeborene Deformität des Knies
24.	Q68.4	15	Angeborene Verbiegung des Schienbeins und des Wadenbeins
25.	T84.3	14	Mechanische Komplikation durch sonstige Knochengeräte, -implantate oder -transplantate
26.	M21.75	12	Unterschiedliche Beinlänge (erworben): Oberschenkel [Becken, Oberschenkelknochen, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Kreuz-Darmbeingelenkgelenk]
27.	Q66.8	12	Sonstige angeborene Deformitäten der Füße
28.	Q72.8	12	Sonstige Defekt-Fehlbildungen der Beine
29.	Q68.3	10	Angeborene Verbiegung des Oberschenkelknochens
30.	M41.45	9	Wirbelsäulenverbiegung durch Nerven-Muskelerkrankungen: Brust-Lendenwirbelsäulenbereich

B-1.7 Die häufigsten Operationen bzw. Eingriffe in 2004

Rang	ICPM	Anzahl	Anteil (in %)	Eingriffe
1.	5-854.09	161	6,0	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel
2.	5-851.18	138	5,1	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Sehnedurchtrennung, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
3.	5-851.17	128	4,7	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Sehnedurchtrennung, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
4.	5-786.8	95	3,5	Fixierung von Knochen: Durch äußeren Fixateur
5.	5-787.9m	75	2,8	Entfernung von Fixierungsmaterial, äußerer Fixateur: Schienbeinschaft
6.	5-800.6k	74	2,7	Offen chirurgische Nachschau eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
7.	5-851.0a	72	2,7	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Fuß
8.	5-854.0a	70	2,6	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Fuß
9.	5-800.6n	69	2,6	Offen chirurgische Nachschau eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Tarsalgelenk
10.	5-800.6m	49	1,8	Offen chirurgische Nachschau eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Unteres Sprunggelenk
11.	5-787.9q	48	1,8	Entfernung von Fixierungsmaterial, äußerer Fixateur: Wadenbeinschaft
12.	8-201.g	48	1,8	Geschlossene Einstellung einer Gelenksverrenkung ohne Fixierung: Hüftgelenk
13.	5-851.08	42	1,6	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Oberschenkel und Knie
14.	5-787.9t	40	1,5	Entfernung von Fixierungsmaterial, äußerer Fixateur: Fersenbein
15.	5-851.1a	40	1,5	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Sehnedurchtrennung, offen chirurgisch: Fuß
16.	5-786.1	39	1,4	Fixierung von Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
17.	5-787.9v	39	1,4	Entfernung von Fixierungsmaterial, äußerer Fixateur: Mittelfußknochen
18.	5-854.28	36	1,3	Rekonstruktion von Sehnen: Verpflanzung Oberschenkel und Knie
19.	8-211	34	1,3	Redressierende Verfahren
20.	5-787.9g	32	1,2	Entfernung von Fixierungsmaterial, äußerer Fixateur: Oberschenkelknochenschaft
21.	5-787.9s	31	1,1	Entfernung von Fixierungsmaterial, äußerer Fixateur: Sprungbein
22.	5-851.19	31	1,1	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Sehnedurchtrennung, offen chirurgisch: Unterschenkel
23.	5-850.68	29	1,1	Einschnitt an Muskel, Sehne und Faszie: Einschnitt einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
24.	5-856.08	29	1,1	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie
25.	5-853.18	27	1,0	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie
26.	5-787.9n	26	1,0	Entfernung von Fixierungsmaterial, äußerer Fixateur: Schienbein fußnah
27.	5-787.9k	25	0,9	Entfernung von Fixierungsmaterial, äußerer Fixateur: Schienbein knieah
28.	5-852.09	24	0,9	Ausschneidung von Muskel, Sehne und Faszie: Ausschneidung einer Sehne, partiell: Unterschenkel
29.	5-789.2k	23	0,9	Andere Operationen am Knochen: Wachstumszonenverödung, permanent: Schienbein knieah
30.	5-851.58	22	0,8	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziendurchtrennung quer, offen chirurgisch, partiell: Oberschenkel und Knie



B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

B-2.1 Ambulante Operationen im Berichtszeitraum: keine

B-2.2 Die häufigsten ambulanten Operationen

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen: keine

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Code	Abteilung	Ärzte gesamt	Ärzte in Weiterbildung	Fachärzte
2300	Orthopädie	10	3	7

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Code	Abteilung	Pflegekräfte gesamt	Anteil examiniert	Anteil examiniert mit Fachweiterbildung	Anteil Hilfskräfte
2300	Orthopädie	41	26 = 63%	0%	0%

**C Qualitätssicherung****C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V**

Entsprechend seinem Leistungsspektrum hat die Orthopädische Kinderklinik an keiner externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V teilgenommen.

C-2 - / -**C-3** - / -**C-4** - / -**C-5.1** - / -**C-5.2** - / -

D Qualitätspolitik

Grundlage unserer umfassenden Qualitätspolitik ist ein **weit gefasster Qualitätsbegriff**, der neben der Qualität der medizinischen und therapeutischen Behandlungsergebnisse auch die Qualität der Prozesse, die Qualität der Arbeitsbedingungen und die Qualität der internen und externen Kommunikation mit einbezieht.

Qualitätspolitik bedeutet für uns, die Werte, wie sie unserem Leitbild - der „Aschauer Philosophie“ (vgl. Anlage) - formuliert sind, systematisch umzusetzen und in der täglichen Arbeit zu berücksichtigen.

Auf dem Leitbild fußen daher die vier Säulen unserer Qualitätspolitik:

1. **Wir erbringen hochwertige Dienstleistungen für unsere Kunden**
2. **Bei uns arbeiten motivierte und engagierte Mitarbeiter**
3. **Wir arbeiten stetig an der Optimierung aller Arbeitsprozesse**
4. **Wir achten auf eine gesicherte wirtschaftliche Basis**

zu 1.: **Wir erbringen hochwertige Dienstleistungen für unsere Kunden**

Unsere Qualitätspolitik strebt die beständige Zufriedenheit der externen Kunden (Patienten, Eltern, Kostenträger, einweisende Ärzte) mit den von uns erbrachten Dienstleistungen an. Die ständige Verbesserung der Leistungen wird im Rahmen des Qualitätsmanagements gesichert.

Die Orthopädische Kinderklinik Aschau arbeitet als spezialisierte Fachklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie des Kindes und des Jugendlichen stets kundenorientiert. Nur **zufriedene Kunden** (Patienten, Eltern, Ärzte, Kostenträger, Fachdienste) empfehlen die Klinik weiter bzw. kommen im Bedarfsfall wieder. Auf diese „Kundentreue“ sind wir in Aschau aus folgenden Gründen ganz besonders angewiesen:

- Wir behandeln zum überwiegenden Anteil Patienten mit extrem seltenen Erkrankungen, multiplen Behinderungen und komplexen Störungsbildern, die aufgrund ihrer Diagnose kontinuierlich medizinisch begleitet werden müssen. Dazu benötigen viele Patienten beständige ambulante Begleitung und wiederholte stationäre Aufenthalte mit manchmal auf mehrere Jahre verteilten Operationen im Laufe ihrer körperlichen und motorischen Entwicklung. Das Vertrauen, das Patienten und ihre Eltern unserem Haus entgegenbringen, stellt somit unser kostbarstes Gut dar. Es ist das zentrale Anliegen unserer Qualitätspolitik dieses Vertrauen zu begründen und zu fördern, damit sich die Patienten und ihre Eltern langfristig bei uns in guten Händen wissen.
- Aschau befindet sich in Deutschland geographisch in einer Randlage. Durch unsere hohe Spezialisierung sind wir schon immer überregional orientiert. Wenn wir wollen, dass sich unsere Kunden auf den weiten Weg nach Aschau machen, muss es sich für sie auch lohnen.

Die praktische Umsetzung des zentralen Satzes unseres Leitbildes „*Das Kind und seine Familie stehen bei all unserem Handeln und Wirken im Mittelpunkt*“ bedeutet für uns, alle Arbeitsabläufe und Handlungen auf die Bedürfnisse unserer Patienten und deren Eltern auszurichten. Sie sind die Bestimmung aller Dienstleistungen. Sämtliche Prozesse sind auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet. Jeder Prozess, der sich auf den Patienten bezieht, muss in seiner Leistung, Funktion und Qualität definiert, gesteuert und in seiner möglichst optimalen Leistungserbringung überprüfbar sein.

Die Qualitätspolitik in der Orthopädische Kinderklinik Aschau berücksichtigt dabei sowohl die subjektiven wie auch die objektiven Anforderungen und Erwartungen unserer Patienten. Über die Erfüllung entscheiden zuallererst die Patienten bzw. deren Eltern als Sorgeberechtigte, aber auch die einweisenden Ärzte, die Kostenträger und die beteiligten Fachdienste. Die Erfüllung der vereinbarten Leistungsmerkmale der Klinik ist für uns deshalb von großer Bedeutung und wir arbeiten kontinuierlich an der Verbesserung der Leistungen der Klinik entsprechend dieser Anforderungen.

zu 2.: Bei uns arbeiten motivierte und engagierte Mitarbeiter

Die Motivation der Mitarbeiter und ihre fachliche Qualifikation ist die wesentlichste Einflussgröße auf die Leistungsergebnisse der Klinik. Wir sehen Verhaltens- und Leistungsbereitschaft, sowie die Qualifizierung der Mitarbeiter deshalb als unabdingbare Faktoren in der weiteren Entwicklung an, die wir durch gezielte Personalentwicklung kontinuierlich verbessern.

Gemäß der christlichen Grundausrichtung unseres Hauses soll die Orthopädische Kinderklinik für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiterhin nicht nur Arbeitsstätte, sondern auch Ort beruflicher Sinnerfüllung sein. Die von unseren Kunden so geschätzte persönliche Atmosphäre des Hauses soll weiterhin ein prägendes Qualitätsmerkmal bleiben. Dass hier Menschen mit dem Herzen bei der Arbeit sind, soll für die bei uns behandelten Kinder und ihre Familien spürbar sein.

zu 3.: Wir arbeiten stetig an der Optimierung aller Arbeitsprozesse

Bei der Einführung des Qualitätsmanagements stehen Patient und Mitarbeiter im Mittelpunkt der Sicherung von Qualität. Wir wollen die Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit dadurch erhöhen, dass wir Organisationsstrukturen transparent gestalten, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten eindeutig regeln und Abläufe genau festlegen.

Der Anspruch einer klinikweiten Verankerung des QM-Systems erfordert die Einbeziehung aller Fachbereiche. Dafür werden fachbereichsbezogene und fachübergreifende Qualitätszirkel installiert, durch die alle Mitarbeiter in das QM-Projekt integriert sind.

zu 4.: Wir achten auf eine gesicherte wirtschaftliche Basis

Die Orthopädische Kinderklinik Aschau ist ein caritativ geprägtes wirtschaftliches Unternehmen, das sich im Rahmen der gesundheitspolitischen Vorgaben und des

Wettbewerbs bewegt. Wir wollen auch in Zukunft für unsere Patienten da sein und geben der Sicherung der wirtschaftlichen Basis daher höchste Priorität.

Vor dem Hintergrund steigender Kosten und zunehmender Qualitätsansprüche der Patienten sind neben dem Engagement von motivierten Mitarbeitern und der Optimierung der Arbeitsprozesse auch betriebswirtschaftliche Methoden und Verfahren zur optimalen Steuerung des Organisationsablaufs unentbehrlich.

Damit die Qualitätspolitik im Behandlungszentrum Aschau sich nicht in abgehobenen Allgemeinplätzen verliert, achten wir darauf, die oben genannten Grundsätze immer wahrnehmbar zu definieren.

Eine detaillierte Umsetzung der Grundsätze der Qualitätspolitik auf der konkreten Handlungsebene wird alle zwei Jahre auf einer Klausur der Leitungskonferenz in klar umrissenen Qualitätszielen festgeschrieben.

In diesem Turnus wird das Erreichen der Qualitätsziele auch überprüft und es werden ggf. neue Ziele für die Weiterentwicklung der Qualitätspolitik formuliert.

Für 2003/2004 sind entsprechend der Gliederung der gültigen Qualitätspolitik folgende Q-Ziele gesetzt gewesen:

zu 1.: Wir erbringen hochwertige Dienstleistungen für unsere Kunden

- 1.1 Wir optimieren bestehende und erschließen neue erstrangige medizinische Leistungen.
- 1.2 Wir verbessern den Unterbringungskomfort der Patienten und erweitern die Möglichkeiten der Mitaufnahme von Eltern.
- 1.3 Wir verstärken gezielt die professionelle Arbeit mit den Familien.
- 1.4 Wir verbessern die kundenorientierte Verpflegung.
- 1.5 Wir erhöhen den Bekanntheitsgrad unserer Angebote.
- 1.6 Wir verbessern unsere Erreichbarkeit.

zu 2.: Bei uns arbeiten motivierte und engagierte Mitarbeiter

- 2.1 Wir setzen unsere Mitarbeiter gemäß ihren Qualifikationen optimal ein.
- 2.2 Unsere Mitarbeiter identifizieren sich in hohem Maße mit ihrer Tätigkeit.
- 2.3 Wir erweitern gezielt die Qualifikationen unserer Mitarbeiter.
- 2.4 Wir erarbeiten für alle Mitarbeiter eine Stellenbeschreibung mit genau festgelegten Verantwortungsbereichen.
- 2.5 Wir halten die christliche Grundausrichtung unseres Hauses lebendig.

- 2.6 Wir sorgen für eine von Achtung und Offenheit geprägte Atmosphäre zwischen den Mitarbeitern und betonen das Miteinanders (Corporate Identity).
- 2.7 Wir setzen den im Leitbild verankerten kooperativ-partizipativen Führungsstil konsequent um.

zu 3.: Wir arbeiten stetig an der Optimierung aller Arbeitsprozesse

- 3.1 Wir arbeiten interdisziplinär erfolgreich zusammen, beschleunigen den Kommunikationsfluss und gestalten das Besprechungswesen effektiv.
- 3.2 Wir stimmen unsere Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten genau aufeinander ab.
- 3.3 Wir erleichtern das Einarbeiten neuer Mitarbeiter.
- 3.4 Wir reduzieren den Zeitaufwand für Dokumentation bei gleich bleibender Güte.

zu 4.: Wir achten auf eine gesicherte wirtschaftliche Basis

- 4.1 Wir sorgen für eine gleichmäßige Belegung.
- 4.2 Wir entwickeln eine differenzierte Kosten und Leistungsrechnung.
- 4.3 Wir erzielen leistungsgerechte Entgelte.
- 4.4 Wir führen eine interne Budgetierung mit klaren Regelungen zum Umgang mit Ressourcen ein.
- 4.5 Wir sorgen für einen effizienten und transparenten Einsatz von Spendenmitteln.

Konkrete Maßnahmen zur Umsetzung der oben genannten Ziele sind im vorliegenden Qualitätsbericht unter *F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum* dargestellt.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des Qualitätsmanagements

Die Katholische Jugendfürsorge München/Freising - Träger der Orthopädischen Kinderklinik - hat für alle ihre Einrichtungen die verbindliche Einführung eines zertifizierungsreifen Qualitätsmanagementsystems nach DIN ISO 9001/2000 ff. bis zum Ende des Jahres 2005 vorgeschrieben. Im Jahr 2004 - dem Berichtszeitraum des vorliegenden Q-Berichts - befindet sich die Orthopädische Kinderklinik wie auch alle anderen Einrichtung der Katholischen Jugendfürsorge München/Freising mitten in der Entwicklung des Systems.

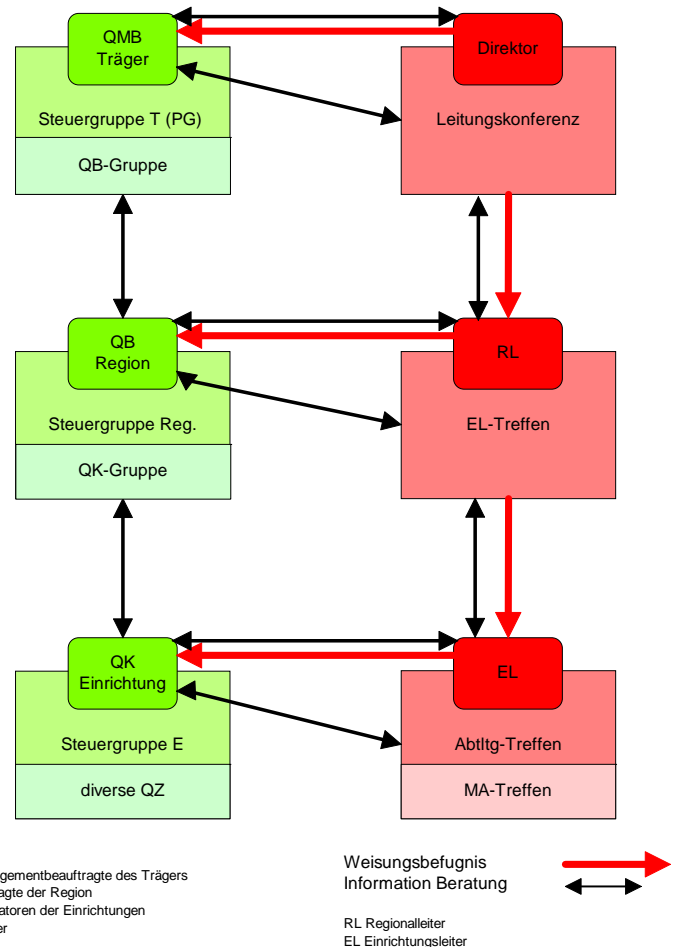
Qualitätsmanagement wird von seiten der Katholische Jugendfürsorge München in erster Linie als **einrichtungsinternes Konzept der Qualitätsverbesserung und Selbstevaluation** angestrebt, das den Schwerpunkt auf die Formulierung von Zielen und auf die Verbesserung einer prozessorientierten Arbeitsweise legt. Wesentlich ist dabei, die **aktive Einbindung aller betroffenen Mitarbeiter**.

Organisation des Projektes „Einführung des Qualitätsmanagementsystems nach DIN ISO 9001/2000 ff.“

Das Organigramm der nebenstehenden Abbildung zeigt die QM-Kommunikation des Qualitätsmanagements in der Katholischen Jugendfürsorge. Bei der trägerweiten Implementierung des QM-Systems ist die Koordination und Vernetzung der Regionen und Einrichtungen ein wesentliches Element der Arbeit in den QM-Gremien.

Verantwortung

Der Direktor der Katholischen Jugendfürsorge München/Freising ist als oberste Leitung für die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems auf Trägerebene verantwortlich. Das Qualitätsmanagementsystem im Behandlungszentrum Aschau als Teil des Einrichtungsverbunds Aschau / Niedernfels wird von der Regionalleitung (RL) verantwortet. Für die Orthopädische Kinderklinik trägt der Ärztliche Direktor die Gesamtverantwortung für die Umsetzung und Entwicklung des Qualitätsmanagements.



Qualitätsbeauftragte

Auf allen Ebenen sind den jeweiligen Leitungen - entsprechend der Organisationsstruktur der Katholischen Jugendfürsorge (vgl. Organigramm) - Qualitätsbeauftragte als Stabsstellen zugeordnet, die in Absprache mit den Leitungen für die Entwicklung, Koordination und Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems verantwortlich sind. Die Verantwortlichkeiten und die geregelten Kommunikationsabläufe zwischen den Qualitätsbeauftragten und den Leitungen auf den jeweiligen Hierarchie-Ebenen ergeben sich aus den im Organigramm festgeschriebenen Strukturen.

Für das Behandlungszentrum Aschau koordiniert ein Qualitätsbeauftragter mit einer halben Stelle das Projekt „Einführung des QM-Systems nach DIN ISO 2000“.

Für die Orthopädische Kinderklinik gibt es zwei Qualitätskoordinatoren, einen Beauftragten aus dem Ärztlichen Dienst und eine Beauftragte aus dem Pflegedienst. Aufgabenstellungen der Qualitätskoordinatoren sind:

- Unterstützung der Leitung bei der Projektplanung
- Koordinieren des QM-Systems auf der Ebene der Orthopädischen Kinderklinik mit Regional- und Trägerebene
- Koordinieren der Arbeit in den Qualitätszirkeln (inhaltliche Abstimmung, z.T. Moderation)
- Koordinieren der Qualitätsprüfungsaktivitäten (Planung, Organisation, z.T. auch Durchführung der internen und externen Audits)
- Darlegung der QM-Aktivitäten

Steuergruppe

Die Prozesssteuerung erfolgt auf den jeweiligen Ebenen durch sog. Steuergruppen, in denen die Leitung, die Qualitätsbeauftragten und evtl. weitere dazu berufene Mitglieder vertreten sind. Hier werden Projektpläne erstellt, die Abarbeitung derselben kontrolliert, QM-Prozesse definiert, die jeweilige Tiefe der Beschreibung in QM-Dokumenten festgelegt, Qualitätszirkel initiiert und Aufträge an diese Qualitätszirkel vergeben, Erfahrungen reflektiert, sowie sich daraus ergebende Strategien erarbeitet.

Für den Einrichtungsverbund Aschau/Niedernfels, in dem sich die Orthopädische Kinderklinik mit dem Behandlungszentrum Aschau innerhalb der Katholischen Jugendfürsorge befindet, ist eine gemeinsame Steuergruppe installiert. Die Feinsteuerung in Aschau wird jeweils in der Leitungskonferenz des Behandlungszentrums Aschau vorgenommen.

Qualitätszirkel

Grundlage für den Aufbau eines QM-Systems gemäß DIN EN ISO 9001:2000 war die Verschriftlichung der Kernprozesse unserer Dienstleistungen in Prozessbeschreibungen (PB) und der wesentlichen Arbeitsprozesse der einzelnen Fachbereiche in Verfahrensanleitungen (VA) und Arbeitsanleitungen (AA) durch die regelmäßig tagenden abteilungsübergreifenden aber auch abteilungsspezifischen Qualitätszirkel. Das gesamte Formularwesen der Klinik wurde ebenfalls von Qualitätszirkeln aufgenommen und neu strukturiert .

Die Teilnehmer der Qualitätszirkel werden durch die jeweiligen Leitungen festgelegt. Grundsätzlich können alle Mitarbeiter an einem Qualitätszirkel mitarbeiten, die daran interessiert sind. Ziel ist, dass sich die Mitarbeiter im Qualitätszirkel engagieren, die bei den zu bearbeitenden Prozessen in die reale Alltagspraxis involviert sind.

Für die Orthopädische Kinderklinik sind 2004 bereits alle Kernprozesse beschrieben. Die Arbeit der Qualitätszirkel konzentriert sich auf die Erstellung und Überarbeitung von Verfahrensanleitungen, Arbeitsanleitungen, Checklisten und Formularen.

Qualitätsmanagement-Handbuch

Im Rahmen des Projektes entsteht ein Qualitätsmanagement-Handbuch, das unser Qualitätsmanagementsystem beschreibt und die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 erfüllt.

Pro Bereich gibt es eine Papierversion des Handbuchs mit allen für die Abteilung relevanten Verfahrensanleitungen, Arbeitsanleitungen, Formularen und Dokumentenvorlagen. Neue oder überarbeitete Dokumente werden unmittelbar nach der Freigabe gemäß dem Verteiler an die Abteilungen weitergegeben und jeweils in die Handbücher eingelegt. Jedes Handbuch erfährt darüber hinaus zweimal pro Jahr ein komplettes Update.

Darüber hinaus ist das gesamte Qualitätsmanagement-Handbuch - mit allen dazugehörigen Dokumenten - in einer vernetzten EDV-Version auf einer Intranet-Oberfläche für alle Bereiche der Klinik einzusehen und mit wenigen Mausklicks für die tägliche Arbeit verfügbar.

Qualitätsentwicklung

Nach dem 2005 abgeschlossenen Prozess der Qualitätssicherung, werden wir uns gemäß dem Auftrag unseres Trägers ganz dem Prozess der Qualitätsentwicklung widmen. Im Grunde lassen sich diese beiden Prozesse schwer voneinander trennen. Im Behandlungszentrum Aschau sind von Projektbeginn an Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung Hand in Hand gegangen. Einmal, weil bereits bei der Beschreibung der vorhandenen Prozesse Verbesserungspotentiale sichtbar wurden, die - soweit möglich - unmittelbare Umsetzung fanden. Zum anderen, weil mit der erfolgten Formulierung von Qualitätszielen (vgl. Kapitel D Qualitätspolitik) bereits die Dynamik der Qualitätsentwicklung angestoßen wurde. Uns geht es - so ist unsere Qualitätspolitik definiert - um einen dauernden Verbesserungsprozess.

Qualitätsplanung

Die Qualitätsplanung erfolgt in der Leitungskonferenz des Behandlungszentrums Aschau. In Abständen von zwei Jahren werden in einer Klausur kurz-, mittel- und langfristige Qualitätsziele gesteckt (auf 1, 2 bzw. 5 Jahre).

Durchführung von Audits

Im Kalenderjahr 2004 fand das erste Mal eine Auditwoche statt. Es wurden innerhalb einer Woche in den einzelnen Arbeitsbereichen des Behandlungszentrums stichprobenartig interne Audits durchgeführt. Am Ende wurden die Führungskräfte und die auditierten Mitarbeiter von den Auditoren in einem gemeinsamen Abschlussgespräch über die Auditergebnisse informiert. Es gab überwiegend positive Anmerkungen bei der Bewertung des QM-Systems. In einigen Bereichen gaben die Auditoren Empfehlungen zur Systemverbesserung. Vereinzelt wurden von den Auditoren Schwachstellen in qualitätsrelevanten Abläufen festgestellt, bei denen Korrekturen erforderlich gewesen sind.

E-2 Qualitätsbewertung

Eine strukturierte Befragung erfolgte 2004 nicht.

Eine systematische Fremdbewertung ist erst nach Abschluss des Projektes der Qualitätssicherung im Dezember 2005 und Eintritt in die Phase der Qualitätsentwicklung ab 2006 geplant.

Im Rahmen des QM-Projektes sind jedoch bereits eine Reihe von Bewertungen erfolgt, die künftig systematisch erfasst werden und nachfolgend dargestellt sind:

Kontinuierliche interne Bewertung der QM-Prozesse

Das Qualitätsmanagement-System im Behandlungszentrum Aschau ist so konstruiert, dass es einen ständigen Verbesserungsprozess durchläuft. Jeder Mitarbeiter ist aufgerufen, Abweichung der Arbeitsprozesse von den im Qualitätsmanagementhandbuch dargelegten Abläufen dem Qualitätsbeauftragten zu melden. Die Meldungen werden in der Steuergruppe beraten. Bei Bedarf setzt die Steuergruppe einen Qualitätszirkel ein, der die QM-Dokumente überarbeitet. Die Leitung autorisiert die Anpassung des Dokumentes dann durch die Freigabe.

Audits

Zur regelmäßigen Qualitätsbeurteilung werden 2004 erstmals interne Audits eingeführt, im Rahmen derer die patientennahen und medizinisch-pflegerischen Bereiche geprüft werden.

Ziel der internen Audits ist es, das QM-System auf dem gewünschten Niveau zu halten, es zu optimieren, Verbesserungspotentiale aufzudecken und Verbesserungsmaßnahmen in die Wege zu leiten. Dabei sollen vor allem das Qualitätsbewusstsein und die Motivation der Mitarbeiter und der Führungskräfte unterstützt werden.

Die internen Audits bieten sowohl unseren Mitarbeitern als auch den Führungskräften die Gelegenheit, ihren Arbeitsalltag in regelmäßigen Abständen kritisch zu hinterfragen und ihre Prozesse zu optimieren. Das interne Audit ist somit ein Verbesserungsgespräch, das in kollegialer, partnerschaftlicher Atmosphäre durchgeführt wird. Künftig wird jeder Bereich jährlich einmal auditiert.

Patientenwünsche und Patientenerwartungen („Beschwerdemanagement“)

Beschwerdemanagement ist für uns ein wichtiger Bestandteil der Patientenorientierung.

Die Kunden der Orthopädischen Kinderklinik (Patienten bzw. deren Eltern) werden kontinuierlich angeregt eine persönliche Bewertung ihres Krankenhausaufenthaltes abzugeben. Hierzu wurde ein Patientenfragebogen entwickelt, der die wichtigsten Kriterien ermittelt. Die Bewertung der Qualität erfolgt i. d. R. durch die Eltern der Patienten. Die Patientenrückmeldungen sind durchweg positiv bezüglich der medizinischen Behandlung, der Atmosphäre im Haus, der Zuwendung, Pflege und aufgewendeten Zeit für die Patienten und dem jeweils sehr individuellem Eingehen auf Patienten. Kritische Anmerkungen bezogen sich vorwiegend auf das Essen (hier wurden bereits wesentliche Veränderungen in Gang gesetzt (vgl. *F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum*)) und die räumlichen Einschränkungen und Lärmbelästigung während der Bauphase des Klinikneubaus.

Über Lob freuen wir uns, Kritik verpflichtet zur ständigen Verbesserung.

Die Auswertung der Verbesserungswünsche und Beschwerden erfolgt seit 2004 im Rahmen eines eigens dafür eingerichteten Qualitätszirkels. Künftig werden die eingegangenen Rückmeldungen im Rahmen des Beschwerdemanagements auch statistisch ausgewertet.

Dialog mit Kooperationspartnern

Bedingt durch den Strukturwandel im Krankenhauswesen strebt die Orthopädische Kinderklinik Aschau mehrere horizontale Kooperationen mit anderen Krankenhausträgern sowohl im wirtschaftlichen Bereich, wie Einkauf und Ressourcenmanagement als auch im medizinischen Bereich an. Diese standen 2004 größtenteils noch im Verhandlungsstadium.

Darüber hinaus bestehen Mitgliedschaften in der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, dem Katholischen Krankenhausverband Bayerns und Deutschlands, sowie in der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (GKinD).

Eine Auflistung der Gremien, Arbeitskreise, Gesellschaften und Verbände, mit denen die Orthopädische Kinderklinik Aschau im ständigen Austausch steht, befindet sich in der Anlage.

Teilnahme am Orthopädischen Qualitätszirkel

In Absprache mit dem hiesigen, regionalen Qualitätszirkel niedergelassener Kollegen finden Fortbildungsveranstaltungen und Diskussionsrunden bezüglich orthopädischer Krankheitsbilder mit den in unserem Hause tätigen Ärzten statt, zu beiderseitiger Information und Rückmeldungen über unsere therapeutischen Wege durch unsere zuweisenden Ärzte.

Wirtschaftlichkeit

In Kooperation mit unseren Kostenträgern und deren Medizinischem Dienst als Kontrollorgan strukturieren und optimieren wir die Planung und Dokumentation unserer medizinischen Maßnahmen bezüglich ihrer Wirtschaftlichkeit und Effektivität zur Sicherung der wirtschaftlichen Basis unseres Hauses.

Maßnahmen zur Bewertung der medizinischen Qualität

Im Rahmen unserer stetigen Bemühungen, die Qualität der medizinischen Leistungen zu verbessern, werden in unserem Hause zu unserer Selbstkontrolle u. a. folgende Komplikationsstatistiken geführt:

- **Infektionsstatistik**

Für das Jahr 2004 haben wir 7 Wundinfektionen dokumentiert, die nach Sachlage während der Behandlung in unserem Hause entstanden sind. Es handelte sich ausschließlich um lokale Wundinfektionen ohne Ausbreitung im Gesamtorganismus, die mit desinfizierenden Maßnahmen und selten mit der Gabe von Antibiotika auszubehandeln waren.

Bei einer Gesamt-OP-Zahl von 567 im Jahr 2004 entspricht das einer Quote von 1,2 %. Unter Berücksichtigung eines Falles mit präoperativ bereits chronisch infiziertem OP-Gebiet erniedrigt sich diese Quote auf eine echte postoperative Neuinfektionsrate im Krankenhaus von 1,0 %. Unter Berücksichtigung der statistisch angegebenen Infektionsraten von 0,1 - 4 % (AWMF) in Krankenhäusern mit operativem Betrieb liegt unser Haus damit gut im unteren Drittel, bzw. Viertel der Infektionsstatistik.

- **Frakturen**

Im Jahr 2004 mussten wir 5 Oberschenkelfrakturen, teils bei liegendem Fixateur externe, teils nach dessen Abnahme verzeichnen.

Diese Frakturen betrafen ausschließlich den Oberschenkelknochen nach Korrektur und Verlängerung beim Krankheitsbild des Proximalen Fokalen Femurdefektes. Angesichts einer Frakturhäufigkeit nach derartigen OPs bei diesem Krankheitsbild im Internationalen Durchschnitt von etwa 50 %, liegt unser Haus mit gleicher Rate genau im Komplikationsdurchschnitt.

Andere Frakturen wurden nicht verzeichnet. Dies bedeutet eine Frakturhäufigkeit von 0 % bei Nicht-PFFD-OPs. Angesichts der etwa 125 mit Fixateur externe operierten Gliedmaßenabschnitte im Jahr 2004 stellt dies einen sehr guten Standard dar, der insbesondere unsere auf Sicherheit ausgelegte postoperative Nachbehandlung (Orthesen, Belastungsaufbau) bestätigt.

- **Mechanische Komplikationen bei externen Fixateuren**

Im Jahr 2004 führten wir 13 operative Metallwechsel an bereits montierten externen Fixateuren durch. Diese waren größtenteils durch Drahtbrüche, bzw. Knochenschraubenbrüche bedingt. Bezogen auf ca. 130 mit externen Fixateuren versorgten Gliedmaßenabschnitten in 2004 mit durchschnittlich etwa 3 Fixationselementen in je 2 Ebenen, bedeutet dies eine mechanische Komplikationsrate von 1,7 %, auf die operativ reagiert werden musste.

Angesichts der oft langen Tragezeit der externen Fixationen aufgrund der Komplexität der Behandlungen mit den daraus resultierenden langen mechanischen Dauerbelastungen für den Fixateur stellt dies einen guten Wert dar.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung

Entsprechend ihrem Leistungsspektrum hat die Orthopädische Kinderklinik an keiner externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V teilgenommen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Jahr 2004

Entsprechend der im Kapitel D (*Qualitätspolitik*) umrissenen Qualitätsziele für das Kalenderjahr 2004 wurden in der Orthopädischen Kinderklinik Aschau folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt:

zu 1.: Wir erbringen hochwertige Dienstleistungen für unsere Kunden

- 1.1 Um **bestehende medizinische Leistungen** zu **optimieren**, beziehungsweise **neue** zu **erschließen**, setzten wir folgende Projekte um:

Zukunftsworkshop mit dem Ärztlichen Dienst in 2004

Die ärztlichen Mitarbeiter erarbeiteten, fachlich extern beraten, Anfang 2004 zusammen mit der Verwaltungsleitung und Vertretern des Trägers Optimierungsstrategien und Perspektiven. Konkret umgesetzt wurden 2004 bereits folgende Vorhaben:

Eröffnung eines Ganglabors

Um objektivierbare Daten der Bewegungsstörungen unserer Patienten mit großenteils komplexen Erkrankungen prä- und postoperativ erheben zu können, haben wir ein Ganglabor in unser diagnostisches Spektrum integriert. Die computergestützten Berechnungen ermöglichen uns, die Bewegungsstörungen exakter zu analysieren und damit die operative oder nichtoperative Therapie zu optimieren.

Einführung der Marknagelung bei Fixateurabnahme

Aufgrund von Frakturen, insbesondere nach Korrekturen beim Proximalen Fokalen Femurdefekt, oder aufgrund von Studien bei der Tibiapseudarthrose (sh. Punkt E-2), stabilisieren wir bei bestimmten Behandlungen den Knochen unmittelbar nach Fixateurabnahme mit einem Marknagel. Bisher sind so versorgte Knochen nicht gebrochen.

Einführung der Klumpfußtherapie nach Ponseti

Um unsere Behandlungskonzepte zu aktualisieren und zu erweitern, führten wir 2004 die Klumpfußtherapie nach Ponseti mit guten Erfolgen bei uns ein.

- 1.2 Um den **Komfort der Unterbringung von Patienten und die Möglichkeiten der Mitaufnahme von Eltern** zu **verbessern**, konnten wir 2004 ein bereits seit langer Zeit bestehendes Vorhaben im Rahmen des Klinikneubaus umsetzen. Es entstanden 3 neue Stationen mit modernstem Unterbringungskomfort. Den Standard bestehender Krankenzimmer im angrenzenden Altbau konnten wir durch eine Sanierung dem neuen Trakt angleichen.
- 1.3 Seit Februar 2004 arbeitet eine interdisziplinäre Projektgruppe an dem Projekt **„Familienarbeit in der Klinik“**. Wir konnten hierdurch die Zufriedenheit mit der Betreuung, Anleitung und Mitwirkung der Familien während des stationären Aufenthaltes der Kinder deutlich steigern. Vier Mitarbeiterinnen ließen sich im Rahmen dieses Projektes zu Elternberaterinnen ausbilden, um die Anliegen der Eltern professionell unterstützen zu können und um die Projektgruppe inhaltlich zu bereichern (vgl. hierzu in der Anlage den von den Mitarbeiterinnen verfassten Artikel „Elternberatung im Kinderkrankenhaus“ in der Novemberausgabe der Zeitschrift *Kinderkrankenschwester*).

- 1.4 Zur **Verbesserung der kundenorientierten Verpflegung** wurde 2004 zusammen mit einem kompetenten Küchenplanungs- und Beratungspartner ein Projekt zur Umgestaltung der Zentralküche, Optimierung der Speisenversorgung und Individualisierung des Speisenangebotes für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter begonnen. Hierdurch wird v.a. im Diät-, wie auch im Wahlleistungsbereich eine deutliche Qualitätssteigerung erreicht werden. Außerdem konnte 2004 eine Diätassistentin eingestellt werden.
- 1.5 Um den **Bekanntheitsgrad** unserer Angebote zu **erhöhen**, gestalteten wir 2004 die Internet-Präsentation des Behandlungszentrums völlig neu. Hierdurch wird das Leistungsspektrum der Orthopädischen Kinderklinik besser dargestellt. Die Vielzahl von Vorträgen bei Symposien und Tagungen durch den Ärztlichen Direktor und einen Teil der ärztlichen Mitarbeiter konnten den Bekanntheitsgrad unseres Hauses weiter erhöhen. Eine Reihe von Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Zeitschriften lenken das Augenmerk auf die speziellen Innovationen der Kinderorthopädie in der Orthopädischen Kinderklinik Aschau (*siehe Anhang*).
- 1.6 Die Zeiten für die telefonischen Terminvergaben in der Ambulanz wie auch in der OP-Terminierung wurden durch personelle Umstrukturierungen seit 2004 erheblich erweitert. Hierdurch sind wir **besser erreichbar**. Wir errichteten 2004 eine neue, effizientere Telefonanlage, die uns einen wesentlich kundenfreundlicheren Service ermöglicht.

zu 2.: Bei uns arbeiten motivierte und engagierte Mitarbeiter

- 2.8 Durch ein computergestütztes Personaleinsatz-Erfassungs-Programm (PEP) konnten wir den **Einsatz unserer Mitarbeiter** gemäß ihrer Qualifikationen **optimieren**, die Qualität unserer Arbeitsergebnisse und die Mitarbeiterzufriedenheit steigern. Mit dem Programm konnten wir die Verfügbarkeit unserer Mitarbeiter für die Patienten besser verteilen und deren Überlastung vermeiden. Die Lager- und Versorgungslogistik wurde durch ein Modulsystem optimiert. Hierdurch konnten wir die Pflegedienste entlasten.
- 2.9 Mit dem Ziel, die **Identifikation der Mitarbeiter mit ihrer Tätigkeit zu erhöhen**, führten wir im Rahmen des Qualitätsmanagements jährliche Mitarbeitergespräche auf allen Ebenen verbindlich ein. Ein Programm mit hausinternen Fortbildungen ermöglichte es 2004, die Mitarbeiter besser zu qualifizieren.
- 2.10 Im Rahmen der Qualitätssicherung schrieben wir eine Reihe von **Stellenbeschreibungen** mit genau fest gelegten Verantwortungsbereichen fest. Das Projekt konnte in 2004 jedoch noch nicht abgeschlossen werden.
- 2.11 Regelmäßige Gottesdienste hielten **die christliche Grundausrichtung des Hauses lebendig**. Wir intensivierten die enge Zusammenarbeit mit der örtlichen katholischen Kirchengemeinde.
Die Konventoberin der Dillinger Franziskanerinnen ist fest in den Leitungskreis des Behandlungszentrums eingebunden.

- 2.12 Wir boten 2004 systematisch bereichsübergreifende Arbeitskreise und gemeinsame Workshops an. Hierdurch förderten wir die von **Achtung und Offenheit geprägte Atmosphäre zwischen den Mitarbeitern und betonten das Miteinander (Corporate Identity)**.
- 2.13 Zur **Umsetzung des kooperativ-partizipativen Führungsstils** bekamen alle leitenden Mitarbeiter in 2004 eine Schulung zum Führen von Mitarbeitergesprächen.

zu 3.: Optimierung der Arbeitsprozesse

Wir konnten 2004 im Rahmen des Qualitätsmanagementprozesses die Schnittstellen in der Orthopädischen Kinderklinik neu ordnen und damit die **interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessern, den Kommunikationsfluss beschleunigen und das Besprechungswesen effektiver gestalten**. Dies führte insgesamt zu einer Verschlinkung der Gremien. Als alternative Möglichkeit des schnellen Informationsaustausches wurde verstärkt das Intranet genutzt. So können seit 2004 über das Intranet Ressourcen gebucht und Serviceaufträge erteilt werden.

- 3.1 vgl. 2.4
- 3.2 Die **Einarbeitung neuer Mitarbeiter** konnte neben speziellen Einführungsseminaren mit Exzerpten aus dem Qualitätsmanagementhandbuch erleichtert werden, die den neuen Mitarbeitern in sehr kurzer Zeit einen Überblick über die wichtigsten Prozesse im Haus liefern.
- 3.3 Das Ziel, den **Zeitaufwand für Dokumentation bei gleich bleibender Güte** zu reduzieren, konnte in 2004 nicht erreicht werden. Es fand ein Präsentationsworkshop der Firma GWI statt. Die Einführung der neuen Software musste jedoch auf das Jahr 2005 verschoben werden.

zu 4.: Wir achten auf eine gesicherte wirtschaftliche Basis

- 4.1 Die tief greifenden Umwälzungen in der Vergütung der Krankenhausleistungen mit Einführung des DRG-Systems 2004 erforderten für eine **kontinuierlich gleichmäßige Belegung** neue Strategien. Dem trugen wir durch die Erarbeitung neuer Belegungskonzepte Rechnung.
So wurde der Grundsatz der Disposition von Leistung eingeführt. Nach Maßgabe des Flussprinzips führt dies zu Kostendegression bei gleichen oder höheren Fallzahlen. Verwaltung und Ärztlicher Dienst stimmen in systematischem Austausch die Belegung des Hauses ab.
- 4.2 Für eine **differenzierte Kosten- und Leistungsrechnung** mit dem Ziel der Einführung einer prozessorientierten Kostenrechnung, welche über die Attribute Kostenstelle und Bezugsgröße eine Verbindung zur Prozessabbildung ermöglicht, wurden Veränderungen in der Verwaltung durchgeführt. Das Rechnungswesen wurde neu strukturiert, die Materialwirtschaft im Zusammenhang mit einem modularen Versorgungssystem eingeführt.

- 4.3 Zur **Erzielung leistungsgerechter Entgelte** im Rahmen des neuen DRG Entgeltsystems, welches die Leistungsfähigkeit unserer Klinik nur teilweise abbildet, wurden die Grundlagen zur aussagekräftigen Kostenträgerrechnung geschaffen. Darüber hinaus wurden die leitenden Ärzten in internen Besprechungen mit in die Finanzverantwortung einbezogen.
Eine umfassende zeitnahe Controllinginformation wird angestrebt.
- 4.4 Die **interne Budgetierung mit klaren Regelungen zum Umgang mit Ressourcen** konnte in 2004 nicht umgesetzt werden.
- 4.5 Durch die Neuorganisationen des Rechnungswesens wurde eine jederzeit für Spender und Nutzer **transparente Verwendungssystematik der Spendenmittel** erreicht.

4.6 Weitergehende

Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Dr. Johannes Correll

Ärztlicher Direktor der
Orthopädischen Kinderklinik Aschau
Bernauer Straße 18
83229 Aschau im Chiemgau
Telefon 08052 / 171 - 2000
Telefax 08052 / 171 - 2099
E-Mail j.correll@kjf-muenchen.de

Ansprechpartner:

Günther Mayer
Qualitätsbeauftragter für das Behandlungszentrum Aschau
Telefon 08052 / 171 - 1600
E-Mail g.mayer@kjf-muenchen.de

Dr. Stefan Mehler
Oberarzt
Qualitätsbeauftragter für die Orthopädische Kinderklinik
Telefon 08052 / 171 - 2005
E-Mail s.mehler@kjf-muenchen.de

Elmar Kuhn
Verwaltungsleitung
Telefon 08052 / 171 - 1200
E-Mail s.mehler@kjf-muenchen.de

Weitere Informationsquellen:

www.kinderklinik-aschau.de