



ASKLEPIOS
ORTHOPÄDISCHE KLINIK
HOHWALD



QUALITÄTSBERICHT 2004

Online-Version

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Asklepios Orthopädische Klinik Hohwald

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses
(Anschrift, e-Mail-Adresse, Internetadresse)

Asklepios Orthopädische Klinik Hohwald
Hauptstraße 16
01844 Hohwald

Telefon: 03596-567-0

E-Mail: hohwald@asklepios.com

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

261420011

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

AKG Klinik Hohwald GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja

nein

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

120

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 2888

Ambulante Patienten: 1068

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Fälle	Stationäre	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	(HA) Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
2300	Orthopädie	120	2.888	HA	j	

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I03	Eingriffe am Hüftgelenk	557
2	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	544
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	471
4	I18	Anderere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	207
5	I20	Eingriffe am Fuß	167
6	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	138
7	I16	Anderere Eingriffe am Schultergelenk	121
8	I12	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	118
9	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	102
10	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	80
11	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln	57
12	I05	Anderere großer Gelenkersatz	42
13	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	38
14	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	36
15	F20	Unterbindung und Stripping von Krampfadern der Beine	27
16	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	26
17	I10	Anderere Eingriffe an der Wirbelsäule	23
18	I01	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität	21
19	I13	Eingriffe an Knochen des Oberarmes und Unterschenkels und am Sprunggelenk	19
20	I08	Anderere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	18
21	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	15
22	I71	Muskel- und Sehnerkrankungen	15
23	B05	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	14
24	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	14
25	I09	Verbindung mehrerer Wirbelkörper (Wirbelkörperfusion)	12
26	I28	Anderere Eingriffe am Bindegewebe	7
27	I02	Gewebe- und Hauttransplantation	6
28	I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur	6
29	I77	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	6
30	I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	5

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Endoprothetik der unteren Extremitäten, Rheumachirurgie spezielle orthopädische Chirurgie und konservative Orthopädie, Integrierte Versorgung "Barrios" mit der Barmer

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja

nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Ambulante Zulassung Physiotherapie mit folgenden Behandlungen:

- allgemeine und spezielle Krankengymnastik (einzeln)
- Krankengymnastik in Gruppen (Rückenschule, Entspannungstherapie, Bechterew-Gymnastik)
- KG- Gerät/ Medizinische Trainingstherapie
- Manuelle Therapie
- Elektrotherapie (Elektrodiagnostik, Ultraschall)
- Massagen (Klassische Massage, Manuelle Lymphdrainage, Zentrifugalmassage)
- Wärme- und Kältetherapie (Fangopackungen kalt und warm)
- Wasserbehandlung (Krankengymnastik im Bewegungsbad, Stangerbad, Unterwassermassage)
- außerdem Chefarztambulanz und ambulante Operationen

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Magnetresonanztomographie (MRT)	ja	nein
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	nein
Schlaflabor	nein	nein
Elektronenzephalogramm (EEG)	nein	nein
Computertomographie (CT)	nein	nein
Herzkatheterlabor	nein	nein
Szintigraphie	nein	nein
Angiographie	nein	nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	vorhanden
Logopädie	nein
Dialyse	nein
Eigenblutspende	ja
Psychoedukation	nein
Thrombolyse	nein
Einzelpsychotherapie	nein
Physiotherapie ambulante Zulassung	ja
Schmerztherapie	ja
Gruppenpsychotherapie	nein
Bestrahlung	nein
Ergotherapie	ja

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Orthopädie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Endoprothetik der unteren Extremitäten, Rheumachirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und konservative Orthopädie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Endoprothetik der unteren Extremitäten, Rheumachirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und konservative Orthopädie,
Integrierte Versorgung "Barios" mit der Barmer EK seit 02/2004

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Ambulante Physiotherapie:

- allgemeine und spezielle Krankengymnastik einzeln
- Krankengymnastik in Gruppen (Rückenschule, Entspannungstherapie, Bechterewgymnastik)
- KG- Gerät/ Medizinische Trainingstherapie
- Manuelle Therapie
- Elektrotherapie (Elektrodiagnostik, Ultraschall)
- Massagen (Klassische Massage, Manuelle Lymphdrainage, Zentrifugalmassage)
- Wärme- und Kältetherapie (Fangopackungen kalt und warm)
- Wasserbehandlung (Krankengymnastik im Bewegungsbad, Stangerbad, Unterwassermassage)
- außerdem Chefarztambulanz und ambulante Operationen

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I03	Eingriffe am Hüftgelenk	557
2	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	544
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	471
4	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	207
5	I20	Eingriffe am Fuß	167
6	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	138
7	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	121
8	I12	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	118
9	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	102
10	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	80

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	M17	554	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
2	M16	535	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
3	M51	251	Sonstige Bandscheibenschäden
4	M75	244	Schulterläsionen
5	M23	224	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
6	T84	176	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
7	M54	170	Rückenschmerzen
8	M20	161	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
9	M06	112	Sonstige chronische Entzündung mehrerer Gelenke
10	M19	51	Sonstige Arthrose

hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-930	1.213	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
2	8-911	774	Injektion und Infusion in den Rückenmarkskanal zur Schmerztherapie
3	8-800	678	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
4	5-812	551	Gelenkspiegelung mit Eingriff am Gelenkknorpel und den Menisken
5	8-650	526	Elektrotherapie
6	5-822	525	Implantation eines künstlichen Kniegelenkes
7	5-820	514	Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes
8	5-810	454	Zweiteingriff am Gelenk, Spiegelung
9	5-788	398	Operationen an den Knochen des Mittelfußes und der Zehen
10	5-811	389	Gelenkspiegelung mit Eingriff an der Gelenkhaut

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	2447	Entnahme von erkranktem Gewebe durch Gelenkspiegelung und oder Kapsel-Band-Spaltung und/oder Entfernung freier Gelenkkörper und/oder Entfernung der Gelenkinnenhaut	16
2	2362	Entfernung von Osteosynthesematerial (z. B. Platten) aus einem kleinen Knochen	15
3	2220	Operation eines Überbeins an einem Hand-, Fuß-, oder Fingergelenk, eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile (z.B. Gefäßtumor) oder Sehnenscheidenverengungsoperation, ggf. einschl. Probenentnahme oder Operation der Sehnenscheidenentzündung im Bereich des Handgelenks	12
4	2275	Operation einer Einengung der Sehnengruppe der Hand oder des Fußes mit Entlastung von Nerven und Spaltung des Sehendurchtrittsortes, ggf. einschl. Freilegung des Nerven und/oder Freilegung der Sehnenscheiden und/oder Entfernung gutartiger Neubildungen	11
5	2862	Entfernung und/oder Unterbindung von oberflächlichen und tiefliegenden, erkrankten Venen	7

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	0
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2300 Orthopädie	22,00	5,00	17,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwester	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
2300 Orthopädie	56,00	91,00	13,00	7,00

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 seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrat	
	ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1 Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
2 Cholezystektomie		X		X	0,00	100,00
3 Gynäkologische Operationen		X		X	0,00	94,65
4 Herzschrittmacher-Erstimplantation		X		X	0,00	95,48
5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		X		X	0,00	100,00
6 Herzschrittmacher-Revision		X		X	0,00	74,03
7 Herztransplantation		X		X	0,00	94,26
8 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		X		X	0,00	95,85
9 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,00	92,39
10 Karotis-Rekonstruktion		X		X	0,00	95,95
11 Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100,00	98,59
12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,00	97,38
13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
14 Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X	0,00	99,96
15 Koronarchirurgie		X		X	0,00	100,00
16 Mammachirurgie		X		X	0,00	91,68
17 Perinatalmedizin		X		X	0,00	99,31
18 Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	X		X		100,00	0,00
19 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		100,00	98,44
Summe					100,00	0,00

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

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:
Keine Teilnahme

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung	OPS der einbezogenen Leistung	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur 4b		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5				
	5-420.00		Nein	0	0	0
	5-420.01		Nein	0	0	0
	5-420.10		Nein	0	0	0
	5-420.11		Nein	0	0	0
	5-423.0		Nein	0	0	0
	5-423.1		Nein	0	0	0
	5-423.2		Nein	0	0	0
	5-423.3		Nein	0	0	0
	5-423.x		Nein	0	0	0
	5-423.y		Nein	0	0	0
	5-424.0		Nein	0	0	0
	5-424.1		Nein	0	0	0
	5-424.2		Nein	0	0	0
	5-424.x		Nein	0	0	0
	5-424.y		Nein	0	0	0
	5-425.0		Nein	0	0	0
	5-425.1		Nein	0	0	0
	5-425.2		Nein	0	0	0
	5-425.x		Nein	0	0	0
	5-425.y		Nein	0	0	0
	5-426.01		Nein	0	0	0
	5-426.02		Nein	0	0	0
	5-426.03		Nein	0	0	0
	5-426.04		Nein	0	0	0
	5-426.0x		Nein	0	0	0
	5-426.11		Nein	0	0	0
	5-426.12		Nein	0	0	0
	5-426.13		Nein	0	0	0
	5-426.14		Nein	0	0	0
	5-426.1x		Nein	0	0	0
	5-426.21		Nein	0	0	0
	5-426.22		Nein	0	0	0
	5-426.23		Nein	0	0	0
	5-426.24		Nein	0	0	0
	5-426.2x		Nein	0	0	0
	5-426.x1		Nein	0	0	0
	5-426.x2		Nein	0	0	0
	5-426.x3		Nein	0	0	0
	5-426.x4		Nein	0	0	0
	5-426.xx		Nein	0	0	0
	5-426.y		Nein	0	0	0
	5-427.01		Nein	0	0	0
	5-427.02		Nein	0	0	0
	5-427.03		Nein	0	0	0
	5-427.04		Nein	0	0	0
	5-427.0x		Nein	0	0	0
	5-427.11		Nein	0	0	0
	5-427.12		Nein	0	0	0

\$-427.13		Nein	0	0	0
\$-427.14		Nein	0	0	0
\$-427.1x		Nein	0	0	0
\$-427.21		Nein	0	0	0
\$-427.22		Nein	0	0	0
\$-427.23		Nein	0	0	0
\$-427.24		Nein	0	0	0
\$-427.2x		Nein	0	0	0
\$-427.x1		Nein	0	0	0
\$-427.x2		Nein	0	0	0
\$-427.x3		Nein	0	0	0
\$-427.x4		Nein	0	0	0
\$-427.xx		Nein	0	0	0
\$-427.y		Nein	0	0	0
\$-429.2		Nein	0	0	0
\$-438.01		Nein	0	0	0
\$-438.02		Nein	0	0	0
\$-438.03		Nein	0	0	0
\$-438.04		Nein	0	0	0
\$-438.0x		Nein	0	0	0
\$-438.11		Nein	0	0	0
\$-438.12		Nein	0	0	0
\$-438.13		Nein	0	0	0
\$-438.14		Nein	0	0	0
\$-438.1x		Nein	0	0	0
\$-438.x1		Nein	0	0	0
\$-438.x2		Nein	0	0	0
\$-438.x3		Nein	0	0	0
\$-438.x4		Nein	0	0	0
\$-438.xx		Nein	0	0	0
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	5				
\$-521.0		Nein	0	0	0
\$-521.1		Nein	0	0	0
\$-521.2		Nein	0	0	0
\$-523.2		Nein	0	0	0
\$-523.x		Nein	0	0	0
\$-524		Nein	0	0	0
\$-524.0		Nein	0	0	0
\$-524.1		Nein	0	0	0
\$-524.2		Nein	0	0	0
\$-524.3		Nein	0	0	0
\$-524.x		Nein	0	0	0
\$-525.0		Nein	0	0	0
\$-525.1		Nein	0	0	0
\$-525.2		Nein	0	0	0
\$-525.3		Nein	0	0	0
\$-525.4		Nein	0	0	0
\$-525.x		Nein	0	0	0
Lebertransplantation	10				
\$-502.0		Nein	0	0	0
\$-502.1		Nein	0	0	0
\$-502.2		Nein	0	0	0
\$-502.3		Nein	0	0	0
\$-502.5		Nein	0	0	0
\$-502.x		Nein	0	0	0
\$-502.y		Nein	0	0	0
\$-503.0		Nein	0	0	0
\$-503.1		Nein	0	0	0
\$-503.2		Nein	0	0	0
\$-503.3		Nein	0	0	0
\$-503.x		Nein	0	0	0
\$-503.y		Nein	0	0	0
\$-504.0		Nein	0	0	0
\$-504.1		Nein	0	0	0

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der
Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Systemteil

D **Qualitätspolitik**

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

Qualitätsphilosophie

Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensstrategie der ASKLEPIOS Gruppe verankert und hat damit einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Im Sinne der ASKLEPIOS Unternehmensgrundsätze Mensch-Medizin-Mitverantwortung betreiben wir in der ASKLEPIOS Klinik Hohwald ein Qualitätsmanagement, das die Interessen und das Wohl der Patienten in den Vordergrund stellt.

Qualitätsziele

Übergeordnetes Ziel aller Qualitätsbemühungen ist die kontinuierliche Steigerung der Zufriedenheit unserer Kunden. Dies sind in erster Linie die Patienten, aber auch Angehörige und Besucher, einweisende Ärzte, kooperierende Einrichtungen, Kostenträger etc. zählen wir zu unseren Kunden.

Strategische Qualitätsziele der Klinik Hohwald sind im Qualitätszielplan festgelegt und Bestandteil der jährlichen Gesamtzielplanung der Klinik. Die Qualitätsziele orientieren sich am medizinischen Leistungsspektrum der Klinik, der Unternehmensstrategie Mensch – Medizin – Mitverantwortung sowie am Leitbild der Klinik, insbesondere aber auch an den Bedürfnissen und Erwartungen der Kunden und Mitarbeiter.

Ziele des Qualitätsmanagements der Klinik Hohwald:

- Schaffung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems mit dem Ziel der Steigerung der Zufriedenheit unserer Kunden
- freiwilliges Engagement im Qualitätsmanagement über das gesetzlich geforderte Maß hinaus
- kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements
- Förderung des Qualitätsbewusstseins durch Einbeziehung der Mitarbeiter

Folgende Qualitätsziele wurden im Qualitätszielplan für das Jahr 2005 festgelegt:

- Steigerung der Behandlungsqualität durch die Erarbeitung und Umsetzung von Behandlungspfaden für die häufigsten Diagnosen
- Durchführung von Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen

Qualitätsmanagementansatz

Grundlage aller Qualitätsmanagement-Aktivitäten der Klinik Hohwald ist das bei ASKLEPIOS entwickelte ASKLEPIOS Modell für Integriertes Qualitätsmanagement (AMIQ). Dieses in vier Bausteine gegliederte Modell wird stufenweise in allen Einrichtungen der ASKLEPIOS Gruppe implementiert und fortwährend ausgebaut. Es umfasst die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Es erfolgt eine systematische Beschreibung und Überprüfung aller Abläufe und Strukturen, der Ausbau von Stärken, die Arbeit an Verbesserungspotentialen sowie die Messung und Überwachung der Qualität der medizinischen und pflegerischen Krankenhausbehandlung.

Die Aspekte des AMIQ werden in der Klinik Hohwald wie folgt umgesetzt:

1. Patientenorientierung

der Patienten zu ermitteln und die Versorgung zielgerichtet hinsichtlich der Bedürfnisse der Patienten verbessern zu können. Folgende Maßnahmen hinsichtlich der Patientenorientierung wurden ergriffen:

- Verbesserung der Patienteninformationsmappe
- Reduzierung von Wartezeiten bei der Aufnahme durch feste Bestellzeiten
- geplante Sanierung Westflügel und neue Ausstattung der Patientenzimmer

2. Verantwortung der Führung

Qualitätsmanagement ist in der Klinik Hohwald als Führungsaufgabe definiert. Die Klinikleitung sowie alle Abteilungsleiter sind verantwortlich in das Qualitätsmanagement eingebunden. Dieses erfolgt durch die gemeinsame Erstellung und Verabschiedung des jährlichen Qualitätszielplanes. Die Umsetzung der gesetzten Qualitätsziele liegt in der Verantwortung der Leitungs- und Führungskräfte aller Hierarchieebenen der Klinik.

3. Wirtschaftlichkeit

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der Patienten ist selbstverständlich die erste und wichtigste Aufgabe unserer Klinik und unserer Mitarbeiter. Die Qualität medizinischer Versorgung wird ständig überprüft, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und bei Bedarf zu verbessern. Im Rahmen des AMIQ werden Behandlungsprozesse Schritt für Schritt überprüft, um die qualitativen wie die ökonomischen Ergebnisse positiv zu beeinflussen.

4. Prozessorientierung

Die ASKLEPIOS Klinik Hohwald arbeitet im AMIQ-Baustein „Prozess-Führung“ mit ärztlichen Leitlinien, Pflegestandards und Prozessbeschreibungen, die zu einer kontinuierlichen Prozessverbesserung beitragen.

Dabei nimmt die Arbeit mit Behandlungspfaden - insbesondere unter dem Eindruck der DRG-Einführung und der damit verbundenen Leistungsverdichtung - einen breiten Raum ein. Zur Verbesserung der klinischen Abläufe und Sicherung der hohen Qualitätsstandards werden in unserer Klinik Behandlungspfade für die häufigsten Diagnosen entwickelt, z.B. Koxarthrose.

5. Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Im Abstand von zwei Jahren erfolgt in der Klinik Hohwald eine Mitarbeiterbefragung, um die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz zu überprüfen. Ziel ist die kontinuierliche Steigerung der Zufriedenheit der Mitarbeiter durch Schaffung eines optimalen Arbeitsumfeldes und optimaler Arbeitsbedingungen.

Im AMIQ-Baustein „Optimierung“ erfolgt die Bearbeitung der aus der Bewertungsphase resultierenden Verbesserungspotentiale. Die Bearbeitung erfolgt in berufsgruppen- und hierarchieübergreifend zusammengesetzten Arbeitsgruppen.

Alle Mitarbeiter tragen durch ihre konstruktive und engagierte Zusammenarbeit dazu bei, dass das Qualitätsmanagement in der Klinik Hohwald erfolgreich arbeiten kann und sich selbst einer ständigen Evaluation unterzieht.

Neben der Möglichkeit der Beteiligung in Qualitätszirkeln und Projektgruppen werden Mitarbeiter unserer Klinik durch folgende Maßnahmen beteiligt:

Durch die jährliche Gesamtzielplanung der Klinik, deren Bestandteil der Qualitätszielplan ist, wird eine Zielorientierung aller durchgeführten Qualitätsmaßnahmen und die Ausrichtung auf ein gemeinsames Ziel hin gewährleistet. Über permanent erhobene Leistungsindikatoren, Kennzahlen und Daten der internen und externen Qualitätssicherung erfolgt eine kontinuierliche Zielerreichungskontrolle. Bei eventuellen Anweichungen erfolgt eine sofortige Einleitung von Korrekturmaßnahmen. Zudem wird auf aktuelle Entwicklungen zeitnah und flexibel reagiert. Zielpläne werden ggf. angepasst.

Einmal jährlich erfolgt eine Evaluation der Zielerreichung durch die Geschäftsführung.

7. Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Grundsätzlich verfolgen wir bei allen Prozessen und Abläufen den „Null-Fehler-Ansatz“, d.h. es ist unser Ziel, Abläufe so zu strukturieren, dass ein optimales Ergebnis erzielt wird und Fehler möglichst vermieden werden. Dazu dient unser umfangreiches Prozessmanagement, verankert im AMIQ-Baustein „Prozess-Führung“. Kommt es trotz der Maßnahmen des Prozessmanagements doch einmal zu einem Fehler, erfolgt eine Ursachen-Analyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung und als Chance zur Optimierung.

Die Einschätzung unserer Kunden ist die Grundlage für eine weitere Verbesserung unserer Leistungen. Wir ermutigen und fordern Patienten, Angehörige, Besucher und unsere Kooperationspartner auf, Wünschen und Beschwerden zu äußern. Über folgende Maßnahmen erfolgt eine systematische Sammlung und Auswertung von Kundenwünschen und -beschwerden:

- regelmäßige Befragung von Patienten, Mitarbeitern und niedergelassenen Ärzten
- Lob- und Kummerkasten

8. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Das AMIQ beinhaltet den kontinuierlichen Verbesserungszyklus. In der Umsetzung in der Klinik Hohwald werden die AMIQ-Bewertungs- und Optimierungsphase in einem ca. 2-jährigen Rhythmus durchlaufen. Nach dem Erstellen einer sog. Selbstbewertung, dem Unterziehen einer Fremdbewertung (Überprüfung durch externe Gutachter) erfolgt die Optimierung der identifizierten Verbesserungspotentiale in Qualitätszirkeln und Projektgruppen. Diese gehen nach erfolgreicher Umsetzung wieder in die nächste Selbstbewertung ein und werden in der anschließenden Fremdbewertung einer Überprüfung unterzogen. Sowohl an der Bewertung als auch an der Optimierung werden Mitarbeiter aller Klinikbereiche beteiligt. Jeder Beteiligte am Prozess der Patientenversorgung ist für die Qualität der Krankenhausleistung mitverantwortlich und hat daran mitzuwirken, diesen Prozess kontinuierlich zu verbessern.

Kommunikation der Qualitätspolitik

Die Qualitätsziele sowie Qualitätsaktivitäten der Klinik Hohwald möchten wir sowohl innerhalb der Klinik gegenüber unseren Patienten und Mitarbeitern kommunizieren, als auch die Öffentlichkeit über unsere Qualitätsaktivitäten informieren. Hierzu nutzen wir folgende

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Im Folgenden werden die Strukturen des Qualitätsmanagements in der ASKLEPIOS Klinik Hohwald beschrieben. Die Organisation ist in der Geschäftsordnung des Qualitätsmanagements unter Nennung der Verantwortlichen, Aufgaben und Kompetenzen eindeutig geregelt.

Geschäftsführung:

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt beim Geschäftsführer.

Aufgaben:

- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik und der Qualitätszielplanung
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

Abteilungsleiter:

Verantwortliche für das Qualitätsmanagement in ihren Abteilungen, Multiplikatoren, Weitergabe von Informationen hinsichtlich des Qualitätsmanagements.

Qualitätsbeauftragte:

Die Qualitätsbeauftragte berät die Geschäftsführung in Stabsfunktion. Sie ist für die Initiierung, Begleitung und Koordination bzgl. Struktur, Planung und Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Aufgaben:

- Organisation, Koordinierung und Betreuung aller Maßnahmen im Qualitätsmanagement
- Initiierung, Steuerung und Begleitung von Qualitätsprojekten
- Beratung der Geschäftsführung im Bereich Qualitätsmanagement
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zum aktuellen Stand des Qualitätsmanagements
- Koordinierung der Tätigkeit von Qualitätszirkeln und Projektgruppen
- Information der Klinikmitarbeiter über die Maßnahmen im Qualitätsmanagement
- Auswertung des Beschwerdemanagements

Qualitätsverantwortliche

Für die Berufsgruppe der Pflege und den ärztlichen Dienst wurden jeweils Qualitätsverantwortliche benannt. Dadurch soll gewährleistet werden, dass die Arbeit des Qualitätsmanagements auf breite Akzeptanz und Unterstützung aller Mitarbeiter trifft.

Qualitätszirkel:

Aufgabe: Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu einem vorgegebenen Thema (meist ablauforganisatorisch)

Teilnehmer: Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen, je nach Themenstellung, mind. 1 Mitarbeiter jedes Bereiches, der von der Thematik betroffen ist

Beispiel: Arbeitsgruppe Pflege

Projektgruppe:

Aufgabe: konzeptionelle Bearbeitung eines vorgegebenen Themas

Teilnehmer: Fachexperten hinsichtlich der Thematik

Arbeitsschutzausschuss und die Arzneimittel-Kommission. Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen zu den Bereichen Krankenhaushygiene, Transfusionswesen, Arbeitsschutz und Arzneimittelwesen. Alle Gremien agieren im Rahmen einer Geschäftsordnung. Projektbezogene Arbeitsgruppen werden nach Bedarf gegründet.

Zentrale Dienste Qualitätsmanagement der ASKLEPIOS Kliniken GmbH

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erhält die ASKLEPIOS Klinik Hohwald durch die Zentralen Dienste Qualitätsmanagement der ASKLEPIOS Kliniken GmbH. Hierfür stehen Fachexperten für Qualitäts- und Projektmanagement zur Verfügung.

Aufgaben:

- Beratung der Kliniken der ASKLEPIOS Gruppe im Bereich Qualitätsmanagement
- Unterstützung der Qualitätsbeauftragten in den Kliniken bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten im Qualitätsmanagement
- Projektmanagement und Projektcontrolling, z.B. Erstellung von Projektzeitplänen gemeinsam mit den Kliniken, Überwachung der Einhaltung der Projektzeitpläne
- Durchführung von Schulungen und Fortbildungen im Qualitätsmanagement

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtsjahr an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. Des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Wir orientieren uns am Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM). Dieses umfassende Qualitätsmodell bezieht alle Bereiche des Krankenhauses in die Qualitätsbewertung ein. Im Vordergrund steht die Integration einer kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung in die tägliche Arbeit.

In 2001 wurde ein Qualitätsbericht, gegliedert nach dem EFQM-Modell, unter Einbeziehung aller Krankenhausbereiche und zahlreicher Klinikmitarbeiter erstellt. Dieser Bericht stellte eine umfangreiche Beschreibung der IST-Situation der Klinik dar. Mitte 2002 unterzog sich die ASKLEPIOS Klinik Hohwald einer Fremdbewertung durch sechs externe EFQM-Assessoren (Gutachter), die in drei Tagen vor Ort in Begehungen von Klinikbereichen und Gesprächen mit Klinikmitarbeitern den Stand des Qualitätsmanagements in der Klinik überprüften. Im Ergebnis dieser Fremdbewertung wurden von den Assessoren zahlreiche Verbesserungspotentiale identifiziert. Diese dienten in der sich anschließenden Optimierungsphase als Basis für die Arbeit von Qualitätszirkeln und Projektgruppen.

- Erfassung der Weiterbildungswünsche der Mitarbeiter
- Bewertung der Fort- und Weiterbildungen
- Benennung eines Datenschutzbeauftragten
- Kontinuierliche Befragung der Patienten (hausintern)

Der Start des Projektes KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) erfolgte im September 2002. Im Dezember 2003 wurde der Selbstbewertungsbericht fertig gestellt. Es folgte eine Korrektur durch die Zentralen Dienste und eine Selbstbewertung nach Punkten Ende März 2004. Ende April 2004 wurde der Bericht bei der Zertifizierungsfirma eingereicht. Die Visitation fand am 05. und 06. August 2004 statt, die erfolgreich absolviert wurde. Der Erhalt des Zertifikates nach KTQ in 2004 dient nun dazu, die schon geleistete Qualitätsarbeit weiter zu entwickeln und diese auch gegenüber den Kostenträgern, den Patienten und der Öffentlichkeit zu kommunizieren.

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

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

		Postoperative Komplikationsra- te	Mortalitätsrate
17/1	Schenkelhalsfraktur	16,7 %	0 %
17/2	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	3,8 %	0 %
17/3	Hüft- Totalendoprothesen- Wechsel	3,8 %	0 %
17/5	Knie-Totalendoprothese (TEP)	2,3 %	0 %
17/7	Knie- Totalendoprothesen-	4,0 %	0 %

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Bis heute wurden in der ASKLEPIOS Klinik Hohwald zahlreiche Projekte zur internen und externen Qualitätssicherung realisiert, die zu einer erheblichen Verbesserung der Versorgungsqualität geführt haben:

- Erarbeitung und Einführung von Pflegestandards
- Einführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung
- Arbeit in Qualitätszirkeln zu den Themen wie u.a.:
- Erfassung der Aufnahmezeiten
- Neustrukturierung Empfang/Rezeption
- Regelungen zur Erfassung von Sonographie- und MRT-Leistungen
- Beurteilungssystem für externe Weiterbildungen
- Konzept zur integrativen Patientenversorgung
- Konzept zum ambulanten Operieren

Geplante Maßnahmen im Qualitätsmanagement 2005

Auch für das Jahr 2005 sind alle Bereiche der ASKLEPIOS Klinik HOHWALD bestrebt, sich nachweislich zu verbessern. Bezugnehmend auf neue Anforderungen und die Analysen des Jahres 2004 (QM-Bewertung, interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, Patientenbefragung, Beschwerdemanagement, interne Audits), wurden Verbesserungspotentiale formuliert und dokumentiert. Schwerpunkte sind:

1. Erweiterung des Beschwerdemanagements
2. Entwicklung von Behandlungspfaden
3. Einführung eines digitalen Röntgen
4. Aufbau eines Intranets

G

Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

- Geschäftsführer Stefan Härtel
- Qualitätsbeauftragte Kati Rodig

Ansprechpartner:

- Verantwortliche für Öffentlichkeitsarbeit: Kati Rodig
- Pressestelle ASKLEPIOS

Links:

- www.hohwaldklinik.de
- www.asklepios.com