



# ASKLEPIOS HARZKLINIKEN GMBH

---

Fritz-König-Stift Bad Harzburg



## 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 Harzkliniken GmbH Fritz-König-Stift Bad Harzburg

---

### Basisteil

- A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses  
(Anschrift, e-Mail-Adresse, Internetadresse)
- Asklepios Harzkliniken GmbH Fritz-König-Stift Bad Harzburg  
Ilsenburger Straße 95  
38667 Bad Harzburg
- Telefon: 05322 - 76 0  
E-Mail: badharzburg@asklepios.com  
Homepage: www.asklepios.com/badharzburg
- A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?
- 260310038
- A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?
- Asklepios Harzkliniken 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)

90

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 2344

Ambulante Patienten: 5868

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j)/ nein(n)
100	Innere Medizin	20	575	HA	n
1500	Allgemeine Chirurgie	0	0	HA	n
2300	Orthopädie	70	1.837	HA	n
3751	Radiologie	0	0	HA	n
	Anästhesie	0	0	HA	n

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	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	490
2	I03	Eingriffe am Hüftgelenk	430
3	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	237
4	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	116
5	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	65
6	I20	Eingriffe am Fuß	62
7	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	54
8	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	47
9	G48	Darmspiegelung, mehr als ein Belegungstag	41
10	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	38
11	F62	Herzinsuffizienz und Schock	34
12	F67	Bluthochdruck	31
13	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	29
14	I01	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität	29
15	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung und Erregungsleitungsstörungen	27
16	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	27
17	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	26
18	F73	Bewußtlosigkeit und Kollaps	24
19	G50	Andere Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	24
20	I13	Eingriffe an Knochen des Oberarmes und Unterschenkels und am Sprunggelenk	24
21	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	22
22	V60	Alkoholintoxikation und -entzug	20
23	K60	Diabetes mellitus	16
24	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	16
25	B70	Schlaganfälle	15
26	B80	Andere Kopfverletzungen	13
27	G47	Andere Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	13
28	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	12
29	F63	Venenthrombose	11
30	F66	Verengung der Herzkranzgefäße	11
31	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne Herzkatheteruntersuchung	10
32	I62	Frakturen an Becken und Schenkelhals	10
33	L63	Infektionen der Harnorgane	10
34	B69	Schlaganfall mit kurzer Symptombdauer (TIA) und Verschlüsse der Hirnversorgenden Gefäße außerhalb des Schädels	9
35	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	9
36	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (Asthma)	9
37	H62	Erkrankungen des Bauchspeicheldrüse außer bösartige Neubildung	9

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

0100 Innere Medizin

- Gastroenterologie
- Allgemeine Innere Medizin

2300 Orthopädie

- Behandlung von chronisch degenerativen Erkrankungen der Gelenke
- Einsatz von orthopädischen Implantaten
- Knorpel-Knochen-Transplantation

XXX Anästhesie

- Anästhesie
- Intensivüberwachung/-therapie
- Ambulantes Operieren
- Postoperative Schmerzzambulanz

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)

Unfallchirurgisch/orthopädisch:

- Spiegelungen (Arthroskopien) im Kniegelenk mit kleineren Eingriffen am Meniskus wie z.B. Knorpelglättungen
- Eingriffe am Fuß wie z.B. Schiefstellung der Großzehe (Hallux valgus), Hammerzehe
- Eingriffe an der Hand und Arm wie z.B. Dupuytren, Karpaltunnelsyn-drome
- Kleinere Metallentfernungen
- Kleinere Osteosynthesen (Verfahren zur schnellen Wiederherstellung der vollen Funktionsfähigkeit bei Knochenbrüchen) an Unterarm , Sprunggelenk

Hals-Nasen-Ohren – Bereich:

- Operationen der Nase wie z.B. Adenotomien
- Operationen am Ohr wie z.B. Parazentese am Trommelfell

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

Die Abteilung für Orthopädie – Dr. med. Horst Göhr

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Schlaflabor	nein	nein
Magnetresonanztomographie (MRT) In Kooperation in Goslar vorhanden und 24h verfügbar	ja	nein
Elektronenzephalogramm (EEG)	nein	nein
Angiographie	nein	nein
Szintigraphie	nein	nein
Herzkatheterlabor ab 01.09.2005 In Kooperation in Goslar vorhanden und 24h verfügbar	ja	ja
Computertomographie (CT) In Kooperation in Goslar vorhanden und 24h verfügbar	ja	ja
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	nein

## A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	<b>vorhanden</b>
Dialyse In der Klinik nicht mehr jedoch besteht eine Kooperation mit der Patientenheimversorgung GmbH (PHV) und der Praxis Drs. med. Köthe, Schirmeister, Krüger die direkt auf dem Gelände der Klinik angesiedelt sind.	ja
Eigenblutspende, jedoch maschinelle Autotransfusion	nein
Ergotherapie	nein
Bestrahlung	nein
Thrombolyse	ja
Einzelpsychotherapie	nein
Gruppenpsychotherapie	nein
Schmerztherapie	ja
Psychoedukation	nein
Physiotherapie	ja
Logopädie	nein

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Radiologie

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

entfällt

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

entfällt

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

entfällt

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
------	---------------	--	----------

---

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)
------	----------------------------	-----------------------	--

---

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)
------	-----------------------------	-----------------------	--

---

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
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

---

## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Anästhesie

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

Die Anästhesieabteilung versorgt:

- die operativen Patienten der Klinik für Orthopädie
- die Patienten von in Bad Harzburg niedergelassenen Operateuren, die im Funktionsbereich "Ambulantes Operieren" die Infrastruktur des Krankenhauses für ambulante Eingriffe in Anspruch nehmen. Die Eingriffe werden unter Anwendung aller modernen Anästhesieverfahren durchgeführt während und nach der Anästhesie stehen umfangreiche Möglichkeiten zur Überwachung zur Verfügung.- die Patienten der Intermediate-Care-Station
- konsiliarisch Schmerzpatienten auf den Stationen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Interdisziplinär abgestimmte Konzepte zur postoperativen Schmerztherapie vom OP. über Aufwachraum und Intermediate-Care-Station bis hin zur Normalstation helfen den postoperativen Schmerz für die Patienten erträglich zu machen.
- Für bestimmte Eingriffe an Knie, Schulter, Arm oder Bein kommen auch Schmerzkatheter zum Einsatz.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Intermediate-Care-Station mit vier Betten
- 2 Aufwächräume mit drei bzw. 4 Betten

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
------	---------------	--	----------

---

**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)
------	----------------------------------	-----------------------------	--

---

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)
------	-----------------------------------	-----------------------------	--

---

**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
------	---------------------------------	------------------------------------	------------------

---

**B-1** **Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

**B-1.1** Name der Fachabteilung:

Allgemeine Chirurgie

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

Im Bereich "Orthopädie" erfasst.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Im Bereich "Orthopädie" erfasst.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Im Bereich "Orthopädie" erfasst.

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
------	---------------	--	----------

---

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)
------	----------------------------	-----------------------	--

---

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)
------	-----------------------------	-----------------------	--

---

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
------	---------------------------------	------------------------------------	------------------

---

**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)

Orthopädische Klinik -  
Zentrum für Endoprothetik und gelenkerhaltende Chirurgie

- Die Orthopädische Klinik "Fritz-König-Stift" in Bad Harzburg ist eine Spezialklinik für Endoprothetik und gelenkerhaltende Chirurgie.
- Im Mittelpunkt unserer Behandlungsstrategie steht die befund- und altersentsprechende operative Therapie.
- Künstlicher Ersatz und Wechsel des Kniegelenkes
- Künstlicher Ersatz und Wechsel des Hüftgelenkes
- Knorpel-Knochen-Transplantation verschiedener Gelenke
- Operationen an den vorderen und hinteren Kreuzbändern
- Operationen zur Schulterstabilisierungen und Rotatorenmanschettenrekonstruktion
- gelenkerhaltende Chirurgie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Bei Gelenkzerstörung durch Sportverletzungen, Verschleiß (Arthrose), Infektion, Unfall oder Tumor werden modernste Knorpelersatzverfahren oder Gelenkersatzoperationen durchgeführt. Hierbei kommt insbesondere der Einbau von Hüft-, Knie-, Schulter- und Sprunggelenkendo-prothesen zum Einsatz.
- Neben der primären Implantation von Endoprothesen verfügt die Klinik über große Erfahrung bei allen Arten von Endoprothesen-Wechseloperationen.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Im Bereich der gelenkerhaltenden Chirurgie werden offene und arthroskopische Verfahren zur Behandlung von Schulter-, Knie-, Sprunggelenk- und Fußkrankungen angeboten. Hierzu zählen auch Korrekturoperationen bei Achsfehlstellungen, Behandlung von Gelenkinstabilitäten, Knorpelersatzplastiken und spezielle Meniskusoperationen. Ein wichtiges Ziel ist es, das endoprothesefreie Intervall für jüngere Patienten zu erweitern.

- In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Krankengymnastik und Physikalische Therapie wird am modernsten medizinischen Wissensstand orientierte Behandlungsverfahren eine optimale Nachbehandlung gewährleistet. Hierzu werden auch individuelle Trainingsprogramme geplant und angeboten. Bereits nach max. 10 Tagen sind die Patienten so mobil, dass sie wieder Treppen steigen können. Die kooperierenden Rehabilitationseinrichtungen ermöglichen darüber hinaus eine Anschlussheilbehandlung bis hin zur völligen Wiederherstellung der Beweglichkeit.
- Weiterhin bietet ein modernes integriertes Trainingszentrum spezielle Leistungsdiagnostik zur Therapie muskulärer Defizite, so dass Sportverletzungen zielgerecht behandelt werden können.

### 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	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	490
2	I03	Eingriffe am Hüftgelenk	430
3	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	235
4	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	110
5	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	64
6	I20	Eingriffe am Fuß	62
7	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	54
8	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	47
9	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	37
10	I01	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität	29
11	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	26
12	I13	Eingriffe an Knochen des Oberarmes und Unterschenkels und am Sprunggelenk	24
13	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	22
14	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	20
15	B80	Andere Kopfverletzungen	13
16	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	12
17	I62	Frakturen an Becken und Schenkelhals	10
18	I12	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	7
19	I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur	6
20	I24	Gelenkspiegelung einschließlich Entnahme einer Gewebeprobe	5

**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	556	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
2	M16	403	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
3	T84	175	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
4	M23	118	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
5	M75	64	Schulterläsionen
6	S83	61	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
7	M54	52	Rückenschmerzen
8	M20	52	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
9	M22	34	Krankheiten der Patella
10	M47	25	Verschleiß der Wirbelsäule (Spondylose)
11	M51	20	Sonstige Bandscheibenschäden
12	S32	19	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens
13	M24	18	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
14	M19	14	Sonstige Arthrose
15	S06	13	Verletzung des Gehirns
16	M94	12	Sonstige Knorpelkrankheiten

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	5-822	465	Implantation eines künstlichen Kniegelenkes
2	5-820	421	Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes
3	5-812	338	Gelenkspiegelung mit Eingriff am Gelenkknorpel und den Menisken
4	8-803	265	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
5	5-811	239	Gelenkspiegelung mit Eingriff an der Gelenkhaut
6	8-915	235	Injektion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
7	8-930	138	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
8	8-917	116	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
9	5-788	114	Operationen an den Knochen des Mittelfußes und der Zehen
10	5-813	99	Gelenkspiegelung mit Eingriff am verletzten Kapsel-Bandapparat des Kniegelenkes
11	1-697	79	Gelenkspiegelung
12	5-814	68	Gelenkspiegelung mit Eingriff am verletzten Kapsel-Bandapparat des Schultergelenkes
13	5-821	63	Zweiteingriff an oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenkes
14	5-800	62	Offener Zweiteingriff an einem Gelenk
15	8-914	60	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
16	5-823	59	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
17	5-784	56	Knochentransplantation und -transposition
18	5-783	54	Entnahme eines Knochentransplantates
19	5-810	43	Zweiteingriff am Gelenk, Spiegelung
20	5-787	41	Entfernung von Implantaten nach operativer Versorgung von Knochenbrüchen

## 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	2445	Diagnostische Gelenkspiegelung, ggf. einschl. Entnahme von Gewebeproben aus Weichteilen, Knorpel oder Knochen und/oder Gelenkbinnenstrukturen	55
2	2447	Entnahme von erkranktem Gewebe durch Gelenkspiegelung und oder Kapsel-Band-Spaltung und/oder Entfernung freier Gelenkkörper und/oder Entfernung der Gelenkinnenhaut	55
3	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben, oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines äußeren Spanners	10
4	2930	Freilegung und Durchtrennung oder Herausziehen eines Nerven, als selbstständige Leistung	5
5	2340	Stabilisierung eines Knochenbruchs mittels Drähten durch die Haut	5

**B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

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

Die internistischen Fachabteilungen sind standortübergreifend zum "Zentrum Innere Medizin" zusammengefasst. Im Fritz-König-Stift Bad Harzburg werden allgemein internistische Patienten behandelt, die je nach schwere der Erkrankung im Fritz-König-Stift Bad Harzburg therapiert werden oder ins benachbarte Dr.-Herbert-Nieper Krankenhaus Goslar verlegt werden.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Die Abteilung hat ihren Standort sowohl im Fritz-König-Stift Bad Harzburg als auch im Dr.-Herbert-Nieper Krankenhaus Goslar, d.h. die Patienten treffen ihre vertrauten Ärzte in beiden Häusern an. Gleichwohl sind die diagnostischen Möglichkeiten in Bad Harzburg auf eine ausreichende Versorgung ausgelegt.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Leistungsschwerpunkt der Abteilung ist die Erkrankung des Magen-Darm-Traktes.  
Darüber hinaus besteht eine hohe fachliche Kompetenz im Bereich der Nierenheilkunde

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	G48	Darmspiegelung, mehr als ein Belegungstag	41
2	F62	Herzinsuffizienz und Schock	34
3	F67	Bluthochdruck	31
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	29
5	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung und Erregungsleitungsstörungen	26
6	F73	Bewußtlosigkeit und Kollaps	24
7	G50	Andere Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	24
8	V60	Alkoholintoxikation und -entzug	20
9	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	16
10	K60	Diabetes mellitus	16
11	B70	Schlaganfälle	15
12	G47	Andere Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	13
13	F66	Verengung der Herzkranzgefäße	11
14	F63	Venenthrombose	11
15	F60	Kreislaferkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne Herzkatheteruntersuchung	10
16	L63	Infektionen der Harnorgane	10
17	B69	Schlaganfall mit kurzer Symptombdauer (TIA) und Verschlüsse der Hirnversorgenden Gefäße außerhalb des Schädels	9
18	H62	Erkrankungen des Bauchspeicheldrüse außer bösartige Neubildung	9

### 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	I10	32	Bluthochdruck
2	J18	28	Lungenentzündung durch nicht bezeichneten Erreger
3	I50	26	Herzschwäche
4	R55	25	Bewußtlosigkeit und Kollaps
5	F10	24	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
6	I48	19	Vorhofflattern und Vorhofflimmern des Herzens
7	I86	16	Varizen sonstiger Lokalisationen
8	K52	12	Sonstige nichtinfektiöse Entzündung des Magens und des Darms
9	I63	11	Hirnfarkt
10	K57	11	Divertikulose (Ausstülpungen) des Darmes
11	I21	11	Akuter Herzinfarkt
12	R13	10	Dysphagie
13	I20	10	Brustschmerz infolge Mangeldurchblutung des Herzmuskels
14	I80	10	Verschluss oder Entzündung der Venen
15	N39	10	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
16	J44	9	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
17	K85	8	Akute Bauchspeicheldrüsenentzündung
18	I25	8	Erkrankung des Herzens infolge anhaltender Mangeldurchblutung
19	G45	8	Schlaganfall mit kurzfristiger Symptomatik infolge Mangeldurchblutung des Gehirns und verwandte Erscheinungen
20	K63	8	Sonstige Krankheiten des Darmes

**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	1-632	156	Diagnostische Spiegelung des Magens und Zwölffingerdarms
2	1-650	76	Dickdarmspiegelung
3	1-440	75	Entnahme einer Gewebeprobe vom oberen Verdauungstrakt, Gallengängen oder Bauchspeicheldrüse, endoskopisch
4	1-444	45	Entnahme einer Gewebeprobe vom unteren Verdauungstrakt, endoskopisch
5	3-200	36	Native Computertomographie des Schädels
6	3-225	22	Computertomographie des Bauchraumes mit
7	3-222	21	Computertomographie des Brustkorbes mit Kontrastmittel
8	5-431	18	Operative Eröffnung des Magens
9	3-220	12	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
10	8-390	11	Lagerungsbehandlung auf einer Intensivstation zur Vorbeugung von Druckgeschwüren

**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
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

**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
100 Innere Medizin	2,00	1,00	1,00
1500 Allgemeine Chirurgie	1,00	0,00	1,00
2300 Orthopädie	10,00	7,00	3,00
3751 Radiologie	0,00	0,00	0,00
Anästhesie	4,00	0,00	4,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 8

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)
100 Innere Medizin	18,00	84,00	0,00	17,00
1500 Allgemeine Chirurgie	0,00	0,00	0,00	0,00
2300 Orthopädie	49,00	92,00	0,00	6,00
3751 Radiologie	0,00	0,00	0,00	0,00
Anästhesie	17,00	100,00	48,00	0,00

## 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		44,00	95,85
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		65,00	92,39
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X	0,00	95,95
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		89,00	98,59
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		56,00	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		87,00	0,00
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		89,00	98,44
	Summe					0,00	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:

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

Leistung	OPS der einbezogene n Leistung	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro	Leistung wird im Krankenhaus erbracht  (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur		
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

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

	5-504.2		Nein	0	0	0
	5-504.x		Nein	0	0	0
	5-504.y		Nein	0	0	0
Nierentransplantation		20				
	5-555.0		Nein	0	0	0
	5-555.1		Nein	0	0	0
	5-555.2		Nein	0	0	0
	5-555.3		Nein	0	0	0
	5-555.4		Nein	0	0	0
	5-555.5		Nein	0	0	0
	5-555.x		Nein	0	0	0
	5-555.y		Nein	0	0	0
Stammzellentransplantation		[10-14]				
	5-411.00		Nein	0	0	0
	5-411.01		Nein	0	0	0
	5-411.20		Nein	0	0	0
	5-411.21		Nein	0	0	0
	5-411.30		Nein	0	0	0
	5-411.31		Nein	0	0	0
	5-411.40		Nein	0	0	0
	5-411.41		Nein	0	0	0
	5-411.50		Nein	0	0	0
	5-411.51		Nein	0	0	0
	5-411.x		Nein	0	0	0
	5-411.y		Nein	0	0	0
	8-805.00		Nein	0	0	0
	8-805.01		Nein	0	0	0
	8-805.20		Nein	0	0	0
	8-805.21		Nein	0	0	0
	8-805.30		Nein	0	0	0
	8-805.31		Nein	0	0	0
	8-805.40		Nein	0	0	0
	8-805.41		Nein	0	0	0
	8-805.50		Nein	0	0	0
	8-805.51		Nein	0	0	0
	8-805.x		Nein	0	0	0
	8-805.y		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:

#### D Qualitätspolitik

##### Qualitätsphilosophie

Qualitätsmanagement (QM) ist in der Unternehmensstrategie der ASKLEPIOS Gruppe verankert und hat seit 1993 einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Im Sinne der ASKLEPIOS Unternehmensgrundsätze "Mensch-Medizin-Mitverantwortung" betreiben wir ein Qualitätsmanagement, das die Interessen und das Wohl unserer Patienten in den Vordergrund stellt.

##### Qualitätsziele

Die Qualitätsziele sind Bestandteil der jährlichen Gesamtzielplanung der ASKLEPIOS Harzkliniken GmbH. Sie orientieren sich am medizinischen Leistungsspektrum der Kliniken, der Unternehmensgrundsätze "Mensch-Medizin-Mitverantwortung" und an unserem Leitbild.

##### Ziele des Qualitätsmanagements des Fritz-König-Stift Bad Harzburg

- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement - Systems
- daraus folgend der Steigerung der Kundenzufriedenheit
- kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement
- Erkennen von Verbesserungspotentialen durch regelmäßige Qualitätsprüfungen.

Folgende Qualitätsziele wurden im Qualitätszielplan für die Klinik im Jahr 2004 festgelegt:

- Erreichung des Gütesiegels der Gesellschaft für Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ®).
- Beginn der Sanierung einer dem heutigen Stand und Erwartungen entsprechenden Wahlleistungsstation.
- Einführung eines Umweltmanagementsystems nach Abschluss des durch die EU geförderten Projekts "Life IEM in hospitals".
- Durchführung von Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen.
- Gründung des Vereins zur Förderung der Ausbildung in den Gesundheitsberufen in Kooperation mit einer Krankenpflegeschule aus dem Landkreis Goslar

Davon abgeleitet wurden für die einzelnen Fachabteilungen z. B. folgende Ziele festgelegt:

- Information von Einweiser und Öffentlichkeit über die umfangreichen und innovativen Leistungen, insbesondere der Orthopädischen Klinik z.B. durch Fachvorträge des Chefarztes, Durchführung von Kongressen, "Tag der offenen Tür", sowie Veröffentlichungen in lokaler Presse und Fachzeitschriften.
- Erreichung der Qualitätskennzahlen in der Krankenpflegeschule und in den Ambulanten Diensten-Sozialstation nach DIN EN ISO 9001-2000.

## Qualitätsmanagementansatz

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der Patienten ist unsere erste und wichtigste Aufgabe. Die Qualität medizinischer Versorgung wird ständig überprüft, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und bei Bedarf zu verbessern.

Grundlage aller Qualitätsmanagement-Aktivitäten ist das bei Asklepios entwickelte Modell für Integriertes Qualitätsmanagement (AMIQ):

Im Rahmen des AMIQ werden Behandlungsprozesse sukzessive überprüft, um die qualitativen wie die ökonomischen Ergebnisse positiv zu beeinflussen.

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. Hierbei 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.

## Umsetzung des AMIQ-Modells

### Patientenorientierung

Die Qualitätsmanagement-Aktivitäten orientieren sich an den Unternehmensgrundsätzen Mensch-Medizin-Mitverantwortung. Sie werden durch das AMIQ mit dem Ziel einer kontinuierlichen Patientenorientierung aktiv in der täglichen Arbeit umgesetzt.

Jedem Patient wird bei der Aufnahme in die Klinik ein Rückmeldebogen ausgehändigt, über den er Wünsche und Beschwerden äußern kann. Dafür steht ein Briefkasten im Eingang der Klinik bereit. Zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit werden zusätzlich Patientenbefragungen durchgeführt. Folgende Maßnahmen konnten beispielhaft aus Rückmeldungen der Patienten abgeleitet werden:

- Überarbeitung und Aktualisierung der Informationsbroschüre und des Internetauftrittes
- Einführung fester Visitenzeiten in allen Fachabteilungen
- Optimierung von Ausstattung und Ambiente der Wahlleistungsstation.

### Verantwortung der Führung

Qualitätsmanagement ist bei uns als Führungsaufgabe definiert. Die Klinikleitung sowie alle Abteilungsleitungen sind in das Qualitätsmanagement eingebunden und verantwortlich für die Umsetzung der Qualitätsziele.

### Wirtschaftlichkeit

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung steht im Vordergrund. Die Qualität der medizinischen Versorgung wird ständig überprüft, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und um die qualitativen wie die ökonomischen Ergebnisse positiv zu beeinflussen.

### Prozessorientierung

Das Fritz-König-Stift arbeitet im AMIQ-Baustein "Prozess-Führung" mit ärztlichen Leitlinien und Pflegestandards, die zu einer kontinuierlichen Prozessverbesserung beitragen. Zur Verbesserung der klinischen Abläufe und Sicherung der hohen Qualitätsstandards wurden in unserer Klinik alle Standards und Leitlinien sowohl unter dem Gesichtspunkt der Aktualität als auch im Hinblick auf die KTQ®- Visitierung in Gänze einer Revision unterzogen und aktualisiert.

## Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Im Fritz-König-Stift werden Befragungen durchgeführt, um die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz zu überprüfen. Neben der Möglichkeit zur aktiven Beteiligung an Verbesserungsprozessen werden durch die Geschäftsführung folgende Maßnahmen für Mitarbeiter angeboten:

- externe und interne Fort- und Weiterbildungsangebote (Koordination durch eine Zentralstelle)
- Bereitstellung einer intranetgestützten eLearning-Plattform für zusätzliche Fortbildungsangebote
- internes Rückmelde- und Beschwerdemanagementsystem
- betriebliches Vorschlagswesen mit Prämienausschüttungen für umgesetzte Vorschläge
- Mitarbeiterzeitschrift "Blick"
- Vergünstigungen für Mitarbeiter, z.B. ermäßigte Konzertkarten
- Maßnahmen im Arbeitsschutz (Optimierung von Arbeitsplätzen, betrieblichen Gesundheitsmanagement)
- Regelmäßige praktische Anleitung der Krankenpflegeschüler durch qualifizierte Mentoren
- kontinuierliche Führungsinformationstermine

## Zielorientierung und Flexibilität

Eine strukturierte Zielplanung unter den Prämissen einer nachhaltigen Unternehmensentwicklung (Ausbau des medizinischen Leistungsspektrums, Erschließung weiterer Geschäftsfelder, Personalauswahl) und wirtschaftliche Verbesserung in den Folgejahren wird durch die Geschäftsführung und den Träger festgelegt. Die jährliche Zielplanung orientiert sich an der kontinuierlichen Auswertung der finanziellen und sonstigen Kennzahlen. Unter Berücksichtigung dieser und der regionalen Entwicklung wird die jährliche Zielplanung fortwährend angepasst und ggf. zeitnah Veränderungen vorgenommen. Jährlich erfolgt eine Evaluation der Zielerreichung durch die Geschäftsführung.

## Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Grundsätzlich verfolgen wir bei allen Prozessen 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. Kommt es einmal zu einem Fehler, erfolgt eine Ursachen-Analyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung und als Chance zur Optimierung. Wir fordern unsere Kunden auf, Wünsche 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
- Nutzung eines intranetgestützten Eingabeformulars durch die Mitarbeiter zur direkten Weitergabe von Rückmeldungen und Beschwerden
- Patientenmanagerin (Rückmeldungs- und Beschwerdemanagement)
- Lob- und Kummerkasten im Eingangsbereich der Klinik.

## Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Es werden regelmäßig Schwachstellen-Analysen durch Selbst- und Fremdbewertungen (Überprüfung durch interne und externe Gutachter) durchgeführt. Anschließend erfolgt die Optimierung der erkannten Verbesserungspotentiale. Diese gehen nach erfolgreicher Umsetzung wieder in die nachfolgenden Bewertungen ein und werden dadurch kontinuierlichen Überprüfungen und Optimierungen unterzogen.

## Kommunikation der Qualitätspolitik

Die Aktivitäten des Qualitätsmanagement und die Qualitätsziele werden unseren Patienten und Mitarbeitern innerhalb der Klinik wie auch der interessierten Öffentlichkeit mitgeteilt. Hierzu nutzen wir folgende Maßnahmen:

- Veranstaltungen für Patienten, Besucher und interessierte Öffentlichkeit innerhalb und außerhalb unserer Klinik - im Rahmen von Vorträgen unserer Ärzte zu häufigen Krankheitsbildern (z.B. Sportkongress, Wundkongress),
  - Erstellung eines internetveröffentlichten und gedruckten jährlichen Qualitätsbericht
  - Eine Vielzahl verschiedener Patienten-Informationsbroschüren
  - Aushänge/Informationstafeln/Schaukästen in der Klinik
  - Webauftritt ([www.asklepios.com/BadHarzburg](http://www.asklepios.com/BadHarzburg))
  - Tag der offenen Tür
- Veröffentlichungen in der Lokal- und Fachpresse.

## **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 Qualitätsmanagement im Fritz-König-Stift Bad Harzburg beschrieben.

#### Geschäftsführung

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

#### 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 Qualitätsmanagement.

## Qualitätsbeauftragte

Die Qualitätsbeauftragten beraten die Geschäftsführung. Sie sind für die prozessorientierte Initiierung, Begleitung und Koordination der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Aufgaben:

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

## Qualitätsverantwortliche / Prozesseigner

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

## Klinik- und Qualitätskonferenz

Die Klinik- und Qualitätskonferenz, an der die Geschäftsführung, der ärztliche Leiter, die Pflegedienstleitung, alle Chefarzte, Abteilungsleiter, sowie die Qualitätsbeauftragten teilnehmen findet monatlich statt. Die Klinik- und Qualitätskonferenz initiiert u.a. qualitätsbezogene Aktivitäten und gibt damit der Qualitätsentwicklung eine gemeinsame Richtung.

Aufgaben:

- Information über die Aktivitäten des Qualitätsmanagement innerhalb der Klinik
- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik
- Koordinierung der Qualitätsmanagement - Aktivitäten
- Kontinuierliche Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen

## Qualitätszirkel

### Aufgabe:

- Die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu einem vorgegebenen zumeist aktuellem Thema mit dem Ziel, die Verbesserungspotentiale zu erkennen und umzusetzen.

### Teilnehmer:

- Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen (je nach Themenstellung mind. 1 Mitarbeiter jedes der von der Thematik betroffenen Bereiche).

### Beispiele:

- Die Arbeitsgruppe "Pflegestandards" hat klinikübergreifend die Prüfung und Überarbeitung der vorhandenen Pflegestandards durchgeführt.
- Die Organisation des "Tag der offenen Tür" unter Moderation und Leitung des Innerbetrieblichen Bildungszentrums (BIZ).
- Neugestaltung des hausinternen Intranets, der nicht nur durch die Umstellung der Qualitätsmanagement-Handbücher in digitale Form notwendig wurde.
- Die Zentrale Krankenpflegeschule hat die Veränderungen durch das neue Krankenpflegegesetz vom 31.01.2005 in Gänze umgesetzt. Die damit verbundene Änderung von Abläufen und Prozessen wurde vollständig erledigt.

### Projektgruppe:

#### Aufgabe:

- Konzeptionelle Bearbeitung eines vorgegebenen Themas aus der Klinik- und Qualitätskonferenz

#### Teilnehmer:

- Fachexperten hinsichtlich der Thematik

#### Beispiele:

- Gründung einer interdisziplinären Projektgruppe Ende 2003, die eine Vereinheitlichung zur ärztlichen und pflegerischen Patientendokumentation abstimmt und umsetzt um durch eine einheitliche Dokumentationsart einen sichereren Umgang für alle Mitarbeiter mit dem System zu gewährleisten.
- Einführung eines integrierten Umweltmanagementsystems im Auftrag der Europäischen Kommission als Projektleitung in einem europäischen Projekt "Life IEM in hospitals"
- Umsetzung des EuGH-Urteils (Europäischer Gerichtshof) zur Arbeitszeit der Ärzte im Krankenhaus
- Neugestaltung der Internetseite der ASKLEPIOS Harzkliniken GmbH
- Die Erreichung des Gütesiegels der KTQ - dieses Projekt hat den Hauptteil der Qualitätsmanagementarbeit im Jahr 2004 ausgemacht und alle Mitarbeiter mit eingebunden.

Gremien:

Im Fritz-König-Stift Bad Harzburg sind folgende Kommissionen und Gremien vorhanden:

- die Hygienekommission
- die Transfusionskommission
- die Einkaufskommission, die sich gemeinsam mit den ASKLEPIOS Kliniken Schildautal berät
- der Ethikbeirat, der ebenfalls klinikübergreifend mit den ASKLEPIOS Kliniken Schildautal etabliert wurde
- die Laborkommission
- die Arzneimittelkommission
- die Umweltkommission
- sowie der Arbeitsschutz- und Sicherheitsausschuss

Die Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen innerhalb ihrer Zuständigkeitsbereiche.

Projektbezogene Arbeitsgruppen werden nach Bedarf gegründet. So gibt es z.B. eine Arbeitsgruppe zum Thema Produktharmonisierung, die durch die Einkaufskommission eingerichtet wurde und das Ziel hat, die Produkte der ASKLEPIOS Harzkliniken GmbH und der ASKLEPIOS Kliniken Schildautal zu standardisieren und hiermit einen Einkaufsvorteil zu generieren.

Zentrale Dienste Qualitätsmanagement der ASKLEPIOS Kliniken GmbH

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erhält das Fritz-König-Stift Bad Harzburg 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
- Überprüfung der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen in den Kliniken, z. B. Durchführung von Fremdbewertungen/ Audits

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

Seit 1996 ist in den Harzkliniken auf der Grundlage der DIN EN ISO 9001:1994 ein bis April 2003 zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem (QMS) eingeführt.

Durch intensive Diskussionen und Vorbereitungen wurde die Grundlage für das Qualitätsmanagement-System der Harzkliniken geschaffen, die letztendlich zur Verleihung des ersten niedersächsischen Qualitätspreises 1999 führten.

1998 erfolgte für das Fritz-König-Stift Bad Harzburg eine Selbstbewertung nach dem Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM).

Vor dem Hintergrund der getroffenen Entscheidung wurde der Geschäftsführer der Harzkliniken ausgewählt, bei einem damaligen Projekt des Bundesministeriums für Gesundheit: Erstellung eines Leitfadens zur Einführung von "Umfassendem Qualitätsmanagement" im Krankenhaus den Vorsitz des runden Tisches zu übernehmen. So ergab sich die Möglichkeit, Erfahrungen aus den ASKLEPIOS Harzkliniken in das BMG-Projekt einzubringen.

Die Bewertung der Qualität erfolgt in kontinuierlich stattfindenden Qualitätsüberprüfungen durch interne Prüfer (Auditoren). Die Planung der Überprüfungen wird jährlich mit Hilfe eines sog. Auditplanes, in dem Zeit, Ort, Personen und Fachabteilung aufgeführt sind, geplant.

Externe Überprüfungen werden durch unabhängige Prüfer (Auditoren/Visitoren) durchgeführt und dienen der Erlangung und der Fortdauer von extern verliehenen Gütesiegeln.

Die Zertifizierung der Zentrale Krankenpflegeschule Bad Harzburg auf Grundlage der prozessorientierten DIN EN ISO 9001:2000 erfolgte im Jahr 2002. Im Jahr 2004 hat eine externe Zwischenprüfung der Qualität erfolgreich stattgefunden. Die nächste externe Qualitätsprüfung ist im April 2005 vorgesehen.

Im zweiten Halbjahr 2003 begann man das 16-monatige Großprojekt – die Erlangung des KTQ®-Gütesiegels nach dem krankenhausspezifischen Qualitätsmodell "Kooperation für Transparenz und Qualität" (KTQ®), das die Qualitätsmanagement-Arbeit des gesamten Jahres 2004 prägte. Die Erstellung des KTQ® - Selbstbewertungsberichtes erfolgte unter Einbeziehung aller Klinikbereiche und zahlreicher Klinikmitarbeiter. Dieser Bericht stellte eine umfangreiche Beschreibung der IST-Situation der Klinik dar und war Ausgangspunkt für umzusetzende Verbesserungsmaßnahmen und die Vorbereitungen auf die Zertifizierung nach dem KTQ® - Verfahren vom 29.11.2004 – 06.12.2004. Im Verlaufe des Jahres wurden die ermittelten Verbesserungspotentiale sukzessive zunächst im Maßnahmenplan dokumentiert und im Verlauf abgearbeitet. Der Maßnahmenplan bildet in diesem Verfahren das "Herzstück" – er wird fortlaufend geführt und die neueste Version ist für alle Mitarbeiter im Intranet jederzeit einsehbar.

Regelmäßige Patientenbefragungen, standardisierte jährliche Hygienebegehungen, jährliche Datenschutzaudits sowie eine halbjährliche Auswertung der Rückmeldungs- und Beschwerdestatistik werden ebenfalls durchgeführt. In der Küche wird eine halbjährliche, unangemeldete Überprüfung durch ein externes Hygieneinstitut (Lufthansa-Service-GmbH) durchgeführt und die Einhaltung des HACCP (Hazards Analysis and Critical Control Point)-Konzeptes, welches ein spezielles Konzept zur Hygienesicherung darstellt, überprüft.

Praxisbeispiele zu weiteren qualitätsrelevanten Bewertungen:

## Rückmeldungs- und Beschwerdemanagement

Halbjährlich wird eine Auswertung der eingegangenen Rückmeldungen und Beschwerden unserer Patienten vorgenommen. Die nachfolgende Auswertung der Asklepios Klinik Bad Harzburg zeigt die daraus resultierenden Verbesserungspotenziale auf:

Beschwerdestatistik für die Asklepios Harzkliniken GmbH  
Zeitraum 01.01.2004 bis 31.12.2004

Asklepiops Harzkliniken GmbH					
Fritz-König-Stift Bad Harzburg			2004		
	Positive Rückmeldung		Beschwerde		erforderliche Korrekturmaßnahme angeordnet und Verbesserung erzielt
	Extern (Patient, Angehörige, etc.)	Intern (Mitarbeiter)	Extern (Patient, Anghörige, etc.)	Intern (Mitarbeiter)	
<b>Ambiente</b>	1	0	12	0	9
<b>Verpflegung</b>	3	0	3	0	3
<b>Organisation</b>	0	0	3	0	2
<b>Service</b>	0	0	0	0	0
<b>Sauberkeit</b>	0	0	0	0	0
<b>Pflege</b>	15	0	3	0	3
<b>Ärzte</b>	14	0	0	0	0
<b>Technik</b>	0	0	3	0	3
<b>Gesamt</b>	33	0	24	0	20

Die von dem Beschwerdebeauftragten bearbeiteten Rückmeldungen haben in einer Vielzahl zu einer Verbesserung der Qualität für die Patienten beigetragen.

Im Bereich "Ambiente" wurden kleine Mängel sofort abgestellt (Bereitstellen einer Sitzmöglichkeit beim Duschen, Anbringen von Garderobenhaken). Weitere Rückmeldungen wurden in den Planungen für die aktuellen Umbaumaßnahmen einbezogen z.B. Neugestaltung der Patientenzimmer, vereinfachter Duscheinstieg für orthopädische Patienten, etc. ).

Rückmeldungen im Bereich "Organisation" führten zu Überprüfungen des Prozessflusses mit der Folge, dass z. B. die Mitarbeiter in den Bereichen mit wartenden Patienten oder Angehörigen noch mehr für die Bedürfnisse sensibilisiert wurden. Im Bereich "Pflege" kam es zu sehr wenigen Rückmeldungen, die allesamt direkt mit den betroffenen Mitarbeitern besprochen und im Anschluss durch eine telefonische oder wenn gewünscht schriftliche Rückmeldung an den Patienten oder dessen Angehörige gegeben wurde.

Fazit: Jede Rückmeldung wurde aufgenommen, erfasst und auf Wunsch mit dem Verfasser ein Gespräch geführt, Verbesserungspotenziale wurden analysiert und nach Rücksprache mit der Fachbereichsleitung durch Korrekturmaßnahmen für die Zukunft vermieden.

## Qualitätsbewertung in den Ambulanten Diensten- Sozialstation

Die Ambulanten Dienste- Sozialstation wurden im Jahr 2003 nach der gültigen internationalen Qualitätsnorm DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Die Gültigkeit des Zertifikats wird jährlich durch einen externen Gutachter überprüft. Auch im Jahr 2004 haben die Ambulanten Dienste-Sozialstation eine Qualitätsverbesserung erfolgreich nachgewiesen.

## Qualitätsbewertung in den der Zentralen Krankenpflegeschule

Die Zentrale Krankenpflegeschule wurden im Jahr 2003 nach der gültigen internationalen Qualitätsnorm DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Die Gültigkeit des Zertifikats wird jährlich durch einen externen Gutachter überprüft. Auch im Jahr 2004 hat die Zentrale Krankenpflegeschule eine Qualitätsverbesserung erfolgreich nachgewiesen.

Als Großprojekt wurde im Jahr 2004 die Neuausrichtung der Krankenpflegeschule und Gründung eines Vereins zur Ausbildung von Gesundheitsberufen in Kooperation mit einer weiteren Krankenpflegeschule vorangetrieben.

Eine weitere große Herausforderung für die Mitarbeiter der zentralen Krankenpflegeschule Bad Harzburg ist die Umsetzung des neuen Krankenpflegegesetzes vom 31.01.2004, welches eine Umstrukturierung der gesamten Krankenpflegeausbildung erfordert..

Die kontinuierliche Verbesserung der Ausbildungsqualität wirkte sich sowohl nach Innen, im Hinblick auf Verbindlichkeit und Struktur, als auch nach Außen, in Bezug auf die Position der Schule im Krankenhaus und die Qualität der Unterrichte aus. Das hatte zur Folge, dass sich die Prüfungsergebnisse zum staatlichen Examen in 2004 erheblich verbesserten.

## Interne Audits (Überprüfungen)

Für das Jahr 2004 wurden zahlreiche Qualitätsüberprüfungen (Audits) im Fritz-König-Stift Bad Harzburg durchgeführt. Diese wurden zu Beginn des Jahres über einen internen Auditplan festgelegt.

Beispiel:

Die kontinuierliche Qualifizierung unserer Mitarbeiter in ein festgelegtes Qualitätsziel. Besonders die in der Klinik gesetzlich vorgeschriebene Fortbildungen müssen regelmäßig durchgeführt werden. Im Rahmen eines internen Audits wurde überprüft, wie im Fritz-König-Stift Bad Harzburg sichergestellt ist, dass alle Mitarbeiter die gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungen wahrnehmen.

Im Audit wurde festgestellt, dass im Fritz-König-Stift Bad Harzburg ein umfangreiches Bildungsangebot für die Mitarbeiter bereitgehalten wird, welches weit über dem gesetzlich gefordertem Maß liegt. Um die regelmäßige Fortbildung jedes Mitarbeiters sicher zu stellen, ist ein funktionierendes Kontrollsystem (Bildungscontrolling) erforderlich. Dieses Bildungscontrolling konnte nach der Durchführung des Audits zusammen mit der Leiterin des Bildungszentrums optimiert werden.

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

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

Leistungsbereich	Datensätze	Komplikationsrate nach der Operation (postoperativ)		Verhältnis der Todesfälle zur Zahl der Erkrankten (Letalitätsrate)	
		ASKLEPIOS Harzkliniken Bad Harzburg	Landes-durchschnitt	ASKLEPIOS Harzkliniken Bad Harzburg	Landes-durchschnitt
17/2	355	9,00%	5,50%	0,00%	0,30%
17/5	372	0,80%	4,60%	0,00%	0,10%
17/3: 2001 bis 2004	57	8,80%	10,50%	0,00%	1,30%

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

F-1 Projekte

Im Jahre 2004 wurden im Fritz-König-Stift Bad Harzburg zahlreiche Projekte zur internen und externen Qualitätssicherung umgesetzt, die zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität führten:

Sanierung der Wahlleistungsstation und Erweiterung des Angebotes

Ziele:

- Die zeitgemäße und den Ansprüchen der Wahlleistungspatienten entsprechende Ausstattung der Patientenzimmer, der Stationsräume sowie des Gesamterscheinungsbildes.
- Erweiterung des Einzugsgebietes für orthopädische Wahlleistungspatienten mit planbaren Eingriffen.

Maßnahmen:

- Umbau einer ehemaligen Allgmeinestation zu eine Wahlleistungsstation nach aktuell üblichem Standard,

## Einführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung

### Ziele:

- Ermittlung der Zufriedenheit von Patienten, Mitarbeitern in den Ambulanten Diensten / Sozialstation.
- Erkennen von Verbesserungspotenzialen und Optimierung der Prozesse.

### Maßnahmen:

- Durchführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung zu deren Zufriedenheit mit dem Angebot und der Leistung des ADS.
- Durchführung einer kontinuierlichen Mitarbeiterbefragung zur Prozessqualität und Mitarbeiterzufriedenheit im ADS
- Durchführung von internen und externen Audits (unterstützt durch den Zentraldienst Qualitätsmanagement des Asklepios-Konzerns)

## EuGH (Europäischer Gerichtshof)-Urteil zur Arbeitszeit der Ärzte in Kliniken

### Ziele:

- Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes vom 01.01.2004
- Rechtskonforme Arbeits- und Bereitschaftsdienstzeiten in den Asklepios Harzkliniken bei Sicherstellung des derzeitigen Leistungsangebotes, Sicherung der Attraktivität der Häuser für derzeitige und künftige Beschäftigte, Kostenneutralität.

### Maßnahmen:

- Beschäftigtenbefragung im Januar 2004
- Gründung der Projektgruppe "Umsetzung der EuGH-Urteile" im Januar 2004.
- Erarbeitung von individuellen Rahmendienstplänen für alle betroffenen Bereiche der Asklepios Harzkliniken.

## Europäisches Projekt "Life IEM in hospitals"

### Ziel:

- Im Sinne der Zielsetzung der europäischen EMAS Verordnung (Environmental Management Audit System "EMAS") wurden im Rahmen eines Demonstrations-projekts in 4 europäischen Krankenhäusern (Italien, Frankreich, Österreich, Deutschland) integrierte Umwelt-management-systeme eingeführt.

### Maßnahmen:

- Einführung eines Umweltmanagementsystems und Integration in das bestehende Qualitätsmanagementsystem der Klinik
- Erstellung des Umweltmanagementhandbuchs
- Erstellung eines Umweltprogramms
- Geplanter Zertifizierungstermin Juli 2005

## Aufbau eines eLearning-Portals im Intranet zur Qualifikation von Mitarbeitern

### Ziele:

- Schaffung zusätzlicher Fortbildungsangebote für Mitarbeiter mit zeitlicher Unabhängigkeit in Bezug auf Zeit der Anwendung.
- Sensibilisierung der Mitarbeiter zum Umweltschutz im Krankenhaus durch zahlreiche Lernangebote.
- Bereitstellung von Informationen für Mitarbeiter.

### Maßnahmen:

- Durchführung von mindestens 12 geplanten Schulungen für jeweils 8 MitarbeiterInnen im Kalenderjahr .
- Zusätzliche Schulungen in Absprache mit den Fachvorgesetzten einzelner Abteilungen

## Optimierung von Pflegestandards

### Ziele:

- Überarbeitung der bestehenden Pflegestandards in den Harzkliniken
- Berücksichtigung der Professionalität in der Krankenpflege
- Digitale Aufbereitung ( Intranet )
- Evaluation

### Maßnahmen:

- Gründung einer Arbeitsgruppe, bestehend aus fachlich qualifizierten Mitarbeitern, die darüber hinaus fortbestehen bleibt und die jährlichen Revisionen nach allgemein gültiger Lehrmeinung und Aktualität durchführt.
- Verstärkte Zusammenarbeit der Arbeitsgruppe mit dem Qualitätsmanagement im Bereich der digitalen Aufbereitung von Daten.

## Umsetzung des nationalen Dekubitusstandards

### Ziel:

- Implementierung des nationalen Expertenstandards zur Decubitusprophylaxe in der Pflege in der ASKLEPIOS Harzkliniken GmbH.

### Maßnahmen:

- Einarbeitung des nationalen Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe (Vorbeugung eines Druckgeschwürs) in die überarbeiteten Pflegestandards mit mindestens jährlicher Revision auf Aktualität.
- Fortbildung der Mitarbeiter zum Thema "Vermeidung von Dekubiti - Dekubitusprophylaxe", Hautpflege und Ausbildung von Pflegeexperten im Wundmanagement

Weitere Projekte und Arbeiten in Qualitätszirkeln zu den Themen:

- Erarbeitung von Behandlungspfaden
- Betreuung von Angehörigen und Besuchern
- Hygienestandards - Erstellung eines klinikübergreifenden Hygieneplans zusammen mit den ASKLEPIOS Kliniken Schildautal in Seesen
- Umweltmanagement (Reduktion Abfallmengen sowie Reduktion des Wasser- und Energieverbrauchs in der Klinik.

-

F-2 Geplante Maßnahmen im Qualitätsmanagement 2005

Bezugnehmend auf neue Anforderungen und die Analysen des Jahres 2004 (Qualitätsmanagement-Bewertung, interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, Patientenbefragung, Beschwerdemanagement, interne Audits, betriebliches Vorschlagswesen, Umweltprüfung), wurden Verbesserungspotentiale formuliert und dokumentiert.

Schwerpunkte:

- Optimierung der Qualitätspolitik und -ziele
- Einführung eines Case-Managements (Fallmanagement durch den Pflegedienst)
- Umsetzung der Biostoffverordnung
- Entwurf, Durchführung und Auswertung einer umfassenden Patienten- und Mitarbeiterbefragung
- Entwurf, Durchführung und Auswertung einer erneuten Einweiserbefragung
- Fortführung der Überprüfung und Erstellung von Standards und Leitlinien
- Umsetzung des neuen Krankenpflegegesetzes (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung) bezogen auf die Ausbildung der Krankenpflegeschüler bis 30.09.2004

Für das Jahr 2005 ist eine Bewertung des Umweltmanagement-Systems der drei ASKLEPIOS Harzkliniken GmbH nach den Vorgaben des Eco-Management and Audit Scheme (EMAS) im Juni 2005 geplant.

## G Weitergehende Informationen

### Verantwortliche und Ansprechpartner

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführer

Herr Heinz-Otto Nagorny,  
05321 / 44 - 1551  
Fax 05321 / 44 - 1699  
Email: h.nagorny@asklepios.com

## Ansprechpartner

Ärztlicher Leiter  
Chefarzt - Anästhesie  
Dr. med. N. Day  
05322 / 76-301  
Email: n.day@asklepios.com

Qualitätsbeauftragter  
Herr Jörg Schnabel  
05321 / 44 - 1558  
Fax 05321 / 44 - 1669  
Email: j.schnabel@asklepios.com

Qualitätsbeauftragte  
Frau Gudrun Schröder  
05321 / 44 - 1417  
Fax 05321 / 44 - 1669  
Email: g.schroeder@asklepios.com

## Verantwortlicher für Öffentlichkeitsarbeit der Klinik

Assistent der Geschäftsführung  
Herr Michael Eichhorst  
05321 / 44 - 1560  
Fax 05321 / 44 - 1699  
Email: m.eichhorst@asklepios.com

Ihre Wünsche und Anregungen sind uns wichtig!

Sie können sich mit Ihren Wünschen und Anregungen jedoch auch jederzeit an jeden Mitarbeiter des Hauses wenden. Möchten Sie als Patient oder Angehöriger uns eine schriftliche Mitteilung zukommen lassen können sie zwischen der Möglichkeit einer eMail oder der Verwendung eines Rückmelde und/oder Beschwerdebogens wählen. Ihre Mitteilung wird selbstverständlich vertraulich behandelt und dient dazu unsere Qualität für Sie zu überprüfen und zu verbessern.

## Broschüren

- Unternehmensbroschüre "ASKLEPIOS intern"
- Fortbildungsprogramm 2004
- Infobroschüre "Das künstliche Hüftgelenk"
- Infozettel "Kreuzband-OP"
- Info-Flyer der Abteilung Physikalische Therapie Angebot + "Wirbelsäulengymnastik" + "Osteoporose"
- Infozettel zum Ambulanten Operieren - Patienteninformation
- Info-Flyer der Ambulanten Dienste-Sozialstation (ADS)
- Jahresbericht 2003 ASKLEPIOS Harzkliniken GmbH
- Broschüre "Weiterbildung zur/zum Assistenten in der Pflege"
- Info-Flyer zum 1. Informationsveranstaltung "Tumorschmerz"
- Mehrere Info-Flyer der ADS wie z.B. "Essen auf Rädern", Haus-Notruf

## Links

<http://www.asklepios.com/badharzburg>  
<http://www.Asklepios.com>