

Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V

Für das Jahr 2004



QUALITÄTS- MANAGEMENT

Wir sind zertifiziert

Regelmäßige freiwillige
Überwachung nach ISO 9001:2000



Inhalt

Seite

Vorwort

3

Basisteil

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	4
TOP 30 DRG der Orthoklinik im Berichtsjahr	5
Besondere Versorgungsschwerpunkte	6
Apparative Ausstattung	6
Therapeutische Möglichkeiten	7

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

Orthopädie	7
TOP 10 DRG der Fachabteilung	8
Die 10 häufigsten Operationen	9

Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung	10
Mindestmengenvereinbarung	11

Systemteil

Qualitätsmanagement

Qualitätspolitik	14
Qualitätsziele	15
Qualitätsmanagementaufbau	17
Qualitätsbewertung	20

Weitergehende Informationen

Ansprechpartner	24
-----------------	----

Vorwort

Gemäß § 137 SGB V sind die Krankenhäuser ab dem Jahr 2005 verpflichtet im Abstand von zwei Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Dieser Bericht ist ein medizinischer Jahresbericht und enthält keine betriebswirtschaftlichen Daten.

Im Basisteil A – C werden die allgemeinen und fachspezifischen Struktur- und Leistungsdaten unseres Krankenhauses dargestellt.

Im Ergänzungsteil D wird über den Stand des Qualitätsmanagements berichtet.

Der Bericht ist unabhängig von der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 : 2000 erstellt worden, mit dem das Krankenhaus im Jahr 2002 erstmals ausgezeichnet wurde. Er dient den Krankenkassen, Ärzten und Versicherten zu einer vergleichenden Auswertung. Außerdem sorgt er für Transparenz, so dass sich der Versicherte ein Bild von dem Leistungsgeschehen im Krankenhaus machen kann.

Lüneburg, im Juni 2005

Holger von Ahn
Stellv. Verwaltungsleitung & QMB

Anmerkung: Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht überwiegend nur eine Geschlechterform verwendet. Wir bitten um Verständnis.

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A – 1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Die Orthoklinik Lüneburg ist eine Fachklinik für Orthopädische und Rheumatologische Chirurgie mit 50 stationären geförderten Betten in privater Trägerschaft.

Die Anschrift lautet:

**Orthoklinik Lüneburg GmbH
Ginsterweg 5 – 7
21335 Lüneburg**

Telefonisch ist die Orthoklinik Lüneburg GmbH ständig unter:

Tel.: 04131 / 722 –0

Fax: 04131 / 722 265

zu erreichen.

Zusätzlich verfügt die Orthoklinik Lüneburg GmbH über eine Barrierefreie Internetpräsenz und ist über E-Mail erreichbar:

Internet: www.orthoklinik-lueneburg.de

e-Mail: info@orthoklinik-lueneburg.de

A – 1.2 Institutionskennzeichen

Das Institutionskennzeichen lautet: **260 330 680**

A – 1.3 Krankenhausträger

Die ORTHOKLINIK Lüneburg GmbH ist eine private, gemeinnützige Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie und wurde am 01.01.1982 gegründet. Gesellschafter/Geschäftsführer sind Dr. med. Gerhard Meier, Dr. med. Heinrich Schleth und Klaus-Peter Schreiber.

A – 1.4 Kein akademisches Lehrkrankenhaus

A – 1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108 / 109 SGB V

Die Orthoklinik Lüneburg GmbH verfügt insgesamt über 50 Belegbetten

A – 1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Die Mitarbeiter und Belegärzte der Orthoklinik Lüneburg GmbH betreuten im Jahr 2004, 1602 stationäre Patienten.

A – 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Bettenzahl	Zahl der stationären Fälle	Hauptabteilung (HA) / Belegabteilung (BA)	Poliklinik / Ambulanz
2300	ORTHOPÄDIE	50	1602	BA	NEIN

A – 1.7 B TOP-30 DRG der Orthoklinik im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text / Bezeichnung (umgangssprachliche Klarschrift)	Anzahl
1	I10	Operative Eingriffe an der Wirbelsäule	248
2	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule	222
3	I04	Ersatz des Kniegelenkes	182
4	I03	Ersatz eines Hüftgelenkes	171
5	I18	Operative Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogen und Unterarm	150
6	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	100
7	I69	Konservative Rheumabehandlung	94
8	I27	Operative Eingriffe am Weichteilgewebe	71
9	I12	Operative Rheumabehandlung	59
10	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	58
11	I20	Operative Eingriffe am Fuß	58
12	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose	48
13	I13	Operative Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	27
14	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	16
15	I05	Anderer großer Gelenkersatz	10
16	I08	Andere operative Eingriffe an Hüftgelenk	10
17	I73	Nachbehandlung bei Erkrankung des Bindegewebes	10
18	I23	Entfernung von Osteosynthesematerial	9
19	I24	Arthroskopie	6
20	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln	6
21	B05	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	4
22	B71	Erkrankungen an peripheren Nerven	4
23	I01	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken	4
24	I09	Wirbelkörperfusion	4
25	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	4
26	B06	Eingriffe bei zerebraler Lähmung	3
27	I21	Entfernung von Osteosynthesematerial	3
28	I28	Andere Eingriffe am Bindegewebe	3
29	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	3
30	J11	Andere Eingriffe an Haut und Unterhaut	2

Mit den TOP-30 DRG wird fast das gesamte Leistungsspektrum der Orthoklinik Lüneburg GmbH für das Jahr 2004 aufgezeigt. Insgesamt wurden noch 12 weitere DRG mit insgesamt 13 Fällen erbracht.

A – 1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Die besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote in der Orthoklinik Lüneburg sind:

- Knie- und Hüftendoprothetik
- Operative - und konservative Wirbelsäulenbehandlung
- Rheumachirurgie
- Hand- und Fußchirurgie
- Arthroskopie
- Knorpelknochen transplantation
- Kreuzbandplastik
- Schulterchirurgie
- Sprunggelenkchirurgie und
- Sportmedizin

A – 1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Im Berichtsjahr wurden 255 ambulante Operationen von den Belegärzten der Orthoklinik Lüneburg durchgeführt.

A – 2.0 Die Klinik nimmt nicht am Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft teil.

A – 2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A – 2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparate	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	NEIN	NEIN
Magnetresonanztomographie (MRT)	NEIN	NEIN
Herzkatheterlabor	NEIN	NEIN
Szintigraphie	NEIN	NEIN
Positronenemissionstomographie (PET)	NEIN	NEIN
Elektronenzehalogramm (EEG)	NEIN	NEIN
Angiographie	NEIN	NEIN
Schlaflabor	NEIN	NEIN

Apparative Großgeräte stehen der Orthoklinik Lüneburg nicht zur Verfügung, da hauptsächlich geplante Behandlungen durchgeführt werden und die Diagnostik bereits abgeschlossen wurde.

A – 2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Die therapeutischen Möglichkeiten sind genau auf die Fachrichtung ausgerichtet

	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Dialyse	Nein
Logopädie	Nein
Ergotherapie	Nein
Schmerztherapie	Nein
Eigenblutspende	Ja
Gruppenpsychotherapie	Nein
Einzelspsychotherapie	Nein
Psychoedukation	Nein
Trombolyse	Nein
Bestrahlung	Nein

B – 1 Fachabteilungsbezogenen Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B – 1.1 Name der Fachabteilung: Orthopädie

B – 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Das medizinische Leistungsspektrum der Orthopädie in der Orthoklinik Lüneburg umfasst:

- Knie- und Hüftendoprothetik
- Operative - und konservative Wirbelsäulenbehandlung
- Rheumachirurgie
- Hand- und Fußchirurgie
- Arthroskopie
- Knorpelknochen transplantation
- Kreuzbandplastik
- Schulterchirurgie
- Sprunggelenkchirurgie und
- Sportmedizin

B – 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Der Versorgungsschwerpunkt liegt in der:

- Operative- und konservative Wirbelsäulenbehandlung
- Hüftendoprothetik
- Knieendoprothetik
- Rheumachirurgie
- Hand- und Fußchirurgie
- Arthroskopie und
- Schulterchirurgie

B – 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Zu den weiteren Leistungsangeboten der Orthopädie zählen die:

- Knorpelknochen transplantation und
- Kreuzbandplastik

B – 1.5 TOP-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text / Bezeichnung (umgangssprachliche Klerschrift)	Anzahl
1	I10	Operative Eingriffe an der Wirbelsäule	248
2	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule	222
3	I04	Ersatz des Kniegelenkes	182
4	I03	Ersatz des Hüftgelenkes	171
5	I18	Operative Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogen und Unterarm	150
6	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	100
7	I69	Konservative Rheumabehandlung	94
8	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	71
9	I12	Operative Rheumabehandlung	59
10	I27	Andere Eingriffe am Schultergelenk	58

Mit den TOP – 10 DRG werden bereits 85% der erbrachten Leistungen in der Orthopädie abgebildet

B – 1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD 10 3-stellig	Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klerschrift
1	M48	276	Krankheiten an der Wirbelsäule
2	M17	228	Arthrose des Kniegelenkes
3	M75	189	Krankheiten des Weichteilgewebes; Schulter
4	M51	166	Sonstige Bandscheibenschäden
5	M16	147	Arthrose des Hüftgelenkes
6	M06	95	Sonstige chronische Polyarthrit
7	M05	91	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit
8	M23	79	Binnenschädigungen des Kniegelenkes
9	T84	63	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen
10	M20	49	Deformitäten der Finger und Zehen

B – 1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS - 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text in umgangssprachlicher Klerschrift
1	5-822	163	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
2	5-820	149	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
3	5-839	130	Andere Operationen an der Wirbelsäule
4	8-910	120	Injektion und Infusion zur Schmerztherapie an der Wirbelsäule
5	5-831	112	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
6	5-812	103	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
7	8-917	95	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule
8	5-805	94	Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
9	5-814	79	Arthroskopische Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
10	5-788	60	Operationen am Fuß

B – 2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B – 2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl im Berichtsjahr: 0

B – 2.2 Mindestens Top 5 der ambulanten Operationen im Berichtsjahr entfällt

B – 2.3 Sonstige ambulante Leistungen entfällt

B – 2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: **4 Belegärzte**

B – 2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern /-pfleger (3Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1Jahr)
2300	Orthopädie	37	75,68	10,81	24,32

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 teil:

		Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundes - durchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X		100 %
2	Cholezystektomie		X		X		100 %
3	Gynäkologische Operationen		X		X		94,65 %
4	Herzschrittmacher Erstimplantation		X		X		95,48 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		X		X		100 %
6	Herzschrittmacher - Revision		X		X		74,03 %
7	Herztransplantation		X		X		94,26 %
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		66,7 %	95,85 %
9	Hüft - Totalendoprothesenwechsel	X		X		100 %	92,39 %
10	Karots - Rekonstruktion		X		X		95,55 %
11	Knie - Totalendoprothese (TEP)	X		X		100 %	98,59 %
12	Knie - Totalendoprothesen Wechsel	X		X		100 %	97,38 %
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X		100 %
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X		99,96 %
15	Koronarchirurgie		X		X		100 %
16	Mammanchirurgie		X		X		99,31%
17	Perinatalmedizin		X		X		
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	X		X		100 %	92,39 – 100 %
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		99,3 %	98,44 %
20	Gesamt	-	-	-	-	99,4 %	98,28 %

C – 5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 abs. 1 S3 Nr. 3 SGB V

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-503.0		Nein			
	5-503.1		Nein			
	5-503.2		Nein			
	5-503.3		Nein			
	5-503.x		Nein			
	5-503.y		Nein			
	5-504.0		Nein			
	5-504.1		Nein			
	5-504.2		Nein			
	5-504.x		Nein			
	5-504.y		Nein			
	5-502.0		Nein			
	5-502.1		Nein			
	5-502.2		Nein			
	5-502.3		Nein			
	5-502.5		Nein			
	5-502.x		Nein			
	5-502.y		Nein			
Nierentransplantation		20				
	5-555.0		Nein			
	5-555.1		Nein			
	5-555.2		Nein			
	5-555.3		Nein			
	5-555.4		Nein			
	5-555.5		Nein			
	5-555.x		Nein			
	5-555.y		Nein			

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ³	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro Arzt ⁴	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-420.00		Nein			
	5-420.01		Nein			
	5-420.10		Nein			
	5-420.11		Nein			
	5-423.0		Nein			
	5-423.1		Nein			
	5-423.2		Nein			
	5-423.3		Nein			
	5-423.x		Nein			
	5-423.y		Nein			
	5-424.0		Nein			
	5-424.1		Nein			
	5-424.2		Nein			
	5-424.x		Nein			
	5-424.y		Nein			
	5-425.0		Nein			
	5-425.1		Nein			
	5-425.2		Nein			
	5-425.x		Nein			
	5-425.y		Nein			
	5-426.0**		Nein			
	5-426.1**		Nein			
	5-426.2**		Nein			
	5-426.x**		Nein			
	5-426.y		Nein			
	5-427.0**		Nein			
	5-427.1**		Nein			
	5-427.2**		Nein			
	5-427.x**		Nein			
	5-427.y		Nein			
	5-429.2		Nein			
	5-438.0**		Nein			
	5-438.1**		Nein			
	5-438.x**		Nein			

³ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

⁴ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ⁵	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro Arzt ⁶	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0		Nein			
	5-521.1		Nein			
	5-521.2		Nein			
	5-523.2		Nein			
	5-523.x		Nein			
	5-524		Nein			
	5-524.0		Nein			
	5-524.1		Nein			
	5-524.2		Nein			
	5-524.3		Nein			
	5-524.x		Nein			
	5-525.0		Nein			
	5-525.1		Nein			
	5-525.2		Nein			
	5-525.3		Nein			
	5-525.4		Nein			
	5-525.x		Nein			
Stammzell-transplantation		12+/- 2 [10-14]				
	5-411.00		Nein			
	5-411.01		Nein			
	5-411.20		Nein			
	5-411.21		Nein			
	5-411.30		Nein			
	5-411.31		Nein			
	5-411.40		Nein			
	5-411.41		Nein			
	5-411.50		Nein			
	5-411.51		Nein			

Die Aufnahme der Leistungsbereiche koronarchirurgische Eingriffe und Kniegelenktotalendoprothese in die Mindestmengenvereinbarung erfolgte ohne Festlegung einer entsprechenden Anzahl von Eingriffen.

Die zur Zeit diskutierten Mindestmengen stellen jedoch keine Hürde für die Orthoklinik Lüneburg dar. So dass keine ergänzenden Angaben zur Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung gemacht werden müssen.

⁵ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

⁶ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

D Qualitätspolitik

D - 1 Unternehmensleitsätze Orthoklinik Lüneburg GmbH Stand: 06.06.2003

Die Orthoklinik Lüneburg GmbH ist eine Belegklinik in der Fachrichtung Rheumatologie, operative/konservative Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie. Wir sind als Fachklinik mit 50 Betten im Niedersächsischen Bettenbedarfsplan enthalten und verfügen über zwei Stationen mit insgesamt 52 aufgestellten Betten, einem Operationsbereich mit zwei Sälen, einer eigenständigen Physiotherapie sowie einem ambulanten Hauspflegedienst.

Unsere Aufgabenstellung besteht in der Sicherstellung einer qualifizierten Pflege und Betreuung der Patienten unter dem Aspekt der Patientenzufriedenheit durch ganzheitliche und individuelle Pflege. Wobei im Mittelpunkt des Geschehens stehen soll:

- o Gesundheit zu fördern,
- o Krankheiten zu verhüten,
- o Gesundheit wieder herzustellen,
- o sowie Leiden zu lindern.

Der Patient/Kunde steht im Mittelpunkt unserer Arbeit. Wir akzeptieren unsere Patienten/Kunden als eigenständige Persönlichkeiten, Ihnen und Ihren Angehörigen gilt unsere Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft. Wir fördern die enge Zusammenarbeit mit Ärzten und häuslicher Pflege.

Die Klinikleitung sorgt für die Interessen der Kranken und der Mitarbeiter im gleichem Maß.

Wir sind eine Einheit. Unser Ziel ist es, die Qualität zu wahren, zu kontrollieren und ständig zu verbessern. Dazu bedienen wir uns allgemein gültiger Standards, geltender Gesetze und Normen. Die Verantwortung dafür trägt die Klinikleitung.

Unser Umgangsstil ist kooperativ und partnerschaftlich.

Wirtschaftlichkeit ist Voraussetzung für unser Arbeiten.

Wir informieren uns gegenseitig und tragen bei zu einer Atmosphäre der Offenheit und der Transparenz. Nicht nur, die Fehler selbst, sondern die Ursachen von Fehlern müssen beseitigt werden. Fehlerprävention hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung.

Alle Beschäftigten sind aufgefordert, an der Ausarbeitung, Umsetzung und Bewertung Qualitätsverbessernder Maßnahmen mitzuwirken. Dies erfolgt durch die Einführung und Aufrechterhaltung eines Prozessorientierten QM-Systems.

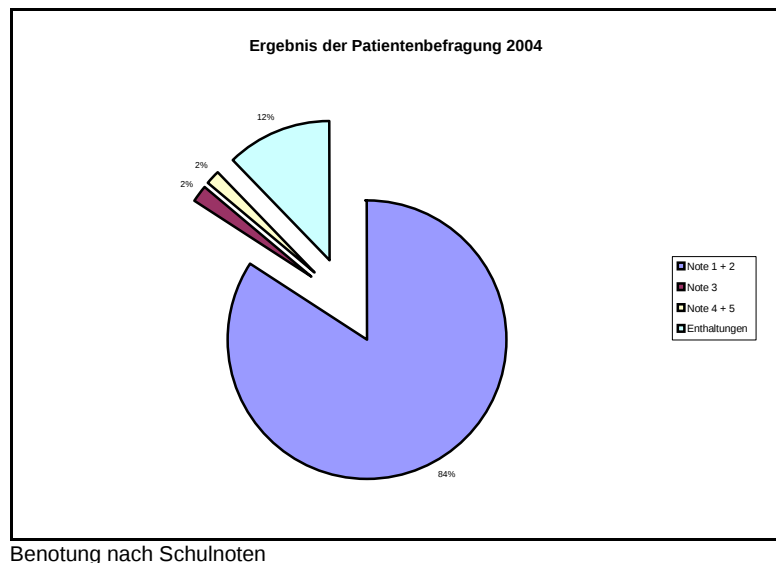
Fort- und Weiterbildung sind Teil aller Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsqualität.

Das Erreichen unserer Qualitätsziele ist eine wichtige Führungsaufgabe.

D – 2 Qualitätsziele Orthoklinik Lüneburg GmbH Stand: 06.06.2003

1. Patientenzufriedenheit

Ein hohes Maß der Patientenzufriedenheit ist das oberste Ziel unserer Klinik, um den erreichten Grad der Patientenzufriedenheit zu erfassen führt die Klinik in regelmäßigen Anständen Patientenbefragungen durch.



Ziele im Bereich der Patientenaufnahme (Verwaltung)

- o gute Erreichbarkeit der Klinik
- o gute Orientierung in der Klinik
- o keine bzw. kurze Wartezeiten vor der Patientenaufnahme
- o Integration des Patienten während der Patientenaufnahme
- o Umfangreiche Information des Patienten

Ziele im Bereich der Patientenaufnahme (Station)

- o Nutzung der bisherigen Patienteninformationen, Vermeidung von Doppelerhebungen
- o Keine Wartezeiten
- o Zuweisung eines persönlichen Ansprechpartners
- o Schnelle Zuweisung eines freien Bettes

Ziele im Bereich der Behandlung

- o Integration des Patienten in die Behandlung
- o Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung
- o Anwendung von Leitlinien und Standards
- o Medizinisch zweckmäßige Versorgung des Patienten
- o Koordinierte Behandlung

Ziele im Bereich der Basisleistungen

- o Berücksichtigung von Patientenwünschen
- o Umfangreiche Standardleistungen im Bereich der Hygiene und Verpflegung
- o Bereitstellung von Zusatzleistungen

Ziele im Bereich der Entlassung

- o Bereitstellung kompletter Informationen zum Entlassungszeitpunkt
- o Integration des Patienten in die Entlassung
- o Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung des Patienten
- o Koordinierung der Entlassung

2. Mitarbeiterzufriedenheit

Neben der Patientenzufriedenheit ist die Mitarbeiterzufriedenheit das höchste Ziel.

Die Mitarbeiterzufriedenheit wird durch Mitarbeiterbefragungen und Kennzahlen ermittelt. Die Kennzahlen sind die Fluktuationsrate und Fehltag der Mitarbeiter. Wenn die Mitarbeiterzufriedenheit ausschließlich an der Dauer der Betriebszugehörigkeit gemessen würde, müsste sie außerordentlich hoch sein, da ein großer Teil der Mitarbeiter 10 Jahre und länger der Orthoklinik angehören.

Ziele im Bereich Mitarbeiterorientierung

- o Hohe Mitarbeiterzufriedenheit
- o Geringe Fluktuation
- o Bereitschaft zur Weiter-/Fortbildung

3. Wirtschaftlichkeit

Ohne ein gesundes wirtschaftliches Fundament kann keine Klinik im Wettbewerb bestehen. Die optimale Nutzung der vorhandenen Ressourcen ist ein Baustein zur Erreichung der wirtschaftlichen Ziele.

Ziele im Bereich Wirtschaftlichkeit

- o Langfristige wirtschaftliche Sicherung
- o Refinanzierung der Investitionen

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E – 1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Das QM-System basiert auf den Forderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und wird ständig an die aktuelle Entwicklung im Unternehmen angepasst.

In Prozess- und Verfahrensbeschreibungen sind die Prozesse/ Verfahren unter Berücksichtigung folgender Punkte beschrieben:

- Abfolge der Tätigkeiten und Wechselwirkungen zwischen den Prozessen (insbesondere Eingaben/ Ergebnisse an den Schnittstellen)
- Kriterien und Methoden zur wirksamen Lenkung der Prozesse
- erforderliche Informationen zur Ausführung der Prozesse (Eingaben)
- Messen, Überwachen und Analysieren der Prozesse, um das erzielten die geplanten Ergebnisse zu überprüfen und Verbesserungen zu erzielen.

Um sicherzustellen, dass die Anforderungen unserer Patienten/Kunden und Interessenspartner erfüllt werden, sind die Prozesse vom ersten Patientenkontakt bis zur Entlassung festgelegt und im Sinne der Patientenzufriedenheit gestaltet.

Alle wesentlichen Prozesse und Verfahren in der Orthoklinik sind in einer Übersicht zusammengefasst. Damit werden auch die Wechselbeziehungen zwischen den Prozessen transparent gemacht.

Der Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) hat die Aufgabe und besitzt dabei insbesondere die organisatorische Unabhängigkeit und Befugnis,

- sicherzustellen, dass die Prozesse des QM-Systems eingeführt, aufrechterhalten und weiterentwickelt werden;
- alle erforderlichen Informationen für die QM-Bewertung zusammen zu stellen, die der Unternehmensleitung einen Überblick über die Leistung des QM-Systems geben;
- Verbesserungsmaßnahmen zu initiieren;
- das Bewusstsein für Bedürfnisse und Anforderungen der Patienten/ Interessenspartner im ganzen Unternehmen zu fördern;

Verbindungen zu externen Organisationen in Qualitätsfragen zu unterhalten, insbesondere zu Interessenspartnern und Zertifizierungsgesellschaften.

Der Steuerkreis ist eine Art Qualitätskommission, die sich aus allen Abteilungen der Orthoklinik zusammen setzt. Der Steuerkreis hat die Aufgabe:

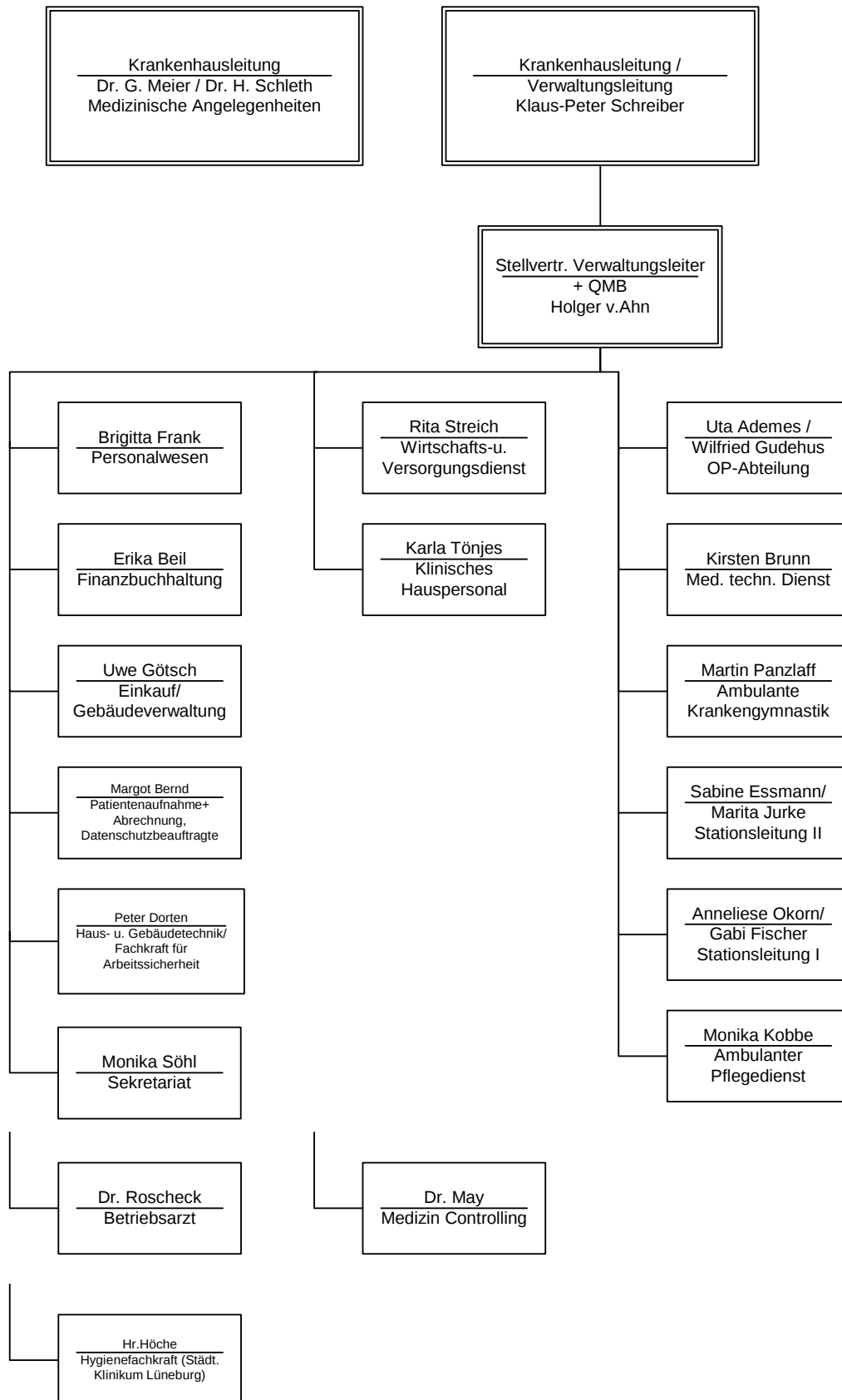
- die Prozesse des QM-Systems weiterzuentwickeln;
- Informationen zur QM-Bewertung, durch Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, zu beschaffen;

-
- Zusammen mit dem QMB Verbesserungsmaßnahmen zu initiieren und umzusetzen;
 - das Bewusstsein für das QM-System im ganzen Unternehmen zu fördern;

Dazu trifft sich der Steuerkreis in monatlichen Sitzungen zusammen mit dem QMB.

Die internen Auditoren führen interne Audits durch, um zu ermitteln, ob das QM-System den Forderungen der DIN EN ISO 9001:2000 entspricht und effektiv verwirklicht und aufrechterhalten wird. Die im Auditplan festgelegten Auditoren führen interne Qualitätsaudits in dem festgelegten Zeitfenster oder außerplanmäßig bei gegebenem Anlass durch. Die Festlegung des Auditumfangs hängt von der Wichtigkeit der zu auditierenden Tätigkeiten oder Bereiche und von den Ergebnissen vorangegangener Audits ab. Die Ergebnisse der internen Qualitätsaudits werden im Auditbericht und im Aktionsplan Verbesserungen dem QMB und der auditierten Abteilung mitgeteilt. Für die Einhaltung der gesetzten Termine ist der QMB verantwortlich.

Organigramm Orthoklinik Lüneburg GmbH Stand 06.06.2003



E – 2 Qualitätsbewertung

Managementbewertung Orthoklinik Lüneburg GmbH für das Jahr 2004

1. Interne Audits

Im Jahr 2004 wurden interne Audits durchgeführt. Der Schwerpunkt lag diesmal in folgenden Abteilungen:

- Haustechnik
- Materialwirtschaft
- Stationäre - und ambulante Pflege
- Stationäre – und ambulante Physiotherapie
- Küche
- QMB und
- Geschäftsführung,

Die Audits wurden in einer offenen und freundlichen Atmosphäre durchgeführt. Die Einhaltung des Auditplans konnte nicht immer gewährleistet werden, da die Auditoren durch ihre Haupttätigkeit so eingebunden waren, dass die internen Audits zum Teil verschoben werden mussten. Für die Zukunft planen wir weitere Auditoren auszubilden und an die internen Audits heran zu führen. Die Ergebnisse sind in Auditberichten und sowie im „Aktionsplan Verbesserung“ zusammengefasst worden. Diese wurden den Abteilungen sowie dem QMB zur Verfügung gestellt. Die Forderungen sind überwiegend erfüllt worden. Für Abweichungen wurden Verbesserungsvorschläge gemacht, die i.d.R. umgehend aufgenommen und in die Tat umgesetzt wurden, so dass die gesetzten Termine eingehalten wurden.

Die Arbeit der internen Auditoren kann insgesamt als gut, hilfreich, angemessen und wirksam bewertet werden. Die internen Auditoren werden auch im kommenden Jahr unverändert die internen Audits durchführen. Die Audits sind im „Jahresplan Interne Qualitätsaudits“ festgelegt.

2. Kundenzufriedenheit

Das oberste Ziel unseres Qualitätsmanagementsystems ist die Kunden-/Patientenzufriedenheit. Die Patientenzufriedenheit wurde wieder mit Hilfe eine Patientenumfrage ermittelt. Hier konnten ähnlich gute Ergebnisse wie im Vorjahr ermittelt werden. Mit 84,3% beurteilen die Klinik gut, 1,8% sind weder zufrieden noch unzufrieden, lediglich 1,8 % sind mit den Leistungen der Klinik unzufrieden und 12,1% haben keine Bewertung abgegeben. Bedingt durch ihre Krankheiten sind viele Patienten „Wiederkehrer“, allein diese Tatsache spricht für eine hohe Patientenzufriedenheit. Im Jahr 2004 waren über 150 Patienten zwei oder drei mal zur Behandlung in der Orthoklinik.

Schwerpunkte der Unzufriedenheit sind bei der Patientenbefragung nicht gebildet worden. Hin und Wieder kommt es zu kleineren zwischenmenschlichen Problemen, die i.d.R. direkt mit den Patienten durch die Abteilungen gelöst werden.

Besonders gute Noten erhielt der Pflegedienst .

3. Mitarbeiterzufriedenheit

Neben der Patientenzufriedenheit steht die Mitarbeiterzufriedenheit im Zentrum unseres Qualitätsmanagements. Dazu haben wir im Dezember 2004 eine Mitarbeiterbefragung bei fast allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Orthoklinik durchgeführt.

Bis zum Ende der anonymen Befragung haben wir 60% der Mitarbeiter an der Befragung beteiligt. Dies sind 11% weniger als bei der letzten Befragung. Diesmal haben wir jedoch den Befragungszeitraum entsprechend eingegrenzt, um eine zeitnahe Auswertung zu realisieren. Alle Beurteilungen, die später eingegangen sind konnten daher nicht berücksichtigt werden. Der Fragebogen wurden gegenüber der letzten Befragung komplett neu gestaltet. Zum besseren Verständnis wurden Fragekomplex jeweils mit einer entsprechenden Einleitung/Erklärung des Sachverhaltes versehen, um Zielgerichtete Antworten und Bewertungen zu erhalten.

Den Komplex Arbeitszeit beurteilten 97,9% mit sehr Zufrieden und zufrieden. Der Komplex Information beurteilten 68,7% mit zufrieden. Die Weiterbildung stellte sich trotz intensiver Bemühungen auch in diesem Jahr als Schwachpunkt dar. Hier wurden Werte um 40% erreicht. Das betriebliche Vorschlagswesen wird von 58,3% positiv gesehen. Das Betriebsklima wurde von 85,4% positiv beurteilt. Verbesserungsvorschläge wurden von 6% der Befragten gemacht. Diese reichen vom Internetauftritt, über Modelle zur Leistungsbezogenen Bezahlung bis zu konkreten Personalvorschlägen.

Das Ergebnis der Mitarbeiterbefragung wird durchaus kritisch gesehen, da sich nicht alle Mitarbeiter an der Befragung beteiligt haben. Für das kommende Jahr wird ein Schwerpunkt die Mitarbeitermotivation sein.

4. Marktbeobachtung

Im Jahr 2004 hat sich die Konkurrenzsituation nicht wesentlich verändert. Wir rechnen jedoch mit einem zunehmenden Konkurrenz durch die verbindliche Einführung der DRG's für alle Krankenhäuser. Den alle Krankenhäuser werden bestrebt sein die mit der sinkenden Verweildauer leer stehenden Betten, durch zusätzliche profitable Leistungen zu füllen. Außerdem wird die integrierte Versorgung für eine veränderte Marktmacht der Krankenkassen sorgen, die in Zukunft bestimmte Leistungen mit einzelnen Häusern vereinbaren. Alle anderen Kliniken wird diese Leistung dann vorenthalten. Gespräche mit den angrenzenden Mitbewerbern zeigen, dass ein erhebliches Interesse an unseren Hauptleistungen besteht. Vorschläge Kooperationen wurden gemacht sind aber bisher über das Anfangsstadium nicht weiter hinaus verfolgt worden. Hier zeigt sich, dass die größeren Kommunalen Krankenhäuser alle Aktivitäten auf eine die eigene Standortsicherung ausrichten, auch wenn dies zu Lasten der umliegenden Privaten Kliniken geht.

Zur Stärkung des eigene Standorts ist es für die Klinik besonders wichtig die eigenen Leistungen in einem attraktiven Umfeld an zu bieten. Nur so lässt sich der Vorsprung gegenüber der regionalen Konkurrenz halten bzw. ausbauen.

Mittelfristig gehört hierzu der OP-Neubau und die Neugestaltung der Wahlleistungszimmer.

Die Personalkosten sind in der abgelaufenen Periode trotz der Tarifsteigerung im Rahmen geblieben. Auch die Materialkosten sind durch Verhandlungen mit den Lieferanten nicht wesentlich gestiegen.

Zum 1.12.2004 konnte die Klinik den ersten Vertrag zur integrierten Versorgung mit der Barmer schließen. In der kommenden Periode sind weitere Verträge für die Behandlung von Patienten mit Hüft- und Knieendoprothetik in Vorbereitung.

4. Qualitätspolitik

Unsere Qualitätspolitik musste bisher nicht geändert werden. Abstriche und Änderungen kann es nicht geben, da die Klinik nur durch Leistung überzeugen kann.

5. Unternehmen- und Qualitätsziele

An den Grundaussagen zum Unternehmensziel hat sich nichts geändert. Eine hohe Patientenzufriedenheit ist aus Sicht der Geschäftsführung in der abgelaufenen Periode erreicht worden.

Die geringe Fluktuation, lange Betriebszugehörigkeit und ein gutes Ergebnis bei der Mitarbeiterbefragung lässt auch auf eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit schließen.

Neben der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit steht die wirtschaftliche Sicherung und das Bestehen im DRG-System im Vordergrund unserer Bemühungen.

Diese Ziele haben auch in der nächsten Periode Vorrang. In diesem Zusammenhang planen wir eine Selbstbewertung nach KTQ^(R), sofern dieses Verfahren für alle Gesundheitseinrichtungen verpflichtend eingeführt wird.

Außerdem wird die Rezertifizierung nach DIN EN ISO 9001 : 2000 durchgeführt.

6. Reklamationen

In der abgelaufenen Periode gab es nur geringfügige Reklamationen, die auf Sachbearbeiterebene geklärt werden konnten. Neue Lieferanten-bewertungen mussten nicht durchgeführt werden, da offene Punkte in Rahmen der Preisverhandlungen geklärt wurden.

7. Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen

In Rahmen der internen Audits wurden Korrekturmaßnahmen mit Erfolg durchgeführt.

Vorbeugemaßnahmen in Bezug auf die Patientensicherheit sind angeregt worden, da der Zugang zur Klinik, insbesondere in den frühen Abendstunden, durch Unbefugte nicht vollständig, ausgeschlossen werden kann. Die Einführung eines Überwachungssystems, zur Abschreckung ist besprochen worden. Die Entscheidung darüber ist jedoch noch nicht gefallen. Die Wahlleistungszimmer wurden komplett mit Möbeltresoren ausgestattet, für alle

anderen Patienten besteht die Möglichkeit Wertsachen in der Verwaltung einschließen zu lassen.

8. Mitarbeiterqualifikation

In der abgelaufenen Periode sind die Schulung wie geplant durchgeführt worden. Die Bewertung der Schulungen und Lehrgänge war überwiegend POSITIV, so dass diese Themen auch in Zukunft angeboten werden sollten. Nicht so POSITIV wurde die Weiterbildung „Händedesinfektion“ bewertet. Die Empfehlung bewertet sowohl das Thema als auch den Referenten, der nicht dem Anspruch der Teilnehmer genügen konnte.

Am Auffrischkurs „spezielle Pflege bei MS“ für das Personal vom Ambulanten Pflegedienst wurde mit Erfolg teilgenommen, so dass der Ambulante Pflegedienst die Zertifizierung von der DMSG weiter führen darf.

Sechs Weiterbildungen wurden als InHouseSchulungen durchgeführt, so dass fast alle Mitarbeiter teilnehmen konnten. Besonders hervorzuheben ist die Fortbildung für medizinsch- pflegerische Mitarbeiter/-innen mit dem Schwerpunkt Notfallversorgung / Reanimation der auch sehr gute Noten erhalten hat.

Im OP-Bereich ist die ständige Weiterbildung, insbesondere der OP-Leitung geplant. Über die Themen wird nach Angebot, Zeit und Kosten entschieden. Dies gilt auch für das Personal der KG-Abteilung.

Schulungen und Belehrungen sind außerdem für alle Abteilungen im Bereich Hygiene und Arbeitssicherheit geplant.

9. Gesamteffizienz und –effektivität / Aktualität des QM-Systems

In der abgelaufenen Periode steht der Aufwand für das QM-System noch nicht im Gleichgewicht zum Nutzen. Durch die internen Audits konnten weiter Reibungsverluste abgebaut werden. Damit ist der Erfolg durch das QM-System, auf mittelfristige Sicht, vorprogrammiert.

10. Zusammenfassung aller Schwerpunkte und Maßnahmenpakete

Die Zertifizierung unseres QM-Systems soll weiter herausgestellt werden, auch wenn die Spitzenverbände der Krankenhäuser und Krankenkassen die Zertifizierung nach KTQ ® bevorzugen.

Auch in dieser Periode wird der Steuerkreis zur Fortführung und Begleitung des QM-Systems eingesetzt. Dazu ist 1 x monatlich eine Sitzung durchzuführen, bei Bedarf ist dies auch in kürzeren Abständen möglich.

Das eingeführte QM-System soll als Grundlage für weitere Qualitätsmaßnahmen dienen, insbesondere für eine Bewertung nach KTQ®, um den gesetzlichen Anforderungen zu genügen. Durch die relativ frühe Einführung eines QM-Systems nach DIN ISO sind wir für diese Aufgabe gut gerüstet.

Verwaltung. 31.12.2004

Neben der Managementbewertung wurde im Berichtsjahr ein Überwachungsaudit durch die DEKRA –IST Certification Services GmbH, Handwerkstr. 15, 70565 Stuttgart durchgeführt. Das Überwachungsaudit ist ein Teil der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 : 2000.

Die Orthoklinik Lüneburg ist mit allen Bereichen (Pflegedienst, Funktionsdienst, Physiotherapie, Küche, klinisches Hauspersonal, Haustechnik, Verwaltung, Ambulanter Pflegedienst und Ambulante Physiotherapie) seit dem 12.06.2002 nach DIN EN ISO 9001 : 2000 zertifiziert und weist damit nach, dass sie ein Qualitätsmanagementsystem entsprechend der oben genannten Norm eingeführt hat und dieses wirksam anwendet.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind die unter Punkt E – 2 Managementbewertung genannten Projekte des Qualitätsmanagement durchgeführt worden.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht: Herr Holger von Ahn
Tel.: 04131 / 722-231
Fax: 04131 / 722 265

E-Mail: vonahn@orthoklinik-lueneburg.de

Weitere Ansprechpartner

- Sr. Anneliese / Sr. Antje (Station I)
- Sr. Sabine / Sr. Marita (Station II)
- Fr. Margot Berndt (Patientenverwaltung)

Homepage www.orthoklinik-lueneburg.de

Lüneburg, 23.06.2005

Holger von Ahn (QMB)