

Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2004

Neuro-Orthopädisches Krankenhaus Soltau

Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V



Herausgeber
Neuro-Orthopädisches Krankenhaus, Soltau
© MediClin
Version 1.0, August 2005

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

seit fast 20 Jahren ist das Neuro-Orthopädische Krankenhaus ein zentraler und kompetenter Stützpunkt in der Region im Bereich der konservativen Orthopädie und Akut-Neurologie. Es gehört zur MediClin, einem großen, leistungsstarken und fortschrittlichen Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen.

In der Abteilung für Konservative Orthopädie mit insgesamt 40 Betten behandeln wir Patienten mit entzündlichen und degenerativen Erkrankungen des gesamten Bewegungsapparates. Besonders wichtig ist uns dabei die Versorgung von Patienten mit akutem oder chronischem Rückenschmerz mit Hilfe der interventionellen Schmerztherapie.

Unsere Abteilung für Neurologie hat 50 Betten. Hier behandeln wir das gesamte Spektrum der Erkrankungen des Nervensystems. Einer der Schwerpunkte ist die Versorgung von Patienten mit Schlaganfall. Während der stationären Behandlung ist hierfür neben einer modernen neurovaskulären und internistischen Diagnostik eine kardiopulmonale Überwachung möglich. Wir sind stolz darauf, als derzeit einziges Krankenhaus in der Region über spezielle Kapazitäten für die neurologische Frührehabilitation und umfassende Behandlungsmöglichkeiten für Multiple Sklerose-Patienten im akuten Schub zu verfügen.

Auf allen Stationen unseres Hauses arbeiten qualifizierte Ärzte und Pflegekräfte interdisziplinär zusammen – zum Wohle der Patienten. Es ist unser Ziel, unseren Patienten über das Konzept der aktiven Pflege bereits im Stadium der Frührehabilitation die größtmögliche Selbständigkeit zu ermöglichen.

Darüber hinaus kooperieren wir mit den Heidekreis-Kliniken des Landkreises sowie den unterschiedlichsten Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken der Region und garantieren somit ein sehr großes Angebot für eine umfassende Versorgung. Dazu tragen auch umfangreiche Fortbildungen bei, die wir den niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen in der Region gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung anbieten.

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht möchten wir Ihnen unsere medizinischen Ergebnisse und Prozesse dokumentieren. Zugleich finden Sie auch Ansprechpartner aus den unterschiedlichen Bereichen, damit Sie schnell und unkompliziert mit uns in Kontakt treten können.

Jutta Soulis
Kaufmännische Direktorin

Dr. med. Alfons Meyer
Chefarzt Neurologie

Dr. med. Lutz Reuter
Chefarzt Orthopädie

Informationen zur Erreichbarkeit der verschiedenen Ansprechpartner finden Sie unter Kapitel IX (Weitergehende Informationen) am Ende des Berichts.

Inhaltsverzeichnis

	I	Einleitung	6
Basisteil			7
	II	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	8
		1. Allgemeine Merkmale der Klinik	8
		2. Fachabteilungen	8
		3. Die 30 häufigsten DRGs im Jahr 2004	9
		4. Besondere Schwerpunkte und Leistungsangebote	10
		5. Apparative Ausstattung	10
		6. Therapeutische Möglichkeiten	10
	III	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	11
		1. Orthopädie	11
		1.1 Medizinisches Leistungsspektrum	11
		1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte	11
		1.3 Die 10 häufigsten DRGs im Jahr 2004	12
		1.4 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004	12
		1.5 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe im Jahr 2004	13
		2. Neurologie	14
		2.1 Medizinisches Leistungsspektrum	14
		2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte	14
		2.3 Die 10 häufigsten DRGs im Jahr 2004	15
		2.4 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004	16
		2.5 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe im Jahr 2004	16
	IV	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	17
		1. Ambulante Leistungen	17
		2. Personalqualifikation im ärztlichen und pflegerischen Dienst	17
	V	Qualitätssicherung	18

Systemteil		19
VI	Qualitätspolitik	20
VII	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	25
	1. Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	25
	2. Qualitätsbewertung	27
	3. Ergebnisse aus der Qualitätssicherung	29
VIII	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	30
IX	Weitergehende Informationen	31

I Einleitung

Das Neuro-Orthopädische Krankenhaus Soltau informiert mit dem vorliegenden Qualitätsbericht erstmals in dieser Form über sein Leistungsspektrum sowie seine verschiedenen Aktivitäten zur Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität zum Wohle der Patienten.

Der Bericht richtet sich an die interessierte Öffentlichkeit und bietet für unterschiedliche Zielgruppen Informationen zum Leistungsspektrum der Klinik. Damit haben Versicherte und Patienten bereits im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung die Möglichkeit, sich umfangreich zu informieren. Ziel ist es außerdem, bei der Einweisung und Weiterbetreuung von Patienten durch Vertragsärzte und Kostenträger wichtige Orientierungshilfen zu geben.

Die Gliederung orientiert sich an den bundeseinheitlich festgelegten Vorgaben gemäß § 137 SGB V zum Inhalt und Umfang eines Qualitätsberichts für Krankenhäuser.

Der Bericht ist in einen Basis- und einen Systemteil gegliedert. Der Basisteil enthält allgemeine und fachspezifische Informationen über Struktur- und Leistungsmerkmale des Krankenhauses. Dazu gehören das Leistungsspektrum und die Versorgungsschwerpunkte sowie die Art und Anzahl erbrachter medizinischer Leistungen, eine Beschreibung der häufigsten im Neuro-Orthopädischen Krankenhaus Soltau gestellten Diagnosen (ICDs) nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und eine Darstellung des medizinischen Leistungsspektrums über die häufigsten diagnosenbezogenen Fallgruppen (DRGs) und durchgeführten Operationen bzw. Eingriffe (OPS).

Der Systemteil des Berichts liefert Informationen zum Aufbau des internen Qualitätsmanagements des Krankenhauses sowie zu Maßnahmen und Ergebnissen aus der Qualitätssicherung. Darüber hinaus informiert er über Projekte des Neuro-Orthopädischen Krankenhauses Soltau, die im Zusammenhang mit der Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung und Leistungsqualität stehen.

Basisteil

II Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

1. Allgemeine Merkmale

Das Neuro-Orthopädische Krankenhaus ist gemeinsam mit dem Zentrum für Rehabilitative Medizin Soltau ein Kompetenzzentrum für die Fachgebiete Orthopädie, Neurologie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Der Träger ist die Reha-Klinik GmbH & Co. KG Soltau, Oeninger Weg 59, 29614 Soltau.

Die Anschrift der Klinik lautet

Neuro-Orthopädisches Krankenhaus
Oeninger Weg 59
29614 Soltau

Die Klinik präsentiert sich im Internet mit einer Homepage und ist selbstverständlich auch per E-Mail erreichbar

E-Mail info@soltau.mediclin.de
Internet www.mediclin.de

Das Institutionskennzeichen der Klinik lautet 260330691

Das Neuro-Orthopädische Krankenhaus in Soltau verfügte am 31.12.2004 über 90 Betten nach § 108/109 SGB V.

Die Mitarbeiter des Krankenhauses behandelten 2004 stationär **1.103** Patienten und ambulant wurden **432** Patienten versorgt.

2. Fachabteilungen

Die allgemeinen Merkmale der Fachabteilungen des Neuro-Orthopädischen Krankenhauses sind in Tabelle 1 zusammengefasst dargestellt.

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
2300	Orthopädie	40	464	HA	nein
2800	Neurologie	50	577	HA	nein

Tabelle 1. Fachabteilungen

3. Die 30 häufigsten DRGs im Jahr 2004

Einen Überblick über das akutmedizinische Behandlungsspektrum der Klinik gibt Tabelle 2. Anhand der diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG = Diagnosis Related Groups) ist das Leistungsgeschehen des Krankenhauses dargestellt.

Rang	DRG 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	I68	nicht operativ beh. Wirbelsäulenerkrankung	323
2	B42	Frührehabilitation bei Nervenerkrankung	161
3	B70	Hirnfarkte und Hirnblutung	99
4	B76	Epilepsien	69
5	B71	Erkrankung von Hirnnerven und peripheren Nerven	55
6	B69	flüchtige cerebrale Durchblutungsstörung u. Gefäßverschuß	53
7	I69	Knocherkrankung und spez. Gelenkerkrankungen	44
8	B67	degenerative Erkrankung des Nervensystems/M. Parkinson	38
9	I10	andere Eingriffe an der Wirbelsäule	30
10	D61	Gleichgewichtsstörungen	23
11	B68	Multiple Sklerose	16
12	B61	Querschnittssyndrome	13
13	B81	andere Erkrankungen des Nervensystems	13
14	F73	Synkope und Kollaps	12
15	B72	Infektionen des Nervensystems	11
16	B77	Kopfschmerzen	10
17	B63	Demenzen	9
18	U65	Angststörungen	7
19	B64	Neubildungen im Nervensystem	6
20	I62	Frakturen an Becken und Schenkelhals	5
21	I71	Muskel- und Sehnenerkrankung	5
22	B60	nicht akute Querschnittssyndrome	4
23	B78	intrakranielle Verletzungen/Traumen	4
24	B03	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark	4
25	F65	periphere Gefäßkrankheiten	3
26	I73	Nachbehandlung bei Bindegewebserkrankung	3
27	I76	andere Erkrankung des Bindegewebes	3
28	T64	infektiöse und parasitäre Erkrankungen	2
29	Z64	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	2
30	I72	Entzündung von Sehne, Muskel und Schleimbeutel	2

Tabelle 2. DRG Fallzahlen

4. Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Über die stationären Versorgungsschwerpunkte des Neuro-Orthopädischen Krankenhauses hinaus bestehen über Institutsambulanzen ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Bereich der Neurologie und Schmerztherapie.

5. Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
		Ja	Nein
Computertomographie	Ja*	Ja*	
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja*	Ja*	
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja	
Röntgen	Ja	Ja	
Doppler Sonographie	Ja	Ja	
Elektrokardiogramm (EKG)	Ja	Ja	
Knochendensitometrie	Ja	Ja	

Tabelle 3. Apparative Ausstattung

* in Kooperation mit der radiologischen Praxis im Heidekreis-Klinikum Soltau

6. Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden
Physiotherapie	✓
Logopädie	✓
Ergotherapie	✓
Schmerztherapie	✓
Gruppenpsychotherapie	✓
Einzelpsychotherapie	✓
Psychoedukation	✓

Tabelle 4. Therapeutische Möglichkeiten

III Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

1. Orthopädie

1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

Zum medizinischen Leistungsspektrum des Fachbereichs Orthopädie gehört die Behandlung von Patienten mit

- Polytraumata
- Amputationen
- Wirbelsäulenerkrankungen
- Komplexen Handverletzungen
- Gelenkersatz
- Halswirbelsäulen-Schleudertraumata

sowie die interventionelle Schmerztherapie.

1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Ein besonderer Versorgungsschwerpunkt in der Fachabteilung Orthopädie ist die so genannte **multimodale Schmerztherapie** zur Behandlung von chronischen Schmerzen. Chronischer Schmerz ist häufig nur dann erfolgreich behandelbar, wenn er gleichzeitig von verschiedenen Seiten (=interdisziplinär) und mit verschiedenen Techniken (=multimodal) bekämpft wird.

Dabei werden unterschiedliche therapeutische Behandlungen zur Schmerzbeeinflussung genutzt. Neben der medikamentösen Therapie und dem möglichen Einsatz interventioneller (minimalinvasiver) Behandlungsverfahren kommen folgende aktive Therapien zum Einsatz:

- Trainingstherapie
- Spezielle Krankengymnastik
- Psychotherapie (Verhaltenstherapie)
- Entspannungstherapie
- Kunst- oder Musiktherapie

1.3 Die 10 häufigsten DRGs im Jahr 2004

Einen Überblick über das akutmedizinische Behandlungsspektrum der Abteilung Orthopädie gibt Tabelle 5. Dort sind die 10 häufigsten diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs = Diagnosis Related Groups) angegeben.

Rang	DRG 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	I68	nicht operativ behandelte Wirbelsäulenerkrankung	323
2	I69	Knochenerkrankung und spez. Gelenkerkrankung	44
3	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	35
4	I10	andere Eingriffe an der Wirbelsäule (z.B. Bandscheibenoperation)	30
5	I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	5
6	I71	Muskel oder Sehnenkrankheiten (z.B. Rheuma)	5
7	B03	Operationen an Wirbelsäule und/oder Rückenmark	4
8	I73	Nachbehandlung bei Bindegewebserkrankung	3
9	I76	andere Erkrankung des Bindegewebes	3
10	I72	Entzündung von Sehne, Muskel und Schleimbeutel	2

Tabelle 5. Die 10 häufigsten DRGs der Fachabteilung Orthopädie im Jahr 2004

1.4 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	M51	Bandscheibenschäden	230
2	M54	Rückenschmerzen	71
3	M48	Wirbelsäulengelenkerkrankung	27
4	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	26
5	M53	Hals-Wirbelsäule-Syndrome	21
6	M47	Verformungen von Wirbeln mit eingeschränkter Wirbelsäulenbeweglichkeit	20
7	M50	Bandscheibenschäden im Halswirbelbereich	20
8	M80	Osteoporose	12
9	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	7
10	S72	Schenkelhalsfrakturen	6

Tabelle 6. Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Orthopädie im Jahr 2004

1.5 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe im Jahr 2004

Rang	OPS 4-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	8-650	Elektrotherapie	319
2	8-910	PDA, Wirbelsäulennahe Anästhesie	132
3	8-914	PRT, Wurzelanästhesie	83
4	8-917	Facetten-,SIG-Blockade	63
5	3-802	Kernspintomographie	54
6	8-918	Schmerztherapie	46
7	5-032	OP-Zugang zur Wirbelsäule	32
8	5-986	Minimalinvasive Technik	24
9	8-020	Bandscheibeninjektionen	20
10	5-831	IDET, Nucleoplasty,minimalinv. Bandscheiben-OP	13

Tabelle 7. Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung Orthopädie im Jahr 2004

2. Neurologie

2.1 Medizinisches Leistungsspektrum

Zum medizinischen Leistungsspektrum des Fachbereichs Neurologie gehört die Behandlung von Patienten mit

- Schlaganfall
- Aphasie
- Multipler Sklerose
- Neuropsychologischen Störungen
- Schwindel
- Parkinson

2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Ein besonderer Versorgungsschwerpunkt in der Fachabteilung Neurologie ist die so genannte **multimodale Therapie** im multidisziplinären Behandlungsteam. Die Behandlungen akuter neurologischer Erkrankungen ebenso wie die Behandlung in der Frührehabilitation Phase B erfolgt mit unterschiedlichen Diagnostiktechniken und Behandlungsverfahren (multimodal) durch ein Team von Ärzten und Therapeuten aus unterschiedlichen Fachgebieten (multidisziplinär).

Behandlungsschwerpunkte

- das gesamte Spektrum der Erkrankungen des Nervensystems
- Schlaganfall
- neurologische Frührehabilitation in der Phase B

Für unsere Patienten steht eine moderne neurovaskuläre und internistische Diagnostik zur Verfügung, ebenso gibt es alle notwendigen Einrichtungen zur kardiopulmonalen Überwachung.

Das multidisziplinäre Behandlungsteam setzt sich zusammen aus:

Neurologen, Internisten, Neurophysiologen, Neuropsychologen, Ergotherapeuten, Logopäden (Sprachtherapeuten), Physiotherapeuten (Krankengymnasten), Fachpflegepersonal, Sozialarbeitern und med. techn. Assistentinnen.

Weitere Konsiliardienste wie HNO-Arzt (Hals-Nasen-Ohren), Augenarzt, Dermatologe und Zahnmediziner können jederzeit in die Behandlung einbezogen werden.

2.3 Die 10 häufigsten DRGs im Jahr 2004

Einen Überblick über das Behandlungsspektrum der Fachabteilung Neurologie gibt Tabelle 8. Dort sind die 10 häufigsten diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs = Diagnosis Related Groups) angegeben.

Rang	DRG 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	B42	Frührehabilitation bei Nervenerkrankung	161
2	B70	Schlaganfall	99
3	B76	Anfälle	69
4	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z.B. Halsschlagader)	53
5	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	37
6	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	20
7	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	16
8	B81	andere Erkrankungen des Nervensystems	13
9	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	12
10	B77	Kopfschmerzen	10

Tabelle 8. Die 10 häufigsten DRGs der Fachabteilung Neurologie im Jahr 2004

2.4 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	174
2	G40	Anfallsleiden (=Epilepsie)	65
3	G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	53
4	I61	Hirnblutungen	25
5	G35	Chronische entzündliche Erkrankung des Gehirns (=Multiple Sklerose)	24
6	G81	Halbseitenlähmungen	22
7	H81	Schwindel	20
8	G20	Abbauerkkrankung eines bestimmten Hirngebietes (=Parkinsonsche Krankheit)	16
9	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	13
10	G62	Polyneuropathien	11

Tabelle 9. Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Neurologie im Jahr 2004

2.5 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe im Jahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	1-207	EEG, Hirnstrommessung	492
2	1-208	evozierte Potentiale, Messung cerebraler Reizantworten	352
3	8-551	Frührehabilitationsbehandlung	270
4	1-206	Nervenmessungen	198
5	3-200	Computertomographie	141
6	3-800	Kernspintomographie	87
7	9-404	Neuro-psychologische Therapie; Hirnleistungstraining	83
8	1-204	Lumbalpunktion	56
9	9-310	Sprachtherapie	57
10	1-205	EMG, Aufzeichnung Aktivität der Muskeln	23

Tabelle 10. Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung Neurologie im Jahr 2004

IV Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

1. Ambulante Leistungen

In der Ambulanz des Neuro-Orthopädischen Krankenhauses wurden insgesamt 432 Patienten behandelt. Ambulante Leistungen nach §115 SGB V wurden nicht erbracht.

2. Personalqualifikation im ärztlichen Dienst und Pflegedienst

Der nachfolgende Abschnitt gibt Auskunft über die Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter im ärztlichen und pflegerischen Dienst. Es handelt sich bei den angegebenen Mitarbeiterzahlen in Tabelle 11 und 12 um Vollkräftestellen (VK).

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt (VK)	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2300	Orthopädie	4	2	1
2800	Neurologie	4	4	0

Tabelle 11. Personalstand und Weiterbildungsstatus im ärztlichen Dienst

Im ärztlichen Dienst waren zum 31.12.2004 insgesamt 8 Ärzte beschäftigt. Über eine Weiterbildungsbefugnis verfügen 2 Ärzte in folgenden Fachgebieten

- Orthopädie, spezielle Schmerztherapie (Chefarzt; 6 Monate)
- Neurologie (Chefarzt; 36 Monate)

Im Pflegedienst waren zum 31.12.2004 insgesamt 66 Pflegekräfte beschäftigt. Die Anzahl der Pflegekräfte in Vollkräftestellen wird in Tabelle 12 angegeben. Alle Pflegekräfte verfügen über eine pflegerische Ausbildung. 64% der Pflegekräfte sind examiniert bzw. haben eine entsprechende Fachweiterbildung.

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt (VK)	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger examiniert 3 Jahre	mit entspr. Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
2300	Orthopädie	8,6	75%	0%	25%
2800	Neurologie	32,9	59%	2%	39%
	Gesamt	41,5	62%	2%	36%

Tabelle 12. Personalstand und Weiterbildungsstatus im Pflegedienst

V Qualitätssicherung

Alle zugelassenen Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137d SGB V verpflichtet.

Für das akutmedizinische Leistungsspektrum des Neuro-Orthopädischen Krankenhauses (siehe Tabelle 2) waren im Berichtsjahr im Rahmen der externen Qualitätssicherung keine Erhebungen festgelegt.

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Es gab im Berichtsjahr keine Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V für die Leistungsbereiche des Neuro-Orthopädischen Krankenhauses.

Systemteil

VI Qualitätspolitik

Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement-System des Neuro-Orthopädischen Krankenhauses Soltau wurde im Mai 2000 eingeführt und seitdem kontinuierlich weiterentwickelt. Dabei wurden die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und seit 2003 die Qualitätskriterien nach KTQ berücksichtigt.

Seit Einführung werden die strategischen Ziele des Hauses innerhalb der Klinikleitung diskutiert und definiert. Alle Mitarbeiter erhalten diese übergeordneten Qualitätsziele in Schriftform. Ihre Vorschläge sind in die Endfassung eingeflossen. Auf der Grundlage dieser Qualitätsziele erarbeiten die Abteilungen eigene Zielsetzungen. Eine jährliche Auswertung ergibt, in wie weit die gesetzten Klinik- und Abteilungsziele erreicht wurden.

Neue Mitarbeiter werden schon in ihrer Einarbeitungsphase mit den Qualitätszielen vertraut gemacht. Die Klinikleitung hat neben den übergeordneten Qualitätszielen Kennzahlen zur regelmäßigen Kontrolle der Qualität der Arbeit bestimmt. Bei einer jährlichen Analyse wird überprüft, ob die Werte erreicht wurden. Das Ergebnis bildet dann die Grundlage für die Festlegung der Zielgrößen des darauf folgenden Jahres.

Planung des Qualitätsmanagementsystems

Im Einklang mit der jährlichen Managementbewertung, den internen Audits, der Qualitätszirkel- und Projektarbeit sowie den regelmäßig stattfindenden Klinikleiter- und Qualitätsausschusssitzungen plant die Klinikleitung sowohl kurz- als auch langfristig ihr weiteres Vorgehen zur Qualitätsverbesserung im Unternehmen. Das Hauptaugenmerk liegt auf den Prozessen, die unmittelbar dazu beitragen, die gesetzten Qualitätsziele zu erreichen. Die Klinikleitung stellt sicher, dass bei erforderlichen geplanten Änderungen am QM-System während der Umsetzung die Funktionsfähigkeit des Systems erhalten bleibt.

Kundenorientierung: Patienten- und Interessenspartner

Unter Kundenorientierung versteht die Klinik die Ermittlung der Bedürfnisse und Erwartungen von Patienten und Angehörigen. Sie ist wichtiger Teil der Qualitätspolitik und wird durch Qualitätsziele konkretisiert. Die Anforderungen weiterer Interessenspartner (Kostenträger, zuweisende Ärzte, Gesellschaft, Aktionäre) finden ebenfalls Berücksichtigung unter Einhaltung von gesetzlichen und behördlichen Vorschriften. Die Ermittlung der Kundenanforderungen hat das Ziel, die Zufriedenheit zu steigern und erfolgt schwerpunktmäßig bei

- Patienten durch Befragungen
- Interessenspartnern (vorrangig Kostenträgern, Zuweisern und weiterbehandelnden Ärzten, Selbsthilfegruppen, örtlichen Behörden) durch gemeinsame Modellprojekte, Belegungsanteile des Kostenträgers, persönliche Kontakte
- Mitarbeitern

Durch die jährliche Managementbewertung wird überprüft, wie weit die Erwartungen der Kunden erfüllt wurden. Bei Bedarf werden konkrete Maßnahmen eingeleitet.

Wirtschaftlichkeit

In einem Wirtschaftsplan werden unter Beachtung der jährlichen Budgetverhandlungen, der Ergebnisse aus dem Vorjahr und der planbaren Preissteigerungen im Energiebereich, Medikamentenverbrauch usw. die Planzahlen für das kommende Geschäftsjahr ermittelt. Diese Planung erfolgt zum Jahresende für das jeweils darauf folgende Jahr. Über ein regelmäßiges Controlling werden im laufenden Wirtschaftsjahr die Planzahlen mit den tatsächlich erreichten Zahlen abgeglichen und notwendige Steuerungen vorgenommen. Die Maßnahmen für das Qualitätsmanagement werden ebenfalls auf ihre Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit hin geprüft und im Budget geplant. Fortlaufende Maßnahmen werden dabei mit festen Kosten geplant, für neue Projekte wird ein Budget vereinbart. Aufgrund der kontinuierlichen Prozessüberprüfung können durch Qualitätsverbesserungsmaßnahmen positive wirtschaftliche Effekte erzielt werden (z.B. beim Medikamentenverbrauch, medizinischen Verbrauchsmaterialien etc.).

Prozessorientierung

(Überwachung und Steuerung von Behandlungsprozessen)

Die „Prozesslandkarte“ verdeutlicht, wie die verschiedenen Arbeitsabläufe des Krankenhauses ineinander greifen.

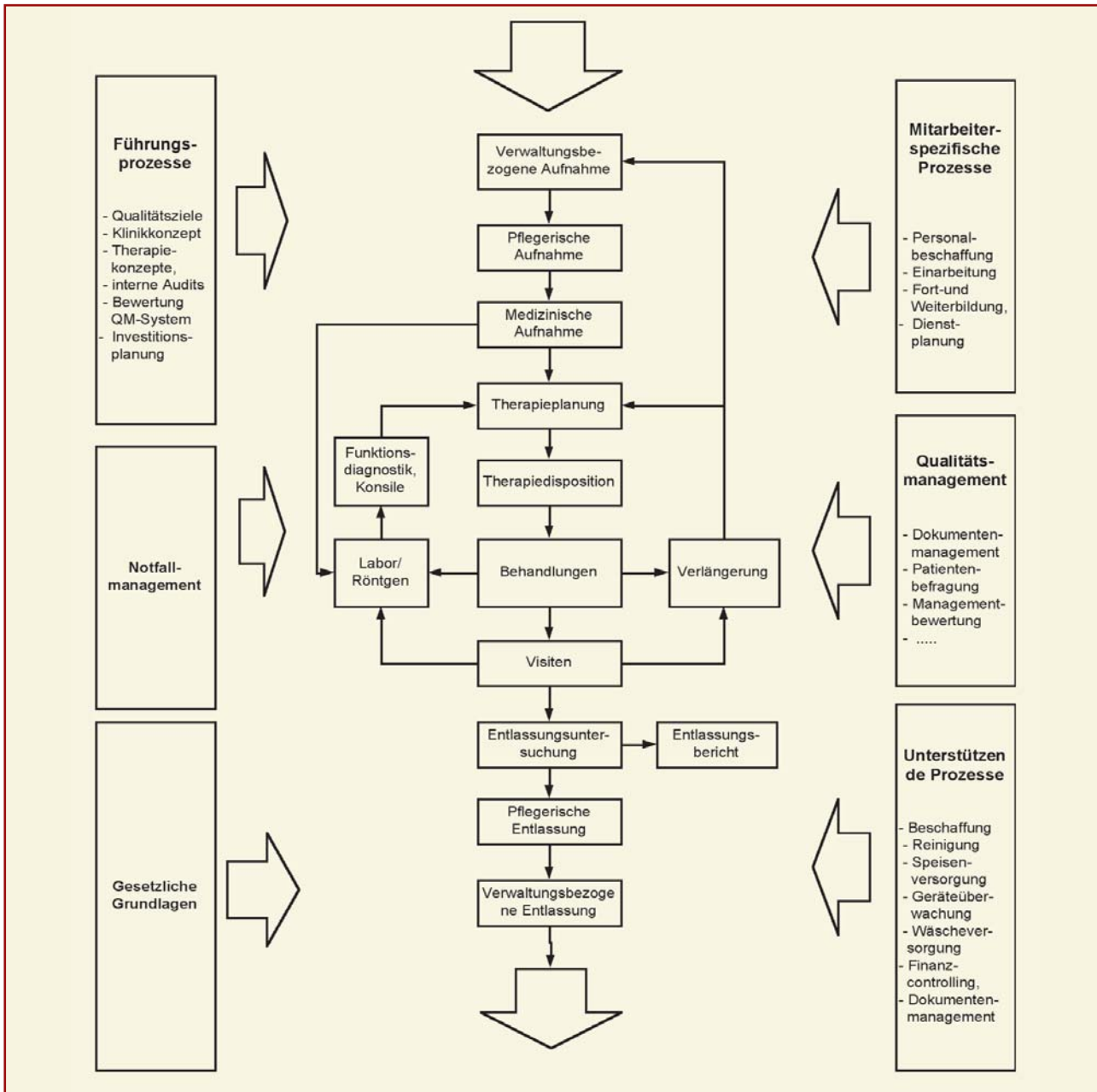


Abbildung 1. Prozesslandkarte Neuro-Orthopädisches Krankenhaus Soltau

Seit 2001 werden den Prozessen nacheinander Prozesseigner zugeordnet. Diese haben die Aufgabe, mindestens einmal jährlich die Prozessbeteiligten zusammenzuholen und Probleme oder Änderungsbedarf abzufragen. Seit 2002 wurden für einige Abläufe auch Kennzahlen definiert, die eine Bewertung der Effektivität des Ablaufes ermöglichen. Bei dem jährlichen Zusammentreffen beurteilen die Beteiligten die bisherige Organisation und leiten – falls notwendig – Korrekturmaßnahmen ein. Durch den Rückblick wird weiterhin die Wirksamkeit der Maßnahmen des vergangenen Jahres überprüft.

Messung und Überwachung von Behandlungen

Bei der Aufnahmeuntersuchung werden die individuellen, mit dem Patienten abgesprochenen Ziele in die Patientenakte aufgenommen.

Auf den Visiten und Fallbesprechungen wird mit den beteiligten Berufsgruppen die Wirksamkeit der ausgewählten Therapien geprüft. Falls notwendig werden Änderungen eingeleitet. In der Entlassungsuntersuchung werden die Vergleichsdaten zur Aufnahmeuntersuchung erfasst und die Ist-Werte bewertet.

In der Orthopädie werden zusätzlich zwei wissenschaftlich standardisierte Messungen vorgenommen.

Zum Einen wird bei hüft- und knieoperierten Patienten mit Hilfe des Staffelstein Scores ein Vergleich von Aufnahme- und Entlassungsbefund vorgenommen.

Zum Anderen wird der DGSS-Fragebogen als Screening-Instrument und zur Erstbefund-Dokumentation bei Patienten mit einer Schmerzdauer von mindestens 6 Monaten (die in der Chronifizierungsskala von Gerbershagen mit einem Wert von 2 oder 3 eingestuft werden) eingesetzt.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Die Mitarbeiter werden im Rahmen der ständigen Verbesserung von Arbeitsabläufen aktiv einbezogen. Sie nehmen an Qualitätszirkeln, Projektgruppen und internen Audits teil und übernehmen in ihren Abteilungen die Aufgabe, jährlich abteilungsinterne Ziele (die von den Klinikleitungszielen herunter gebrochen werden) zu definieren. Im Rahmen von Qualitäts-Workshops werden neue Entwicklungen bzw. künftige Aufgaben mit den Abteilungsleitern erarbeitet und fortgeführt.

Kommunikation, Kooperation und Partnerschaften

Zur Steuerung der Patientenbehandlung finden Visiten, Fall- und Stationsbesprechungen statt. Wichtige Inhalte werden in der Patientenakte und im Cardex-System schriftlich festgehalten. Darüber hinaus dokumentieren die teilnehmenden Therapeuten die erreichten Therapiefortschritte.

Organisatorische Fragen werden in den Abteilungsleiterbesprechungen, in Qualitätszirkeln und in Projekten geklärt. Dabei werden zu Beginn Protokollführer festgelegt.

Angaben zu Kooperationen des Hauses

- Integrierte Versorgung mit Winsen, Jesteburg, Gyhum
- Zusammenarbeit mit der AOK bei Präventivangeboten und dem Rückenkompaktprogramm
- Austausch mit der Krankenpflegeschule Walsrode
- Fortbildungen für Sachbearbeiter der unterschiedlichen Kostenträger

Unser Haus stellt z.B. Selbsthilfegruppen (Osteoporose-, Rheuma-, Parkinson- und Bechterew-Gruppen sowie Yogagruppen) seine Räumlichkeiten zur Verfügung, beteiligt sich an Gesundheitstagen und ist immer wieder Ansprechpartner für überregionale Fortbildungen.

VII Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

1. Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Klinikleitung hat eine „Qualitätsbeauftragte“ für Fragen des Qualitätsmanagements bestimmt. Diese Kollegin erhält fachliche Anweisung und Beratung durch die zentrale Abteilung für Qualitätssicherung und Personalentwicklung der MediClin und tauscht ihre Erfahrungen regelmäßig mit den Qualitätsbeauftragten der anderen MediClin-Kliniken aus. Die Qualitätsbeauftragte ist der Klinikleitung in Stabsstellenfunktion disziplinarisch unterstellt und erarbeitet zusammen mit ihr die weiteren Vorgehensweise.

Aufgabe der Qualitätsbeauftragten ist die Koordination und Organisation des Aufbaus und der Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems nach den international anerkannten Qualitätsmanagementanforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und den Anforderungen der KTQ.

Sie ist für ihre besonderen Aufgaben direkt der Verwaltung und damit der Kaufmännischen Direktorin unterstellt.

Die Qualitätsbeauftragte berichtet direkt an die Klinikleitung. Sie ist berechtigt im Rahmen der ihr übertragenen Aufgaben und Verantwortungen im Falle von Gefahr auch direkt Anweisungen an die Mitarbeiter zu geben. Sie wird dazu von der Klinikleitung ausdrücklich ermächtigt.

Der Qualitätsausschuss

Die Qualitätsbeauftragte wird in ihrer Tätigkeit durch einen regelmäßig, alle sechs Wochen tagenden Qualitätsausschuss unterstützt. Diesem Ausschuss gehören die Mitglieder der Klinikleitung und die Qualitätsbeauftragte an. Die Qualitätsbeauftragte stellt in der Vorbereitung die Tagesordnung zusammen, führt durch die Sitzung, erstellt Aufgabenlisten und schreibt die Protokolle. Anhand der Listen wird im weiteren Verlauf kontrolliert, in welchem Umfang Maßnahmen umgesetzt werden konnten.

Das Aufgabengebiet des Qualitätsausschusses umfasst vorrangig

- Erarbeitung und Überprüfung der Qualitätsziele der Klinik
- Bewertung des QM-Systems
- Planung des QM-Systems
- Auswahl der Themen für Projekte, Qualitätszirkel
- Überprüfung und Unterstützung der Projektgruppen
- Prüfung und Freigabe von erarbeiteten Prozessen

Interne Audits

Seit Einführung des QM-Systems finden im Neuro-Orthopädischen Krankenhaus Soltau jährlich so genannte Interne Audits statt.

Interne Audits werden immer von zwei Auditoren durchgeführt. Klinikübergreifend besteht die Möglichkeit, einen Qualitätsbeauftragten einer anderen MediClin-Klinik als Auditor einzuladen.

Wie wirksam die aus Internen Audits beschlossenen Maßnahmen sind, wird regelmäßig in Qualitätsausschuss-Sitzungen sowie durch die Qualitätsbeauftragte überwacht, spätestens aber in Folgeaudits geprüft. Die Ergebnisse fließen in die jährliche Qualitätsmanagementbewertung ein.

Patientendaten

Datensicherheit

Das Krankenhaus hat einen Mitarbeiter zum Datenschutzbeauftragten ernannt. Für diese Tätigkeit wurde ihm eine Freistellung von 10% der Vollzeitbeschäftigung eingeräumt. Er stellt die Ausführungen des Bundesdatenschutzgesetzes sowie andere Vorschriften über den Datenschutz sicher. Weiterhin ist er für die Erstellung und Pflege des Datenschutzhandbuches verantwortlich. Zur Aktualisierung seines Wissens nimmt er regelmäßig an entsprechenden Schulungen teil.

Bei der Mitarbeiterbegrüßung unterrichtet er alle neuen Kollegen über den notwendigen Datenschutz. Der Datenschutzbeauftragte überprüft mit Stichproben die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben. Dazu kontrolliert er z.B. die Patientenakten auf Inhalte (wie Einverständniserklärung des Patienten), die Entsorgungsbehältnisse auf weggeworfene Papiere mit personenbezogenen Daten (Fehlkopien etc.). Er überwacht die Führung der Archivbücher der unterschiedlichen Fachbereiche, den Aktenverkehr zur externen Archivierung usw. Dabei dokumentiert er seine Ergebnisse und klärt aufgetretene Probleme mit der Klinkleitung.

Patientenorientierung

Die Patientenbedürfnisse werden anhand eines Patientenfragebogens, des Beschwerdemanagementsystems, einer Begrüßungs- und Abschlussbesprechung mit der Kaufmännischen Direktorin sowie in den direkten Kontakten zu den Patienten ermittelt.

2. Qualitätsbewertung

Im Neuro-Orthopädischen Krankenhaus Soltau findet jährlich eine Qualitätsmanagementbewertung statt.

Die Datenerhebung zu den einzelnen Aspekten erfolgt kontinuierlich. Dokumentationen finden sich z.B. in den Qualitätsausschuss-Protokollen, den Internen Audit-Berichten, in Aufgabenlisten, den Projektbewertungen und dem Bericht der Beschwerdemanagerin und des Datenschutzbeauftragten wieder.

Entsprechend den MediClin-internen Absprachen beinhaltet der Bewertungsbericht folgende Punkte

- Gesetzte Qualitätsziele/Kennzahlen und deren Realisierung
- Managementbewertung des Vorjahres
- Interne und Externe Audits
- Patienten und andere Interessenspartner
- Produktkonformität und Prozessleistungen
- Ergebnisse von Benchmarking Aktivitäten
- Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen
- Marktbeurteilung und Strategien
- Verbesserungsmöglichkeiten für das QM-System

Der Jahresrückblick ermöglicht einen guten Überblick über die Stärken und Schwächen der durchgeführten qualitätssichernden Maßnahmen. Aus dieser Beurteilung heraus erstellt der Qualitätsausschuss eine Liste über die geplanten Maßnahmen der Klinikleitung für die kommenden 12 Monate, die jeweiligen Verantwortlichkeit für die Umsetzung der Maßnahmen und den Umsetzungszeitraum.

Mit der Fertigstellung des Berichts und der Verteilung an alle Abteilungen bietet sich die Chance, alle Mitarbeiter über die qualitätssichernden Aktivitäten des vergangenen Jahres schriftlich zu informieren.

Die QM-Bewertung des Vorjahres stellt jeweils die Grundlage für die Bewertung des QM-Systems des Folgejahres dar und ist von daher ein wichtiges Instrument zur kontinuierlichen Verbesserung.

Beschwerdemanagement

Das Beschwerdemanagementsystem hat im Neuro-Orthopädischen Krankenhaus Soltau mehrere Facetten. Die Beschwerden der Kostenträger und anderer externer Stellen werden direkt an die Klinikleitungsmitglieder gelenkt und von ihnen bearbeitet.

Der Umgang mit den von Patienten geäußerten Beschwerden sieht folgendermaßen aus: Bei mündlich vorgebrachten Beschwerden überprüft der angesprochene Mitarbeiter, ob der Beschwerdegrund von ihm sofort zu beseitigen ist. Ist dies nicht der Fall, wird der Patient auf die Schriftform des Beschwerdemanagements (ggf. unterstützt ihn der Mitarbeiter bei der Abfassung der Beschwerde) hingewiesen. Auf einem Bogen, der Lob, Verbesserungsvorschläge und Beschwerden erfasst, formuliert der Patient seinen Einwand und wirft das ausgefüllte Formular in die so genannte „Meinungsbox“ an der Rezeption. Aufgabe der Beschwerdemanagerin ist es, die einzelnen Rückmeldungen an den zuständigen Abteilungsleiter weiter zu leiten. Der Abteilungsleiter setzt sich innerhalb von 5 Tagen mit dem Patienten in Verbindung. Ziel ist es, die Patientenzufriedenheit zu steigern.

Die Ergebnisse werden der Klinikleitung und den Mitarbeitern vorgestellt.

Im Jahr 2004 ist die Anzahl der Meinungsäußerungen – wie gewünscht – deutlich angestiegen. Grund dafür ist vermutlich die zweifache Veränderung des Beschwerdeformulars.

Im Februar war zur besseren Zuordnung der Bögen ein Ankreuzverfahren für Beschwerden, Verbesserungsvorschläge und Lob eingeführt worden. Seitdem können die Eingänge auch separat erfasst werden (vorher konnte nicht unterschieden werden, ob die Patienten ihre Anregung als Beschwerde oder als Verbesserungsvorschlag gewertet sehen wollten).

Der Eingang der Beschwerden und Verbesserungsvorschläge stieg um 33% und die Anzahl der Lobe sogar um 130% an.

Während die Einhaltung der Rückmeldefristen der Mitarbeiter im Jahr 2003 durchaus Schwachstellen aufwies, konnten 2004 Beschwerden und auch Verbesserungsvorschläge schneller bearbeitet werden (Erinnerungsquote betrug nur 0,9%).

3. Ergebnisse aus der Qualitätssicherung

Für die Leistungsbereiche des Neuro-Orthopädischen Krankenhauses Soltau waren 2004 keine Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung auf Bundesebene gemäß § 137 SGB V vereinbart.

VIII Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Verbesserung der Qualität der stationären Versorgung

Patienten, die aufgrund ihres Krankheitsbildes sowohl orthopädische als auch neurologische Behandlung benötigen, werden auf einer gemeinsam geführten Station von den Ärzten der beiden Fachbereiche betreut. Je nach Schweregrad der neurologischen oder orthopädischen Erkrankungen werden die Patienten federführend in diesem Bereich behandelt. Bei internen Verlegungen werden auf diese Weise aufgrund der vereinbarten Behandlungspläne Doppeluntersuchungen vermieden und die Informationen lückenlos an den jeweiligen ärztlichen Kollegen weitergeleitet.

Das Pflegepersonal ist geschult in der Pflege der Patienten, die sowohl orthopädisch wie auch neurologisch versorgt werden müssen. Notwendige konsiliarische Untersuchungen werden zeitnah durchgeführt und in gemeinsamen Visiten besprochen.

Die diagnostischen Untersuchungen werden für diese Patienten gemeinsam abgestimmt und den Ansprüchen der Patienten zum jeweiligen Zeitpunkt innerhalb der Behandlungskette angepasst. Die Dokumentation erfolgt in einer einheitlichen Form, so dass alle für den Patienten verantwortlichen Personen, über die für sie notwendigen Informationen verfügen können.

Durch die enge ärztliche und pflegerische Zusammenarbeit werden die Patienten über ihre unterschiedlichen gesundheitlichen Beschwerden zeitnah informiert und erhalten die Gelegenheit, im Rahmen ihrer Möglichkeiten den Behandlungsprozess aktiv mitzugestalten.

Die Angehörigen können mit in den Behandlungsablauf einbezogen werden und aufgrund umfassender Informationen gemeinsam mit dem Patienten die weitere Versorgung planen.

IX Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Jutta Soulis
Kaufmännische Direktorin
Telefon 051 91 / 800-233
E-Mail soulis@soltau.mediclin.de

Weitere Ansprechpartner

Dr. Alfons Meyer
Chefarzt Neurologie
Telefon 051 91 / 800-213
E-Mail meyer@soltau.mediclin.de

Dr. Lutz Reuter
Chefarzt Orthopädie
Telefon 051 91 / 800-211
E-Mail reuter@soltau.mediclin.de

Martina Vieten
Qualitätsbeauftragte
Telefon 051 91 / 800-599
E-Mail vieten@soltau.mediclin.de

Dr. Ralf Bürgy
Leiter Qualitätsmanagement, MediClin
Telefon 07 81 / 4 88-1 98
E-Mail ralf.buergy@mediclin.de

Gabriele Eberle
Leiterin Öffentlichkeitsarbeit, MediClin
Telefon 07 81 / 4 88-1 80
E-Mail gabriele.eberle@mediclin.de

Links

www.mediclin.de