

**Dr. Schweckendiek**  
GmbH



## **Strukturierter Qualitätsbericht**

**für das Berichtsjahr 2004**

**für das Krankenhaus Dr. Schweckendiek GmbH & Co. Klinik KG**

**Version 0.8**

**31. August 2005**

---

Herausgeber: Dr. Schweckendiek GmbH & Co. Klinik KG, Die Geschäftsleitung

---

## Inhaltsverzeichnis

|   |           |
|---|-----------|
| Basisteil   | 5         |
| <b>A</b> Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses                              | <b>5</b>  |
| A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses   | 5         |
| A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses   | 5         |
| A-1.3 Name des Krankenhausträgers   | 5         |
| A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?                                      | 5         |
| A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V                                     | 5         |
| A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:                        | 5         |
| A- 1.7 A Fachabteilungen  | 6         |
| A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG   | 6         |
| A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote                                   | 8         |
| A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten  | 8         |
| A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?          | 9         |
| A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten                                   | 10        |
| A-2.1.1 Apparative Ausstattung  | 10        |
| A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten  | 11        |
| <b>B-1</b> Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses                | <b>11</b> |
| B-1.1 Name der Fachabteilung:   | 11        |
| B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:  | 12        |
| B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:                                      | 12        |
| B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:  | 13        |
| B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG   | 13        |
| B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr            | 14        |
| B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr | 15        |
| <b>B-2</b> Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses           | <b>16</b> |
| B-2.1 Ambulante Operationen (nach § 115 b SGB V)  | 16        |
| B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen   | 16        |
| B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen   | 16        |
| B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst  | 17        |
| B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst   | 17        |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>C</b> | <b>Qualitätssicherung</b>   | <b>18</b> |
| C-1      | Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V   | 18        |
| C-2      | Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V   | 19        |
| C-3      | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)   | 19        |
| C-4      | Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)                                | 19        |
| C-5.1    | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V                              | 20        |
| C-5.2    | Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V | 21        |
|          | <b>Systemteil</b>   | <b>24</b> |
| <b>D</b> | <b>Qualitätspolitik</b>   | <b>22</b> |
| D-1      | Unternehmensgrundsätze  | 22        |
| D-2      | Die Unternehmensziele   | 23        |
| D-3      | Organisationsaufbau   | 24        |
| D-4      | Kommunikation der Qualitätspolitik  | 25        |
| <b>E</b> | <b>Qualitätsmanagement und dessen Bewertung</b>   | <b>26</b> |
| E-1      | Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements  | 26        |
| E-2      | Qualitätsbewertung  | 27        |
| E-2.1    | Ergebnisse der Patientenbefragung   | 27        |
| E-2.2    | Mitarbeiter/innenbefragung  | 28        |
| E-2.3    | Wirtschaftsdaten  | 29        |
| E-2.4    | Personalmanagement  | 29        |
| E-3      | Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V   | 29        |
| <b>F</b> | <b>Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum</b>  | <b>31</b> |
| F-1      | medizinischer Bereich   | 31        |
| F-2      | Schulung der Mitarbeiter/innen zum Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach EFQM                    | 32        |
| F-3      | Patientenzufriedenheit und Mitarbeiterzufriedenheit   | 32        |
| <b>G</b> | <b>Weitergehende Informationen</b>  | <b>33</b> |

---

## Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Blitzweg 21-23  
PLZ und Ort: 35039 Marburg  
Postfach:  
Postfach-PLZ und Ort:  
E-Mail-Adresse: info@hno-klinik.de  
Internetadresse: hno-klinik.de

#### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260650154

#### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Dr. Schweckendiek & Co. Klinik KG

#### A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: Nein

#### A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten: 19

#### A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 1.248

Ambulante Patienten: 815

**A- 1.7 A Fachabteilungen**

| FA-Kode<br>§ 301<br>SGB V | Name der Fachabteilung           | Zahl der<br>Betten | Zahl der<br>stationären<br>Fälle | HA (Hauptabteilung)<br>oder<br>BA (Belegabteilung) | Poliklinik/<br>Ambulanz<br>ja/nein |
|---------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------------|--|------------------------------------|
| 2600                      | Hals-, Nasen-,<br>Ohrenheilkunde | 19                 | 1.246                            | BA   | Nein                               |

**A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG**

| Rang | DRG<br>3-stellig | Text<br>(in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)   | Fallzahl |
|------|------------------|---|----------|
| 1    | D11              | Mandeloperationen   | 467      |
| 2    | D14              | Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase,<br>des Mundes und des Halses, ein Belegungstag | 234      |
| 3    | D06              | Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid und komplexe<br>Eingriffe am Mittelohr                               | 158      |
| 4    | D10              | Operationen an der Nase   | 123      |
| 5    | D66              | Andere Krankheiten im HNO-Bereich   | 62       |
| 6    | D09              | Verschiedene Eingriffe im HNO-Bereich   | 51       |
| 7    | D68              | Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals   | 34       |
| 8    | D13              | Rachenmandeloperationen und Trommelfellschnitt mit<br>Einlegen eines Paukenröhrchens                        | 23       |
| 9    | D61              | Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)   | 22       |
| 10   | D63              | Mittelohrentzündung   | 14       |
| 11   | D62              | Nasenbluten   | 6        |
| 12   | D65              | Nasenbeinbruch  | 6        |
| 13   | J08              | Bösartige Hauttumoren mit Hauttransplantat  | 6        |
| 14   | F20              | Varizenoperationen  | 5        |
| 15   | J11              | Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma   | 4        |
| 16   | X06              | Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen   | 4        |
| 17   | E02              | Stimmbandtumoren  | 3        |

|    |     |   |   |
|----|-----|---|---|
| 18 | J68 | Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag   | 3 |
| 19 | J10 | Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung | 2 |
| 20 | J12 | Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung       | 2 |
| 21 | J64 | Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut                                       | 2 |
| 22 | B71 | Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose,            | 1 |
| 23 | B72 | Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis                                   | 1 |
| 24 | B79 | Schädelfrakturen  | 1 |
| 25 | D07 | Eingriffe an den Speicheldrüsen außer Sialadenektomie                               | 1 |
| 26 | D08 | Eingriffe an Mundhöhle und Mund   | 1 |
| 27 | D12 | Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals  | 1 |
| 28 | D40 | Zahnextraktion und –wiederherstellung   | 1 |
| 29 | I66 | Andere Erkrankungen des Bindegewebes  | 1 |
| 30 | J66 | Mäßig schwere Hauterkrankungen  | 1 |

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

### **A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote**

Operative Behandlungen:

- Akute und Chronische Erkrankungen des äußeren und des Mittelohres, der Nase und der Nebenhöhlen sowie der Nasenscheidewand
- des Mundes und der Zähne
- des Kehlkopfes
- Tumore, deren postoperative Betreuung in unserem Hause möglich ist
- Erkrankungen der großen Kopfspeicheldrüsen sowie der Lymphknoten des Halses
- Schnarchkrankheit und schlafbezogene Atemstörungen
- Ohranlege-Operationen
- Geruchs- und Geschmackstörungen
- Ny-Dyn-Yac Laserchirurgische Eingriffe einschließlich Phonochirurgie und Mikrolaryngoskopie
- SHAVER-gestützte Nasennebenhöhlen-Operationen

Konservative Behandlung

- Hörsturz
- Tinnitus-Diagnostik und –Therapie, einschließlich Infusionsbehandlung (ambulant und stationär)
- Vestibularisausfall (ohrbedingter Schwindel)

### **A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Ambulante operative Behandlung von Erkrankungen, Fehlbildungen und Verletzungen im Bereich

- HNO
  - Rachenmandel
  - Nasenmuschel
  - Trommelfell
  - kleine Hauttumore
  - Ohrenanlegeplastiken
  - Diagnostik und Therapie bei kindlichen Hörstörungen aller Altersgruppen
  - Mittelohrdrainage (Einlage von Paukenröhrchen)
  - Schnarchkrankheit und schlafbezogene Atemstörungen und deren operative Behandlung
  - Tauchfähigkeitsuntersuchungen
  - Inhalationsbehandlungen
  - Korrektur eingerissener Ohrläppchen
  - Schluckstörungen/ Speiseröhrendiagnostik

- HNO-Gutachten, auch im Team mit Psychiatern und Psychologen, insbesondere Lärmgutachten
- Psychosomatische Erkrankungen im HNO-Bereich
- ambulante Somnographie bei nächtlichem Schnarchen
- Chirurgie
  - Leistenbrüche
  - Nabelbrüche
  - Enddarm-Operationen
  - Analfistel-Operationen
  - Phimose
  - Portkatheterimplantationen
  - Steißbeinfisteloperationen
  - Lymphknotenentfernungen
  - Operationen bei innerem Enddarmvorfall, Analfissuren, Schließmuskeldefekten
  - Tumorenentfernungen aus dem Enddarm
  - Hämorrhiden
  - Weichteiltumoren
  - Mastektomien
  - Ambulante Kinderchirurgie (Leistenbrüchen, Hodenhochstand, Hodenbrüche, Narbenbrüche, Operationen am Enddarm, Phimosen)
- Orthopädie
  - Kniespiegelung
  - kleine Hand- und Fußchirurgie
- Haut
  - Krampfadern
  - Hauttumore mit Verschiebeplastiken
  - Plastische Defektdeckungen
  - Entfernung von Tätowierungen, Warzen, kosmetisch störenden Leberflecken etc.
  - Behandlung/ Entfernung störender Hautnarben
  - Faltenunterspritzung
  - Plastisch-ästhetische Eingriffe bei hängenden Augenlidern und störenden Tränensäckchen
- Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
  - Zahnsanierung in Narkose
  - Weisheitszahnentfernung
  - Implantat-Behandlung

## **A-2.0    *Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?***

- keine -

**A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten****A-2.1.1 Apparative Ausstattung**

| Leistungsbereich                             | Vorhanden           |      | Verfügbarkeit<br>24 Stunden<br>sichergestellt |      |
|--|---------------------|------|---|------|
|  | JA                  | NEIN | JA  | NEIN |
|  | Computertomographie |      | NEIN  | JA   |
| Magnetresonanztherapie (MRT)                 |                     | NEIN | JA  |      |
| Herzkatheterlabor                            |                     | NEIN |   | NEIN |
| Szintigraphie                                |                     | NEIN |   | NEIN |
| Positronenemissionstomographie (PET)         |                     | NEIN |   | NEIN |
| Elektroenzephalogramm (EEG)                  |                     | NEIN | JA  |      |
| Angiographie                                 |                     | NEIN |   | NEIN |
| Schlaflabor/ ambulante Somnographie          | JA                  |      | JA  |      |
| Laser  | JA                  |      | JA  |      |
| Elektrocardiogramm (EKG)                     | JA                  |      | JA  |      |
| Ultraschall (in Kooperation mit Belegärzten) | JA                  |      | JA  |      |
|  |                     |      |   |      |

**A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten**

| Leistungsbereich                 | Vorhanden |      |
|----------------------------------|-----------|------|
|                                  | JA        | NEIN |
| Physiotherapie                   |           | NEIN |
| Dialyse                          |           | NEIN |
| Logopädie                        |           | NEIN |
| Ergotherapie                     |           | NEIN |
| Schmerztherapie                  |           | NEIN |
| Eigenblutspende                  |           | NEIN |
| Gruppenpsychotherapie            |           | NEIN |
| Einzelpsychotherapie             |           | NEIN |
| Psychoedukation                  |           | NEIN |
| Thrombolyse                      |           | NEIN |
| Bestrahlung                      |           | NEIN |
| Infusionsbehandlung bei Hörsturz | JA        |      |
| Ozonbehandlung                   | JA        |      |
| Inhalationsbehandlungen          | JA        |      |

**B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses****B-1.1 Name der Fachabteilung:**

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

## **B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Operative Behandlungen:

- Operative Behandlungen
  - Akute und Chronische Erkrankungen des äußeren und des Mittelohres, der Nase und der Nebenhöhlen sowie der Nasenscheidewand
  - des Mundes und der Zähne
  - des Kehlkopfes
  - Tumore, deren postoperative Betreuung in unserem Hause möglich ist
  - Erkrankungen der großen Kopfspeicheldrüsen sowie der Lymphknoten des Halses
  - Schnarchkrankheit und schlafbezogene Atemstörungen und deren operative Behandlung
  - Ohranlege-Operationen
  - Ny-Dyn-Yac Laserchirurgische Eingriffe einschließlich Phonochirurgie und Mikrolaryngoskopie
  - SHAVER-gestützte Nasennebenhöhlen-Operationen Akute und chronische Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohrengbiet bei Kindern und Erwachsenen
  - Ambulante und stationäre operative Behandlung von Erkrankungen, Fehlbildungen und Verletzungen im HNO-Bereich, z.B. Rhinoplastik
  - Phonochirurgie
- Konservative Behandlungen
  - Tinnitus-Diagnostik und –Therapie, einschließlich Infusionsbehandlung (ambulant und stationär)
  - Vestibularisausfall (ohrbedingter Schwindel) Erkrankungen des Kiefergelenkes mit Otagien und gnathogenem Tinnitus
  - Sprach- u. Sprechstörungen bei Kindern und Erwachsenen
  - Stimmstörungen bei Kindern und Erwachsenen
  - Schluckstörungen
  - Gleichgewichtsstörungen und Schwindel
  - Geruchs- und Geschmackstörungen
  - Ambulante operative Behandlung von Erkrankungen, Fehlbildungen und Verletzungen im Bereich HNO
    - Rachenmandel
    - Nasenmuschel
    - Trommelfell
    - kleine Hauttumore
    - Ohrenanlegeplastiken
    - Mittelohrdrainage (Einlage von Paukenröhrchen)
    - Korrektur eingerissener Ohrläppchen

## **B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:**

- Operative Therapie:
  - Rachen- und Gaumenmandelerkrankungen besonders auch bei Kindern
  - Nasescheidewandverbiegungen
  - Nasennebenhöhlenerkrankungen

- Nasenmuschelvergrößerungen
- Schlafbezogene Atemstörungen und Schnarchkrankheiten

#### **B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:**

- Konservative Therapie:
  - Infusionsbehandlung bei akuten Ohrgeräuscherkrankungen/ akuten Schwindelerkrankungen
  - Antibiotische Infusionsbehandlung bei akuten therapieresistenten Entzündungen im HNO-Gebiet
  - Lokalantibiotische Behandlung von akuten und chronischen Ohrerkrankungen

#### **B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| <b>Rang</b> | <b>DRG 3-stellig</b> | <b>Text<br/>(in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)</b>  | <b>Fallzahl</b> |
|-------------|----------------------|--|-----------------|
| 1           | D11                  | Mandelopoperationen  | 467             |
| 2           | D14                  | Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, ein Belegungstag | 234             |
| 3           | D06                  | Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid und komplexe Eingriffe am Mittelohr                               | 158             |
| 4           | D10                  | Operationen an der Nase  | 123             |
| 5           | D66                  | Andere Krankheiten im HNO-Bereich  | 62              |
| 6           | D09                  | Verschiedene Eingriffe im HNO-Bereich  | 51              |
| 7           | D68                  | Krankheiten und Störungen an Ohr,Nase,Mund und Hals  | 34              |
| 8           | D13                  | Rachenmandelopoperationen und Trommelfellschnitt mit Einlegen eines Paukenröhrchens                      | 23              |
| 9           | D61                  | Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)  | 22              |
| 10          | D63                  | Mittelohrentzündung  | 14              |

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

| Rang | ICD-10<br>3-<br>stellig | Text<br>(in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)            | Fallzahl |
|------|-------------------------|--|----------|
| 1    | J35                     | Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln             | 581      |
| 2    | J34                     | Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen           | 238      |
| 3    | J32                     | Chronische Sinusitis   | 141      |
| 4    | H91                     | Sonstiger Hörverlust   | 46       |
| 5    | R04                     | Blutung aus den Atemwegen  | 31       |
| 6    | H81                     | Störung der Vestibularfunktion                                   | 21       |
| 7    | H66                     | Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media                 | 13       |
| 8    | T81                     | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert   | 13       |
| 9    | J33                     | Polypen der Nasenhöhle   | 13       |
| 10   | S02                     | Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen              | 12       |
| 11   | J36                     | Peritonsillarabszeß  | 11       |
| 12   | C44                     | Sonstige bösartige Neubildungen des Ohres und der Haut           | 10       |
| 13   | J38                     | Krankheiten der Stimmlippen                                      | 7        |
| 14   | H61                     | Perichondritis des äußeren Ohres                                 | 6        |
| 15   | H71                     | Cholesteatom des Mittelohres                                     | 5        |
| 16   | Q17                     | Abstehendes oder fehlgebildetes Ohr                              | 5        |
| 17   | D14                     | Gutartige Neubildung: Mittelohr, Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen | 4        |

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

| <b>Rang</b> | <b>OPS<br/>(4-stellig)</b> | <b>Text<br/>(in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)</b>              | <b>Fallzahl</b> |
|-------------|----------------------------|--|-----------------|
| 1           | 5-282                      | Gaumenmandel- und Rachenmandeloperationen                                  | 258             |
| 2           | 5-281                      | Gaumenmandeloperationen  | 211             |
| 3           | 5-285                      | Rachenmandeloperationen  | 113             |
| 4           | 5-215                      | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]                   | 111             |
| 5           | 5-214                      | Nasenscheidewandoperationen  | 98              |
| 6           | 5-224                      | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen                                   | 93              |
| 7           | 5-221                      | Operationen an der Kieferhöhle   | 65              |
| 8           | 5-210                      | Operative Behandlung einer Nasenblutung                                    | 29              |
| 9           | 5-218                      | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik] | 21              |
| 10          | 5-300                      | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes              | 19              |

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-2.1 Ambulante Operationen (nach § 115 b SGB V)

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 762

### B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

| Rang | EBM-<br>Nummer<br>4-stellig | Text<br>(in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-----------------------------|---|----------|
| 1    | 1485                        | Rachenmandel  | 257      |
| 2    |                             | Zahnsanierung   | 91       |
| 3    | 1557                        | T-Tube (Röhrchen)/ Paukendrainage                     | 75       |
| 4    | 2620                        | Leistenhernie   | 63       |
| 5    | 2862                        | Krampfadern   | 53       |

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamt-Krankenhaus im Berichtsjahr

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0 (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0 (Fälle)

**B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst**

| FA-Kode § 301 SGB V | Fachabteilung                    | Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt                | Anzahl Ärzte in Weiterbildung | Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung |
|---------------------|----------------------------------|---|-------------------------------|--|
| 2600                | Hals-, Nasen-,<br>Ohrenheilkunde | 5 Belegärzte (HNO)<br><br>1 Belegärztin<br>(Anästhesie) |                               | 5 Belegärzte                                   |

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

**B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst**

| FA-Kode § 301 SGB V | Fachabteilung                 | Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt | Prozentualer Anteil        |   |                        |
|---------------------|-------------------------------|---|----------------------------|---|------------------------|
|                     |                               |   | Krankenschwestern-/pfleger |   | Krankenpflege-         |
|                     |                               |   | examiniert<br>(3 Jahre)    | mit entspr. Fach-<br>weiterbildung<br>(3 Jahre plus<br>Fachweiterbildung) | helfer/-in<br>(1 Jahr) |
| 2600                | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 17  | 82                         | 6   | 12                     |
|                     | <b>Gesamt</b>                 | 17  | 82                         | 6   | 12                     |

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

## 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 |      | Dokumentationsrate |                    |
|----|---|--|------|--|------|--------------------|--------------------|
|    |   | JA   | NEIN | JA   | NEIN | Krankenhaus        | Bundesdurchschnitt |
| 1  | Aortenklappenchirurgie  |  | NEIN |  | NEIN |                    |                    |
| 2  | Cholezystektomie  |  | NEIN |  | NEIN |                    |                    |
| 3  | Gynäkologische Operationen  |  | NEIN |  | NEIN |                    |                    |
| 4  | Herzschrittmacher-Erstimplantation  |  | NEIN |  | NEIN |                    |                    |
| 5  | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel   |  | NEIN |  | NEIN |                    |                    |
| 6  | Herzschrittmacher-Revision  |  | NEIN |  | NEIN |                    |                    |
| 7  | Herztransplantation   |  | NEIN |  | NEIN |                    |                    |
| 8  | Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)               |  | NEIN |  | NEIN |                    |                    |
| 9  | Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel   |  | NEIN |  | NEIN |                    |                    |
| 10 | Karotis-Rekonstruktion  |  | NEIN |  | NEIN |                    |                    |
| 11 | Knie-Totalendoprothese (TEP)  |  | NEIN |  | NEIN |                    |                    |
| 12 | Knie-Totalendoprothesen-Wechsel   |  | NEIN |  | NEIN |                    |                    |
| 13 | Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie                           |  | NEIN |  | NEIN |                    |                    |
| 14 | Koronarangiografie/<br>Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) |  | NEIN |  | NEIN |                    |                    |
| 15 | Koronarchirurgie  |  | NEIN |  | NEIN |                    |                    |
| 16 | Mammchirurgie   |  | NEIN |  | NEIN |                    |                    |
| 17 | Perinatalmedizin  |  | NEIN |  | NEIN |                    |                    |

|    |   |  |      |  |      |  |  |
|----|---|--|------|--|------|--|--|
| 18 | Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19 |  | NEIN |  | NEIN |  |  |
| 19 | Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose   |  | NEIN |  | NEIN |  |  |
| 20 | Gesamt  |  | 0    |  | 0    |  |  |

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

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

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

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

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

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

- keine -

**C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung  
nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

| Leistung   | OPS der<br>einbezo-<br>genen<br>Leistungen | Mindest-<br>menge<br>(pro Jahr)<br><br>pro KH/<br><br>pro Arzt | Leistung<br>wird<br>vom<br>Kranken-<br>haus<br>erbracht<br><br>Ja/Nein | Erbrachte Menge |             | Anzahl der<br>Fälle mit<br>Komplika-<br>tion im<br>Berichts-<br>jahr |
|--|--|--|--|-----------------|-------------|--|
|  |  |  |  | pro KH          | pro<br>Arzt |  |
| 1a   | 1b   | 2  | 3  | 4a              | 4b          | 5  |
| Lebertransplantation                             |  | 10   | Nein   |                 |             |  |
| Nierentransplantation                            |  | 20   | Nein   |                 |             |  |
| Komplexe Eingriff am<br>Organsystem<br>Ösophagus |  | 5/5  | Nein   |                 |             |  |
| Stammzell-<br>transplantation                    |  | 12+/-2 [10-14]   | Nein   |                 |             |  |

**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)

- keine -

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

- keine -

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

- keine -

## **D      Qualitätspolitik**

### **D-1      Unternehmensgrundsätze**

Die Entwicklung der Qualität in unserer Klinik wird geleitet von dem Grundsatz:

„Der Patient, seine Gesundheit und seine Zufriedenheit stehen im Mittelpunkt der Klinik“

Dieses Ziel wird auf allen Ebenen der Klinik Dr. Schweckendiek gelebt.

#### **Die medizinische Betreuung**

Die Behandlung durch Fachärzte von der Diagnose über die operative Behandlung bis zur Nachuntersuchung bildet die Grundlage für die qualitativ hochwertige und innovative medizinische Betreuung der Patienten. Dieses Prinzip wird sowohl in den Kernbereichen der Klinik bei den HNO-Erkrankungen als auch in den Bereichen der ambulanten Operationen im Bereich Chirurgie, Orthopädie, Dermatologie, bei Behandlung von Zahnpatienten und im Bereich Anästhesie umgesetzt und gefördert. Die enge Verzahnung von ambulantem und stationärem Bereich einschließlich der operativen Versorgung bedeutet für uns gelebte integrierte Versorgung. Unser Leistungsspektrum ermöglicht die Durchführung von Simultanoperationen innerhalb unterschiedlicher medizinischer Fachgebiete. Wir tragen damit erheblich zur Verringerung der Narkosebelastungen bei. Die Fachärztin für Anästhesie berät und begleitet jeden Patienten individuell vom Vorgespräch über die Narkose bis zur Nachbetreuung. Wo immer es möglich ist, unterstützen wir seit Jahren die Patientenwünsche nach einer ambulanten Operation (z.B. bei Leistenhernien) und kurzen Liegezeiten (HNO-Bereich). Zur Operation steht modernste Technologie (einschließlich Laser) für eine schonende und schmerzfreie Behandlung zur Verfügung.

#### **Die pflegerische Zuwendung**

Neben der Qualität der medizinischen Betreuung durch Ärzte, Schwestern und Pfleger steht die persönlich Zuwendung zum Patienten im Mittelpunkt der Begleitung des Heilungsprozesses. Die individuelle Betreuung bedeutet für uns eine wichtige Ergänzung der pflegerischen Kompetenz. So haben wir z.B. innerhalb der Pflegezeiten spezielle zeitliche Freiräume für die Erfüllung der Patientenwünsche reserviert.

#### **Die familiäre Atmosphäre**

Die familiäre Atmosphäre unseres Hauses ermöglicht es in besonderem Maße, uns auf die spezielle Situation jedes einzelnen Patienten – aus allen unterschiedlichen Altersgruppen – einzustellen. Das Spektrum reicht von der umfangreichen Unterstützung zur Mitaufnahme der Angehörigen bis zur spielerisch-pflegenden Betreuung für die Kinder, die keine familiäre Begleitung haben. Da wir die Mahlzeiten im Haus zubereiten, ist neben der individuellen Planung der Verköstigung auch eine kurzfristige Berücksichtigung von Bewirtungswünschen möglich.

Auch in Bezug auf die Behandlung von Menschen mit Behinderungen möchten wir unseren guten Ruf bewahren.

## **Die Kooperation intern**

Ebenso wie unseren Patienten gegenüber begegnen wir uns untereinander mit Respekt, Freundlichkeit und Wertschätzung. Die lange Mitarbeiterbindung hat ein gutes Fundament für eine innovative Mitarbeiterorientierung geschaffen. Die durchschnittliche Beschäftigungsdauer unserer Mitarbeiter/innen beträgt 14,1 Jahre. Im Rahmen der vorgegebenen Möglichkeiten möchten wir weiterhin die individuelle Arbeitsgestaltung bewahren (z.B. Stillfreundlichkeit). Mit der neuen Qualitätspolitik möchten wir Kommunikationsstrukturen und Verantwortlichkeiten noch transparenter gestalten. Wir unterstützen die autonomen Entscheidungskompetenzen und die Übernahme von Verantwortung gezielt durch Fort- und Weiterbildung.

## **Die wirtschaftliche Nachhaltigkeit**

Wir sichern die Zukunft der Klinik Dr. Schweckendiek und die Arbeitsplätze unserer Mitarbeiter und deren Versorgung nach Eintritt der Berentung durch wirtschaftliches Arbeiten. Unser Ziel ist es, sachgerechte Therapie auf der Grundlage treffsicherer Diagnosen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Mitarbeiter mit einer ausgeglichenen Bilanz zu vereinbaren. Eine vorausschauende Investitionsplanung im Bereich Facilitymanagement sichert die Zukunft unserer Klinik. Die Ausgewogenheit von Qualität, Ökonomie und Effizienz bildet für uns die Basis für eine am Patienten orientierte Versorgung.

## **D-2 Die Unternehmensziele**

Unser strategisches Ziel ist der Ausbau der Positionierung unserer Klinik in der Region. Mit einem innovativen und marktgerechten Spektrum möchten wir unser Leistungsangebot erweitern. In der Umsetzung soll die familiäre Atmosphäre unserer Klinik bewahrt bleiben, die Nähe zum Patienten bei der medizinischen Behandlung fortgeführt werden und die individuelle Betreuung der Patienten gefördert werden.

Der Qualitätsmanagementansatz unserer Klinik ist auf der operativen Ebene an folgenden Unternehmenszielen ausgerichtet:

### **Für unsere Patienten**

Umbauplanung zur Ausstattung aller Patientenzimmern mit Sanitärzellen (langfristig)

Verbesserung der Logistik zur unkomplizierten Erreichbarkeit z.B. durch Schaffung zusätzlicher Parkmöglichkeiten (kurzfristig)

Ergänzung und Erweiterung des schriftlichen Informationsmaterials für unsere Patienten (u.a. weitere Informationen zum Verhalten, zur Behandlung und nach der Entlassung, Flyer, Homepage)

**Für unsere Mitarbeiter**

Prozessbeschreibungen unter Berücksichtigung der Reduzierung von  
 Ablaufunterbrechungen  
 Reflexion der Ablaufplanung unter Berücksichtigung der Arbeitszeitplanung  
 Verschriftlichung der Verantwortlichkeiten  
 Förderung von Austausch und Reflexion in den Teambesprechungen  
 Erweiterung des Angebotes von hausinternen Schulungen und Fortbildungsplanung

**Für alle in unserem Haus tätigen Ärzte**

Gewährleistung eines reibungslosen Ablaufs im OP und auf der Station  
 zeitliche Flexibilität innerhalb eines festgelegten Rahmens  
 Fachlich kompetente Angestellte der Klinik (nahezu alle Mitarbeiter/innen in der Pflege  
 sind examiniert)  
 Funktionsbeschreibungen für alle Arbeitsbereiche  
 Prozessbeschreibungen unter besonderer Berücksichtigung der Schnittstellen zwischen  
 ambulanter und stationärer Versorgung.  
 Langfristige Investitionsplanung

**Für unsere Gesellschafter**

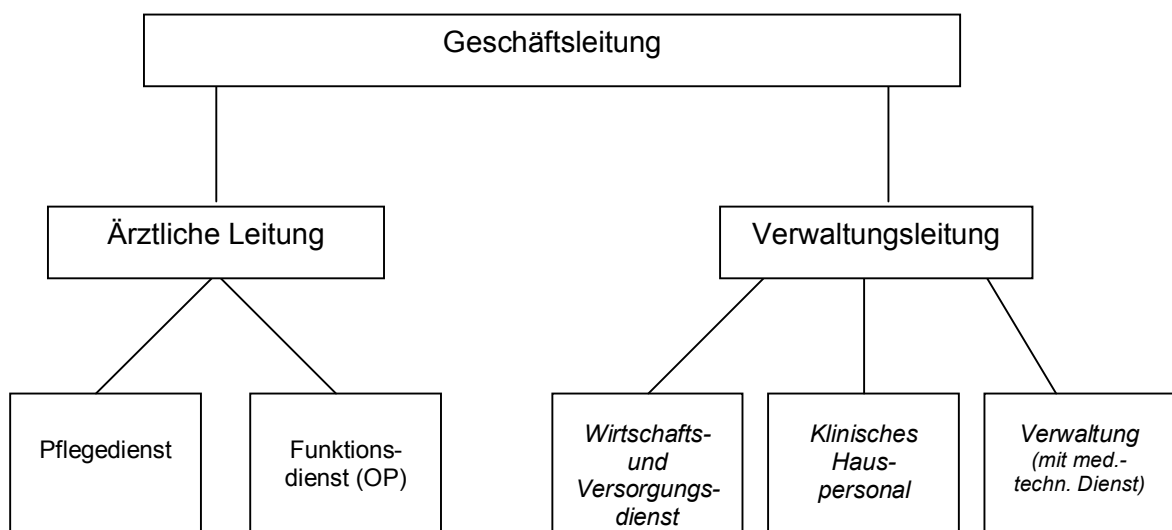
Optimierung der Kostensystematik

**Für unsere Qualität**

Patientenbefragungen  
 Mitarbeiterbefragungen  
 Audits durch Externe mit Maßnahmenverfolgung  
 Verbesserungsprojekte (KVP)  
 Methodenschulung im Bereich Qualitätsmanagement

**D-3 Organisationsaufbau**

Die Aufbauorganisation der Klinik Dr. Schweckendiek ist im Organigramm dargestellt.



Bestandteile unserer Unternehmensphilosophie sind flache Hierarchien und kurze Kommunikationswege mit dem Ziel, den Prozess der Entscheidungsfindung zu beschleunigen.

#### **D-4      *Kommunikation der Qualitätspolitik***

Zur Verbesserung der Kommunikation der Qualitätspolitik werden regelmäßige Treffen des Leitungsgremiums (Geschäftsführerin, Ärztlicher Leiter und Verwaltungsleiterin) durchgeführt. Die Belegärzte pflegen seit Jahren die fachliche Kollegialität und tauschen sich bei ihren Sitzungen aktuell über die sie betreffenden Themen des Qualitätsmanagements aus. Dazu zählen z.B. die Ergebnisse der statistischen Datenerhebungen und deren Bewertung sowie aktuelle fachliche Themen und deren Bedeutung für unsere Klinik. Im Pflegebereich wurden regelmäßige Treffen durchgeführt. Themen aus dem Bereich des Qualitätsmanagements gewinnen zunehmend an Bedeutung. Im OP und in der Verwaltung besteht innerhalb der regelmäßigen Dienstbesprechungen ein Austausch über die diese Abteilungen betreffenden Themen aus dem Bereich des Qualitätsmanagements. Innerhalb der regelmäßig stattfindenden Gespräche des Leitungsgremiums mit dem Betriebsrat bekommen die Themen des Qualitätsmanagements einen festen Stellenwert.

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

### ***E-1 Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements***

Im Leitungsgremium der Klinik Dr. Schweckendiek wurde im Jahr 2002 die Entscheidung getroffen, ein Qualitätsmanagementsystem nach dem Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) for Excellence einzuführen. Der ärztliche Leiter und die Verwaltungsleiterin absolvierten im gleichen Jahr ein EFQM-Assessoren-Training zur fachlichen Begleitung der Umsetzung. Im Jahr 2004 erfolgte dann eine zweitägige Inhouse-Schulung, an der 11 Mitarbeiter/innen jeweils aus allen Funktionsbereichen teilnahmen (Geschäftsführung, Ärztliche Leitung, Verwaltungsleitung und Buchhaltung, Pflegedienst/leitung, Funktionsdienst OP, Wirtschaft- und Versorgungsdienst, Klinisches Hauspersonal). Die Schulung fand unter aktiver Beteiligung des Betriebsrates unserer Klinik statt. Mit dieser Fortbildung haben wir die Grundlagen gelegt, das EFQM-Modell speziell auf alle Bereiche unserer Klinik zu übertragen. Innerhalb dieser beiden Tage wurden gemeinsam umfangreiche Ziele für alle Bereiche unserer Klinik erarbeitet und schriftlich festgehalten. Die unter **D** des Qualitätsberichts genannten Ziele sind aus einer Priorisierung des umfangreichen Zielkatalogs im Abgleich mit den Ergebnissen u.a. der Patientenbefragung und der Mitarbeiterbefragung entstanden. Gelenkt wurde die Einführung durch das Leitungsgremium. Für jeden Bereich wurden Verantwortliche für das Qualitätsmanagementsystem benannt. Die Koordination der Tätigkeiten lag bei der Verwaltungsleiterin in der Funktion der Qualitätsmanagementbeauftragten.

## E-2 Qualitätsbewertung

### Bewertung des Qualitätsmanagements

| Art der Bewertung  | Durchgeführt von  | Bedeutung für die Versorgungsqualität  |
|--|---|--|
| Mit der internen Selbstbewertung nach EFQM wurde begonnen (Führung, Politik und Strategie, Mitarbeiter, Kundenbezogene Ergebnisse) | QMB<br>(EFQM-Assessorin)                                      | Besprechungen im Leitungsgremium wurden intensiviert und damit Führung optimiert, die Unternehmensgrundsätze wurden vorbereitet, Reflexion der Verwaltungsstrukturen wird initialisiert, Ergebnisse der Mitarbeiter/innenbefragung und der Patientenbefragung fließen in die Qualitätsziele ein  |
| Planung der Durchführung von Audits<br><br>im Bereich Pflege<br><br>und<br><br>im Bereich Hygiene                                  | Externe Beraterin<br>(TQM Auditorin)                          | Optimierung der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung mit Identifizierung der entscheidenden Abläufe, Verbesserung der Dokumentation, Optimierung der Aufklärung bei Entlassung und schriftliche Informationsweitergabe an die Patienten<br><br>Vorbereitung: Aufgabenneuverteilung im Bereich Hygiene an den Hygienebeauftragten |
| Patientenbefragung   | Verwaltungsleitung<br><br>(Auswertung:<br>Universität Gießen) | siehe E-2.1  |
| Mitarbeiter/innenbefragung   | Betriebsrat   | siehe E-2.2  |

### E-2.1 Ergebnisse der Patientenbefragung

Im Rahmen der Einführung unseres Qualitätsmanagement-Systems im Jahr 2004 wurde eine umfangreiche Patientenbefragung vor der Entlassung aus der Klinik vorbereitet. Insgesamt wurden die Benotungen von 252 Patienten ausgewertet (2005). Das Gesamtergebnis bewegt sich zwischen 1,5 und 2,0 mit deutlichen Schwerpunkten. Die Beurteilung des fachlichen Könnens der Ärzte und im Bereich Pflege lag bei 1,4 bzw. 1,6. Ebenso lag die Bewertung der persönlichen Zuwendung unserer Ärzte, Pfleger und Schwestern im Bereich zwischen 1,5 und 1,7. Die Auskunftsfreundlichkeit und Hilfsbereitschaft im Allgemeinen wird mit 1,6 benotet.

Eine Abweichung innerhalb der Gesamtbeurteilung bildet die Parkplatzsituation an der Klinik mit 2,9. An einer Änderung dieser Problematik wird seit längerem mit unterstützenden Maßnahmen gearbeitet. Die definitive Verbesserung dieser Situation haben wir als kurzfristiges Qualitätsziel aufgenommen.

Die Information über Behandlung, Eingriffe und andere oder weitere Behandlungsmöglichkeiten wurde von unseren Patienten im Mittel mit 2,0 bewertet. Entsprechend unseren eigenen Qualitätsansprüchen haben wir diesen Bereich in die Jahresziele 2005 als Verbesserungspotential aufgenommen.

Die Ergebnisse der Patientenumfrage insgesamt sind eine Bestätigung der Umsetzung unserer Unternehmensgrundsätze sowohl in der medizinischen Betreuung als auch in der pflegerischen Zuwendung.

## **E-2.2 Mitarbeiter/innenbefragung**

Im Jahr 2004 wurde in der Klinik Dr. Schweckendiek eine umfangreiche Mitarbeiter/innenbefragung durchgeführt. Initiiert und umgesetzt wurde die Befragung vom Betriebsrat unserer Klinik. Der von einer Krankenkasse vorbereitete Fragebogen hatte einen Umfang von 25 Seiten und erreichte mit 64% eine aussagekräftige Rücklaufquote. 83,9 % unserer Mitarbeiter beurteilen die Arbeitszufriedenheit mit gut bis sehr gut. Diese Bewertung findet ihre Umsetzung ebenfalls in der langen durchschnittlichen Betriebszugehörigkeit von 14,1 Jahren.

Die Verbesserung der regelmäßigen Information über wesentliche Dinge im Betrieb wurde und wird durch den Aufbau einer sinnvollen Besprechungskultur, z.B. durch Festlegung regelmäßiger zeitlich fixierter Treffen für Information und Austausch, unterstützt.

Neben der guten Beurteilung der Einarbeitung (94,4 %) steht der Wunsch nach vermehrten Weiterbildungsmöglichkeiten. Über die bisherige Förderung einzelner Personen mit speziellen Schulungen (z.B. im Bereich der Hygiene proktologischer Chirurgie) und der QM-Schulungen hinaus, haben wir bei unseren Qualitätszielen betriebsinterne Schulungen und eine Fortbildungsplanung aufgenommen.

Auf der Rangliste der Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz steht die Unterbrechung von angefangenen Arbeiten mit (38,9 %) auf Platz 1. Durch die Zuordnung der einzelnen Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten in den Prozessbeschreibungen versprechen wir uns eine Reduktion dieser Belastung. Bei Bedarf sind weitere Ursachen mit den Methoden des Qualitätsmanagements zu analysieren.

### **E-2.3      *Wirtschaftsdaten***

Die Klinik Dr. Schweckendiek ist im Vergleich zu anderen Kliniken sehr wirtschaftlich. Durch die Gewinnung von weiteren Belegärzten als Gesellschafter der Klinik im Jahr 2003 wurde dieses wirtschaftliche Denken weiter gefördert. Mit nur 10.4% der Planbetten im Versorgungsgebiet 3 (Marburg-Biedenkopf-Gießen) versorgt die Klinik 12,6% der Fälle im Versorgungsgebiet. Durch die Aufnahme am OP-Tag, die frühzeitige Entlassung und die Weiterbetreuung durch den bekannten Facharzt sind die Liegezeiten unserer Patienten im HNO-Bereich im Vergleich mit anderen regionalen Anbietern erheblich niedriger. Diese Leistungsfähigkeit konnte nur erreicht werden durch die seit Jahren gelebte integrierte Versorgung von stationärer und ambulanter Behandlung im belegärztlichen Bereich.

### **E-2.4      *Personalmanagement***

Neben der EFQM-Schulung und externen medizinischen Fortbildungen (Hygiene und Pflege) lag ein Fortbildungsschwerpunkt im Jahr 2004 im Bereich der Verwaltung (Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser, Rating).

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

Im Rahmen der externen Qualitätssicherung hat sich die Klinik Dr. Schweckendiek an der Analyse von ausgewählten Qualitätsindikatoren und Qualitätskennzahlen im Bereich der medizinischen und pflegerischen Qualität der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) beteiligt. Entsprechend unserem Leistungsspektrum nahm die Klinik Dr. Schweckendiek an der Datenerhebung der Leistungsbereiche Tonsillektomie und Nasenscheidewandkorrektur teil. Die Ärzte unserer Klinik richten sich bei der Indikationsstellung für Nasenscheidewandkorrektur und Tonsillektomie nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie. Ein Benchmarking mit den Auswertungszahlen der Bundeserhebung bestätigt die Qualitätsarbeit unserer Klinik und zeigt die Umsetzung einer evidenzbasierten Medizin.

Für das Jahr 2004 wurden beide Leistungsbereiche aus der Datenerhebung der BQS genommen. Das Leitungsgremium der Klinik hat sich für eine eigenständige Fortführung der internen Datenerhebung für die nächsten 3 Jahren entschieden. Damit geben wir uns und unseren Patienten weiterhin eine Vergleichsmöglichkeit mit den Bundesdaten aus dem Jahr 2003.

|  | Nachblutungsrate nach Tonsellektomien |                                       |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
|  | aller Operationen                     | innerhalb 24 Stunden nach Operationen |
| Dr. Schweckendiek GmbH & Co. Klink KG (2004) | 1,00%                                 | 0,50%                                 |
| Bundesrepublik (2003)                        | 4,70%                                 | 1,74%                                 |

## **F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

### **F-1 *medizinischer Bereich***

Unsere Ärzte haben sich im Jahr 2004 an aktuellen Forschungsarbeiten und Kooperationen zur Optimierung der Patientenversorgung beteiligt:

#### **Tonsillektomie, Adenotomie und Nasenseptumchirurgie**

Ein Qualitätsindikator in der operativen Medizin ist die lückenlose Erfassung von Komplikationsraten. Wir führen in unserer Klinik für den Bereich Tonsillektomie (Entf. der Gaumenmandeln) und Adenotomie (Entf. der Rachenmandeln) eine lückenlose Erhebung seit 1995 zur objektiven Erfolgskontrolle für den Operateur durch. Unsere Patienten erhalten durch die Veröffentlichung der Zahlen objektive Entscheidungskriterien für die Wahl des Operations-Ortes. Bundesweit haben wir nur Vergleichszahlen bis zum Jahr 2003, da in den folgenden Jahren keine bundesweiten Zahlen mehr von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung erhoben wurden. Wir hatten bei den Tonsillektomien im Jahr 2004 innerhalb der ersten 24 Stunden eine Rate der Nachblutungen von 0,5%. Der Bundesdurchschnitt lag 2003 bei 1,74 %. 2004 lag die Rate der gesamten Nachblutungen nach Tonsillektomien in der Klinik Dr. Schweckendiek bei 1% und im Bundesdurchschnitt 2003 bei 4,7%. Bei Adenotomien lag die Zahl der Komplikationsraten im Bereich Nachblutungen nach der OP im Jahr 2004 bei 0%.

Im Jahr 2004 haben wir uns mit Datenerhebungen an der Erforschung zur Senkung der postoperativen Komplikationsrate nach Nasenseptumkorrektur beteiligt. Die Auswirkung der Reduzierung der Nasentamponadezeiten auf die postoperative Komplikationsrate wurde untersucht.

#### **Apparative und operative Behandlung des Schnarchens**

Seit 1995 beteiligt sich unsere Klinik aktiv an der Erforschung der Behandlung des obstruktiven Schnarchens (obstruktives Schnarchen: Schnarchen mit negativen gesundheitlichen Auswirkungen z.B. auf die Sauerstoffversorgung). Sowohl durch apparative Therapie (mit der Heinzerschiene) als auch durch operative Therapie konnten Atemstörungen im Durchschnitt um 50% gesenkt werden. Im Rahmen der Diagnostik der Sauerstoffversorgung bietet unsere Klinik die patientenfreundliche, zeitlich flexible medizinische Unterstützung beim Anlegen der Messgeräte zur Sauerstoffversorgung an.

#### **Förderung des ambulanten Operierens im Bereich der Leistenhernienchirurgie**

Umfangreiche Forschungsergebnisse aus dem Ausland belegen die Qualität ambulanter Operationen im Bereich der Leistenhernienchirurgie. Mit den Möglichkeiten unserer Klinik fördern wir aktiv das ambulante Operieren in diesem Bereich. Mit unseren Möglichkeiten haben wir die Betreuung perioperativ deutlich patientenfreundlich verbessert. Bei medizinischer Notwendigkeit ist eine stationär Überwachung über die Nacht jederzeit möglich.

#### **QM-Projekt in der Vernetzung: Qualitätsnetz der Hautärzte**

Ein Konsiliararzt unserer Klinik hat maßgeblich an der Erarbeitung einer Kooperationsvereinbarung von 12 Hautärzten mitgearbeitet. Ziel ist die Beratung der Patienten zur optimalen Arztauswahl je nach Spezialisierung des Arztes und

Behandlungsvorstellung des Patienten. Ein Infotelefon der Praxen wurde zur ersten Orientierung für die Patienten eingerichtet.

### **F-2      *Schulung der Mitarbeiter/innen zum Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach EFQM***

Ein Qualitätsziel im Jahr 2004 war die Information und der aktive Einbezug der Mitarbeiter in den Aufbau eines betriebsinternen QM-Systems nach EFQM. Die Aufgeschlossenheit und das Engagement unserer Mitarbeiter für das Qualitätsmanagement-System in den Monaten nach der zweitägigen Schulung hat die Richtigkeit unserer Vorgehensweise zur Etablierung eines QM-Systems bestätigt. Mit der umfangreichen Zielentwicklung und der Ausarbeitung und Etablierung von Standards für alle Pflegebereiche wurden konsequent Qualitätsziele in die Praxis übertragen. Für die nächsten Jahre steht eine Systematisierung und das selbstverständliche Leben des QM-Systems an oberster Stelle.

### **F-3      *Patientenzufriedenheit und Mitarbeiterzufriedenheit***

Mit der Patientenumfrage sollte den Patienten eine Möglichkeit gegeben werden, uns über unsere Arbeit Rückmeldung zu geben. Die Auswertung der Bereiche mit einem sehr hohen Zufriedenheitsfaktor (fachliches Können und persönliche Zuwendung) gibt uns über die Bestätigung unserer Qualität auch ein hohes Maß an Motivation für den Arbeitsalltag. Die aufgezeigten Verbesserungspotentiale stellen eine positive Herausforderung für die Leitungsebene und alle Mitarbeiter dar. Auf dem Hintergrund der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung bzgl. der allgemeinen Arbeitszufriedenheit ist mit der Einführung des QM-Systems die Voraussetzung geschaffen, kontinuierliche Verbesserungsprozesse mit Engagement in Angriff zu nehmen. Patientenorientierung und Mitarbeiterzugewandtheit bilden eine sinnvolle Ergänzung in unserer Klinik.

## **G** **Weitergehende Informationen**

Verantwortlich für den Qualitätsbericht ist das Leitungsgremium:

- Geschäftsführerin der Klinik: Frau Dr. P. v. Geyr
- Ärztlicher Leiter: Herr Dr. Dr. H. Nölling
- Verwaltungsleitung: Frau A. Müller-Ahlheim

Als Ansprechpartnerin für den Qualitätsbericht steht Ihnen die Qualitätsmanagementbeauftragte Frau A. Müller-Ahlheim zur Verfügung.

Der Systemteil wurde erstellt unter Mitwirkung externer Beratung durch Frau J. Hoepner-Frühauf (Qualitätsmanagementberatung im Gesundheitswesen, TQM-Auditorin).

Links: Homepage der Klinik: [www.hno-klinik.de](http://www.hno-klinik.de)

Festschrift: Fünfzig Jahre Klinik Dr. Schweckendiek zu Marburg, hrsg. von H. Ganz und H. Nölling, Marburg 2003