



ASKLEPIOS
ORTHOPÄDISCHE KLINIK
LINDENLOHE



QUALITÄTSBERICHT 2004

Online-Version

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

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

Asklepios Orthopädische Klinik Lindenlohe

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Asklepios Orthopädische Klinik Lindenlohe
Lindenlohe 18
92421 Schwandorf

Telefon: 09431 / 888-0
E-Mail: info@klinik-lindenlohe.de
Homepage: www.klinik-lindenlohe.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260930447

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Asklepios Klinik Lindenlohe GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja

nein

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

160

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 2535

Ambulante Patienten: 209

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j)/ nein(n)
2300	Orthopädie	160	2.535	HA	j

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	502
2	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	466
3	I03	Eingriffe am Hüftgelenk	388
4	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	320
5	I20	Eingriffe am Fuß	114
6	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	100
7	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	92
8	I13	Eingriffe an Knochen des Oberarmes und Unterschenkels und am Sprunggelenk	86
9	I01	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität	59
10	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	53
11	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	40
12	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	34
13	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	30
14	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	29
15	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	25
16	I12	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	21
17	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	19
18	I28	Andere Eingriffe am Bindegewebe	14
19	I24	Gelenkspiegelung einschließlich Entnahme einer Gewebeprobe	13
20	I10	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule	12
21	I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur	12
22	I05	Anderer großer Gelenkersatz	11
23	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	11
24	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln	10
25	I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	7
26	J64	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut	5
27	I25	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Entnahme einer Gewebeprobe	4
28	I71	Muskel- und Sehnerkrankungen	4
29	T01	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten	4
30	T61	Entzündung nach Operation oder Verletzung	4

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

- Endoprothetik an allen Gelenken
- ambulante Operationen des Bewegungsorgans
- Akutschmerzbehandlung des Bewegungsorgans einschließlich Kathetertechniken
- Schulterchirurgie
- minimal invasive Eingriffe an Hüfte, Knie, Schulter, Hand

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja

nein

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

- Kniegelenksspiegelung
- Tennisellenbogen
- Engpaßsyndrome am Handgelenk (Karpaltunnel)
- Weichteileingriffe am Fuß
- Schnellender Finger

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

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
3D Fluoroskopie	ja	ja
Herzkatheterlabor	nein	nein
Angiographie	nein	nein
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	nein
Computertomographie (CT)	nein	ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	nein	ja
Szintigraphie	nein	ja
Schlaflabor	nein	nein
Elektronenzephalogramm (EEG)	nein	nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

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

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Orthopädie

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

Alle Operationen am Bewegungsorgan
Akutschmerzbehandlung am Bewegungsorgan

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

siehe A-1.8

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

3D Rekonstruktionen
Navigationsgestützte Operationen der Knie- und Hüftgelenke

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	502
2	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	466
3	I03	Eingriffe am Hüftgelenk	388
4	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	320
5	I20	Eingriffe am Fuß	114
6	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	100
7	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	92
8	I13	Eingriffe an Knochen des Oberarmes und Unterschenkels und am Sprunggelenk	86
9	I01	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität	59
10	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	53

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	M17	592	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
2	M16	343	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
3	M23	297	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
4	M54	216	Rückenschmerzen
5	T84	174	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
6	M75	141	Schulterläsionen
7	M20	79	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
8	M51	69	Sonstige Bandscheibenschäden
9	M19	57	Sonstige Arthrose
10	M22	40	Krankheiten der Patella

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-812	700	Gelenkspiegelung mit Eingriff am Gelenkknorpel und den Menisken
2	5-811	466	Gelenkspiegelung mit Eingriff an der Gelenkhaut
3	5-822	451	Implantation eines künstlichen Kniegelenkes
4	5-820	401	Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes
5	5-810	326	Zweiteingriff am Gelenk, Spiegelung
6	5-782	263	Entfernung und Zerstörung von erkranktem Knochengewebe
7	8-915	151	Injektion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8	5-786	122	Operative Versorgung von Knochenbrüchen mit Metall-Implantaten
9	5-788	116	Operationen an den Knochen des Mittelfußes und der Zehen
10	5-821	114	Zweiteingriff an oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenkes

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

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	2445	Diagnostische Gelenkspiegelung, ggf. einschl. Entnahme von Gewebeproben aus Weichteilen, Knorpel oder Knochen und/oder Gelenkbinnenstrukturen	70
2	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben, oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines äußeren Spanners	33
3	2447	Entnahme von erkranktem Gewebe durch Gelenkspiegelung und oder Kapsel-Band-Spaltung und/oder Entfernung freier Gelenkkörper und/oder Entfernung der Gelenkinnenhaut	31
4	2251	Raffung, Verkürzung, Verlängerung oder plastische Ausschneidung einer Sehne, einer Muskelhülle, oder eines Muskels oder operative Lösung von Verwachsungen um eine Sehne, als selbstständige Leistung	18
5	2362	Entfernung von Osteosynthesematerial (z. B. Platten) aus einem kleinen Knochen	11

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

209

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

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

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

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2300 Orthopädie	17,00	5,00	12,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

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

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwester	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
2300 Orthopädie	73,00	75,73	14,39	9,98

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

D **Qualitätspolitik**

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

Qualitätsphilosophie

Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensstrategie der ASKLEPIOS Gruppe verankert und hat somit einen hohen Stellenwert in unserer Klinik.

Die Basis unserer Qualitätsphilosophie bilden die drei Hauptanliegen

Mensch - Medizin - Mitverantwortung

Im Sinne dieser drei Unternehmensgrundsätze bauen wir das Qualitätsmanagement in der ASKLEPIOS Orthopädischen Klinik Lindenlohe auf, welches die Interessen und das Wohl unserer Patienten und unserer Mitarbeiter in den Vordergrund stellt.

Qualitätsziele

Übergeordnetes Ziel aller Bemühungen im

Qualitätsmanagement ist die kontinuierliche Steigerung der Zufriedenheit unserer Kunden. Dies sind die Patienten, aber auch Angehörige, Besucher, einweisende Ärzte, kooperierende Einrichtungen, Kostenträger und Mitarbeiter zählen wir zu unseren Kunden. Die Qualitätsziele der ASKLEPIOS Orthopädischen Klinik Lindenlohe sind Bestandteil der Gesamtzielplanung der Klinik. Sie orientieren sich zum einen am medizinischen Leistungsspektrum unseres Hauses, zum anderen an der Unternehmensphilosophie Mensch – Medizin – Mitverantwortung:

Der Mensch steht in unserem Hause im Vordergrund. Wir sind bestrebt, sowohl patienten-, als auch mitarbeiterorientiert zu arbeiten.

Die Orientierung an den Wünschen und Anliegen unserer Patienten, und die mitarbeiterfreundliche Gestaltung der Arbeitsverhältnisse nehmen einen großen Stellenwert ein. Wir verfolgen das Ziel, durch qualitativ hochwertige und innovative Medizin die Gesundheit des Patienten möglichst schnell und effektiv wiederherzustellen. Wir bieten dem Patienten Hilfe und Beratung wie er durch Vorbeugung und eine bewusste Lebensweise seine Gesundheit auf Dauer sichern kann.

Wir bekennen uns zu besonderer Mitverantwortung für Umwelt und Natur, mit ausgeprägter Rücksicht auf ökologische Belange.

Ziele des Qualitätsmanagements der ASKLEPIOS Orthopädischen Klinik Lindenlohe

- Schaffung eines internen Qualitätsmanagementsystems mit dem Ziel, die Zufriedenheit unserer Kunden und unserer Mitarbeiter zu steigern
- Ermittlung von Schwachstellen und darauf bezogene Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses
- Durchführung von regelmäßigen Qualitätsprüfungen zur Aufdeckung von Verbesserungspotentialen
- Einbeziehung der Mitarbeiter in den Prozess mit dem Ziel der Förderung des Qualitätsbewusstseins

Folgende Ziele wurden im Qualitätszielplan für das Jahr 2004 festgelegt:

- Vorbereitung auf eine Zertifizierung nach dem Qualitätsverfahren KTQ Mitte 2006
- Vorbereitung von Mitarbeiterbefragungen für das 1. Quartal 2005
- Planung eines ambulanten OP Zentrums
- Planung einer Notaufnahme
- Entwicklung weiterer Pflege- und Behandlungsstandards

Davon abgeleitet wurden für die einzelnen Fachabteilungen folgende Ziele festgelegt:

- Erhöhung der ambulanten Operationen
- Erweiterung und Anpassung der Therapiezeiten für ambulante Patienten
- Aufbau eines ambulanten OP Zentrums
- Aufbau einer Privatstation
- Erweiterung der Ambulanzzeiten für Schultersprechstunden und Kinderorthopädie
- Erhöhung der OP-Zahlen für Hüft- und Knieendoprothetik

Qualitätsmanagementansatz

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der Patienten ist die erste und wichtigste Aufgabe unserer Klinik und unserer Mitarbeiter. Um unserem Grundsatz gerecht zu werden, setzen wir die Aspekte des Qualitätsverfahrens Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) wie folgt um:

1. Patientenorientierung

Alle Aktivitäten im Qualitätsmanagement orientieren sich an den drei Hauptanliegen „Mensch, Medizin, Mitverantwortung“. Die so entstandenen Unternehmensgrundsätze werden durch das auf KTQ basierende Qualitätsmanagement mit dem Fokus der Patientenorientierung aktiv in der täglichen Arbeit umgesetzt.

Folgende Maßnahmen hinsichtlich der Patientenorientierung wurden ergriffen:

- Verbesserungen der Information der Patienten durch Erstellen von Flyern
- Planung eines spezifischen Angebotes für Privatpatienten
- Erweiterung der Öffnungszeiten unseres Bewegungsbades für ambulante Patienten

2. Verantwortung der Führung

Qualitätsmanagement ist in der ASKLEPIOS Orthopädischen Klinik Lindenlohe als Führungsaufgabe definiert. Die Klinikleitung sowie alle Abteilungsleitungen sind in das Qualitätsmanagement eingebunden und verantwortlich für die Umsetzung der Qualitätsziele.

3. Wirtschaftlichkeit

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der Patienten ist selbstverständlich die wichtigste Aufgabe unserer Klinik und unserer Mitarbeiter. Die Qualität

4. Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

In der ASKLEPIOS Orthopädischen Klinik Lindenlohe werden Mitarbeiterbefragung durchgeführt, um die Zufriedenheit der Mitarbeiter zu überprüfen. Ziel ist die kontinuierliche Steigerung der Zufriedenheit der Mitarbeiter durch Schaffung eines optimalen Arbeitsumfeldes und optimaler Arbeitsbedingungen.

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

Neben der Möglichkeit der Beteiligung in Qualitätszirkeln und Projektgruppen werden für Mitarbeiter unserer Klinik folgende Maßnahmen angeboten:

- Externe und interne Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Betriebs- und Mitarbeiterversammlungen
- Monatliches Informationsschreiben der Klinikleitung

5. Zielorientierung und Flexibilität

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

Einmal jährlich erfolgt eine Evaluation der Zielerreichung durch die Geschäftsführung.

6. Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Grundsätzlich verfolgen wir bei allen Prozessen und Abläufen den „Null-Fehler-Ansatz“, d.h. es ist unser Ziel, Abläufe so zu strukturieren, dass ein optimales Ergebnis erzielt wird und Fehler möglichst vermieden werden. Kommt es doch einmal zu einem Fehler, erfolgt eine Ursachen-Analyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung und als Chance zur Optimierung. Die Einschätzung unserer Kunden ist die Grundlage für eine weitere Verbesserung unserer Leistungen. Wir ermutigen und fordern Patienten, Angehörige, Besucher und unsere Kooperationspartner auf, Wünsche und Beschwerden zu äußern. Über folgende Maßnahmen erfolgt eine systematische Sammlung und Auswertung von Kundenwünschen und -beschwerden:

- Befragung von Patienten, Mitarbeitern und niedergelassenen Ärzten
- Durch das Pflegepersonal Rückmeldung von Patientenwünschen und -beschwerden

7. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Optimierung werden Mitarbeiter aller Klinikbereiche beteiligt. Jeder Beteiligte am Prozess der Patientenversorgung ist für die Qualität der Krankenhausleistung mitverantwortlich und hat daran mitzuwirken, diesen Prozess kontinuierlich zu verbessern.

Kommunikation der Qualitätspolitik

Die Qualitätsziele sowie Qualitätsaktivitäten der ASKLEPIOS Orthopädischen Klinik Lindelohe möchten wir sowohl innerhalb der Klinik gegenüber unseren Patienten und Mitarbeitern , als auch gegenüber der Öffentlichkeit kommunizieren. Hierzu nutzen wir folgende Maßnahmen:

- Veranstaltungen für Patienten, Besucher und interessierte Öffentlichkeit in unserer Klinik, z.B.
- Information über verschiedene Operationsmöglichkeiten
- Durchführen von Seminaren für Selbsthilfegruppen, z.B. Veranstaltung für Rheumaliga und Selbsthilfegruppe Morbus Bechterew
- Fortbildungen zu fachlichen Themen, zu denen auch Externe eingeladen werden (niedergelassene Ärzte, kooperierende Krankenhäuser und Reha-Kliniken, Alten- und Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, interessierte Personen aus der Öffentlichkeit) im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Symposien
- Patienten-Informationsbroschüren
- Informationstafeln in den Eingangsbereichen der Klinik
- Veröffentlichungen in der Lokal- und Fachpresse
- Information der Mitarbeiter über den Stand des Qualitätsmanagements im Hause durch Rundschreiben und
- Abbildung der Aktivitäten im Intranet

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

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

Im Folgenden werden die Strukturen des Qualitätsmanagements in der ASKLEPIOS Orthopädischen Klinik Lindenlohe beschrieben. Der Aufbau ist in der Geschäftsordnung des Qualitätsmanagements geregelt.

Geschäftsführung:

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben:

- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik und der Qualitätszielplanung
- Bereitstellung der erforderlichen finanziellen und personellen Ressourcen
- Freigabe der durch das Qualitätskomitee beschlossenen Qualitätsprojekte

Abteilungsleiter:

Die Abteilungsleiter sind verantwortlich für die Weitergabe von Informationen hinsichtlich des Qualitätsmanagements. Sie sind, zusammen mit den Projektverantwortlichen, für die Kommunikation und Umsetzung der einzelnen Projekte im Hause und in den Abteilungen zuständig.

Qualitätsbeauftragte:

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

Aufgaben:

- Organisation, Koordinierung und Begleitung aller Maßnahmen im Bereich Qualitätsmanagement
- Beratung der Geschäftsführung im Bereich Qualitätsmanagement
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zum aktuellen Stand des Qualitätsmanagements
- Initiierung, Steuerung und Koordinierung der Tätigkeiten von Projektgruppen, Arbeitskreisen und Qualitätszirkeln
- Information der Mitarbeiter über den Stand und die Maßnahmen im Qualitätsmanagement zusammen mit den Abteilungsleitern
- Initiieren der Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen
- Bearbeitung und Auswertung des Beschwerdemanagements

Projektverantwortliche:

Für die Berufsgruppen des ärztlichen Dienstes, der Pflege, der Verwaltung und der Therapeuten wurden jeweils Projektverantwortliche benannt. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Projektarbeit im Rahmen des Qualitätsmanagements auf breite Akzeptanz und Unterstützung aller Mitarbeiter trifft.

Zielkonferenz:

Die Zielkonferenz ist die oberste Instanz des Qualitätsmanagements in unserem Hause. Unter dem Vorsitz des Geschäftsführers treffen sich halbjährlich die Führungskräfte der Klinik. An ihr nehmen teil: der Geschäftsführer, der ärztliche Direktor, die Chefärzte der einzelnen Abteilungen, die Abteilungsleitungen, die Pflegedienstleitung, der Betriebsrat und die Qualitätsbeauftragte.

Das Qualitätskomitee initiiert u. a. qualitätsbezogene Aktivitäten, und gibt damit der Qualitätsentwicklung eine gemeinsame Ausrichtung.

Aufgaben:

- Entgegennahme von Vorschlägen für Qualitätsprojekte
- Information der Mitarbeiter über den Stand des Qualitätsmanagements in unserem Hause
- Auswahl der Mitarbeiter für Qualitätszirkel nach Funktionen
- Entgegennahme von Lösungsvorschlägen aus der Qualitätszirkelarbeit
- Festlegen von Verbesserungsmaßnahmen

Qualitätszirkel:

Aufgabe:

Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu einem vorgegebenen Thema aus dem Qualitätskomitee

Teilnehmer:

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

Die Initiierung folgender Qualitätszirkel wurde in 2004 beschlossen:

- Gründung eines Qualitätszirkels zur Erarbeitung eines Konzeptes für das Beschwerdemanagement
- Gründung eines Qualitätszirkels zur Erarbeitung eines Konzeptes zum Umgang mit Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterideen
- Gründung eines Qualitätszirkels zur Bearbeitung der Auswertung der Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen
- Gründung eines Qualitätszirkels zur Überarbeitung des bestehenden Konzeptes für das medizinische Notfallmanagement

Projektgruppen:

Aufgabe:

konzeptionelle Bearbeitung eines vorgegebenen Themas aus dem Qualitätskomitee

Teilnehmer:

Fachexperten hinsichtlich der Thematik

Einführung eines Notfallmanagements:

Gremien:

In der Asklepios Orthopädischen Klinik Lindenlohe sind folgende Kommissionen und Gremien tätig:

- Hygienekommission
- Transfusionskommission
- Arzneimittelkommission
- Arbeitssicherheitsausschuss
- Klinikleitungssitzung
- Abteilungsleiterbesprechung

Die Geschäftsordnung für das umfassende Qualitätsmanagement regelt alle Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Verfahrensabläufe im Rahmen des Qualitätsmanagement. Projektbezogene Arbeitsgruppen werden nach Bedarf gegründet.

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

Aufgaben:

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

E-2 Qualitätsbewertung

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

Nach der Übernahme unseres Hauses durch die Unternehmensgruppe ASKLEPIOS Kliniken GmbH im November 2004 wurde für unser Haus beschlossen, die Zertifizierung nach dem krankenhausspezifischen Qualitätsmodell „Kooperation für Transparenz und Qualität“ (KTQ) durchzuführen.

Nach einer detaillierten Ist -Analyse wird ein Maßnahmenkatalog erstellt, welcher als Grundlage für das aufzubauende Qualitätsmanagementsystem gilt.

Des Weiteren findet eine Qualitätsbewertung durch vierteljährliche Hygiene- und halbjährliche Arbeitsschutzbegehungen statt.

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

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

Leistungsbereich	Wird von der Klinik erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate
Hüftgelenksnahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen, Q17.1)	ja	ja	100 %
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel (17.3)	Ja	Ja	97 %
Knie- Totalendoprothese (TEP 17.5)	ja	ja	100 %
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8,9,11,12,13,15,19	ja	ja	99 %
Knie-Schlittenprothese (17.6)	ja	ja	100 %
Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom (1.1)	ja	ja	100 %
Dekompression bei Sulcus-ulnaris-Syndrom (1.2)	ja	ja	100 %

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

- Aufbau eines ambulanten OP Zentrums
 - Ziel : Erweiterung des Angebots an stationersetzenden Leistungen der ASKLEPIOS Orthopädischen Klinik Lindenlohe
- Ausbau des Intranets als zentrale Informationsquelle für unsere Mitarbeiter
 - Ziel: Erweiterung des Informationswesens in unserem Hause
- Öffentlichkeitsarbeit
 - Ziel: Bekanntmachung der operativen und therapeutischen Leistungen
- Erstellung eines Datenschutzhandbuches
 - Ziel : Erstellung von hausinternen Richtlinien zum Datenschutz gemäß Datenschutzgesetz
- Vorbereitung zur Zertifizierung nach KTQ im Jahr 2006
 - Ziel : Implementierung eines „gelebten Qualitätsmanagementsystems“ in unserem Hause, und die Erlangung des Zertifikats nach KTQ

Geplante Maßnahmen im Qualitätsmanagement 2005

Auch für das Jahr 2005 sind alle Bereiche der ASKLEPIOS Orthopädischen Klinik Lindenlohe bestrebt, sich nachweislich zu verbessern. Bezugnehmend auf neue Anforderungen und die Analysen des Jahres 2004 (QM- Bewertung, interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, Patientenbefragung, Beschwerde-Management, interne Audits, Innerbetriebliches Vorschlagswesen), werden Verbesserungspotentiale formuliert und dokumentiert.

Schwerpunkte sind:

- Einführung eines klinikinternen Leitbildes
- Auswertung der Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragung
- Implementierung eines Qualitätszirkels zur Erarbeitung von Richtlinien für die OP-koordination
- Weiterer Ausbau des klinikinternen Intranets
- Einrichtung eines Qualitätszirkels zur Erarbeitung eines Konzeptes „Umgang mit Mitarbeiterideen und Mitarbeiterwünschen
- Durchführung von Schulungen für die Mitarbeiter bzgl. Qualitätsmanagement und Kommunikation

Für das Jahr 2006 ist eine Bewertung des Qualitätsmanagement-Systems der ASKLEPIOS Orthopädischen Klinik Lindenlohe nach dem krankenhausspezifischen Zertifizierungsverfahren „Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus“ (KTQ) geplant.

Im Rahmen der Vorbereitung auf die KTQ- Zertifizierung wird ein Maßnahmenkatalog erstellt, den wir Schritt für Schritt in Form von Projekten umsetzen werden.

G

Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

- Geschäftsführer
Herr Matthias Meier,
Tel. (09431) 888-655, eMail: m.meier@asklepios.com

- Qualitätsbeauftragte
Frau Dorothee Wessinghage – Schäfler,
Tel. (09405) 18-4816, eMail: d.schaefler@asklepios.com
Frau Lieselotte Renner Ansprechpartner im Hause
Tel. (09431) 888-666, eMail: l.renner@asklepios.com

Ansprechpartner:

- Leiter Öffentlichkeitsarbeiter/ Medien
Herr Wagner (0941) 2082662
eMail: kommunikation@lindenlohe.de

Link:

- Homepage der Klinik
www.klinik-lindenlohe.de