

Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2004

Waldkrankenhaus Bad Dübén

Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V



Herausgeber:
Waldkrankenhaus Bad Döben
© MediClin
Version 1.1, August 2005

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

das Waldkrankenhaus Bad Döben ist seit 1975 ein Fachkrankenhaus für Orthopädie. Heute zählt es zu den leistungsfähigsten orthopädischen Kliniken in Mitteldeutschland. Es gehört zur MediClin, einem großen, leistungsstarken und fortschrittlichen Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen.

Unser Behandlungsspektrum umfasst die gesamte moderne Endoprothetik einschließlich notwendiger Wechseloperationen, die komplette Hand- und Fußchirurgie sowie ein umfangreiches Repertoire an arthroskopischen Operationen. In den vier Operationssälen werden jährlich ca. 4.500 Operationen durchgeführt, darunter sind rund 650 künstliche Hüft- und 500 künstliche Kniegelenke.

Diese im Vergleich sehr hohen Zahlen zeugen von einer großen Erfahrung und einem hohen Maß an Kompetenz, das sich auch auf allen anderen Gebieten unseres Hauses wieder findet.

So ist ein weiterer Schwerpunkt des Waldkrankenhauses Bad Döben die Versorgung von Breitensportlern. Unser Haus gilt darüber hinaus als Zentrum für die operative und konservative Behandlung von Hochleistungssportlern.

Am Standort Bad Döben sind Akutversorgung und medizinische Rehabilitation in optimaler Weise eng miteinander verbunden. Zum Klinikkomplex gehört das Reha-Zentrum Bad Döben mit den Fachkliniken für Orthopädie, Kardiologie und Neurologie.

Neben der umfangreichen Behandlungstätigkeit hat auch die medizinische Forschung ihren Platz. So wurden zum Beispiel neue Implantate und verbesserte Operations- und Anästhesiemethoden entwickelt, die unseren Patienten großen Nutzen bringen.

Einen traditionell guten Ruf besitzt das Waldkrankenhaus als Stätte medizinischer Fortbildung. Im Laufe der Jahre wurden zahlreiche Orthopäden und Narkoseärzte zu qualifizierten Fachleuten ausgebildet. Mehrere Fortbildungsreihen, die zum Teil schon jahrzehntelang angeboten werden, richten sich an Ärzte, Schwestern/Pfleger, aber auch an Patienten.

Jan Müller
Kaufmännischer Direktor

Prof. Dr. med. Christian Melzer
Ärztlicher Direktor/Chefarzt Orthopädie

Dr. med Detlef Bulst
Chefarzt Anästhesiologie

Ursula Tartsch
Pflegedienstleitung

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 des Krankenhauses	8
		2. Fachabteilungen	8
		3. Die 30 häufigsten DRGs im Jahr 2004	9
		4. Besondere Schwerpunkte und Leistungsangebote	11
		5. Apparative Ausstattung	12
		6. Therapeutische Möglichkeiten	12
	III	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	13
		1. Orthopädie	13
		1.1. Medizinisches Leistungsspektrum	13
		1.2. Besondere Versorgungsschwerpunkte	13
		1.3. Die 20 häufigsten DRGs im Jahr 2004	14
		1.4. Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004	15
		1.5. Die 20 häufigsten Operationen/Eingriffe im Jahr 2004	16
		2. Anästhesie	17
		2.1. Medizinisches Leistungsspektrum	17
		2.2. Besondere Versorgungsschwerpunkte	17
	IV	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	18
		1. Ambulante Leistungen	18
		2. Personalqualifikation im ärztlichen und pflegerischen Dienst	19
	V	Qualitätssicherung	20

Systemteil		23
VI	Qualitätspolitik	24
VII	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	28
	1. Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	28
	2. Qualitätsbewertung	33
	3. Ergebnisse aus der Qualitätssicherung	36
VIII	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	39
IX	Weitergehende Informationen	42

I Einleitung

Das Waldkrankenhaus Bad Döben informiert mit dem vorliegenden Qualitätsbericht erstmals in dieser Form über sein Leistungsspektrum sowie verschiedene 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 Waldkrankenhaus Bad Döben gestellten Diagnosen (ICDs) 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 Waldkrankenhauses Bad Döben, die im Zusammenhang mit der Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung und Leistungsqualität stehen.

Basisteil

II Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Das Waldkrankenhaus Bad Döben ist ein Fachkrankenhaus für operative und konservative Orthopädie.

Der Träger ist die Alphamed Klinik GmbH & Co. KG, Okenstraße 27, 77652 Offenburg.

Die Anschrift des Krankenhauses lautet

Waldkrankenhaus Bad Döben
Gustav-Adolf-Str. 15a
04849 Bad Döben

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

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

Das Institutionskennzeichen des Krankenhauses lautet 261400609

Das Waldkrankenhaus Bad Döben verfügte am 31.12.2004 über 180 Betten nach § 108/109 SGB V.

Die Mitarbeiter des Krankenhauses behandelten 2004 insgesamt **4.099** Patienten stationär. Ambulant wurden im Jahr 2004 insgesamt **6.730** Patienten behandelt, **657** von ihnen im Rahmen des ambulanten Operierens.

2. Fachabteilungen

Die allgemeinen Merkmale der Fachabteilungen des Waldkrankenhauses Bad Döben sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

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	180	4.099	HA	ja
	Anästhesie	davon 15			

Tabelle 1. Fachabteilungen

3. Die 30 häufigsten DRGs im Jahr 2004

Einen Überblick über das Behandlungsspektrum des Krankenhauses gibt Tabelle 2. Dort sind die 30 häufigsten diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs = Diagnosis Related Groups) der Klinik angegeben

Rang	DRG 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z.B. bei Hüftgelenkverschleiß)	634
2	I18	Sonstige Operationen an Knie-, Ellenbogengelenk, Unterarm	474
3	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z.B. bei Kniegelenkverschleiß)	470
4	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	294
5	I69	Knochen-, Gelenkkrankheiten (z.B. Polyarthritits, Arthrosen)	239
6	I30	Komplexe Operationen am Kniegelenk (z.B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	209
7	I13	Operationen an Oberarm, Schienbein, Wadenbein oder Sprunggelenk	174
8	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z.B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	157
9	I20	Operationen am Fuß	157
10	I24	Spiegelung von Gelenkhöhlen (= Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme zur Untersuchung	112
11	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z.B. an Gelenkbändern)	112
12	I32	Komplexe Operationen an Handgelenk oder Hand	112
13	I12	Kleinere Operationen (z.B. Gelenkspülung) bei Knochen- oder Gelenkentzündungen	108
14	I10	Sonstige Wirbelsäulenoperationen (z.B. Bandscheiben)	74
15	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; nicht an Hüfte, Oberschenkel	73

Tabelle 2a. DRG Fallzahlen 1 – 15

Rang	DRG 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
16	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z.B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	65
17	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	51
18	I31	Komplexe Operationen an Ellenbogengelenk oder Unterarm	47
19	I28	Sonstige Bindegewebsoperationen (z.B. bei Schlüsselbein)	43
20	I29	Komplexe Schultergelenksoperation (z.B. Schulterdach)	41
21	I73	Nachbehandlung bei Krankheiten des Bindegewebes	41
22	I01	Beidseitige oder mehrere größere Operationen an Hüft- oder Kniegelenken oder den Röhrenknochen der Beine	35
23	I22	Große Operationen an Handgelenk, Hand oder Daumen	35
24	I05	Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei unkomplizierten Krankheiten (z.B. Hüftverschleiß)	26
25	I77	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	24
26	B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbereich (= Karpaltunnelsyndrom)	23
27	I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	21
28	T01	Operationen bei übertragbaren oder durch Parasiten hervorgerufene Krankheiten	21
29	I76	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes	20
30	B06	Operationen bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), z.B. Muskelschwunderkrankung	17

Tabelle 2b. DRG Fallzahlen 16 – 30

4. Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Die besonderen Versorgungsschwerpunkte des Waldkrankenhauses Bad Döben sind

- Endoprothetik (z.B. der Hüft, Knie- und Fingergelenke)
- Wirbelsäulenerkrankungen (z.B. Bandscheibenvorfälle, Wirbelbrüche und Unfallfolgen, Spinalkanalstenosen, Skoliosen)
- Kinderorthopädie (z.B. Wirbelsäulendeformitäten, Hüftgelenksdysplasie, Klumpfuß, Knick-Senk-Fuß, Neuromuskuläre Erkrankungen)
- Arthroskopie sämtlicher Gelenke (z.B. Kreuzbandplastiken, Knorpel-Knochen-Verpflanzungen, Entfernung der Gelenkinnenhaut, Erweiterung des Gleitraumes am Schultergelenk, Wiederherstellung der Stabilität des Schultergelenkes und der Sehnen)
- Umstellungsosteotomien und Arthrodesen (Beckenosteotomie, Beseitigung von Gliedmaßenfehlstellungen, Versteifung krankhaft veränderter Gelenke)
- Rheumachirurgie (Wiederherstellung geschädigter Gelenke und Sehnen, Entlastung druckgeschädigter Nerven, Gelenkverbessernde Eingriffe, Korrektur von Fehlstellungen an der Halswirbelsäule)
- Handchirurgie (Aseptische Nekrosen, Beseitigung von Nerven und Sehnenengpässen)
- Fußchirurgie
- Traumatologie

Folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten bietet das Waldkrankenhaus Bad Döben

- Notfallambulanz
- Ambulante Operationen
- BG-Sprechstunde (Berufsgenossenschaft)
- Skoliosensprechstunde
- Handsprechstunde
- Fußsprechstunde
- Schultersprechstunde
- Schmerzambulanz

Eine Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften liegt für die Fachabteilung Orthopädie vor.

5. Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
		Ja	Nein
Computertomographie	Ja*	Ja*	
Magnetresonanztherapie (MRT)	Ja*	Ja*	
Herzkatheterlabor	Ja*	Ja*	
Szintigraphie	Ja*	Ja*	
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja*	Ja*	
Angiographie	Ja*	Ja*	

Tabelle 3. Apparative Ausstattung

* in Kooperation mit umliegenden Krankenhäusern

6. Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden
Physiotherapie	✓*
Dialyse	✓*
Logopädie	✓*
Ergotherapie	✓*
Schmerztherapie	✓
Eigenblutspende	✓
Gruppenpsychotherapie	✓*
Einzelpsychotherapie	✓*
Psychoedukation	✓*

Tabelle 4. Therapeutische Möglichkeiten

* in Kooperation mit anderen Einrichtungen

III Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

1. Orthopädie

1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

Das Leistungsspektrum der Abteilung für Orthopädie umfasst neben der Behandlung sämtlicher orthopädischer Krankheitsbilder auch die Traumatologie, Handchirurgie und Rheumatologie.

1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Unser Behandlungsspektrum umfasst die Rheumatologie, Orthopädie, Handchirurgie, Unfallbehandlung und Notfallversorgung.

In den vergangenen Jahren wurde dieses Spektrum um die Bereiche Wirbelsäulenchirurgie, Kinderorthopädie und die Behandlung von Tumoren erweitert; zugleich wurden neue Operationsmethoden eingeführt. In unserem Haus können sämtliche endoprothetisch ersetzbaren Gelenke (hochwertige Prothesen) überwiegend zementfrei implantiert und Wechsel-Operationen durchgeführt werden.

Bei Erkrankungen der Wirbelsäule führen wir operative und konservative Maßnahmen durch.

Durch eine Spezialisierung innerhalb unseres Fachgebietes verfügen wir über besondere Erfahrungen bei arthroskopischen Eingriffen einschließlich Kreuzbandplastik.

Darüber hinaus werden in Form einer Umstellungsosteotomie oder Arthrodesese Fehlstellungen des Hüftgelenkes korrigiert, Gliedmaßenfehlstellungen beseitigt und krankhaft veränderte Gelenke versteift.

Die Rheumachirurgie umfasst die Wiederherstellung geschädigter Gelenke und Sehnen, die Entlastung druckgeschädigter Nerven, gelenkverbessernde Eingriffe und die Korrektur von Fehlstellungen an der Halswirbelsäule.

Handchirurgisch behandeln wir zum Beispiel angeborene Fehlbildungen. Auch künstliche Hand- und Fingergelenke werden eingesetzt oder Nerven- und Sehnenengpässe beseitigt.

Im Waldkrankenhaus Bad Döben wird das gesamte Spektrum an Verletzungen im Bereich der Extremitäten und der Wirbelsäule behandelt.

1.3 Die 20 häufigsten DRGs im Jahr 2004

Einen Überblick über das Behandlungsspektrum der Fachabteilung Orthopädie gibt Tabelle 5. Dort sind die 20 häufigsten diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs = Diagnosis Related Groups) angegeben.

Rang	DRG 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z.B. bei Hüftgelenkverschleiß)	634
2	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	474
3	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z.B. bei Kniegelenkverschleiß)	470
4	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	294
5	I69	Knochen- und Gelenkkrankheiten (z.B. Hüftarthrose)	239
6	I30	Komplexe Operationen am Kniegelenk (z.B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	209
7	I13	Operationen an Oberarm/Schienbein/Wadenbein/oder Sprunggelenk	174
8	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z.B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	157
9	I20	Operationen am Fuß	157
10	I24	Spiegelung von Gelenkhöhlen (= Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung	112
11	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z.B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	112
12	I32	Komplexe Operationen an Handgelenk oder Hand	112
13	I12	Kleinere Operationen (z.B. Gelenkspülung) bei Knochen- oder Gelenkentzündungen	108
14	I10	Sonstige Wirbelsäulenoperationen (z.B. Bandscheiben)	74
15	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; nicht an Hüfte oder Oberschenkel	73
16	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z.B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	65
17	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	51
18	I31	Komplexe Operationen an Ellenbogengelenk oder Unterarm	47
19	I28	Sonstige Bindegewebsoperationen (z.B. Schlüsselbein)	43
20	I29	Komplexe Schultergelenksoperationen (z.B. Schulterdach)	41

Tabelle 5. Die 20 häufigsten DRGs der Fachabteilung Orthopädie im Jahr 2004

1.4 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	M16	Arthrose des Hüftgelenkes	1122
2	M17	Arthrose des Kniegelenkes	991
3	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	965
4	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	611
5	M75	Schulterläsionen	458
6	M54	Rückenschmerzen	412
7	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	401
8	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	231
9	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	178
10	M19	Sonstige Arthrose	174
11	M06	Sonstige chronische Polyarthritiden	120
12	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschl. des oberen Sprunggelenkes	113
13	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	102
14	M72	Fibromatosen	100
15	S72	Fraktur des Femurs	100
16	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	94
17	M48	Sonstige Spondylopathien	92
18	T81	Komplikationen bei Eingriffen	89
19	S52	Fraktur des Unterarmes	84
20	M22	Krankheiten der Patella (Kniescheibe)	73

Tabelle 6. Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Orthopädie im Jahr 2004

1.5 Die 20 häufigsten Operationen/Eingriffe im Jahr 2004

Rang	OPS 4-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	585
2	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	428
3	8-390	Lagerungsbehandlung	298
4	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	236
5	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	197
6	5-810	Arthroskopische Gelenkrevision	188
7	8-020	Therapeutische Injektionen in Organe und Gewebe	180
8	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	119
9	5-819	Andere arthroskopische Operationen	108
10	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	106
11	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	104
12	5-788	Operationen an Metatarsalen und Phalangen des Fußes	96
13	8-650	Elektrotherapie	90
14	5-800	Offene chirurgische Revision eines Gelenkes	84
15	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	78
16	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	76
17	5-781	Osteotomie und Korrekturosteotomie	61
18	5-808	Arthrodesen	53
19	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	52
20	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	49

Tabelle 7. Die 20 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung Orthopädie im Jahr 2004

2. Anästhesie

2.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)
- regionale Anästhesieverfahren wie rückenmarksnahe Verfahren (kontinuierliche Spinalanästhesie = Rückenmarksbetäubung mit Katheter) und periphere Schmerzkatheter

2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die Schmerzbehandlung nach Operationen hat bei uns einen hohen Stellenwert. Wenn starke Schmerzen zu erwarten sind, empfehlen wir in der Regel Regionalanästhesie-Katheter, d.h. Methoden, bei denen über einen sehr dünnen Schlauch örtliche Betäubungsmittel verabreicht werden, die zu einer zuverlässigen Schmerzausschaltung der betroffenen Körperregion führen.

Bei Vollnarkosen beginnen wir noch während des Eingriffs mit der Schmerzbehandlung, so dass schmerzarmes Aufwachen garantiert ist. Für Patienten mit chronischem, schwer therapierbarem Schmerz halten unsere speziell qualifizierten Kollegen individuelle Behandlungsprogramme und Methoden bereit.

Unsere Patienten haben die Möglichkeit, vor großen Eingriffen – sofern medizinisch notwendig – Blut zu spenden (Eigenblutspende).

In unserer Anästhesieabteilung wird in den Bereichen der Voruntersuchung, Betäubungsverfahren, Schmerztherapie und Hämotherapie nach modernsten Standards gearbeitet.

IV Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

1. Ambulante Leistungen

Im Berichtsjahr wurden am Waldkrankenhaus Bad Döben **657** ambulante Operationen nach §115 SGB V durchgeführt. Die fünf häufigsten ambulanten Operationen sind in Tabelle 8 angegeben. Die Auflistung erfolgt für das gesamte Krankenhaus.

Die häufigsten ambulanten Operationen

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	2447	Resezierende arthroskopische Operation	279
2	2220	Ganglion- oder Tendosynovitis-OP	68
3	2275	Karpal-/Tarsaltunnel-Syndrom	57
4	2361	Entfernung von Stellschrauben	38
5	2919	Reizelektroden, passagere Implantation	23

Tabelle 8. Die fünf häufigsten ambulanten Operationen im Jahr 2004

Die ambulant behandelnden Patienten in den weiteren Ambulanzen des Krankenhauses verteilen sich wie folgt

Notfallambulanz	3.116 (Fälle)
BG-Sprechstunde (Berufsgenossenschaft)	1.928 (Fälle)

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 9 und 10 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	19	9	10
xxxx	Anästhesie	6,8	1	5

Tabelle 9. Personalstand und Weiterbildungsstatus im ärztlichen Dienst

Im ärztlichen Dienst waren zum 31.12.2004 insgesamt 26 Ärzte beschäftigt, 15 von ihnen mit abgeschlossener Facharztweiterbildung.

Über eine Weiterbildungsbefugnis verfügen zwei Ärzte für die Indikationen:

- Orthopädie (Chefarzt, 5 Jahre)
- Anästhesiologie (Chefarzt, 3 Jahre)

Im Pflegedienst waren zum 31.12.2004 insgesamt 111 Pflegekräfte beschäftigt. Die Anzahl der fachabteilungsbezogenen Pflegekräfte in Vollkräftestellen wird in Tabelle 10 angegeben. Insgesamt 84% des Pflegepersonals sind examiniert.

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt (VK)	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger examiniert 3 Jahre	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/in (1 Jahr)
2300	Orthopädie	76	74%	11%	1%
	OP/ Steri	24	58%	25%	
	Gesamt	100	66%	18%	1%

Tabelle 10. Personalstand und Weiterbildungsstatus im Pflegedienst

V Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung

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

Für das Leistungsspektrum des Waldkrankenhauses Bad Döben waren im Berichtsjahr verschiedene Erhebungen im Rahmen der externen Qualitätssicherung festgelegt. Gemäß seinem Leistungsspektrum nahm das Krankenhaus an den in Tabelle 11 gekennzeichneten Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate in %	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1 Aortenklappenchirurgie		x				
2 Cholezystektomie		x				
3 Gynäkologische Operationen		x				
4 Herzschrittmacher-Erstimplantation		x				
5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		x				
6 Herzschrittmacher-Revision		x				
7 Herztransplantation		x				
8 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	x		x		98%	95,85%
9 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		98%	92,39%
10 Karotis-Rekonstruktion		x				
11 Knie-Totalendoprothese (TEP)	x		x		98%	98,59%
12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		98%	97,38%
13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		x				
14 Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		x				
15 Koronarchirurgie		x				
16 Mammachirurgie		x				
17 Perinatalmedizin		x				
18 Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 8, 9, 11, 12, 19	x		x		98%	96,53%
19 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	x		x		98%	98,44%
20 Gesamt					98%	96,53%

Tabelle 11. Leistungsbereiche der externen Qualitätssicherung

Über die externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V hinaus war auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart worden.

Es gab im Berichtsjahr keine Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V für die Leistungsbereiche des Krankenhauses.

Interne Qualitätssicherung

Maßnahmen im Rahmen der klinikinternen Qualitätssicherung im Waldkrankenhaus Bad Dübén sind im Kapitel VII „Qualitätsmanagement und dessen Bewertung“ beschrieben.

Systemteil

Der Basisteil des Qualitätsberichts beinhaltet die in Zahlen messbare Leistungserbringung unseres Krankenhauses. Ziel des Systemteils ist es darzustellen, wie und mit welchen Mitteln das Waldkrankenhaus seine Leistungen erbringt und wie es sicherstellt, dass dieses qualitativ hochwertig geschieht.

VI Qualitätspolitik

Unternehmensleitbild/Klinikleitbild

Das Waldkrankenhaus Bad Döben ist ein Fachkrankenhaus für Orthopädie und gehört zur MediClin Klinikgruppe, einem großen, leistungsstarken und als fortschrittlich bekannten Klinikunternehmen. Jede Klinik fällt durch ihren eigenständigen Charakter positiv auf, der von engagierten und professionell arbeitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geprägt wird.

Das Waldkrankenhaus Bad Döben ist ein bekanntes Kompetenzzentrum für Orthopädie. Mit dem Namen verbinden wir fachliches Können, Qualität und umfassende Leistungsfähigkeit bei der Versorgung orthopädischer und traumatologischer Krankheitsbilder.

Unsere Behandlungsschwerpunkte sind die Orthopädie, die Rheumatologie, die Unfallchirurgie und die Handchirurgie. Das Spektrum wurde in den letzten Jahren um die Bereiche der Wirbelsäulenchirurgie, der Kinderorthopädie und der Behandlung von Tumoren erweitert. Darüber hinaus werden viele neue Operationstechniken eingesetzt, wie z.B. die Kyphoplastie und minimalinvasive Hüftgelenksendoprothesenimplantation. Bei der Kyphoplastie handelt es sich um ein neues Operationsverfahren, bei welchem osteoporotisch bedingte Wirbelkörperfrakturen aufgerichtet und stabilisiert werden.

Die Behandlung unserer Patienten umfasst die komplette Betreuung von der Eigenblutspende über die Operation, Intensivmedizin und Nachsorge durch die Physiotherapie und Ergotherapie.

Das Waldkrankenhaus Bad Döben hat auch eine lange Tradition als sportmedizinisches Zentrum. So wurden bisher über 2.900 Leistungssportler, darunter 260 Europameister und 160 Weltmeister und Olympiasieger in unserer Klinik erfolgreich behandelt. Diese Tradition soll auch in Zukunft bei der Behandlung von Sportlern und Sportverletzungen fortgesetzt und ausgebaut werden.

Unseren Patienten stehen verschiedene ambulante Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung:

- Rheumasprechstunde
- Skoliose-Sprechstunde
- Schultersprechstunde
- Anästhesiesprechstunde
- BG-Sprechstunde
- Fußsprechstunde
- Schmerzambulanz

Um eine qualitativ hochwertige Medizin sicherzustellen, die die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigt, werden durch das Waldkrankenhaus überregionale Fortbildungsveranstaltungen angeboten, die schon eine lange Tradition haben. Zu nennen sind u.a. das Döbener Gespräch, der Handtag, das OP-Schwestern- und Pflege-Symposium, sowie der Kurs „Theorie und Praxis der Regionalanästhesie“. Diese Veranstaltungen finden beim Fachpublikum aus allen Teilen Deutschlands großes Interesse.

Neben der umfangreichen klinischen Tätigkeit hat auch die medizinische Forschung ihren Platz. Mit großem Engagement werden wissenschaftliche Themen bearbeitet und veröffentlicht, die unmittelbaren Nutzen für unsere Patienten bringen, z.B. in Gestalt optimierter Operations- oder Anästhesiemethoden. Zu nennen ist beispielhaft die Entwicklung einer Fingergelenksendoprothese durch den leitenden Oberarzt des Waldkrankenhauses, die seit zwei Jahren auf dem Markt und nunmehr auch weltweit zugelassen ist. Durch die Implantation dieser Endoprothese wird die Funktionsfähigkeit der Finger mit einer erheblichen Schmerzlinderung oder gar Schmerzfreiheit wieder hergestellt.

Das Waldkrankenhaus bietet eine ärztliche Versorgung auf aktuellem wissenschaftlichen Niveau, welche optimal mit langjähriger Erfahrung verbunden ist. Die orthopädisch besonders geschulten, freundlichen und erfahrenen Schwestern/Pfleger und Therapeuten stehen den Patienten rund um die Uhr zur Seite.

Qualitätsziele

Die Qualitätspolitik der Klinik spiegelt sich in den durch die Klinikleitung aufgestellten Qualitätszielen wieder. Die Mitarbeiter identifizieren sich mit diesen Zielen. Besonderen Wert legen wir auf folgende inhaltliche Schwerpunkte

Patientenzufriedenheit bedeutet für uns

- Optimale medizinische Versorgung
- Optimale pflegerische Betreuung
- Anspruchsgerechte Zuwendung und Betreuung der Patienten

Hohes medizinisches Leistungsniveau bedeutet für uns

- Hohes medizinisches Können und Fachwissen bei allen medizinischen und therapeutischen Mitarbeitern
- Patientenzentrierte Abläufe
- Definierte Therapieziele und -methodik
- Konstant hohe Pflegequalität
- Durchführung und Beteiligung an wissenschaftlichen Projekten

Engagierte und zufriedene Mitarbeiter bedeutet für uns

- Positives Betriebsklima
- Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen und dessen Zielen
- Leistungsbereitschaft und -fähigkeit der Mitarbeiter zur Bewältigung der gestellten Aufgabe
- Partnerschaftliches Verhältnis zwischen den Berufsgruppen und Abteilungen
- Verständnisvoller und fairer Umgang zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern

Gesicherte Beziehungen zu den Kostenträgern und den Einweisern bedeutet für uns

- Einstufung der Klinik als medizinisch und kaufmännisch kompetenter Partner im Gesundheitswesen
- Wertschätzung als verlässlicher und fairer Vertragspartner und Bestandteil der Versorgungskette
- gemeinsames Ziel ist die optimale Behandlung der Patienten

Gesundes Unternehmen mit sicheren Arbeitsplätzen bedeutet für uns

- Feste Etablierung am Markt
- Angemessene Ertragslage und Investitionen
- Hohes Renommee als Gesundheitseinrichtung und Arbeitgeber.

Personalentwicklung

Eine wesentliche Voraussetzung für die interne Qualitätssicherung ist, die Mitarbeiter zu motivieren, sie vielseitig zu qualifizieren und zu aktiver Mitarbeit im Team zu befähigen.

Wir fördern und fordern unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Führungskräfte sind Vorbild und arbeiten nach einem kooperativen Führungsstil. Sie initiieren Gruppen- und Teamarbeit und sorgen dafür, dass die Mitarbeiter die für ihre Arbeit erforderlichen Informationen erhalten.

Die Klinikleitung unterstützt die Aus- und Weiterbildung, gibt Mitarbeitern Kompetenzen und hilft ihnen bei der Umsetzung der Weiterbildungsinhalte.

Die Klinikleitung informiert die Belegschaft regelmäßig über das Personal- und Sozialwesen und über die wirtschaftliche Lage und Entwicklung der Klinik bzw. des Unternehmens.

Kooperation und Partnerschaften

Zum Klinikkomplex gehört neben dem Waldkrankenhaus das Reha-Zentrum Bad Dübén. Dieses ist auf medizinische Rehabilitationsbehandlungen – Anschlussheilbehandlungen, stationäre Heilverfahren, BGSW-Verfahren – von Patienten mit kardiologischen, neurologischen und orthopädisch/rheumatologischen Krankheitsbildern spezialisiert.

Darüber hinaus hat ein niedergelassener Orthopäde seinen Praxissitz im Klinikkomplex Bad Dübén.

Für die Behandlung von Patienten mit Hüft- und Kniegelenksendoprothesen wurde ein Konzept zur Integrierten Versorgung erarbeitet. Integrierte Versorgung bedeutet für uns eine enge Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten, Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung, Orthopädietechnik und ambulanter Physiotherapie. Ziel einer besseren Verzahnung dieser Behandlungspartner ist es, die Behandlungsqualität zu steigern, alle notwendigen Behandlungsmaßnahmen rasch durchzuführen und Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

Verträge zur Integrierten Versorgung von Patienten mit Hüft- und Kniegelenksendoprothesen wurden mit dem BKK-Landesverband Ost und der Techniker-Krankenkasse abgeschlossen.

VII Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

1. Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Zu den Grundlagen des Qualitätsmanagements in der MediClin-Gruppe zählen

- Aufbau des internen Qualitätsmanagements nach dem Modell der DIN EN ISO 9001:2000
- Orientierung an den branchenspezifischen Qualitätsstandards für Akutkrankenhäuser (KTQ)
- Darlegung und Optimierung der dienstleistungsrelevanten Arbeitsabläufe
- Systematische Bewertung der Arbeitsabläufe in Internen Audits
- jährliche Bewertung des Qualitätsmanagementsystems
- Kontinuierliche unternehmensinterne Patientenbefragungen
- Internes Benchmarking im Bereich Patientenbewertungen
- Teilnahme an externen Qualitätssicherungsprogrammen
- Erstellung eines strukturierten Qualitätsberichts

Das Qualitätsmanagement im Waldkrankenhaus Bad Döben orientiert sich an diesen Grundlagen. Die Krankenhausorganisation und die Leistungserbringung werden anhand des KTQ-Kataloges (KTQ, = Kooperation für Transparenz und Qualität) bewertet. Die KTQ hat ein branchenspezifisches Verfahren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mit allen Beteiligten des Gesundheitswesens entwickelt und unterstützt somit das interne Qualitätsmanagement.

Im Rahmen der Selbstbewertung nach KTQ wird anhand von Kriterien die Qualität von Eigenschaften und Merkmalen der Patientenversorgung abgefragt. Nach Einführung eines internen Qualitätsmanagementsystems wird ein externes Visitorenteam in Form einer Fremdbewertung die Selbsteinschätzung überprüfen.

Ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem beinhaltet die Ausrichtung der Qualitätspolitik, der Qualitätsziele und des Klinikleitbildes an den Anforderungen der Interessenspartner, wie in Abbildung 1 schematisch dargestellt. Neben dem eigentlichen Behandlungsprozess spielen auch die unterstützenden Prozesse (z.B. Verwaltung, Beschaffung, Reinigung, Speisenversorgung, Geräteüberwachung, Lenkung von Dokumenten), die strategische Planung (z.B. Investitionen) und die mitarbeiterspezifischen Prozesse (z.B. Auswahl der Mitarbeiter, Fortbildung, Dienstplanung) eine wesentliche Rolle.

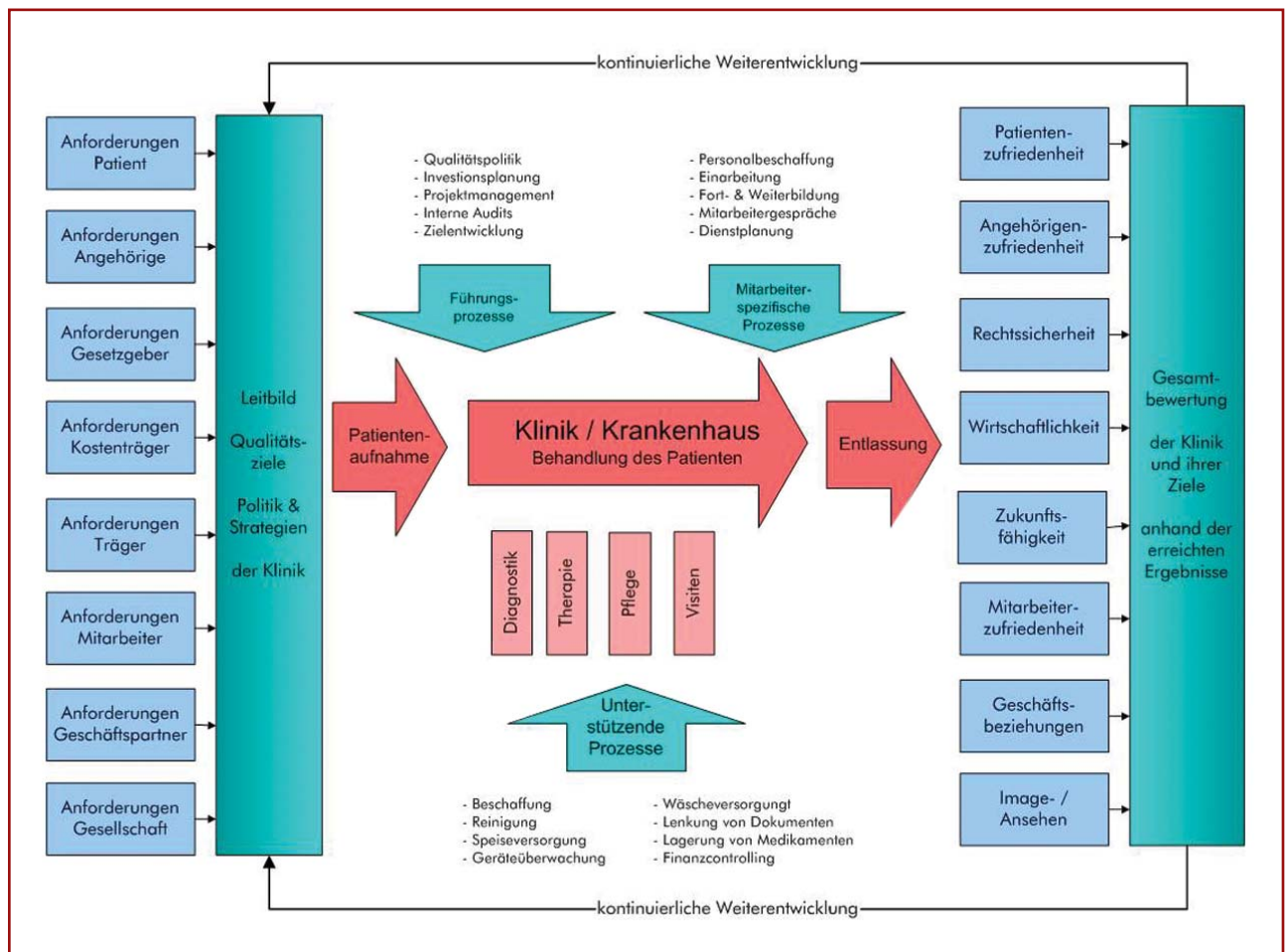


Abbildung 1. Umfassendes Qualitätsmanagement: Aufbauorganisation

Um die Qualität unserer Arbeit stets auf einem hohen Niveau zu halten, überprüfen wir deshalb regelmäßig unsere Arbeitsabläufe und bewerten die Behandlungsergebnisse.

Im Rahmen des internen Qualitätsmanagementsystems stellen wir uns dem Vergleich mit anderen Kliniken der Gruppe. Wir führen regelmäßig Patientenbefragungen durch, werten die Ergebnisse aus und nutzen sie für Verbesserungsmaßnahmen.

Qualitätsbeauftragte

Die Qualitätsbeauftragte als Stabsstelle der Klinikleitung hat die Projektleitung für das gesamte QM-System. Sie ist unmittelbar dem Kaufmännischen Direktor unterstellt. Die Qualitätsbeauftragte beteiligt sich an allen Gremien des krankenhausesinternen QM-Systems. In Fragen der Organisation und Koordination der Qualitätsarbeit ist sie die erste Ansprechpartnerin.

Aufgabe der Qualitätsbeauftragten ist es, den Aufbau des internen Qualitätsmanagementsystems zu koordinieren und zu organisieren.

Zentrale Kriterien/Elemente des internen Qualitätsmanagements

Zu den speziellen Anforderungen an unser internes QM-System im Zusammenhang mit der Einführung der DRG's gehören

- Sicherung der Codierqualität
- Erarbeitung, Darlegung und Optimierung damit verbundener Prozesse
- Entwicklung von Klinischen Pfaden
- Definition von Kriterien für die Prozess- und Ergebnisqualität im Rahmen der DRG's

Das Qualitätsmanagement unterstützt einen ständigen Verbesserungsprozess durch die Umsetzung des so genannten PDCA-Zyklus.

- PLAN Planen einer Qualitätsverbesserungsmaßnahme
- DO Umsetzung einer Problemlösung in die Praxis
- CHECK Überprüfen der umgesetzten Maßnahmen
- ACT Verbessern-Sicherstellen, dass das Problem nicht mehr auftritt

Anhand des KTQ-Kriterienkataloges haben wir überprüft, inwieweit der PDCA-Zyklus innerhalb der Prozesse in unserer Klinik umgesetzt wird. Im Ergebnis zeigte sich, dass die Kernprozesse diesem ständigen Verbesserungsprozess unterliegen und wir damit die Voraussetzung für eine qualitätsgesicherte Behandlung unserer Patienten geschaffen haben.

Patientenorientierung

Um eine optimale Behandlung und Betreuung unserer Patienten sicherzustellen, liegen für wichtige Prozesse Verfahrensanweisungen und Standards vor. Strukturierte Ablaufbeschreibungen existieren z.B. für die Aufnahme (inklusive der Eigenblutspende), die Planung und Durchführung von Operationen und die Entlassung des Patienten. Die Abläufe in der Pflege werden durch Pflegestandards geregelt.



Abbildung 2. Eigenblutspende

Aufnahmeplanung und Eigenblutspende

Die Aufnahme von Patienten findet an allen Wochentagen statt. Vor der Aufnahme überprüft der Chefarzt der Orthopädie anhand der Einweisungsscheine, ob eine stationäre Aufnahme erforderlich ist oder ob die Operation ambulant durchgeführt werden kann. Zur Überprüfung der OP-Indikation bei großen Operationen zum Beispiel Hüft- und Kniegelenksendoprothesen, werden die Patienten schon im Vorfeld der stationären Aufnahme zur Eigenblutspende in das Waldkrankenhaus einbestellt. Bei diesem Vorstellungstermin werden die Patienten durch den Narkosearzt eingehend untersucht und aufgeklärt. Sofern medizinisch vertretbar, werden ein oder zwei Eigenblutkonserven gewonnen. Der präoperative Hüft- oder Kniegelenksbefund wird anhand einer standardisierten klinischen Untersuchung und vorliegender Befunde durch den Aufnahme-Arzt erhoben. Die Indikation zu einem operativen Eingriff stellt grundsätzlich der Chefarzt oder sein Vertreter. Sind Zusatz-Untersuchungen erforderlich, werden diese angeordnet oder der überweisende Arzt um deren Durchführung gebeten. Schon am Tag der Eigenblutspende werden benötigte Hilfsmittel verordnet. Des Weiteren erfolgt eine physiotherapeutische Schulung zur präoperativen Vorbereitung und postoperativen Mobilisation.

Darüber hinaus erhält der Patient Unterlagen zur persönlichen Operationsvorbereitung. Anhand von Informationsmaterial kann er sich über den stationären Aufenthalt, die Einrichtung und die Ansprechpartner informieren. Bei speziellen organisatorischen Fragen hat er die Möglichkeit, sich telefonisch oder persönlich an die Patientenverwaltung zu wenden.

Stationäre Aufnahme

Der Prozess der Aufnahme gliedert sich in drei Abschnitte: die verwaltungsbezogene Aufnahme, die pflegerische Aufnahme und die ärztliche Aufnahmeuntersuchung. Sofern erforderlich werden weitere diagnostische Maßnahmen angeordnet. Liegen diese Befunde vor, findet eine Aufnahmevisite durch den Chefarzt oder dessen Vertreter statt. Während der Aufnahmevisite wird die Therapie nochmals überprüft. Weiterhin erfolgt eine Anästhesievisite, welche die nochmalige klinische Untersuchung, die Auswahl des Anästhesieverfahrens und die notwendige Aufklärung beinhaltet.

OP-Ablauf

Ist eine Operation geplant, wird der Patient über den Ablauf und die Risiken der Operation informiert. Notwendige Maßnahmen werden durch die entsprechenden Dienste durchgeführt.

Entsprechend der zeitlichen OP-Planung wird der Patient von der Station in den OP gebracht. Das OP-Team achtet strengstens auf die Einhaltung der hygienischen Vorschriften. Nach Einleitung der Anästhesie und Lagerung des Patienten wird das OP-Gebiet desinfiziert und steril abgedeckt. Nach Abschluss der OP erstellt der Operateur einen Bericht.

Neben der ärztlichen und pflegerischen Betreuung erhält der Patient schon während des Aufenthalts auf der Intensivstation und später auf der peripheren Station physiotherapeutische Behandlungen. Der Heilungsverlauf wird täglich in Visiten verfolgt und die weitere Behandlung festgelegt.



Abbildung 3: Im Operationssaal des Waldkrankenhauses Bad Döben

Entlassung

Schon kurz nach der OP überprüft der Stationsarzt, ob eine AHB-Maßnahme (Anschluss-Heilbehandlung) erforderlich ist. In diesem Fall stellt der Sozialdienst einen AHB-Antrag und stimmt den Termin mit der Reha-Klinik ab.

In der Abschlussuntersuchung bestätigt der Arzt die Entlassungsfähigkeit und verordnet die notwendigen Hilfsmittel.

Am Entlassungstag selbst erhält der Patient alle wichtigen Unterlagen (Kurzbrief, ggf. Pflegeüberleitungsbericht, Kopien wichtiger Befunde, mitgebrachte Röntgenaufnahmen) sowie benötigte Medikamente für das Wochenende.

Der Entlassungsbericht mit Hinweisen für die Weiterbehandlung sowie der OP-Bericht werden an die weiterbehandelnden bzw. einweisenden Ärzte geschickt und eine Kopie in der Akte des Patienten abgeheftet.

2. Qualitätsbewertung

Das Waldkrankenhaus Bad Döben hat im Berichtszeitraum folgende Maßnahmen zur Bewertung der Leistungserbringung bzw. des Qualitätsmanagements genutzt.

Patientenbefragung

Die Qualität der Arbeit des Krankenhauses und ihrer Ergebnisse zeigt sich ganz besonders an der Zufriedenheit von Patienten. Das Waldkrankenhaus Bad Döben führt regelmäßige Patientenbefragungen durch. Diese Befragungen erfolgen anonym mittels Fragebögen und werden von der zentralen Abteilung „Qualitätssicherung und Personalentwicklung“ vierteljährlich ausgewertet. Die vierteljährliche Auswertung der Befragung ist von jedem Mitarbeiter der Klinik im Netzwerk einsehbar.

So wird zum Beispiel die Zufriedenheit der Patienten mit der ärztlichen und pflegerischen Betreuung ermittelt. Die Ergebnisse für das vierte Quartal 2004 sind dazu in Abbildung 4 dargestellt.

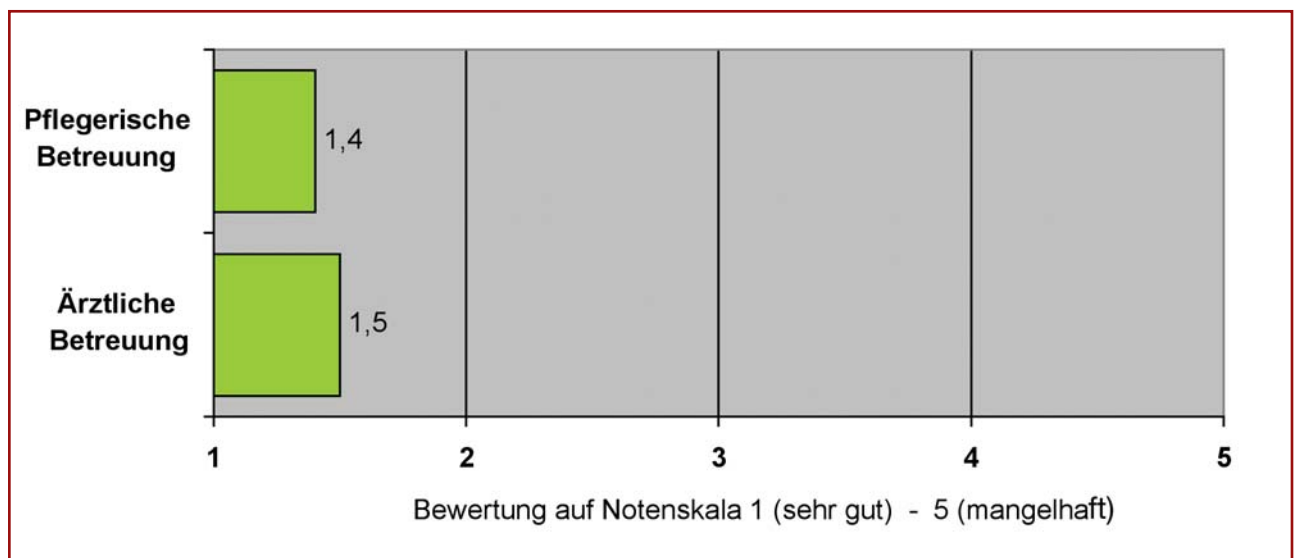


Abbildung 4. Durchschnittliche Bewertung der ärztlichen und pflegerischen Betreuung aus der Patientenbefragung des Waldkrankenhauses Bad Döben, 4. Quartal 2004

Darüber hinaus haben das OP- und das Schmerzmanagement in unserem Haus einen hohen Stellenwert. Auch dieses wird in der Patientenbefragung bewertet (siehe Abbildung 5).

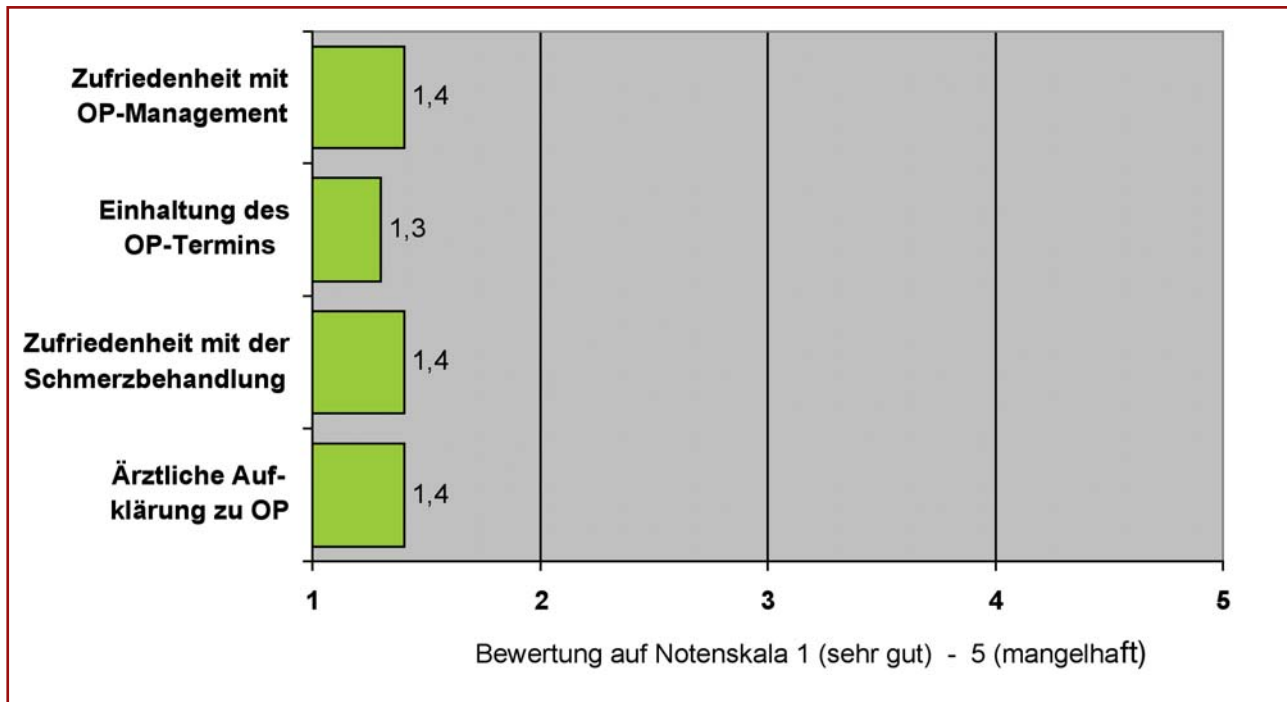


Abbildung 5. Durchschnittliche Bewertung unterschiedlicher Aspekte des OP-Managements; aus der Patientenbefragung des Waldkrankenhauses Bad Döben, 4. Quartal 2004

Weitere Aspekte der Patientenbefragung sind z.B. Verpflegung, Unterkunft und die Besuchszeitenregelung.

Die Zufriedenheit unserer Patienten spiegelt sich auch darin wieder, dass rund 99% unserer Patienten unsere Klinik weiterempfehlen und sich wieder im Waldkrankenhaus behandeln lassen würden.

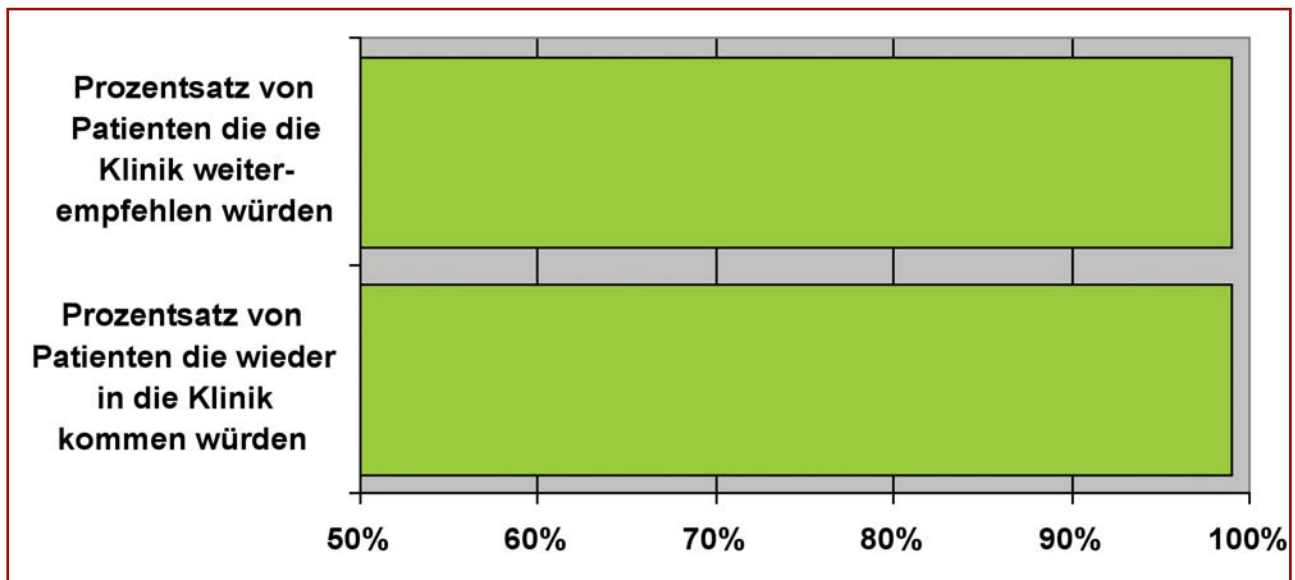


Abbildung 6. Bewertung zur Weiterempfehlung und zur wiederholten Inanspruchnahme des Waldkrankenhauses Bad Döben; aus der Patientenbefragung, 4. Quartal 2004

Selbstbewertung nach KTQ

Zur Ermittlung von Verbesserungspotentialen haben wir unsere Prozesse in Form einer Selbstbewertung nach KTQ analysiert. Neben der Qualitätsbeauftragten waren mehrere Kriterienbeauftragte aus verschiedenen Bereichen des Krankenhauses an dieser Analyse beteiligt.

Die einzelnen Kriterien wurden anhand des zuvor beschriebenen PDCA-Zyklus bewertet. Bei der Bewertung wurden der Erreichungsgrad (wie gut erfüllt das Krankenhaus die Anforderungen) und der Durchdringungsgrad (erfüllt das Krankenhaus die Anforderung in allen Bereichen) berücksichtigt.

Besonderes Augenmerk bei der ersten Selbstbewertung legten wir auf die Kategorie 1 „Patientenorientierung in der Krankenversorgung“ des KTQ-Kriterienkataloges. Die so gewonnenen Erkenntnisse konnten wir bei der Erstellung von Klinischen Pfaden und Konzepten zur Integrierten Versorgung mit einfließen lassen.

Die 5 weiteren Hauptkategorien des Kataloges

- Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement

wurden durch die Kriterienbeauftragten ebenfalls bearbeitet.

Aus der Selbstbewertung wurde ein Maßnahmenplan mit Verbesserungsmöglichkeiten erstellt und durch die Klinikleitung mit Prioritäten versehen. Viele dieser Punkte wurden bereits aufgegriffen. So wurden zum Beispiel bei der Erarbeitung eines klinischen Pfades für die Implantation einer Hüftgelenksendoprothese die Hauptprozesse (Aufnahme, OP-Planung, Operationsablauf und Entlassung etc.), wo notwendig, neu strukturiert. Dabei nahm auch die Dokumentation innerhalb der einzelnen Teilbereiche einen hohen Stellenwert ein. Insgesamt wurde auf diese Weise vieles patientenorientierter und transparenter gestaltet.

Ein hohes Augenmerk wird auch auf die unterstützenden Prozesse – wie zum Beispiel Warenwirtschaft, Verwaltung und Versorgung – gelegt. Die Organisation der Beschaffung von Verbrauchsmaterialien wurde deutlich verbessert.

3. Ergebnisse aus der Qualitätssicherung

Von einigen festgelegten Krankheitsbildern bzw. Behandlungsmethoden werden ausgewählte Daten, die als Qualitätsmessgrößen (Indikatoren) dienen, durch die Krankenhäuser an die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung übermittelt. Diese Geschäftsstelle wertet die gemäß §137 SGB V erhobenen Daten bundesweit aus.

Aus der umfangreichen Auswertung werden zusätzlich Statistiken von der Landesgeschäftsstelle Sachsen für Qualitätssicherung auf Landesebene erstellt. Für das Jahr 2004 geben wir hier Ergebnisse für die Leistungsbereiche der „Hüft-Endoprothese Erstimplantation“ sowie der Knie-Totalendoprothese Erstimplantation“ des Waldkrankenhaus Bad Dübén (WKH) wieder.

Es werden jeweils zwei wichtige patientenbezogene Qualitätsindikatoren für die beiden ausgewählten Leistungsbereiche graphisch dargestellt. Weitere Qualitätsparameter sind zusätzlich in der dazugehörigen Tabelle angegeben. Als Vergleichsdaten dienen die Ergebnisse anderer Krankenhäuser des Bundeslandes Sachsen. Bei der Auswahl der Parameter wurde darauf geachtet, dass pro Merkmal ausreichende Fallzahlen vorhanden waren sowie ein so genannter Referenzbereich definiert war. Der „Referenzbereich“ zeigt den Bereich eines Qualitätsmerkmals für gute Qualität auf (so genannter Unauffälligkeitsbereich). Er wird durch die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung festgelegt. Das Waldkrankenhaus Bad Dübén liegt größtenteils im vorgegebenen Referenzbereich bzw. ist mit seinen erreichten Ergebnissen besser als dieser.

Leistungsbereich: Hüft-Endoprothese Erstimplantation

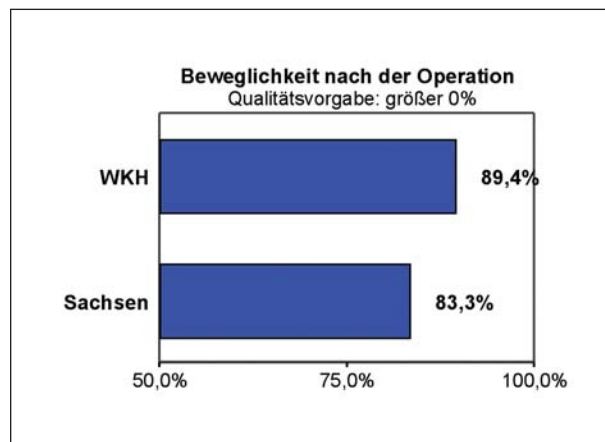


Abb. 7:
Qualitätsindikator „postoperative Beweglichkeit“:
Waldkrankenhaus Bad Dübén im Vergleich mit Land Sachsen

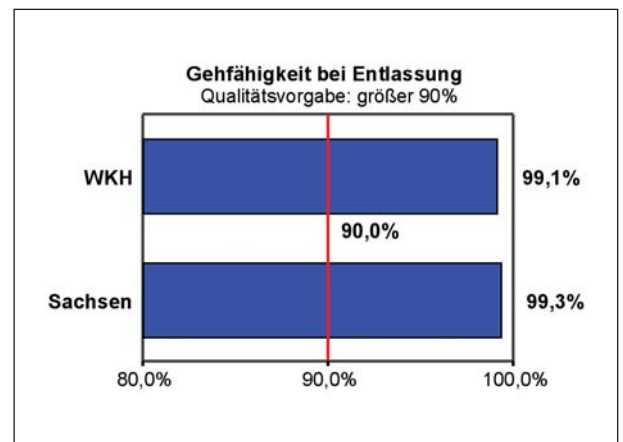


Abb. 8:
Qualitätsindikator „Gefähigkeit bei Entlassung“:
Waldkrankenhaus Bad Dübén im Vergleich mit Land Sachsen

Qualitätsindikator	Ergebnis WKH Bad Dübén	Ergebnis Sachsen gesamt	Referenzbereich
Indikation (Begründung zur Operation) Anteil von Patienten mit mind. einem Schmerzkriterium und mind. einem Bewegungseinschränkungskriterium mit plausiblen Angaben zur präoperativen Beweglichkeit	85,6%	84,2%	55,3% oder größer
Perioperative Antibiotikaphylaxe Anteil von Patienten mit perioperativer Antibiotikaphylaxe	99,8%	99,3%	95% oder größer
Selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist	99,1%	99,2%	80% oder größer
Nervenschaden Anteil von Patienten mit Nervenschaden	0,4%	0,6%	3% oder kleiner
Endoprothesenluxation Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation	0,8%	0,6%	4% oder kleiner

Tabelle 12: Indikatoren aus dem Leistungsbereich: Hüft-Endoprothese Erstimplantation

Leistungsbereich: Knie-Totalendoprothese Erstimplantation

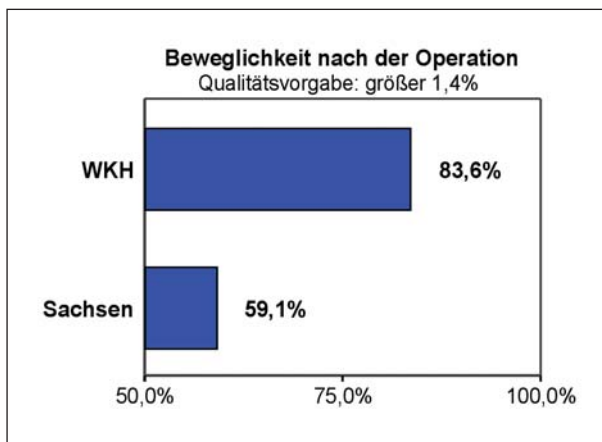


Abb. 9:
Qualitätsindikator „postoperative Beweglichkeit“:
Waldkrankenhaus Bad Döben im Vergleich mit Land Sachsen

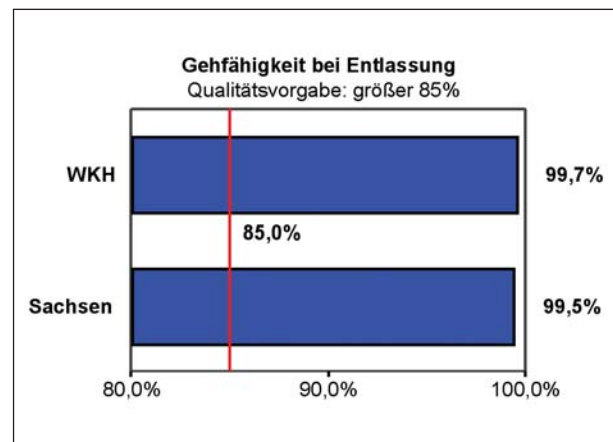


Abb. 10:
Qualitätsindikator „Gehfähigkeit bei Entlassung“:
Waldkrankenhaus Bad Döben im Vergleich mit Land Sachsen

Qualitätsindikator	Ergebnis WKH Bad Döben	Ergebnis Sachsen gesamt	Referenzbereich
Indikation Anteil von Patienten mit Schmerzkriterien und röntgenologischem Kriterium	90,8%	84,2%	48,7% oder größer
Perioperative Antibiotikaprophylaxe Anteil von Patienten mit perioperativer Antibiotikaprophylaxe	100%	99,4%	95% oder größer
Selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist	99,7%	99,3%	80% oder größer
Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion Anteil von Patienten mit Wundinfektion der Risikoklasse 0 mit Voroperation im Kniegelenk	0,7%	0,5%	1% oder kleiner

Tabelle 13: Indikatoren aus dem Leistungsbereich: Knie-Totalendoprothese Erstimplantation

VIII Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Waldkrankenhaus Bad Döben sind folgende ausgewählte Projekte im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Das wichtigste Qualitätsprojekt im Waldkrankenhaus Bad Döben – Fachkrankenhaus für Orthopädie – ist die Einführung und der Aufbau eines strukturierten Qualitätsmanagementsystems nach den Anforderungen der DIN EN ISO und den Qualitätskriterien der KTQ. Innerhalb der Einführung des Qualitätsmanagements wurden zahlreiche Einzelprojekte durchgeführt. Im einzelnen:

- Abschluss von Verträgen zur Integrierten Versorgung
- Etablierung des Ambulanten Operierens
- Entwicklung von klinischen Pfaden
- Organisation des Prozesses der Pflege-Überleitung

In Planung ist das Projekt: „Kooperation mit einem Medizinischen Versorgungszentrum“.

Projekt „Integrierte Versorgung“

Ein Ergebnis dieses Projekts sind zwei abgeschlossene Verträge zur Integrierten Versorgung für den „Ersatz von Hüft- und Kniegelenken“.

Zu den Kooperationspartnern, die sich am Projekt der Integrierten Versorgung beteiligen, zählen das Waldkrankenhaus, das Reha-Zentrum Bad Döben und niedergelassene Orthopäden.

Inhalt und Ziel einer Integrierten Versorgung in der Orthopädie sind

- Verknüpfung der verschiedenen Phasen der Behandlung eines Patienten zu einem Gesamtkonzept
- optimale qualitätsgesicherte wirksame Patientenversorgung
- Bereitstellung eines koordinierten Behandlungsplanes für den Patienten
- Nutzung der medizinischen Kompetenz der Leistungserbringer unabhängig von bestehenden Sektoren
- Kostensenkung durch Vermeidung von Doppel- und Mehrfachuntersuchungen
- Vermeidung von Zeitverlusten in Diagnostik und Therapie
- Entwicklung von aufeinander abgestimmten Therapiekonzepten
- kurze unkomplizierte Wege für die Patienten
- Planungssicherheit für den Kostenträger

Zur Evaluierung des Erfolgs wird ein jährlicher Qualitätszirkel, bestehend aus Mitgliedern der Krankenkassen, des Krankenhauses und des Reha-Zentrums, eingerichtet. Hier werden mögliche Verbesserungsmaßnahmen diskutiert und festgelegt.

Pflege-Überleitung

Im Waldkrankenhaus Bad Döben ist seit 01.01.2004 eine Pflegeüberleitung eingerichtet. Diese wird von einer erfahrenen Krankenschwester geführt.

Die Pflegeüberleitung versteht sich als Bindeglied für den pflegebedürftigen Menschen zwischen Krankenhaus und ambulanter Pflege oder anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Ziel ist es, dem Patienten beim Übergang ins häusliche Umfeld oder in eine andere Betreuungsform eine auf seinen Bedarf angepasste qualitativ hochwertige Weiterbehandlung zu ermöglichen. Durch Information und Beratung des Patienten und dessen Angehörigen, sowie Organisation und Koordination von Maßnahmen soll eine kontinuierliche Qualität der Pflege gewährleistet werden.

Die Pflegeüberleitung vermittelt Pflegehilfsmittel (Heil- und Hilfsmittel), Essen auf Rädern und Urlaubs- und Verhinderungspflege. Sie stellt Kontakte her zu Krankenkassen, Medizinischem Dienst, Sozialämtern, Hausärzten, Pflegediensten und Pflegeheimen.

Gibt es Anhaltspunkte dafür, dass der Patient Unterstützungsbedarf hat, wird die Pflegeüberleitung informiert. Die Pflegeüberleitungsschwester tritt in Kontakt mit der Station, dem Patienten und/oder den Angehörigen. Sie spricht mit dem Patienten und bei Bedarf mit dessen Angehörigen einzuleitende Maßnahmen ab.

Folgende Unterstützung wird angeboten

- Bestellung von notwendigen Hilfsmitteln für zu Hause oder Unterstützung der Angehörigen bei der Bestellung
- Kontaktaufnahme mit der Krankenkasse und dem Versicherungsträger
- Kontaktaufnahme mit der weiterbehandelnden Einrichtung und dem Hausarzt
- Hilfestellung des Patienten bzw. der Angehörigen beim Erlernen von Spritztechniken, Umgang mit Hilfsmitteln, Wechseln von Verbänden, Hilfe bei der Grundkrankenpflege
- Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen und Anträgen

Steht die Entlassung unmittelbar bevor, überprüft die Überleitungsschwester, ob alle notwendigen Maßnahmen eingeleitet wurden. Den Heimtransport organisiert entweder die Bereichs- oder die Pflegeüberleitungsschwester.

Ist der Patient entlassen, überprüft die Pflegeüberleitungsschwester durch einen Anruf beim Patienten oder der weiterbehandelnden Einrichtung, ob der Patient alle eingeleiteten Maßnahmen und Leistungen erhalten hat und nutzen kann.

Zum Abschluss wird die Pflegeüberleitung in einem Protokoll dokumentiert, das in der Patientenakte aufbewahrt wird.

Die Ergebnisse der Pflegeüberleitung liegen in der

- Entlastung von Patienten und Angehörigen
- Weiterführung der begonnenen Pflege
- Vermeidung von Versorgungseinbrüchen (so genannter Drehtüreffekt)
- erfolgreichen Zusammenarbeit von allen Bereichen
- Vermeidung von Fehlbelegung
- Kostenreduzierung durch Entlassungsplanung

IX Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Jan Müller

Kaufmännischer Direktor

Telefon 03 42 43 / 76-16 30

E-Mail mueller@dueben.mediclin.de

Weitere Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Christian Melzer

Ärztlicher Direktor, Chefarzt Orthopädie

Telefon 03 42 43 / 76-16 01

E-Mail melzer@dueben.mediclin.de

Dr. med. Detlef Bulst

Chefarzt Anästhesie

Telefon 03 42 43 / 76-16 04

E-Mail bulst@dueben.mediclin.de

Ursula Tartsch

Pflegedienstleitung

Telefon 03 42 43 / 76-16 10

E-Mail tartsch@dueben.mediclin.de

Cornelia Respa

Kaufmännische Direktionsassistentin, Qualitätsbeauftragte

Telefon 03 42 43 / 76-16 22

E-Mail respa@dueben.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