



QUALITÄTSBERICHT 2008

- Strukturierter Qualitätsbericht gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2008
Stand: 31. August 2009



ASKLEPIOS

Orthopädische Klinik Hohwald



Das Unternehmen Asklepios

Asklepios hat sich in 25 Jahren zu einem der größten privatwirtschaftlich tätigen Klinikunternehmen in Deutschland entwickelt. Es verfügt über langjährige Erfahrungen in der Trägerschaft und im Management von Krankenhäusern sowie komplementären sozialen Einrichtungen.

Im Unternehmensverbund deckt Asklepios nahezu das gesamte Versorgungsspektrum stationärer Leistungen ab; neben der Grund-, Regel – und Schwerpunktversorgung sind Fachkrankenhäuser mit besonderen Spezialgebieten weit über die jeweilige Versorgungsregion hinaus tätig. Einzelne Einrichtungen erbringen Leistungen der Maximalversorgung. Als Träger von Rehabilitationskliniken hat Asklepios die Möglichkeit, die gesamte stationäre Versorgung aus einer Hand zu gewährleisten („Therapeutische Kette“). Die Versorgungspalette wird durch Pflegeeinrichtungen und andere komplementäre Sozialeinrichtungen ergänzt.

Ein wichtiges Element in allen Einrichtungen ist das interne Qualitätsmanagement, mit dessen Hilfe kontinuierlich das medizinische Leistungsangebot und die Abläufe optimiert werden. Dies ermöglicht einen sicheren Aufenthalt der Patienten und eine Behandlungsqualität auf hohem Niveau.

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß
§ 137 Absatz 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

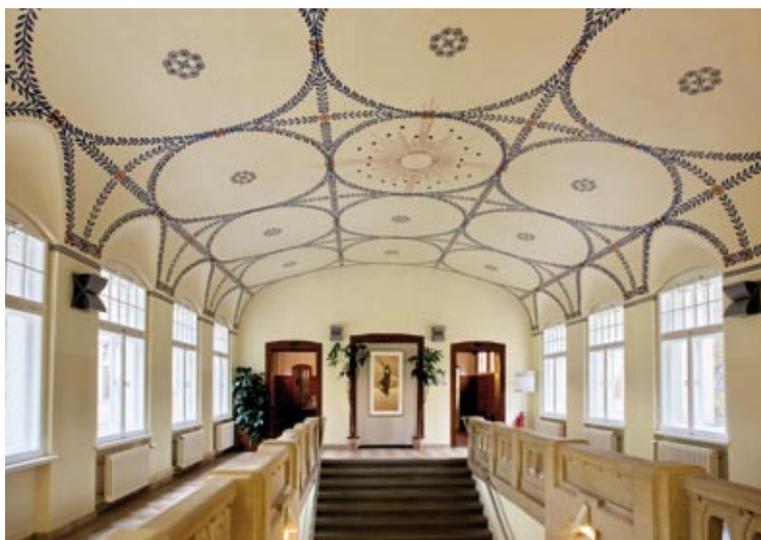
Geschäftsführer:
Stefan Härtel
Tel.: (0 35 96) 567-200
s.haertel@asklepios.com

Qualitätsbeauftragte/
Verantwortliche für Öffentlichkeitsarbeit:
Kati Dressler
Tel.: (0 35 96) 567-260
ka.dressler@asklepios.com

Adresse:
Asklepios Orthopädische Klinik Hohwald
Hohwaldstraße 46
01844 Neustadt in Sachsen
Tel.: (03596) 567-0
Fax.: (03596) 567-204
hohwald@asklepios.com
www.hohwaldklinik.de

Zahlen, Daten, Fakten

Zahl der Einrichtungen insgesamt	104
Einrichtungen in Deutschland	96
Kliniken	77
Akutkliniken	56
Rehaeinrichtungen und akutnahe Rehabilitation	14
Forensische Einrichtungen	7
Soziale Einrichtungen	19
Anzahl der Mitarbeiter	ca. 36.000
Anzahl der Betten/Plätze	ca. 21.000
Gesamtumsatz des Unternehmens	ca. 2,3 Mrd. Euro



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

die Asklepios Klinik Hohwald ist Sachsens Fachkrankenhaus für Orthopädie und Rheumaorthopädie. In dem Akut-
haus mit 105 Betten werden alle orthopädischen und rheumaorthopädischen Erkrankungen in landschaftlich ein-
zigartiger Lage behandelt.

Gesundheit, Erholung und Wohlbefinden für unsere Patienten sowie modernste Medizin und Ausstattung werden
in der Asklepios Klinik Hohwald groß geschrieben. Behandlungsschwerpunkt bildet neben der Knie- und Hüften-
doprothetik die Rheumaorthopädie.

Durch die Modernisierungs- und Instandhaltungsarbeiten, welche 2007 abgeschlossen wurden, haben alle Zimmer
eine ansprechende, komfortable Einrichtung, die selbstverständlich über Fernseher und Telefon sowie ein eigenes
Bad mit Dusche und WC verfügen, erhalten. Unsere Patienten können nun die wunderschöne Umgebung und Ruhe
der Klinik in den verglasten Wintergärten genießen. Zusätzlich kann auch das angegliederte Klinikhotel von inter-
essierten Gästen oder Patienten genutzt werden. In dem wunderschönen Ambiente mit exklusiver Zimmerausstat-
tung steht unseren Besuchern ein umfassendes Serviceangebot mit zahlreichen Zusatzleistungen zur Verfügung.

Eine Kooperation mit Dresdner Orthopäden ermöglicht es, bei unseren Patienten vor Ort beispielsweise Eigenblut-
spenden durchzuführen. Regelmäßig halten dort unsere Klinikärzte Sprechstunden ab. Damit ersparen wir Patien-
ten unnötige mehrfache Fahrten in die Klinik und können gleichzeitig so früh wie möglich ein Vertrauensverhältnis
aufbauen.

Das Haus bildet seit mehreren Jahren in der eigenen Krankenpflegeschule junge Menschen zu Krankenschwestern
und Krankenpflegern aus. Es trägt somit direkt zu Professionalität und Qualität in der Pflege bei.

Unsere Klinik gehört auch 2009 zu den 100 besten Arbeitgebern im deutschen Mittelstand. Das hat die aktuelle
Untersuchung im Rahmen des bundesweiten, branchenübergreifenden Unternehmensvergleichs „Top Job“ ergeben.
Die Klinik überzeugte bei der siebten Runde der renommierten Wirtschaftsinitiative mit einem maßgeschneiderten
und dementsprechend erfolgreichen Personalmanagement. Unser Haus ist außerdem nach KTQ (Kooperation für
Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifiziert.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer, den Ärztlichen Leiter und die Pflegedienstleiterin,
ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.


Stefan Härtel
Geschäftsführer


Dr. med. Thomas-Peter Ranke
Ärztlicher Direktor


Elke Dittman
Pflegedienstleiterin



A. Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	8
A-3	Standortnummer	8
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	9
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	9
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	11
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	13
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	13
A-14	Personal des Krankenhauses	13

B. Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Orthopädie	16
B-2	Anästhesie	24

C. Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)	30
	C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate	30
	C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	30
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	30
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ...	30
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	30
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	30
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	30

D. Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik	34
D-2	Qualitätsziele	36
D-3	Aufbau des einrichtung-internen Qualitätsmanagements	39
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	41
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	47
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	48



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standortnummer
- A-4 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses
 - A-11.1 Forschungsschwerpunkte
 - A-11.2 Akademische Lehre
 - A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
 - A-14.1 Ärzte
 - A-14.2 Pflegepersonal

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Asklepios Orthopädische Klinik Hohwald
Straße: Hohwaldstraße 40
PLZ / Ort: 01844 Neustadt
Telefon: 03596 / 567 - 0
Telefax: 03596 / 567 - 204
E-Mail: hohwald@asklepios.com
Internet: <http://www.hohwaldklinik.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261420011

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

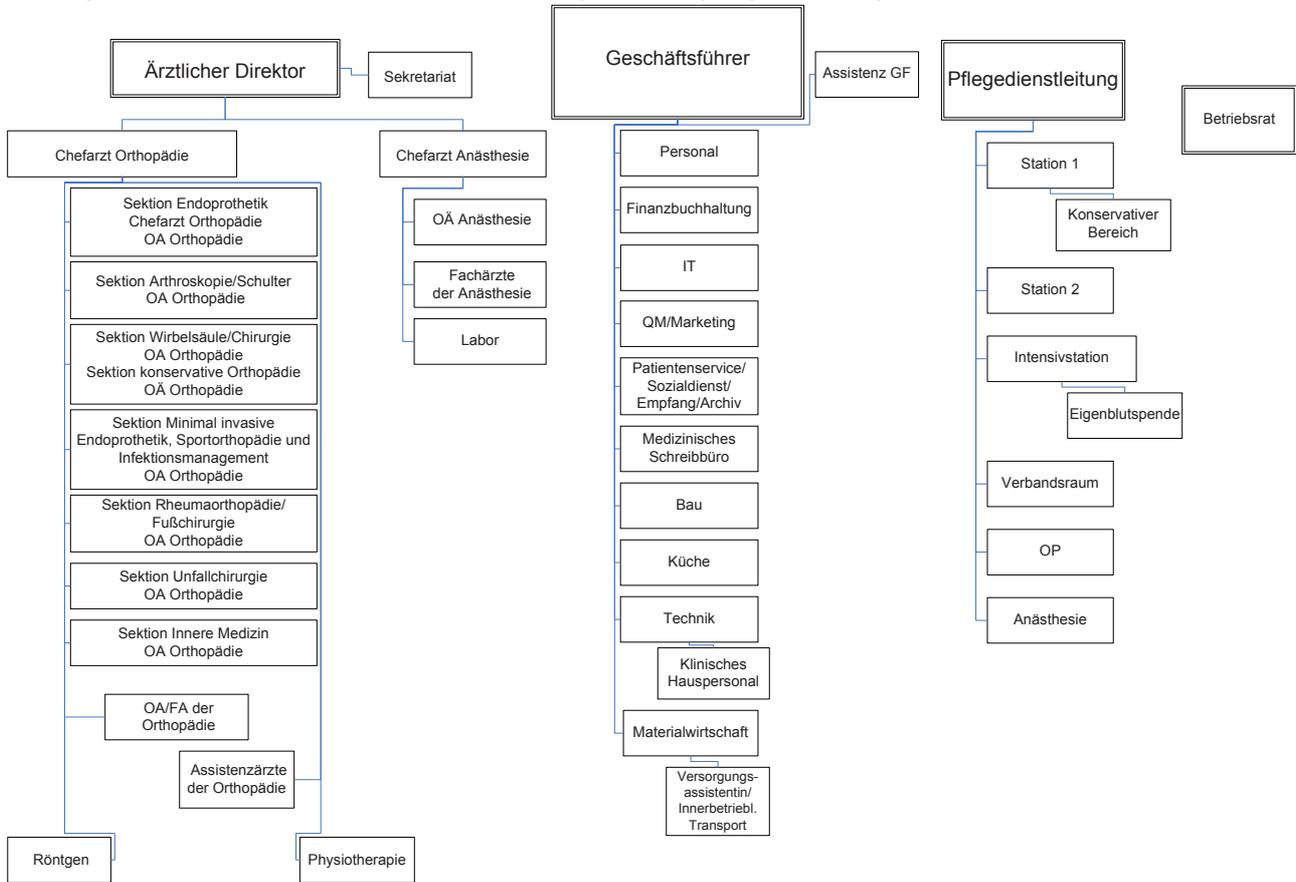
Träger: Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH
Art: privat
Internetadresse: www.asklepios.com

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Organisationsstruktur unserer Klinik ist im folgenden Organigramm dargestellt:



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP58	Ethikberatung / Ethische Fallbesprechung
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manuelle Therapie
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie / -management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten und Patientinnen
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA43	Räumlichkeiten: Abschiedsraum
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
SA15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer
SA16	Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot
SA45	Verpflegung: Frühstücks-/Abendbuffet
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA25	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fitnessraum
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Frisiersalon
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten

Nr.	Serviceangebot
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus
SA35	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Sauna
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad
SA37	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Spielplatz / Spielecke
SA38	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen
SA52	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Postdienst
SA54	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Tageszeitungsangebot
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / „Grüne Damen“
SA40	Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement
SA57	Persönliche Betreuung: Sozialdienst

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl:	105
--------------------	-----

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Stationäre Fälle:	3.094
Ambulante Fälle:	
- Fallzählweise:	3.615
- Patientenzählweise:	0
- Quartalszählweise:	0
- Sonstige Zählweise:	0

A-14 Personal des Krankenhauses
A-14.1 Ärzte

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	27,0 Vollkräfte
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	21,5 Vollkräfte
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Vollkräfte
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,5 Vollkräfte

A-14.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	87,0 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	5,0 Vollkräfte
Pflegehelfer/ -innen	ab 200 Std. Basiskurs	1,0 Vollkräfte



B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1 Orthopädie

B-2 Anästhesie

B-1 Orthopädie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Orthopädie
 Schlüssel: Orthopädie (2300)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. med. Thomas-Peter Ranke
 Straße: Hohwaldstraße 40
 PLZ / Ort: 01844 Neustadt
 Telefon: 03596 / 567 - 300
 Telefax: 03596 / 567 - 301
 E-Mail: t.ranke@asklepios.com
 Internet: <http://www.hohwaldklinik.de>

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin / Sporttraumatologie

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die ausführliche Auflistung der medizinischen Leistungsangebote finden Sie unter dem Punkt A-9: Leistungsangebote.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die ausführliche Auflistung der nichtmedizinischen Serviceangebote finden Sie unter dem Punkt A-10: Serviceangebote.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3.094
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	105

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	635
2	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	498
3	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	301
4	M75	Schulterverletzung	261
5	M54	Rückenschmerzen	237
6	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	203
7	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	193
8	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	127
9	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	116
10	M22	Krankheit der Kniescheibe	40

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	38
M25	Sonstige Gelenkrankheit	36
M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	33
M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	27
M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	25

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	711
2	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	647
3	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	631
4	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	588
5	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	500
6	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	462
7	5-788	Operation an den Fußknochen	310
8	5-800	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation	290
9	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	267
10	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	233

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	226
5-808	Operative Gelenkversteifung	136
5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	134
5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	107
5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	100
5-821	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks	98

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	81
5-823	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks	69
5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	68
5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	42
5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	41
5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	34
5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	34
5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	33
5-804	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern	30
5-785	Einpflanzung von künstlichem Knochengewebe	26
5-801	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken)	25
5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	25
5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	22
5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	19
5-845	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	19
5-854	Wiederherstellende Operation an Sehnen	17
5-825	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	15
5-840	Operation an den Sehnen der Hand	11
5-826	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Bein außer am Knie und an der Hüfte	11

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Kinderorthopädie

Spezialsprechstunde

Endoprothetik

Fußchirurgie

Handchirurgie

Angebote Leistung

- Rheumachirurgie
- Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
- Schulterchirurgie
- Sportmedizin / Sporttraumatologie
- Metall-/Fremdkörperentfernungen
- Wirbelsäulenchirurgie
- Arthroskopische Operationen

Ambulanz Physiotherapie

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlungen

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebote Leistung

- Kinderorthopädie
- Spezialsprechstunde
- Endoprothetik
- Fußchirurgie
- Handchirurgie
- Rheumachirurgie
- Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
- Schulterchirurgie
- Sportmedizin / Sporttraumatologie
- Metall-/Fremdkörperentfernungen
- Wirbelsäulenchirurgie
- Arthroskopische Operationen

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1 – 1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	7
1 – 2	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	7

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	6
4 – 1	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	≤ 5
4 – 2	5-841	Operation an den Bändern der Hand	≤ 5
4 – 3	5-788	Operation an den Fußknochen	≤ 5
4 – 4	5-845	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	≤ 5
4 – 5	5-808	Operative Gelenkversteifung	≤ 5
4 – 6	5-849	Sonstige Operation an der Hand	≤ 5
4 – 7	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	≤ 5

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	*
AA39	Bronchoskop	<input type="checkbox"/>
AA07	Cell Saver	*
AA40	Defibrillator	*
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	<input type="checkbox"/>
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	<input type="checkbox"/>
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	<input type="checkbox"/>
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	*
AA24	OP-Navigationsgerät	*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	<input type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	<input type="checkbox"/>
AA63	72h-Blutzucker-Messung	*

- Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt
- Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt
- * 24h-Notfallverfügbarkeit muss bei diesem Gerät nicht angegeben werden.

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	21,2 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	15,7 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Allgemeine Chirurgie
Gefäßchirurgie
Haut- und Geschlechtskrankheiten
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Kardiologie
Innere Medizin und SP Rheumatologie
Orthopädie
Orthopädie und Unfallchirurgie
Physikalische und Rehabilitative Medizin
Physiologie
Radiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Ärztliches Qualitätsmanagement
Akupunktur
Handchirurgie
Intensivmedizin
Kinder-Orthopädie
Magnetresonanztomographie
Manuelle Medizin / Chirotherapie
Orthopädische Rheumatologie
Physikalische Therapie und Balneologie
Spezielle Orthopädische Chirurgie
Spezielle Unfallchirurgie

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)

Sportmedizin

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	80 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	5 Vollkräfte
Pflegehelfer/ -innen	ab 200 Std. Basiskurs	1 Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und / oder Kinder
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP23	Psychologe und Psychologin

B-2 Anästhesie

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Anästhesie
Schlüssel: Anästhesie (3700)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Holger Löffler
Straße: Hohwaldstraße 40
PLZ / Ort: 01844 Neustadt
Telefon: 03596 / 567 - 972
Telefax: 03596 / 567 - 751
E-Mail: h.loeffler@asklepios.com
Internet: <http://www.hohwaldklinik.de>

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die ausführliche Auflistung der medizinischen Leistungsangebote finden Sie unter dem Punkt A-9: Leistungsangebote.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die ausführliche Auflistung der nichtmedizinischen Serviceangebote finden Sie unter dem Punkt A-10: Serviceangebote.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3.094
---------------------------------	-------

Anzahl der Anästhesien differenziert nach:

- Anzahl der Allgemeinanästhesien: 1622
- Anzahl der Regionalanästhesien: 2196

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-2.11 Apparative Ausstattung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,8 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,8 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Intensivmedizin

B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	7 Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal ist nicht vorhanden.





C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
 - C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/ Dokumentationsrate für das Krankenhaus
 - C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren für das Krankenhaus
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Die Indikatoren befinden sich noch im "Strukturierten Dialog" und werden gemäß den Vorgaben des G-BA erst nach Abschluss des Dialoges zum Jahresende veröffentlicht.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

Die Indikatoren befinden sich noch im "Strukturierten Dialog" und werden gemäß den Vorgaben des G-BA erst nach Abschluss des Dialoges zum Jahresende veröffentlicht.

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Es werden keine weiteren Verfahren der externen Qualitätssicherung durchgeführt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2008)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2008)
Knie-TEP	50	608

C-6 Strukturqualitätsvereinbarung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



D Qualitätsmanagement

- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

D-1 Qualitätspolitik

Das Prinzip Asklepios

Die Asklepios Kliniken haben ihr Handeln unter eine klare Maxime gestellt: „Gemeinsam für Gesundheit“. Denn Gesundheit geht uns alle an und kann nur gemeinschaftlich erzeugt, erhalten oder wiederhergestellt werden. Unser unternehmerisches Handeln zielt dabei auf eine zukunftsorientierte und an höchsten Qualitätsstandards ausgerichtete Medizin für alle uns anvertrauten Patienten. Medizinische Versorgung in der Fläche wie an der Spitze der Krankenhauslandschaft zählen dazu genauso wie die Präsenz entlang der gesamten Behandlungskette. Unterstützt wird die stetige Weiterentwicklung unserer medizinischen Leistungen auch durch eigene klinische Forschung. Mittels modernster Instrumente des Wissensmanagements sorgen wir zudem für die Verbreitung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in unseren Kliniken. Im Mittelpunkt der Asklepios-Philosophie steht der Mensch: Auch in der Spitzenmedizin ist die persönliche Zuwendung entscheidend, damit Sie wieder gesund werden. Jeder Patient soll diese im bestmöglichen Maße erhalten. Dieses Prinzip gilt auch für unsere Mitarbeiter: Deren Identifikation und Zufriedenheit mit ihrer Arbeit steht in unserem Fokus. Wir erreichen sie durch Transparenz und Respekt sowie die individuelle Forderung und Förderung. Hohe Eigenverantwortung durch Dezentralität, kurze Entscheidungswege und das Prinzip der „offenen Tür“ tragen ebenso wie umfassende Angebote zur Aus-, Fort- und Weiterbildung dazu bei. Wir bekennen uns zu unserer Rolle als ein Unternehmen mit einer besonderen gesellschaftlichen Bedeutung. Mit den unseren Krankenhäusern übertragenen öffentlichen Versorgungsaufträgen nehmen diese eine wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe wahr. Asklepios hat deshalb das Prinzip höchster Integrität zum Maßstab für alle Handlungen nach innen und außen erhoben. Als Familienunternehmen verfolgt Asklepios langfristige unternehmerische Ziele. Der Gesellschafter nimmt keine Ausschüttungen vor, sondern reinvestiert sämtliche erwirtschafteten Gewinne in das Unternehmen. Unser Engagement für die Prävention bei Schulkindern an möglichst allen unseren Standorten rundet unser Bekenntnis zur Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung ab.

Integrität

Die Asklepios Klinik Hohwald ist ein fester Bestandteil des öffentlichen Lebens im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge. Dies verpflichtet uns nicht nur, unseren Versorgungsauftrag wahr zu nehmen, sondern über unser Leistungsangebot umfassend und regelmäßig zu informieren und jederzeit auf die Belange und Fragen der Öffentlichkeit einzugehen. Wir sind ein zuverlässiger Partner in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten sowie anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens und des öffentlichen Lebens. Vor diesem Hintergrund sind sich alle Beschäftigten ihrer Verantwortung als Repräsentanten unseres Hauses bewusst und tragen positiv zum Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit bei.

Ziele des Qualitätsmanagements in der Asklepios Klinik Hohwald:

- Implementierung und kontinuierliche Weiterentwicklung eines klinikinternen Qualitätsmanagement-Systems
- Ausrichtung aller Qualitätsmanagement-Maßnahmen auf gemeinsame Ziele
- systematische Identifizierung von Verbesserungspotentialen
- nachhaltige Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen
- Motivation aller Mitarbeiter für das Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensstrategie der Asklepios -Gruppe verankert und hat damit einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Im Sinne der Asklepios Unternehmensgrundsätze Mensch - Medizin - Mitverantwortung betreiben wir in unserer Klinik ein Qualitätsmanagement, welches die Interessen und das Wohl der Kunden in den Vordergrund stellt. Die Sicherstellung einer hochwertigen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Patientenversorgung ist unsere erste und wichtigste Aufgabe. Die Qualität unserer Leistung überprüfen wir ständig, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und bei Bedarf zu verbessern. Grundlage aller Aktivitäten im Qualitätsmanagement in der Asklepios Klinik Hohwald ist das Asklepios Modell für Integriertes Qualitätsmanagement (AMIQ). Das Qualitätsmanagement der Klinik integriert die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Hierbei erfolgt eine systematische Beschreibung und Überprüfung aller Abläufe und Strukturen, der Ausbau von Stärken, die Arbeit an Verbesserungspotentialen sowie die kontinuierliche Messung und Überwachung der Qualität. Die Qualitätspolitik der Asklepios Klinik Hohwald erläutert die Umsetzung unseres Qualitätsmanagement-Ansatzes und stellt die Ausrichtung des Qualitätsmanagements auf eine gemeinsame und allgemeinverbindliche Richtung aller Beteiligten sicher. Sie ist in Form von Leitsätzen definiert:

Leitlinien zum Qualitätsmanagement

In Zeiten, in denen immer höhere Ansprüche an unsere Leistungen gestellt werden und der Wettbewerb wächst, nimmt die Bedeutung der Qualität als Wettbewerbsfaktor weiter zu. Qualität ergibt sich nicht von selbst, sie muss erarbeitet werden, jeden Tag von jedem Mitarbeiter aufs neue. Daher bekennt sich die Asklepios Klinik Hohwald zu folgenden Leitlinien:

- Wir wollen zufriedene Patienten. Deshalb ist hohe Qualität unserer Dienstleistungen eines der obersten Unternehmensziele. Dies gilt auch für Leistungen, die nicht unmittelbar am Patienten erbracht werden.

Den Maßstab für unsere Qualität setzt der Kunde. Unter Kunde verstehen wir neben den Patienten, den einweisenden bzw. niedergelassenen Ärzten und den Krankenkassen auch die Mitarbeiter des Krankenhauses. Das Urteil dieser externen und internen Kunden über medizinische, pflegerische und sonstige Dienstleistungen ist ausschlaggebend.

- Unsere Patienten und andere Kunden beurteilen nicht nur die Qualität unserer Untersuchungen oder Behandlungen, sondern alle unsere Dienstleistungen.
- Informations- und Aufklärungsgespräche sind sorgfältig und so zu führen, dass sie von den Patienten und anderen Kunden ausreichend und sicher verstanden werden. Gesprächsinhalt und Wortwahl müssen verständlich sein, Anfragen, Absprache, Beschwerden usw. sind gründlich und zügig zu bearbeiten.
- Jeder Mitarbeiter der Asklepios Klinik Hohwald trägt an seinem Platz zur Verwirklichung unserer Qualitätsleitlinien bei. Es ist deshalb die Aufgabe eines jeden Mitarbeiters, vom Auszubildenden bis zum Chefarzt oder Geschäftsführer, einwandfreie Arbeit zu leisten. Wer ein Qualitätsrisiko erkennt und dies im Rahmen seiner Befugnisse nicht abstellen kann, ist verpflichtet, seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten.
- Als Qualitätsziel gilt immer „Null Fehler“ oder „100% richtig“. Jede Arbeit soll daher schon von Anfang an richtig ausgeführt werden. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch unsere Kosten. Qualität erhöht die Wirtschaftlichkeit.

- Nicht nur die Fehler selbst, sondern die Ursachen von Fehlern müssen beseitigt werden. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung.
- Die Qualität unserer Leistungen hängt auch von der eingesetzten Medizintechnik und von zugekauften Produkten, Materialien sowie Dienstleistungen ab. Wir fordern deshalb von unseren Lieferanten höchste Qualität.
- Unsere Patienten sollen nicht durch unnötige Doppeluntersuchungen belastet werden. Es soll daher in der Kette „einweisende Ärzte, Aufnahme, Funktionsdiagnostik und Therapie“ auf einheitliche Standards mit gleichwertigem Qualitätsniveau hingearbeitet werden. Der Übernehmende soll sich auf die Ergebnisse des Übergebenden verlassen können. Enge Kommunikation aller Beteiligten und eine Abstimmung über die geforderten Diagnosen und Therapien wird von allen Mitarbeitern unseres Krankenhauses erwartet. In der Regel gilt: Das Erforderliche und Zweckmäßige an Diagnostik und Therapie ist durchzuführen, unnötige Belastungen des Patienten durch Überdiagnostik und Übertherapie sind zu vermeiden. Maßstab für Diagnose und Therapie sind ausschließlich das Wohl und die Erfordernisse des Patienten. Die Betriebsabläufe des Krankenhauses werden danach ausgerichtet.
- Trotz größter Sorgfalt können dennoch gelegentlich Fehler auftreten. Deshalb wurden zahlreiche erprobte Verfahren eingeführt, um Fehler rechtzeitig entdecken zu können.

Das Leitbild und die Leitsätze zum Qualitätsmanagement werden über folgende Wege an unsere Patienten, Mitarbeiter und die Öffentlichkeit kommuniziert:

- Krankenhaus-Informationen-Broschüre
- Hauszeitung
- Aushänge in der Klinik
- Internet-Homepage der Klinik
- Hausinternes Intranet

D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele dienen der Konkretisierung der Qualitätspolitik. Als Teil der Gesamtzielplanung der Klinik wird jährlich ein Qualitätsmanagement-Zielplan aufgestellt. Dieser beinhaltet die Evaluation der Ziele des Vorjahres sowie definierte Qualitätsziele auf Klinik- und Abteilungsebene für das kommende Jahr. Zur Erreichung der Ziele sind im Qualitätsmanagement-Zielplan konkrete Umsetzungsmaßnahmen festgelegt. Die Qualitätsziele orientieren sich an den Erwartungen unserer Kunden (z.B. Patienten, Zuweiser, Mitarbeiter, Kooperationspartner), am Klinikleitbild, der Qualitätspolitik, den Unternehmenszielen sowie an äußeren Bedingungen (gesetzliche Auflagen etc.).

Folgende strategischen Qualitätsziele wurden für das Jahr 2008 festgelegt:

- Rezertifizierung Rauchfreies Krankenhaus
- Erlangung Qualitätssiegel Asklepios Qualität Rezeptionen
- Auszeichnung durch die Wirtschaftsinitiative „TOPJOB“

Folgende operativen Qualitätsziele wurden für das Jahr 2008 festgelegt:

Qualitätsziele 2008	gemessen an (Kennzahl)	Maßnahmen
Erhöhung der Patientenzufriedenheit	Verbesserung der durchschnittlichen Gesamtnote der Klinik in der Patientenbefragung auf < 1,39	Aktives Ansprechen der Patienten auf zusätzliche Wünsche z.B. zum Thema Orientierung im KH
		Verbesserung Temperaturkontrollen der Essensausgabe auf Station
Optimierung der Patientenversorgung	Ermittlung der Zufriedenheit von externen Kunden	Festlegung Anforderung und Umgang mit Konsilen
		Strukturierte Befragung Rettungsdienst zum Thema Entlassungsmanagement
Optimierung der Behandlungsabläufe	Anzahl Behandlungspfad Orthopädie	Erstellung 1 Behandlungspfad für Orthopädie
Ausbau Kennzahlensystem	Anzahl Kennzahlen	Weiterentwicklung des Kennzahlensystems
Verbesserung Beschwerdemanagement	Anzahl Beschwerden	Festlegung kürzerer Zeitspannen bis zur Reaktion auf schriftliche Beschwerden
Steigerung der Mitarbeitermotivation	Rücklaufquote Mitarbeiterbefragung sowie Anzahl Mitarbeitergespräche	Durchführung einer Mitarbeiterbefragung
		Durchführung der Mitarbeitergespräche

Folgende qualitätsverbessernde Maßnahmen wurden für die einzelnen Abteilungen der Klinik festgelegt:

Abteilung Orthopädie	
Qualitätsziele	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Weiterentwicklung Behandlungspfad	Überarbeitung HTEP-Pfad
Erreichung Dokumentationsrate externe QS mit 100 %	Überwachung des Dokumentationsstandes
Neustrukturierung des Ärztlichen Dienstes	Umsetzung des Säulenmodells (lt. med. Zielplan)

Abteilung Intensivmedizin	
Qualitätsziele	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Erhöhung der Patientenzufriedenheit	Verbesserung Wärmemanagement im OP und auf ITS
Verbesserung der Schmerztherapie	Einführung eines Schmerzdienstes auf Station

Pflege- und Funktionsdienst	
Qualitätsziele	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Sicherstellung der korrekten Durchführung von Pflegeaktivitäten	Überarbeitung und Neuerstellung von Pflegestandards
Erhöhung der Patientenzufriedenheit	Einführung Primary Nursing

Um Qualität messen zu können, sind in bestimmten Bereichen Qualitätsziele in Form von Kennzahlen festgelegt.

Ziel	Kennzahl	angestrebter Wert 2008	erreichter Wert 2008
Steigerung der eingereichten Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter	<u>eingereichte Verbesserungsvorschläge</u> Gesamtzahl Mitarbeiter	2,5 %	2 %
Steigerung Rücklaufquote Patientenbefragung	<u>Zurückgekommene Fragebögen</u> Ausgeteilte Fragebögen	48 %	48 %
Ermittlung Zeitspanne Entlassung Patient zu Archivierung Akte (in Arbeitstagen)	<u>Entlassungsdatum Patient</u> Eingangsdatum Archiv	4 AT	5 AT
Ermittlung der Wechselzeiten im OP	<u>OP-Ende einer OP</u> OP-Freigabe nächste OP	23 min.	23 min.
Konstante Fluktuationsrate	<u>Anzahl ausgeschiedener Mitarbeiter</u> Gesamtanzahl Mitarbeiter	1,9 %	2,12 %
Senkung Ausfallquote	<u>Krankheitstage gesamt</u> Gesamtarbeitstage	3 %	3,5 %
Senkung Mitarbeiterunfälle	Anzahl Mitarbeiterunfälle	5	6

Die Kennzahlen werden kontinuierlich erfasst und in festgelegten Zeitintervallen ausgewertet und analysiert.

Die Kommunikation der Qualitätsziele erfolgt über die Abteilungsleitungen sowie den Qualitätsmanagement-Zielplan, der im klinikinternen Intranet für alle Mitarbeiter einsehbar ist. Die Evaluation der Zielerreichung erfolgt jährlich im Rahmen der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement sowie im Rahmen der Evaluation der Gesamtzielplanung der Klinik.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Zur Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Erreichung der gesetzten Qualitätsziele sind in der Asklepios Klinik Hohwald die im Folgenden beschriebenen Strukturen implementiert. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der einzelnen Organe sind in einer Geschäftsordnung zum Qualitätsmanagement festgelegt.

Geschäftsführung

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben im Qualitätsmanagement:

- Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement

Steuerungsgremium des Qualitätsmanagements ist die vierteljährlich tagende Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe an der Chefarzt Anästhesie, ein Oberarzt, die Pflegedienstleitung, Leiterin Physiotherapie, Personalleiter, die Betriebsrats-Vorsitzende sowie die Qualitätsbeauftragte teilnehmen.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Überwachung aller qualitätsbezogenen Aktivitäten innerhalb der Klinik
- Vorschläge und Vorbereitung von Entscheidungen für die Geschäftsführung
- Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen

Abteilungsleitungen

Die Abteilungsleitungen sind für die Sicherstellung der Umsetzung des Qualitätsmanagements in ihren Abteilungen verantwortlich. Die Weitergabe der Informationen und die Kontrolle der Erreichung und Einhaltung der Qualitätsziele stehen dabei im Vordergrund.

Qualitätsbeauftragte

Von der Geschäftsführung ist eine Qualitätsbeauftragte benannt. Sie ist für die Initiierung, Begleitung und Koordinierung der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Begleitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Beratung der Geschäftsführung in Belangen des Qualitätsmanagements
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zu aktuellem Stand, Ergebnissen und zu Entwicklungsmöglichkeiten des Qualitätsmanagements
- Koordinierung und Überwachung der Aktivitäten von Qualitätszirkeln und Projektgruppen
- Leitung/ Moderation von Qualitätszirkeln/ Arbeitsgruppen
- Information und Schulung der Klinikmitarbeiter zum Qualitätsmanagement
- Organisation und Ansprechpartner im Rahmen des Beschwerdemanagements

- Durchführung von Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, z.B. interne Audits, Messungen
- Erstellung des jährlichen Qualitätsmanagement-Zielplans
- Erstellung des strukturierten Qualitätsberichtes nach § 137 SGB
- Aufbau und Betrieb des Dokumentenmanagements
- Erstellung und Entwicklung von Vorlagen und Formularen für das Qualitätsmanagement
- Projekte und konzeptionelle Aufgaben im Auftrag der Geschäftsführung
- Konzeption, Implementierung und Evaluierung klinischer Behandlungspfade
- Unterstützung bei Zertifizierung/ Rezertifizierung einzelner Bereiche
- Verantwortung für die Module der Externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V und die Wahrnehmung von Aufgaben aus dem strukturierten Dialog.
- Erhebung und Auswertung von Daten des Qualitätskennzahlensystems
- Moderation der Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe

Qualitätsverantwortliche der Abteilungen

In allen Abteilungen sind Mitarbeiter als Qualitätsverantwortliche benannt, die als Multiplikatoren fungieren und qualitätsverbessernde Maßnahmen in den Bereichen initiieren und begleiten.

Qualitätszirkel und Projektgruppen

In Qualitätszirkeln und Projektgruppen arbeiten Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen zusammen. Vorrangige Aufgabe ist die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu Themen, die in der Regel durch die Lenkungsgruppe vergeben werden, mit dem Ziel, bereichsübergreifende Verbesserungspotenziale zu erkennen und umzusetzen. Positive Nebeneffekte dabei sind die kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und die Förderung der Kommunikation. Die Überprüfung der Umsetzung der Qualitätsaktivitäten erfolgt über einen Qualitäts-Maßnahmenplan, in dem für alle Maßnahmen Verantwortliche und Zieltermine definiert sind, die durch die Qualitätsbeauftragte und die Lenkungsgruppe QM überwacht werden.

Kommissionen und Gremien

In der Asklepios Klink Hohwald arbeiten folgende Kommissionen und Gremien an der Sicherstellung einer kontinuierlichen Einhaltung und Verbesserung der Qualität:

- Hygienekommission
- Transfusionskommission
- Arzneimittelkommission
- Arbeitssicherheitsausschuss

Die Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen innerhalb ihrer Zuständigkeitsbereiche.

Konzernbereich DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erfährt die Asklepios Klinik Hohwald durch den Konzernbereich DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement der Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH. Hierfür stehen qualifizierte Mitarbeiter mit speziellem Wissen in Belangen des Qualitäts-, Projekt-, Prozess- und Risikomanagements zur Verfügung.

Aufgaben:

- Beratung der Kliniken der Asklepios Gruppe in Belangen des Qualitätsmanagements
- Unterstützung der Qualitätsbeauftragten 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 Audits und Fremdbewertungen.
- Unterstützung bei der Einführung eines Risikomanagements.

Die Information der Klinikmitarbeiter über Maßnahmen im Qualitätsmanagement erfolgt sowohl über die Mitglieder der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement als auch über etablierte Informationswege wie z.B. Hauszeitung, Intranet etc.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Überprüfung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Qualitätsziele und der kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität werden in der Asklepios Klinik Hohwald folgende Instrumente angewandt:

- Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen
- Beschwerdemanagement
- Interne und externe Qualitätsaudits
- Dokumentationsanalysen
- Durchführung von Fallbesprechungen
- Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen
- Risikomanagement

1. Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen

Einen wesentlichen Anhaltspunkt für die Initiierung von qualitätsverbessernden Maßnahmen stellt die Rückmeldung unserer Kunden zu deren Zufriedenheit mit den Leistungen unserer Klinik dar. Zu diesem Zweck werden Befragungen von Patienten, Mitarbeitern und einweisenden Ärzten regelmäßig im Abstand von drei Jahren durchgeführt. Dabei wird auf bewährte und vielfach erprobte standardisierte Fragebögen und eine unabhängige, externe Auswertung durch ein beauftragtes Institut zurückgegriffen.

Befragung Kunden

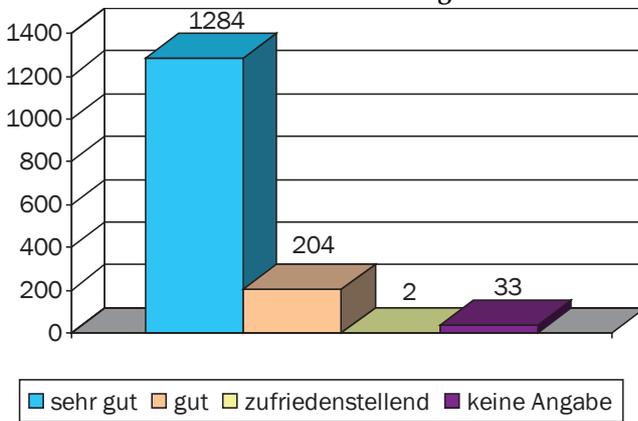
- Patienten: kontinuierlich
- Mitarbeiter: 2008
- Einweisende Ärzte: 2006

Zusätzlich befragen wir kontinuierlich alle Patienten zu ihrer Zufriedenheit während ihres Aufenthaltes in unserer Klinik anhand eines hausinternen Fragebogens, der intern anonymisiert ausgewertet wird.

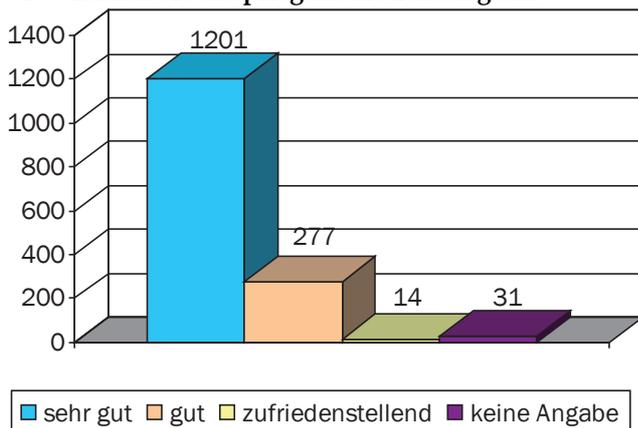
Ergebnisse der kontinuierlichen Patientenbefragung 2008

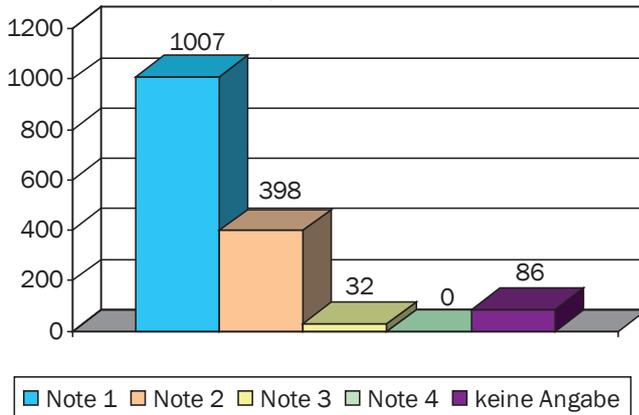
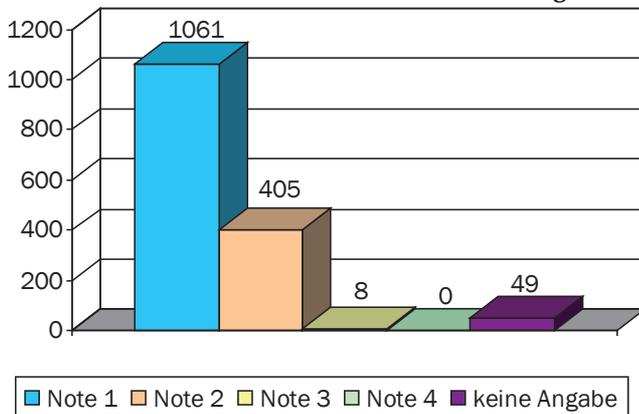
Die Rückmeldungen unserer Patienten werden alle kontinuierlich anhand von standardisierten Fragebögen erfasst. Die Gesamtzufriedenheit lag im Jahr 2008 bei 1,29 und überragt unsere eigenen gesetzten Ziele.

Wie schätzen Sie die ärztliche Leistung ein?



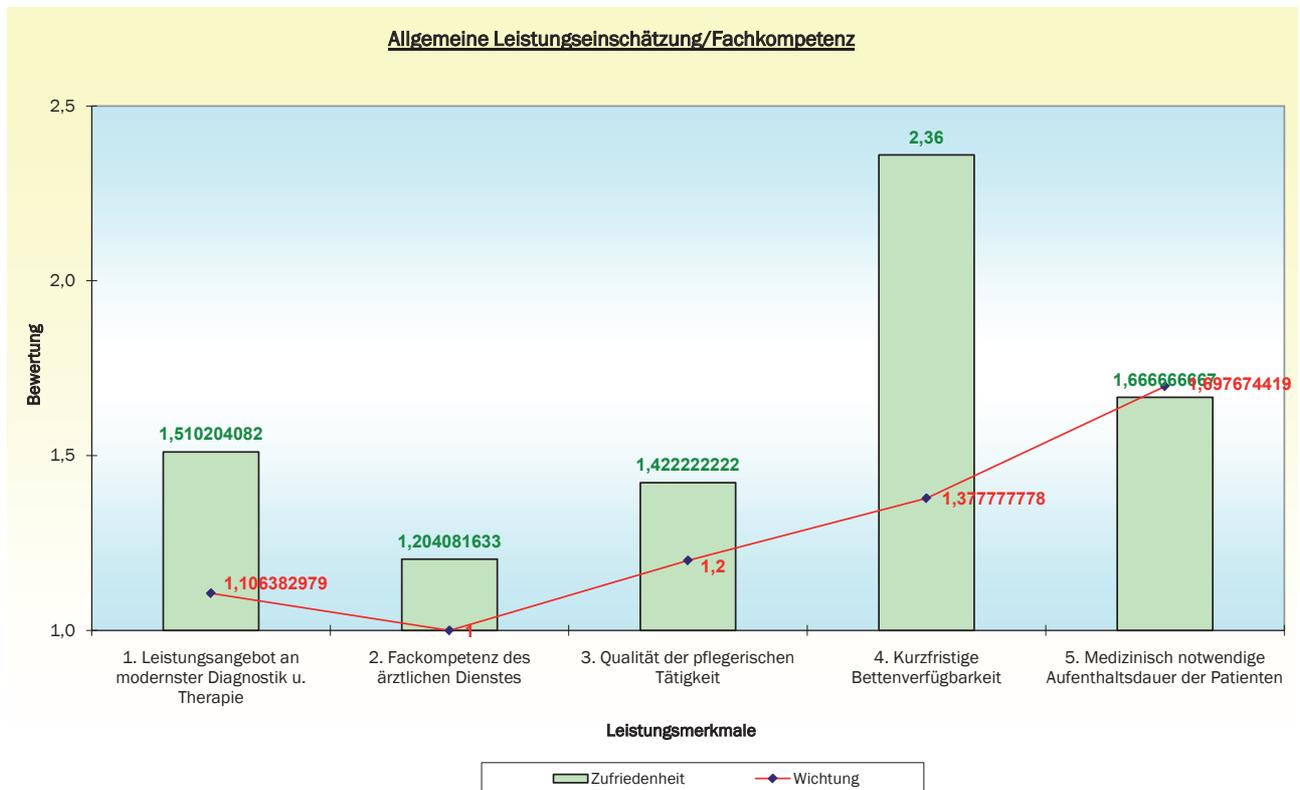
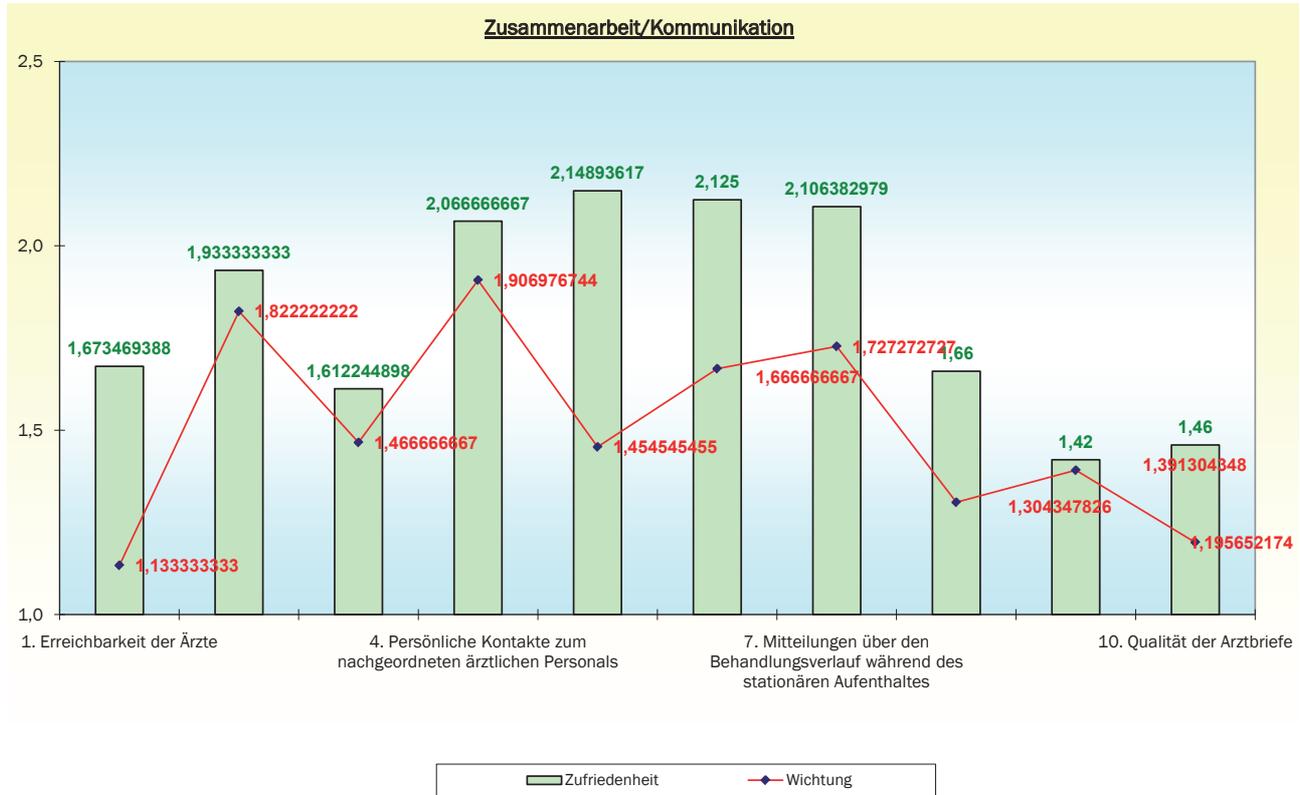
Wie schätzen Sie die pflegerische Leistung ein?



Wie bewerten Sie die Qualität des Essens?**Welche Gesamtnote würden Sie unserem Haus geben (Schulnote)?****Ergebnisse der Einweiserbefragung**

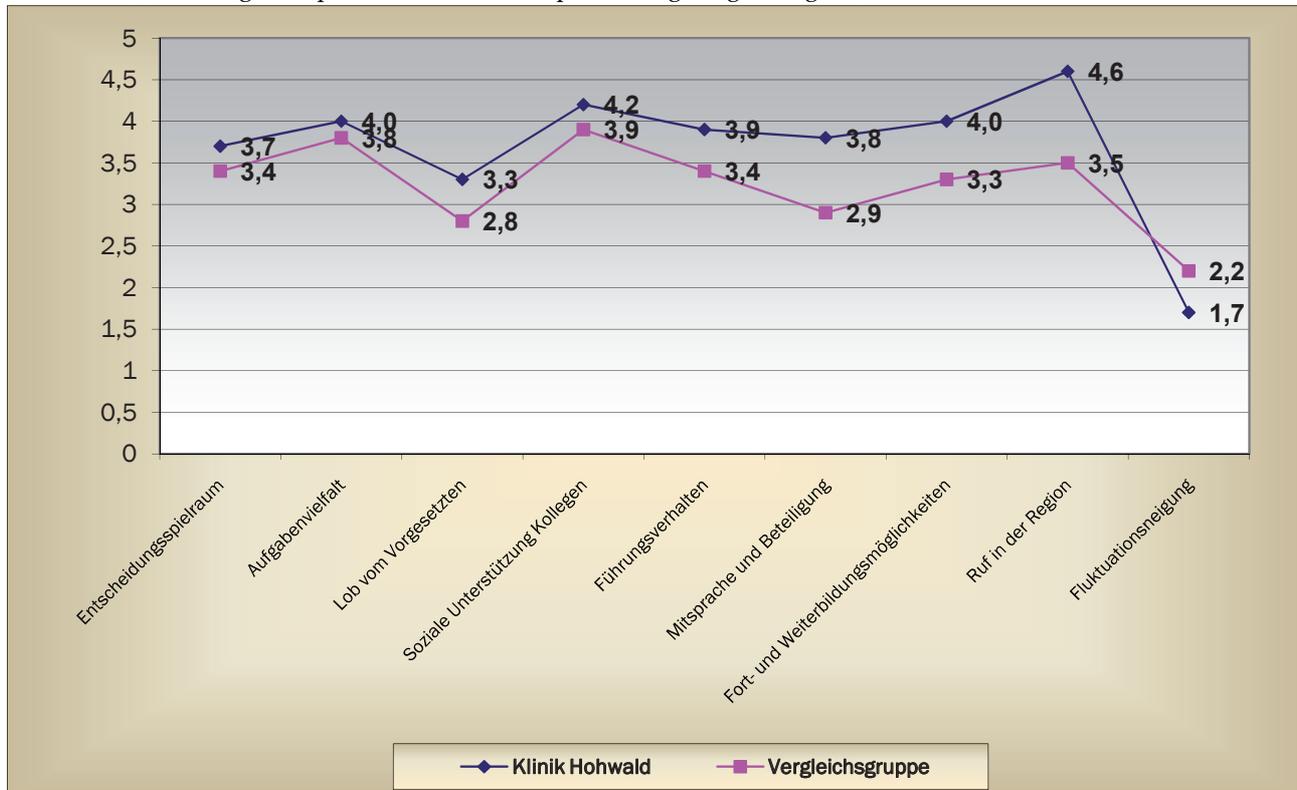
Die Einweiserbefragung wird alle drei Jahre durchgeführt. Die Gesamtzufriedenheit lag im Jahr 2006 bei 1,75 %. Abgefragt werden hierbei die Zufriedenheit und die Wichtigkeit zu Aspekten wie zum Beispiel der Ruf der Asklepios Klinik Hohwald, das Leistungsangebot, die Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sowie die persönlichen Kontakten sowohl zu Chef- und Oberärzten als auch zu nachgeordnetem Personal.

Auswahl der Ergebnisse:



Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung wird alle drei Jahre durchgeführt. Die Gesamtzufriedenheit lag im Jahr 2008 bei einem Wert von 4,5, im Vergleichspool bei 4. Dabei entspricht 1 = gering/wenig, ... , 5 = hoch/viel.



2. Beschwerdemanagement

In unserer Klinik ist ein Beschwerdemanagement für Patienten, Angehörige und sonstige Kontaktpersonen etabliert. In vierteljährlichen Abständen wird eine Auswertung der eingegangenen Rückmeldungen und Beschwerden vorgenommen. Zum jetzigen Zeitpunkt sind noch keine schriftlichen Beschwerden eingegangen.

3. Interne und externe Qualitätsaudits

Zur Überprüfung der Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen und zur Identifizierung von Verbesserungspotentialen werden in der Klinik Begehungen sowie interne und externe Audits durchgeführt:

Thema	Intervall/Häufigkeit
Interne Qualitätsaudits	1 x jährlich
Arbeitsschutzaudits	1 x jährlich
Brandschutzaudits	1 x jährlich
Datenschutzaudits	1 x jährlich
Hygieneaudits	2 x jährlich
LSG Prüfung Reinigungsdienst	2 x jährlich
LSG-Prüfung Speisenversorgung	2 x jährlich
Pflegevisiten	monatlich
Sturzrate erfassen	1 x jährlich in allen Bereichen
Dekubitusrate erfassen	1 x jährlich in allen Bereichen
Dokumentationsanalysen	4 x jährlich
Externes Audits	1 x jährlich

4. Dokumentationsanalysen

Die Durchführung von Dokumentationsanalysen dient dazu, die Dokumentation und den Informationsfluss hinsichtlich der Versorgung von Patienten zu verbessern. Hierbei wird die ärztliche und pflegerische Dokumentation durch den Qualitätsbeauftragten anhand definierter Checklisten überprüft und ausgewertet. Das Einverständnis der Patienten hierzu wird vor jeder Überprüfung eingeholt.

5. Ärztekonzferenzen

Die tägliche Durchführung von Ärztekonzferenzen dient der Verbesserung der Versorgungsqualität durch berufsgruppen- und fachabteilungsübergreifende Betrachtung der Erkrankung. Jede Operation der Klinik wird im Rahmen dieser Konferenz genau geplant und besprochen.

6. Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen

Beginnend in 2008 wurden qualitätsrelevante Daten identifiziert, Erhebungsmethoden eingeführt bzw. verfeinert sowie schrittweise ein Kennzahlensystem für die interne Qualitätssicherung aufgebaut. Hausintern kommen kontinuierlich erfasste leistungs- und qualitätsbezogene Kennzahlen zum Einsatz, deren Auswertung in den monatlichen Sitzungen der Berufsgruppen erfolgt. Insbesondere die Erhebung und Auswertung von Kennzahlen bietet die Möglichkeit, die vielfältigen Prozesse der Klinik zu überwachen und zu steuern und damit eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten sicherzustellen sowie eine hohe Qualität in Aufbau- und Ablauforganisation zu gewährleisten.

7. Risikomanagement

Patienten sind besonders zu schützen. Deshalb liegt uns das Thema Patientensicherheit besonders am Herzen. Beginnend in 2008 wurde ein Risikomanagementsystem in unserer Klinik aufgebaut. Bei der Einführung wurde ein modularer Aufbau berücksichtigt.

Darauf aufbauend wurden folgende Projekte in unserer Klinik umgesetzt, um die Sicherheit unserer Patienten weiter zu erhöhen:

Projekt	Durchführung von Risikoaudits
Projektziel	Etablieren von Risikoaudits
Bereich	Gesamte Klinik
Projektverantwortlicher	Fr. Dressler (Qualitätsbeauftragte)
Projektteam	OA Orthopädie, Leitung OP
Projektergebnis	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse/ Empfehlungen erzielt: <ul style="list-style-type: none"> - Es wurden Audits implementiert und der OP auditiert. - Von den identifizierten Verbesserungspotentialen wurden Maßnahmen abgeleitet und in einen zentralen Maßnahmenplan überführt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In der Asklepios Klinik Hohwald ist ein Projektmanagement etabliert, in dessen Rahmen die strukturierte Initiierung, Durchführung und Evaluation von Projekten zur Qualitätsverbesserung erfolgt.

Folgende Projekte des Qualitätsmanagements wurden in 2008 durchgeführt:

Projekt	Erreichung Qualitätssiegel (AQR)
Projektziel	Qualitätssiegel AQR erhalten
Bereich	Empfangsbereich
Projektverantwortlicher	Fr. Neumann (Leiterin Empfang)
Projektteam	Leiter Patientenverwaltung, Technischer Leiter, Empfang, Qualitätsbeauftragte
Projektergebnis	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse/ Empfehlungen erzielt: <ul style="list-style-type: none"> - Einheitliche Dienstkleidung am Empfang - Angebot von Asklepios-Artikeln - Kennzeichnung Rauchverbot

Projekt	TOP JOB
Projektziel	Erneute Auszeichnung als TOP-Arbeitgeber
Bereich	Gesamte Klinik
Projektverantwortlicher	Ralf Dressler (Personalleiter)
Projektteam	Personalabteilung, EDV, Betriebsrat
Projektergebnis	Auszeichnung der Klinik als einer der TOP-100-Arbeitgeber

Projekt	Rezertifizierung als rauchfreies Krankenhaus
Projektziel	Bronze-Auszeichnung für rauchfreie Krankenhäuser
Bereich	Gesamte Klinik
Projektverantwortlicher	Kati Dressler (Qualitätsbeauftragte)
Projektteam	Geschäftsführer, Oberarzt Orthopädie, Stationsleitung, Betriebsrat
Projektergebnis	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: <ul style="list-style-type: none"> - Veröffentlichung der Ergebnisse von Mitarbeiter- und Patientenbefragung im Intranet/im Haus. Im Intranet wurde für alle Mitarbeiter ein eigener Bereich zum Thema „Rauchfreies Krankenhaus“ geschaffen und Infos hinterlegt. - Auf der Homepage unserer Klinik unter wird ab sofort verstärkt auf das Engagement unseres Hauses im Hinblick auf die Rauchfrei – Politik hingewiesen. - Im Rahmen des laufenden Qualitätsmanagements werden die Ergebnisse und Erfolge der durchgeführten Maßnahmen kontrolliert und überwacht werden.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Asklepios Klinik Hohwald geht bei der Bewertung des Qualitätsmanagements weit über die gesetzliche Anforderungen hinaus und lässt ihr Qualitätsmanagement-System von externen unabhängigen Gutachtern überprüfen. Die Klinik liefert damit einen Nachweis über die geleistete Qualität und das erreichte Qualitätsniveau anhand definierter Qualitätsstandards. Mit der Aufrechterhaltung der Zertifizierung bzw. der Rezertifizierung erfolgt eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements der Klinik.

Die Asklepios Klinik Hohwald unterzog sich folgender externer Bewertungen des Qualitätsmanagements:

Zertifizierung nach KTQ[®]

Bereits im Jahr 2004 wurde die Asklepios Klinik Hohwald nach dem Zertifizierungsverfahren der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ[®]) zertifiziert. Bei diesem speziell für das Gesundheitswesen entwickelten Verfahren werden Strukturen und Abläufe der gesamten Klinik in folgenden Kategorien überprüft:

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

Drei unabhängige Gutachter bestätigten der Klinik eine hohe Patienten- und Mitarbeiterorientierung sowie ein weit entwickeltes Qualitätsmanagement-System. Das KTQ[®]-Zertifikat ist drei Jahre gültig. In 2007 wurde die Klinik erfolgreich nach KTQ rezertifiziert.

Qualitätssiegel Asklepios Qualität Rezeptionen

Das Qualitätssiegel wird an Asklepios -Einrichtungen verliehen, deren Rezeptionsbereiche den Anforderungskriterien für „Asklepios - Qualität Rezeptionen (AQR) gerecht werden. Die Vor-Ort-Auditierung der Rezeptionen erfolgt jährlich durch geschulte und erfahrene Auditoren des Konzernbereichs DRG,- Medizin- und Qualitätsmanagement sowie jährlich in Kooperation im Rahmen von Telefonchecks und Begehungen durch die LSG-Hygiene Institute GmbH - TÜV SÜD Gruppe. Das AQR-Qualitätssiegel ist mit einem Gültigkeitsdatum für einen Zeitraum von 2 Jahren versehen, danach muss das Verfahren neu durchlaufen werden.

Externe Qualitätsprüfung Speisenversorgung

Die Qualität der Speisenversorgung in der Asklepios Klinik Hohwald wird kontinuierlich überprüft. Zweimal jährlich erfolgt durch die LSG-Hygiene Institute GmbH - TÜV SÜD Gruppe eine unangemeldete Hygieneüberprüfung der Küche. Hierbei wird die Einhaltung definierter Hygienestandards nach HACCP (Hazards Analysis and Critical Control Point) kontrolliert. Parallel dazu erfolgt jeweils eine Zufriedenheitsabfrage, in der alle Mitarbeiter und Patienten zur Zufriedenheit mit der Speisenversorgung befragt werden.

Ergebnisse der Bewertung der Verpflegung 2008 (Durchschnitt der 2 Audits):

Kategorie	Maximaler Punktwert	Erreichter Punktwert	Bewertung
Frühstück	100	99	sehr zufrieden
Mittagessen	100	99	sehr zufrieden
Abendessen	100	98	sehr zufrieden
Geschmack	100	99	sehr zufrieden
Abwechslung	100	98	sehr zufrieden
Temperatur der Speisen	100	95	sehr zufrieden
Total	100	98	sehr zufrieden

Die Auswertung dieser Befragungen bestätigt uns eine hohe Zufriedenheit mit den in unserer Klinik angebotenen Speisen. Diese Bewertungen motivieren uns, die Qualität unserer Speisensversorgung kontinuierlich zu steigern.

Externe Qualitätsprüfung Reinigung

Der Reinigungsdienst in unserer Klinik wird jährlich einer unangemeldeten Qualitätsprüfung durch die LSG-Hygiene Institute GmbH - TÜV SÜD Gruppe unterzogen. Hierbei werden Organisation der Reinigung, Reinigungsleistung und die Einhaltung von Hygienekriterien bewertet. Parallel dazu erfolgt jeweils eine Zufriedenheitsabfrage, in der alle Mitarbeiter und Patienten zur Reinigungsqualität befragt werden.

Ergebnisse der Bewertung des Reinigungsdienstes 2008 (Durchschnitt der 2 Audits):

Kategorie	Maximaler Punktwert	Erreichter Punktwert	Bewertung
Sauberkeit der Zimmer	100	98	sehr zufrieden
Sauberkeit der Sanitärräume	100	96	sehr zufrieden
Freundlichkeit des Reinigungspersonals	100	99	sehr zufrieden
Regelmäßigkeit der Reinigung	100	99	sehr zufrieden
Ausreichende Reinigungshäufigkeit	100	99	sehr zufrieden
Bettwäsche (Wechsel/Sauber)	100	98	sehr zufrieden
Hygienisches Arbeiten	100	98	sehr zufrieden
Total	100	98	sehr zufrieden

Asklepios Einrichtungen in Deutschland

Insgesamt zählen 104 Einrichtungen zum Asklepios Verbund, die ergänzt werden durch 37 Tageskliniken, Ambulanzen und Pflegedienste.



Von den 104 Asklepios Einrichtungen (Trägerschaft und Management) sind die 96 deutschen Standorte auf der Karte markiert. Acht weitere Kliniken befinden sich in Griechenland.

*) Einrichtungen in Betriebsführung der Asklepios Kliniken

Stand: Juli 2009

Zertifizierung:



Deutsches Netz
Rauchfreier
Krankenhäuser &
Gesundheitseinrichtungen



Adresse:

Asklepios Orthopädische Klinik Hohwald

Hohwaldstraße 40 · 01844 Neustadt · Tel.: (03596) 567-0 · Fax: (03596) 567-204

hohwald@asklepios.com · www.hohwaldklinik.de