

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das

Berichtsjahr 2008

**Orthopädisches Zentrum Martin-
Ulbrich-Haus Rothenburg gGmbH**

Dieser Qualitätsbericht wurde am 16. Juli 2009 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	6
A-3 Standort(nummer)	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	6
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	6
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	7
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V.....	8
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses.....	8
A-14 Personal des Krankenhauses.....	8
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	9
B-1 Orthopädie	9
C Qualitätssicherung	21
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)	21
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V	21
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	21
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	21
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	21
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	21
D Qualitätsmanagement	22
D-1 Qualitätspolitik	22
D-2 Qualitätsziele	25
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	27
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	28
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	29
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	32

Einleitung



Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

alle Krankenhäuser sind gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V verpflichtet, für das Jahr 2008 einen Qualitätsbericht zu erstellen.

Mit dem Qualitätsbericht der Fachklinik für Orthopädie am Orthopädischen Zentrum Martin-Ulbrich-Haus Rothenburg gGmbH werden wir Patienten, einweisende Ärzte, die Kostenträger und interessierte Leser regelmäßig über unsere Leistungen und Entwicklungen im jeweiligen Berichtsjahr informieren.

Der vorliegende Qualitätsbericht ist in die Teile A bis D strukturiert. Der Teil A enthält die Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses. Im Teil B werden die einzelnen Fachabteilungen bzw. Organisationseinheiten des Krankenhauses dargestellt. Im Teil C wird die Externe Qualitätssicherung dokumentiert und im Teil D erfahren Sie mehr über unsere Qualitätspolitik, unser Qualitätsmanagement und einzelne Qualitätsmanagementprojekte.

Im Leitbild unseres Hauses wurden die Grundlagen für unsere Arbeit festgeschrieben. Jeder Patient steht in seiner Ganzheitlichkeit im Mittelpunkt unseres Tun und Handelns. Das Ziel der ganzheitlichen Betreuung ist es, dem Patienten in seiner seelischen, körperlichen und sozialen Hilfsbedürftigkeit zu verstehen und ihm die bestmögliche Versorgung zuteil werden zu lassen. Der Patient wird als Mensch mit all seinen Stärken und Schwächen, seiner Lebensgeschichte, seinen Ängsten und Erwartungen angenommen. Die Mitarbeiter aller Bereiche schaffen eine Atmosphäre der Geborgenheit und des Vertrauens. Unser Anliegen ist es, unseren Patienten ein "Zuhause auf Zeit" zu schaffen.

Um diesem Anspruch und den Herausforderungen an ein modernes Gesundheitswesen gerecht zu werden, arbeiten wir an der Optimierung der Prozesse in unserem Haus. Bei der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems wurden neue Organisationsstrukturen und Leitlinien für unsere Arbeit entwickelt und Althergebrachtes kritisch hinterfragt. Im November 2005 wurde die Fachklinik für Orthopädie nach den Vorgaben der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen zertifiziert. Auch nach der Zertifizierung haben sich unsere Mitarbeiter im Rahmen des Qualitätsmanagements sehr engagiert und sich mit Fragen zur Strukturierung und Organisation der täglichen Arbeit auseinandergesetzt. Einige Qualitätsmanagementprojekte sind in dem vorliegenden Bericht beschrieben. Im März 2009 wurde die Fachklinik für Orthopädie erfolgreich rezertifiziert.

Wir würden uns freuen, mit unserem Bericht Ihr Interesse an unserer Einrichtung zu wecken. Weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.klinik-rothenburg.de. Sollten Sie Beratung und Betreuung aufgrund einer orthopädischen Erkrankung benötigen, stehen wir Ihnen gern zur Verfügung. Wir möchten unserem Anliegen gerecht werden und auch Ihnen ein "Zuhause auf Zeit" schaffen.

Geschäftsführung und Krankenhausleitung
Orthopädisches Zentrum
Martin-Ulbrich-Haus Rothenburg gGmbH

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Orthopädisches Zentrum Martin-Ulbrich-Haus Rothenburg gGmbH

Hausanschrift: Horkaer Straße 15-21
02929 Rothenburg

Telefon: 035891 42-0
Fax: 035891 42-170

URL: www.klinik-rothenburg.de
EMail: info@klinik-rothenburg.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261400950

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Evangelische Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische
Oberlausitz, Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.,
Diakonissenanstalt Emmaus Niesky
Art: freigemeinnützig

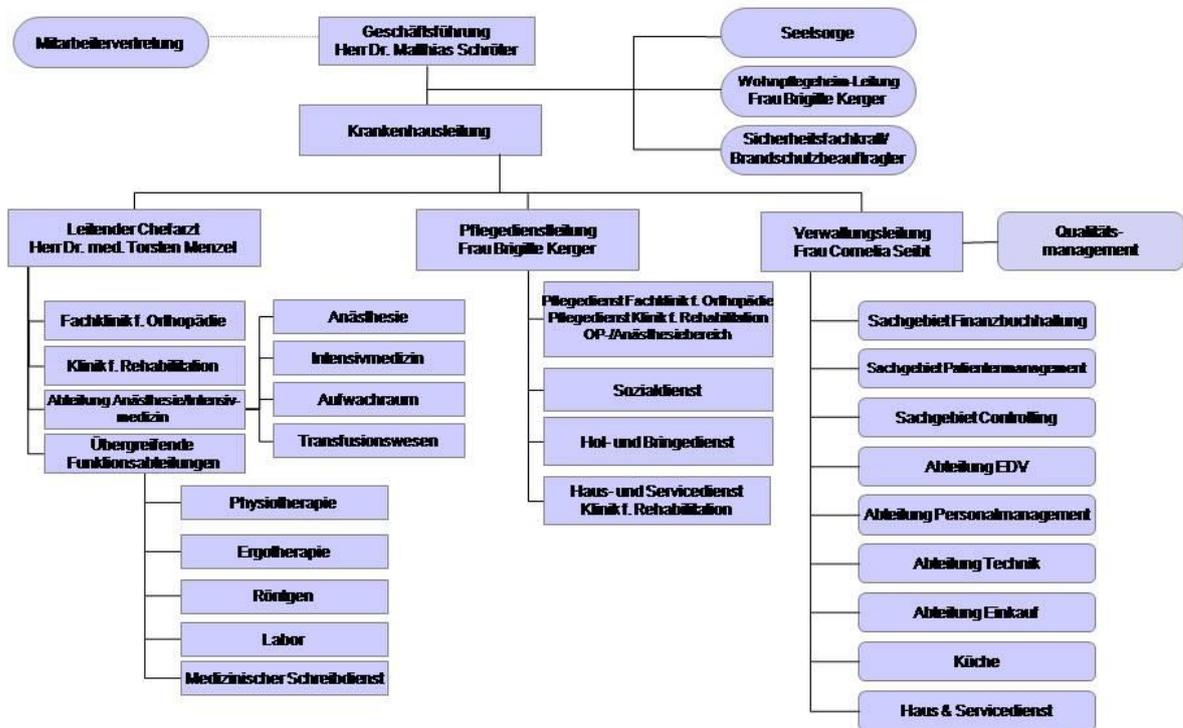
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



**Orthopädisches Zentrum
Martin-Ullrich-Haus Rothenburg gGmbH**



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Sonstige (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Orthopädie
Kommentar / Erläuterung	Siehe Teil B

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- **Sonstiges (MP00)**
Siehe Teil B

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- **Sonstiges (SA00)**

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Orthopädie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Orthopädie

Fachabteilung: Orthopädie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: CA Dr. med. Torsten Menzel
Ansprechpartner:
Hausanschrift: Horkaer Straße 15-21
02929 Rothenburg
Telefon: 035891 42-0
Fax: 035891 42-170
URL: www.klinik-rothenburg.de
EMail: info@klinik-rothenburg.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Orthopädie

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)**
- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)**
- **Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)**
- **Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)**
- **Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)**
- **Septische Knochenchirurgie (VC30)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)**
- **Arthroskopische Operationen (VC66)**
- **Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)**
- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**

- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
- Fußchirurgie (VO15)
- Handchirurgie (VO16)
- Schulterchirurgie (VO19)
- Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
- Wirbelsäulenchirurgie (VC65)
- Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
- Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
- Endoprothetik (VO14)
- Kinderorthopädie (VO12)
- Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
- Spezialsprechstunde (VO13)

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Orthopädie

- Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)
- Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie (MP29)
nur Chiropraktik
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)
- Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen (MP07)
- Fußreflexzonenmassage (MP18)
- Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)
- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)
Bei Entlassung Mitgabe von Anleitung zur Rückenschule, Schultergymnastik u. ä.
- Manuelle Lymphdrainage (MP24)
- Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)

- **Kinästhetik (MP21)**
- **Massage (MP25)**
- **Wundmanagement (MP51)**
- **Wirbelsäulengymnastik (MP49)**
- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**
- **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)**
lt. Dienstanweisung
- **Bewegungstherapie (MP11)**
- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**
- **Bewegungsbad/Wassergymnastik (MP10)**
- **Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)**
auf Honorarbasis
- **Medizinische Fußpflege (MP26)**
- **Basale Stimulation (MP06)**
- **Schmerztherapie/-management (MP37)**
speziell auf OP abgestimmt
- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**
Zertifizierte Wundschwester
- **Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**
Orthopädische Werkstatt im Haus
- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**
lt. Pflegestandard
- **Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)**
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**
- **Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung (MP58)**
- **Sozialdienst (MP63)**
- **Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)**
- **Vojtathérapie für Erwachsene und/oder Kinder (MP67)**
- **Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)**

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Orthopädie

- **Maniküre/Pediküre (SA32)**
- **Internetzugang (SA27)**
- **Dolmetscherdienste (SA41)**
- **Telefon (SA18)**
- **Bibliothek (SA22)**

- **Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer (SA05)**
- **Seelsorge (SA42)**
- **Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)**
- **Kühlschrank (SA16)**
- **Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen (SA40)**
Über Hauseigenen Service
- **Internetanschluss am Bett/im Zimmer (SA15)**
- **Rauchfreies Krankenhaus (SA34)**
- **Cafeteria (SA23)**
- **Parkanlage (SA33)**
- **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)**
- **Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)**
- **Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)**
- **Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)**
Über Empfang
- **Wäscheservice (SA38)**
- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)**
- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**
- **Rundfunkempfang am Bett (SA17)**
- **Unterbringung Begleitperson (SA09)**
- **Besuchsdienst/„Grüne Damen“ (SA39)**
- **Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)**
- **Aufenthaltsräume (SA01)**
- **Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)**
- **Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (SA19)**
- **Frisiersalon (SA26)**
- **Kulturelle Angebote (SA31)**
- **Orientierungshilfen (SA51)**
- **Postdienst (SA52)**
- **Schwimmbad/Bewegungsbad (SA36)**
- **Abschiedsraum (SA43)**
- **Beschwerdemanagement (SA55)**
- **Diät-/Ernährungsangebot (SA44)**
- **Nachmittagstee/-kaffee (SA47)**
- **Sozialdienst (SA57)**
- **Teeküche für Patienten und Patientinnen (SA08)**

B-1.5 Fallzahlen der Orthopädie

Vollstationäre Fallzahl: 2462

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M17	606	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	470	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	M54	278	Rückenschmerzen
4	M75	248	Schulterverletzung
5	T84	225	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
6	M23	70	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
7	M48	68	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
8	M20	56	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
9	M18	38	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes
10	M72	37	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
11	M51	36	Sonstiger Bandscheibenschaden
12	M19	33	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
13	G56	28	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
14	M87	20	Absterben des Knochens
15	M24	18	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung
16	M25	17	Sonstige Gelenkkrankheit

17	M22	16	Krankheit der Kniescheibe
18	M77	16	Sonstige Sehnenansatzentzündung
19	S72	16	Knochenbruch des Oberschenkels
20	M80	12	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
21	Q65	10	Angeborene Fehlbildung der Hüfte
22	A08	8	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
23	M65	8	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden
24	S83	7	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
25	M13	6	Sonstige Gelenkentzündung
26	M67	6	Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit
27	M70	6	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck
28	S82	6	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
29	M43	<=5	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
30	M84	<=5	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-820	503	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
2	8-915	498	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark

3	5-822	486	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
4	5-814	353	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
5	5-988	285	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt
6	5-812	259	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
7	8-910	193	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spalraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
8	5-800	155	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
9	8-917	154	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
10	5-821	129	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
11	5-810	112	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
12	5-788	103	Operation an den Fußknochen
13	5-786	102	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
14	5-811	78	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
15	5-823	70	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
16	5-787	65	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
17	5-784	47	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
18	5-805	44	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
19	5-847	37	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der

			Gelenke an der Hand außer am Handgelenk
20	5-842	36	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
21	5-783	34	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
22	5-056	31	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
23	5-781	31	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen
24	5-782	26	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
25	5-903	23	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
26	5-804	22	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern
27	5-032	21	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
28	5-041	19	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
29	1-697	18	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
30	5-983	18	Erneute Operation

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Physiotherapie	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

Ambulanzermächtigung des leitenden Chefarztes nach § 116 SGB V	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)

Vor- und nachstationäre Behandlung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	65	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-842	20	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
3	5-812	11	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
4	5-840	11	Operation an den Sehnen der Hand
5	5-845	7	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand
6	5-787	6	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
7	5-788	<=5	Operation an den Fußknochen
8	5-849	<=5	Sonstige Operation an der Hand
9	5-841	<=5	Operation an den Bändern der Hand
10	5-811	<=5	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Apparative Ausstattung

- **Laser (AA20)**
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
24h verfügbare
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
24h verfügbare; Verfügbarkeit ist über benachbarte Klinik sichergestellt
- **Cell Saver (AA07)**
Eigenblutaufbereitungsgerät
- **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29)**
(keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
keine Dopplersonographie
- **Computertomograph (CT) (AA08)** (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
24h verfügbare; Verfügbarkeit ist über benachbarte Kliniken sichergestellt
- **OP-Navigationsgerät (AA24)**
- **Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
- **Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)**
Belastungstest mit Herzstrommessung
- **Arthroskop (AA37)**
Gelenksspiegelung
- **Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte (AA38)**
Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
- **Defibrillator (AA40)**
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
- **Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie (AA52)** (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,0	einschließlich 2 Fachärzte für Anästhesie
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,0	

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	
---	-----	--

Fachexpertise der Abteilung

- **Anästhesiologie (AQ01)**
- **Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)**
keine Unfallchirurgie
- **Intensivmedizin (ZF15)**

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	56,0	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	9,0	1 Jahr
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- **Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)**
8
- **Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin (SP18)**
Verfügbarkeit ist über die Fa. Rosenkranz innerhalb der Klinik gewährleistet
- **Diätassistent und Diätassistentin (SP04)**

- **Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)**

1

- **Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)**

Verfügbarkeit ist über die auf dem Gelände befindliche Klinik für Rehabilitation gewährleistet

- **Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)**

1

C Qualitätssicherung

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

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

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

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

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Knie-TEP	50	473

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild

Christliche Nächstenliebe führte zur Gründung des Martin-Ulbrich-Hauses. Das Orthopädische Zentrum Martin-Ulbrich-Haus Rothenburg gGmbH ist tätig im Sinne der Diakonie als Lebens- und Wesensäußerung evangelischen Glaubens und in praktischer Betätigung christlicher Nächstenliebe.

Das Leitbild des Orthopädischen Zentrums Martin-Ulbrich-Haus Rothenburg gGmbH dient dem Unternehmen als „Grundgesetz“ der Qualitätspolitik. Es zeigt die geistigen und geistlichen Grundlagen auf und gibt einen visionären Rahmen vor, der von allen Mitarbeitern ausgefüllt werden sollte. In den durch die Gesellschafter beschlossenen und von den Mitarbeitern aller Führungsebenen gemeinsam kommentierten Leitsätzen werden sowohl Horizonte als auch Grenzen des Unternehmens und seiner Mitarbeiter aufgezeigt.

Die Leitsätze lauten im Einzelnen:

Christliche Orientierung

Jeder Mensch ist Gottes geliebtes Geschöpf. Im Helfen und Heilen, Pflegen und Begleiten die Liebe Gottes weiterzugeben, ist unser Auftrag.

Mittelpunkt Patient und Heimbewohner

Jeder Patient und Heimbewohner steht in seiner Ganzheitlichkeit im Mittelpunkt unseres Tun und Handelns. Ihm bieten wir ein zu Hause auf Zeit oder Lebenszeit.

Moderne medizinische Versorgung, Qualität, Wirtschaftlichkeit

Ökonomie und Qualität sind bei uns keine Gegensätze, sondern wir setzen die verfügbaren Finanzmittel für einen möglichst großen Nutzen für unsere Patienten und Heimbewohner ein.

Umgang Mitarbeiter untereinander, Zusammenarbeit, Führung

Die Mitarbeiter prägen durch einen partnerschaftlichen und respektvollen Umgang und gegenseitige Unterstützung im Geist der christlichen Nächstenliebe den Charakter des Hauses. Die Vorgesetzten fördern die Motivation der Mitarbeiter durch einen transparenten vertrauensvollen und situativen Führungsstil.

Umfeld und Kooperation

Das Orthopädische Zentrum Martin-Ulbrich-Haus Rothenburg gGmbH versteht sich als Teil des Gemeinwesens. In diesem Rahmen pflegen wir eine konstruktive Zusammenarbeit mit den Erbringern medizinischer und sozialer Leistungen.

Patientenorientierung

Das Orthopädische Zentrum Martin-Ulbrich-Haus Rothenburg gGmbH mit seiner Fachklinik für Orthopädie und der Klinik für Rehabilitation stellt die orthopädische Versorgung der Bevölkerung u. a. in Ostsachsen sicher. Durch die Verbindung von

Fachklinik für Orthopädie und Klinik für Rehabilitation ermöglichen wir den Patienten die komplette Behandlung orthopädischer Erkrankungen von der Operation bis zur Anschlussheilbehandlung in einer Einrichtung.

Kontinuierlich überprüfen wir unser medizinisches Leistungsspektrum und entwickeln unser Dienstleistungsangebot systematisch weiter.

Von der Bevölkerung, den zuweisenden Ärzten und unseren anderen Partnern werden wir als bevorzugter Partner in der medizinischen Versorgung orthopädischer Patienten anerkannt und in Anspruch genommen. Gemeinsam mit unseren Partnern – niedergelassenen Ärzten und anderen Krankenhäusern – stellen wir die wohnortnahe Versorgung der Patienten sicher. Dabei steht nicht der Wettbewerb im Vordergrund sondern eine kooperative Zusammenarbeit, um bestmögliche Ergebnisse für die Patienten zu erzielen.

Im Vordergrund unserer Arbeit steht der Patient. Ihm wollen wir in unserer Einrichtung „ein Zuhause auf Zeit“ schaffen. Teil dieser Bemühung der gesamten Dienstgemeinschaft ist die Pflege, die ihre Arbeit unter den Leitsatz aus der Bibel (Mt. 7/12) stellt: „Alles nun, was ihr wollt, das euch die Menschen tun sollen, das tut ihnen auch.“ Orientiert an einem christlichen Menschenbild bedeutet Pflege für uns, dass der Patient in seiner Krankheit bei der Durchführung jener Verrichtungen **Hilfe empfängt**, die zur Gesundheit und Rekonvaleszenz beitragen und die er ohne Hilfe selbst durchführen würde, wenn er die dazu nötige Kraft, den Willen und das Wissen hätte. Dabei sollen seine körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Bedürfnisse befriedigt und seine Ressourcen erkannt und aktiviert werden. **Patienten sind für uns mündige Partner!**

Wir sind bemüht, wechselseitiges **Vertrauen aufzubauen**, Verständnis für unser notwendiges Handeln zu vermitteln und sie in dieses einzubeziehen.

Verantwortung und Führung

Die Geschäftsführung und die Krankenhausleitung erarbeiten strategische und operative Ziele für die Einrichtung. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Qualität bei der Erbringung der medizinischen Leistungen gehalten und verbessert wird. Für die Umsetzung und Überprüfung der Qualitätspolitik ist die Krankenhausleitung verantwortlich. Der Leitende Chefarzt, die Pflegedienstleiterin und die Verwaltungsleiterin entwickeln kontinuierlich verbindliche Qualitätsziele. Diese Qualitätsziele orientieren sich unter Beachtung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen an den neuesten wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnissen und liegen als Standards, Therapieleitlinien oder Dienstanweisungen vor.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Die Integration der Mitarbeiter in die Qualitätspolitik erfolgt durch ein berufsgruppenübergreifendes Qualitätsdenken mit dem gemeinsamen Ziel der ganzheitlichen Betreuung, um den Patienten die bestmögliche Versorgung zuteil werden zu lassen.

Die Mitarbeiter aller Bereiche schaffen deshalb eine Atmosphäre der Geborgenheit und des Vertrauens.

Die Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern ist durch gegenseitige Information, fach- und hierarchieübergreifendes Denken und zielorientiertes Handeln gekennzeichnet. Der transparente Führungsstil schließt die qualifizierte Kooperation der Mitarbeiter im täglichen Prozess der Entscheidungsfindung ein.

Entsprechend unserem Leitbild fördern die Vorgesetzten die Motivation der Mitarbeiter durch einen transparenten, vertrauensvollen und situativen Führungsstil. Für die Umsetzung wurden Führungsgrundsätze im Orthopädischen Zentrum Martin-Ulbrich-Haus Rothenburg gGmbH erarbeitet:

Wirtschaftlichkeit und Prozessorientierung

Die Festschreibung der Erlösbudgets der Krankenhäuser, eine unklare Investitionsfinanzierung in der Zukunft sowie eine generelle Verknappung der Ressourcen im Gesundheitswesen zwingen die Krankenhäuser zu hoher Wirtschaftlichkeit. Nur durch die Standardisierung der Prozesse im Krankenhaus kann erreicht werden, dass hohe Behandlungsqualität in wirtschaftlich stabilen Einrichtungen sichergestellt werden kann.

Die Erarbeitung von Behandlungspfaden stellt somit ein zentrales Thema in unserem Qualitätsmanagement dar. Bei der Erstellung von Behandlungspfaden werden neueste wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt.

Durch Behandlungspfade werden die optimale Behandlung eines Patienten geplant und Behandlungsprozesse standardisiert. Damit können sowohl die ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen besser koordiniert, als auch dem Patienten eine bessere Orientierung für seinen Krankenhausaufenthalt geboten werden.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Mit der Zertifizierung der Fachklinik für Orthopädie nach den Kriterien der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) im November 2005 konnte die Einführung eines internen Qualitätsmanagementsystems abgeschlossen werden.

Damit eine hohe Behandlungsqualität dauerhaft sichergestellt werden kann, ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess notwendig. Einmal jährlich findet ein Strategieworkshop, an dem die Geschäftsführung, die Krankenhausleitung sowie weitere leitende Mitarbeiter teilnehmen, statt.

Neben strategischen Planungen werden Projektgruppen mit konkreten Aufgabenstellungen beauftragt. Dadurch ist die Einbeziehung der Mitarbeiter in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess garantiert.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Trotz aller Sorgfalt können Fehler nicht völlig ausgeschlossen werden. Durch eine Dienstanweisung wurden die Korrektur von Fehlern und das Umsetzen von

vorbeugenden Maßnahmen geregelt. Es soll sichergestellt werden, dass alle Fehler und Beinahe-Fehler einer Auswertung zugeführt werden, um künftige Fehler soweit als möglich zu vermeiden. Durch die Qualitätsmanagementbeauftragten werden die eingegangenen Fehlermeldungen ausgewertet. Sie ermitteln Fehlerschwerpunkte und besprechen diese in den entsprechenden Abteilungen. Es gilt aus Fehlern und Beinahe-Fehlern zu lernen und Prozesse gegebenenfalls zu ändern.

Information

Das Orthopädische Zentrum Martin-Ulbrich-Haus Rothenburg gGmbH präsentiert seine drei Einrichtungen

- die Fachklinik für Orthopädie
- die Klinik für Rehabilitation
- das Wohnpflegeheim für Schwerstkörperbehinderte

auf der Homepage www.klinik-rothenburg.de.

Regelmäßig wird in der lokalen Presse über Veränderungen und Wesentliches aus dem Orthopädischen Zentrum Martin-Ulbrich-Haus Rothenburg gGmbH berichtet. Im Stadtmagazin der Stadt Rothenburg ist unsere Einrichtung jeden Monat präsent. Auch wurde die Öffentlichkeit durch Kurzbeiträge im Euro-Regional-TV auf das Orthopädische Zentrum aufmerksam gemacht.

Für jede Einrichtung des Orthopädischen Zentrums gibt es eine Informationsbroschüre. Des Weiteren stehen das Leitbild sowie das Pflegeleitbild als Fleyer zur Verfügung.

Mit dem Einberufungsschreiben erhalten die Patienten die entsprechende Informationsbroschüre.

Die niedergelassene Ärzteschaft wird einmal jährlich zum „Rothenburger Gespräch“ eingeladen. In Fachvorträgen wird auf spezielle Behandlungsmethoden und Krankheitsbilder eingegangen und über Neuerungen informiert.

Durch den Leitenden Chefarzt werden persönliche Kontakte zu den niedergelassenen Ärzten gepflegt. Des Weiteren besteht ein enger kollegialer Kontakt zu den Ärzten in den umliegenden Krankenhäusern.

Im Orthopädischen Zentrum wird das Outlook- und Intranetsystem für die interne Kommunikation und Information genutzt. Sämtliche Dienstanweisungen, Pflegestandards, Leitpfade sowie allgemein verbindliche Informationen sind für jeden Mitarbeiter zugänglich. In Teambesprechungen werden Informationen durch die Mitglieder der Krankenhausleitung und die einzelnen Abteilungsleiter an die Mitarbeiter weitergeleitet.

Durch die Festlegung von strategischen und operativen Zielen möchte die Geschäftsführung das erreichte Qualitätsniveau sichern und die Weiterentwicklung der Einrichtung vorantreiben.

Mit der erfolgreichen Zertifizierung der Fachklinik für Orthopädie nach den Kriterien der Gesellschaft für Information und Transparenz im Gesundheitswesen (KTQ) im November 2005 wurde die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems erfolgreich abgeschlossen. Mit der Re-Zertifizierung im März 2009 konnte die Fachklinik für Orthopädie erneut unter Beweis stellen, dass die hohen Qualitätsanforderungen der KTQ erfüllt werden.

Nur durch einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess kann dieses Qualitätsniveau gehalten und verbessert werden.

Jährlich findet ein Strategieworkshop der Geschäftsführung und der Krankenhausleitung statt, an welchem weitere leitende Mitarbeiter des Hauses teilnehmen.

Nach Information über gesundheitspolitische Veränderungen sowie neue Erkenntnisse aus Wissenschaft und Medizin werden strategische und operative Ziele definiert, Verantwortlichkeiten und Termine festgelegt.

Strategische Ziele:

- Positionierung des Hauses weiterentwickeln
- Sicherstellung der Investitionstätigkeit
- Weiterentwicklung des eingeführten Qualitätsmanagementsystems nach KTQ
- Durchführung und Bewertung von Verbesserungsprojekten
- Optimierung von Prozessabläufen
- Bewertung der Zufriedenheit von Patienten, Mitarbeitern, zuweisenden Ärzten und Partnern
- Etablierung von Zielvereinbarungen
- Sicherstellung der kontinuierlichen fachlichen Weiterentwicklung der Mitarbeiter

Operative Ziele:

- Regelmäßige Patientenbefragung
- Regelmäßige Zuweiserbefragung
- Steigerung der Patientenzufriedenheit
- Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit
- Optimierung der behandlingstechnologischen Abfolge
- Optimierung des Dokumentenmanagements
- Entwicklung von weiteren Behandlungspfaden

Die Ziele werden im Orthopädischen Zentrum Martin-Ulbrich-Haus Rothenburg gGmbH kommuniziert. Über das Intranet wird sichergestellt, dass alle qualitätsrelevanten Informationen an die Mitarbeiter weitergegeben werden und für die Mitarbeiter im Routinebetrieb ohne Aufwand jederzeit zur Verfügung stehen.

Zur Erreichung der Ziele werden Projektgruppen mit Arbeitsaufgaben beauftragt. In die Projektgruppenarbeit werden geeignete Mitarbeiter einbezogen.

Die Überprüfung der Zielerreichung erfolgt nach der Präsentation der Arbeitsergebnisse durch die Projektgruppen in den Sitzungen des Lenkungsausschusses. Sollte das Ziel der Projektgruppenarbeit noch nicht erreicht sein, wird die Aufgabe konkretisiert und neu terminiert.

Zu weiteren Kriterien der Erreichung der gesteckten Ziele gehören die Mitarbeiterzufriedenheit, die Zufriedenheit der Patienten, Einweiser, Kostenträger und Kooperationspartner. Die Zufriedenheit wird durch Befragungen ermittelt und ausgewertet.

Jeder Patient der Fachklinik für Orthopädie erhält einen Fragebogen. Die zurückgegebenen Fragebögen werden durch die Pflegedienstleiterin und die Verwaltungsleiterin ausgewertet. Sollte es Anlass zur Beschwerde gegeben haben, wird dieser sofort nachgegangen und Defizite abgestellt.

Die Ergebnisse der kontinuierlichen Patientenbefragungen werden halbjährlich in einer Sitzung der leitenden Mitarbeiter der Fachklinik für Orthopädie vorgestellt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Qualitätspolitik ist Bestandteil der Strategie der Geschäftsführung. Zur praktischen Umsetzung wurden diese Aufgaben an die Verwaltungsleiterin delegiert.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt strukturiert:

Die Stabsstelle „Qualitätsmanagement“ ist der Verwaltungsleiterin direkt zugeordnet und setzt sich aus den Qualitätsmanagementbeauftragten der einzelnen Einrichtungen (Fachklinik für Orthopädie, Klinik für Rehabilitation, Wohnpflegeheim für Schwerstkörperbehinderte) zusammen.

Für die Fachklinik für Orthopädie wurden zwei Qualitätsmanagementbeauftragte berufen.

Folgende Aufgaben sind durch die Qualitätsmanagementbeauftragten wahrzunehmen:

- Unterstützung und Schulung von Mitarbeitern der Fachklinik für Orthopädie
- Planung, Durchführung und Auswertung von Audits
- Erstellung eines Auditplanes für die Fachklinik für Orthopädie in Absprache mit der Geschäftsführung und der Verwaltungsleitung
- Hilfestellung bei der Erarbeitung von qualitätsrelevanten Dokumenten z. B. Standards
- Überprüfung der bestehenden und neu erstellten Dienstanweisungen und Standards
- Vor- und Nachbereitung von Selbst- und Fremdbewertungen.

Die Qualitätsmanagementbeauftragten sind Ansprechpartner und Koordinatoren für die Qualitätsbeauftragten in den einzelnen Abteilungen.

Hierfür steht ein Pool an ausgebildeten Qualitätsbeauftragten zur Verfügung, die regelmäßig über das Vorgehen, eventuelle Probleme und Neuerungen des Qualitätsmanagements diskutieren und Maßnahmen in Absprache und im Auftrag des Lenkungsausschusses treffen.

Der Lenkungsausschuss ist das zentrale Beratungs- und Entscheidungsgremium im Bereich Qualitätsmanagement. Die Mitglieder des Lenkungsausschusses sind:

- der Geschäftsführer
- die Mitglieder der Krankenhausleitung
- der von den Qualitätsmanagementbeauftragten gewählte Sprecher der Stabsstelle „Qualitätsmanagement“.

Die Qualitätsmanagementbeauftragten leiten den Lenkungsausschuss. Durch den Lenkungsausschuss werden neue Projekte angestoßen, kontrolliert und nach erfolgreicher Durchführung genehmigt.

Des Weiteren wurde eine Dienstanweisung zum Umgang mit Mitarbeiterideen, -wünschen und Mitarbeiterbeschwerden erlassen. Die Mitarbeiter wurden angeregt, Veränderungswünsche mit ihren Vorgesetzten zu besprechen. Dieser überprüft die Vorschläge und teilt diese ggf. der Krankenhausleitung zur weiteren Beurteilung mit. Somit wird sichergestellt, dass Änderungen kurzfristig realisiert werden und alle Mitarbeiter einen Beitrag zur Verbesserung der Qualität unserer Arbeit leisten können.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Durch den Erlass von Dienstanweisungen und Standards regeln und standardisieren die Geschäftsführung und die Krankenhausleitung Arbeitsprozesse und schaffen überprüfbare Kriterien für die Qualität der Arbeit. Die Mitglieder der Krankenhausleitung sind verpflichtet, die Einhaltung von Dienstanweisungen und Standards regelmäßig zu kontrollieren. Einmal jährlich müssen die Dienstanweisungen und Standards einer kritischen Prüfung auf Aktualität unterzogen werden.

Nationale Expertenstandards wurden in Pflegestandards für die Arbeit in der Fachklinik für Orthopädie festgeschrieben, z. B.:

- Pflegestandard zur Dekubitusprophylaxe
- Pflegestandard zur Sturzprophylaxe.

Das Patientenmanagement von der Aufnahme bis zur Entlassung wurde in Dienstanweisungen geregelt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Nach der erfolgreichen Zertifizierung nach den Kriterien der Gesellschaft für Information und Transparenz im Gesundheitswesen (KTQ) im November 2005 und der Zertifikatsübergabe am 7. März 2006 führte die Fachklinik für Orthopädie den kontinuierlichen Verbesserungsprozess weiter fort.

In regelmäßig stattfindenden Strategieworkshops erfolgte die Gründung von Projektgruppen mit konkreten Aufgabenstellungen und der Festlegung von Projektverantwortlichen.

Die Projektgruppen bearbeiteten folgende Themen:

- Optimierung der Patientendokumentation
- Aufbau eines Ethikkomitees
- Schmerztherapie
- Behandlungsleitpfade
- **Entlassungsmanagement**
- Optimierung Patientenmanagement
- Kommunikationsmanagement
- Risikomanagement
- Personalentwicklungskonzept
- Leitfaden für Mitarbeitergespräche
- **Mitarbeiterbefragung.**

In den Sitzungen des Lenkungsausschusses stellten die Projektverantwortlichen den Stand ihrer Projektarbeit vor. Die Arbeitsergebnisse wurden von der Krankenhausleitung kritisch hinterfragt, gewürdigt und nach Freigabe durch den Lenkungsausschuss in den Klinikalltag überführt.

An Hand der Beschreibung der ausgewählten Projekte „Entlassungsmanagement“ und des Projektes „Mitarbeiterbefragung“ soll diese Arbeitsweise verdeutlicht werden.

Entlassungsmanagement

Entlassungsmanagement der Fachklinik für Orthopädie

In dem Maßnahmen-Workshop 2007 zeigte sich der Geschäftsführung in Auswertung einer durchgeführten IST-Analyse die Notwendigkeit auf, die Abläufe bei der Patientenentlassung der Fachklinik für Orthopädie zu analysieren und neu zu strukturieren.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements beauftragte daraufhin der Lenkungsausschuss eine Projektgruppe mit der Erstellung einer Analyse zum Thema „Entlassungsmanagement“. Als Ziel gab der Lenkungsausschuss der Projektgruppe die strukturierte Entlassung von Patienten in Anlehnung an den entsprechenden Expertenstandard vor.

Die beauftragte Projektgruppe, die sich aus Mitarbeitern des ärztlichen Dienstes, der Pflege und des Sozialdienstes zusammensetzte, konnte die gestellten Arbeitsaufgaben in sechs Treffen des Qualitätszirkels in dem vorgegebenen Zeitrahmen realisieren.

Der Lenkungsausschuss erhielt in drei Sitzungen Zwischenergebnisse präsentiert und konnte abschließend die als Ergebnis des Qualitätszirkels neu erstellte Dienstanweisung zum Entlassungsmanagement zum Jahresende 2008 in Kraft setzen.

Seit der Fertigstellung des Projektes arbeitet die Fachklinik nach diesem neu entwickelten Konzept der Patientenentlassung.

Das Konzept Entlassungsmanagement regelt sowohl die Direktverlegung von Patienten aus der Fachklinik für Orthopädie zur Anschlussheilbehandlung in die Klinik für Rehabilitation des Orthopädischen Zentrums, als auch die Verlegung von Patienten in andere Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen.

Die Grundlage des Konzeptes bildet für die unterschiedlichen Berufsgruppen in ihren Kompetenzbereichen die kooperative und sich ergänzende Zusammenarbeit innerhalb der Schnittstellen des Entlassungsprozesses: Arzt – Pflege – Sozialdienst. Detailliert sind Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der einzelnen Berufsgruppen beschrieben.

Somit verbessert das Konzept die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflegekräften und dem Sozialdienst und sorgt für eine abgestimmte Entlassungsplanung besonders bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung und bei verändertem

Pflegebedarf.

Die Umsetzung des neuen Entlassungskonzeptes sichert durch eine strukturierte Entlassung eine weitere Verbesserung der Qualität der Betreuung des Patienten beim Übergang vom Krankenhaus in sein gewohntes soziales Umfeld oder in eine nachbetreuende soziale Einrichtung.

Mitarbeiterbefragung

Im Ergebnis der Sitzung des Lenkungsausschusses wurde eine Projektgruppe mit der Mitarbeiterbefragung beauftragt. Ziel des Projektes war, das Verfahren für eine Mitarbeiterbefragung festzulegen und einen Fragenkatalog zu erarbeiten.

Auf der Grundlage von einschlägiger Fachliteratur wurde ein allgemeiner Fragebogen für eine Mitarbeiterbefragung zusammengestellt. Durch die Mitglieder der Projektgruppe wurden in Gesprächen im Kollegenkreis für die Mitarbeiter relevante Fragen herausgearbeitet. Darauf basierend wurde ein individueller Fragebogen für die Mitarbeiter des Orthopädischen Zentrums Martin-Ulbrich-Haus Rothenburg gGmbH erarbeitet. Neben Auswahlantworten waren die Mitarbeiter aufgefordert, persönliche Wünsche oder Beschwerden zu äußern.

Schriftlich wurden die Mitarbeiter über die Mitarbeiterbefragung und das Procedere informiert. Besonders wichtig war mitzuteilen, dass es sich um eine anonyme Befragung handelt.

Die Auswertung erfolgte durch die Mitarbeitervertretung.

In einer Mitarbeiterversammlung wurden die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung anhand von Diagrammen durch den Vorsitzenden der Mitarbeitervertretung vorgestellt. Des Weiteren gab es persönliche Gespräche zwischen der Mitarbeitervertretung und in der Befragung benannter Personen.

Die Mitarbeiterbefragung wurde sehr positiv aufgenommen. Die Frage „Würden Sie das Orthopädische Zentrum als Arbeitgeber weiterempfehlen?“ wurde von 82 % der Mitarbeiter mit ja beantwortet. Wünsche der Mitarbeiter beispielsweise nach einer verschließbaren Abstellmöglichkeit für Fahrräder und ambulante Angebote der Physiotherapie wurden mittlerweile realisiert.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Mitarbeiterbefragung positive Resonanz gefunden hat und in zwei Jahren Wiederholung findet.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Wichtige Quellen für die Bewertung der Wirksamkeit des eingeführten Qualitätsmanagementsystems sind Qualitätsindikatoren im Vergleich mit externen Einrichtungen und Rückmeldungen von Patienten, Mitarbeitern und Partnern.

Teilnahme an der externen Qualitätssicherung

Gemäß § 137 SGBV nimmt die Fachklinik für Orthopädie an allen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen der externen Qualitätssicherung teil. Auf Landesebene werden Qualitätskriterien festgelegt, welche für die Bewertung von Qualität im Krankenhaus aussagefähig sind. Die Ergebnisse werden mit allen Krankenhäusern Sachsens verglichen. In der verpflichtenden externen Qualitätssicherung erreicht die Fachklinik für Orthopädie eine Dokumentationsrate von 100%. Damit ist durch eine lückenlose und methodisch korrekte Qualitätsdokumentation eine ausreichende Bewertung der ausgewählten Qualitätsindikatoren gegeben.

Befragungen

Eine weitere wichtige Bewertung für die Qualität sind Befragungen der Patienten, zuweisenden Ärzte und Mitarbeiter. Regelmäßig durchgeführte Befragungen zeigen die Zufriedenheit sowohl der Patienten, Zuweiser und Mitarbeiter mit unseren Arbeitsabläufen und der medizinischen Versorgungsqualität und helfen, Schwachstellen zu entdecken, die nach entsprechenden Verbesserungsmaßnahmen erneut bewertet werden.

Re-Zertifizierung

Im November 2005 wurde die Fachklinik für Orthopädie nach den Kriterien der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) zertifiziert. Im Januar 2009 wurde die Fachklinik für Orthopädie rezertifiziert. Das Zertifikat hat Gültigkeit bis März 2012. Mit der Re-Zertifizierung wurde das Qualitätsniveau der Fachklinik für Orthopädie durch externe Visitoren begutachtet und mit anderen Krankenhäusern verglichen.

