

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

Johann-Wilhelm-Ritter-Klinik

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 17.07.2009 um 10:34 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

# Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
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-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Dermatologie
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
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 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- 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

# Einleitung



Abbildung: Johann-Wilhelm-Ritter-Klinik  
Dermatologische Akut-, AHB- und Rehaklinik

## Vorwort

Die Johann-Wilhelm-Ritter-Klinik in Bad Rothenfelde hat ihren Ursprung im 1917 gegründeten, ehemaligen „Oldenburger Kinderkurheim“.

In den Jahren 1986 - 1988 wurde das Gebäude stilvoll restauriert und modernisiert und der neuen Nutzung als Fachklinik für Hauterkrankungen zugeführt.

Als dermatologische Rehabilitationsklinik erfolgt die spezialisierte Ausrichtung auf die Behandlung chronischer Hauterkrankungen wie Schuppenflechte (Psoriasis), Neurodermitis (atopische Dermatitis), Allergien, Ulcus u.a.

Seit dem Jahre 2001 hat die Johann-Wilhelm-Ritter-Klinik den Status eines Akutkrankenhauses mit 30 Betten und dem gesamtheitlichen Gesundheitskonzept folgend auch eine Rehabilitationsklinik mit ebenfalls 30 Betten. Die Patientenversorgung wird sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich sichergestellt.

Fast alle diagnosespezifischen Unterstützungen während der Behandlung werden direkt im Krankenhaus durchgeführt. Die fachärztliche Unterstützung durch Ärzte eines anderen Fachgebietes ist durch die Kooperation zwischen den Ortskliniken

und niedergelassenen Ärzten sicher gestellt.

Das Einzugsgebiet erstreckt sich dabei weit über die Grenzen Niedersachsens und Nordrheinwestfalens.

Mit modernsten Verfahren werden in der Klinik entzündliche Erkrankungen der Haut und Schleimhaut sowie Allergien und Umwelterkrankungen therapiert. Die Johann-Wilhelm-Ritter-Klinik ist somit eine der bekanntesten dermatologischen Fachkliniken in Deutschland.

#### **Verantwortlich:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Horst Ratmann	Geschäftsführer	5424-6450	05424645-139	hautklinik@net-com.de
Alik Litvak	Assist. d. Geschäftsführung	05424-6450	05424-645-139	info@hautklinik.de

#### **Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Alik Litvak	QM-Beauftragter	05424-645-131	05424-645-139	info@hautklinik.de

#### **Links:**

[www.hautklinik.de](http://www.hautklinik.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Alik Litvak (QM-Beauftragter), ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

# Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## **A-1** Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### **Hausanschrift:**

Johann-Wilhelm-Ritter-Klinik

Parkstr. 35-37

49214 Bad Rothenfelde

### **Telefon:**

05424 / 645 - 0

### **Fax:**

05424 / 645 - 139

### **E-Mail:**

info@hautklinik.de

### **Internet:**

www.hautklinik.de

## **A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260341488

## **A-3** Standort(nummer)

00

## **A-4** Name und Art des Krankenhausträgers

### **Name:**

Johann-Wilhelm-Ritter-Klinik GmbH & Co Kg

### **Art:**

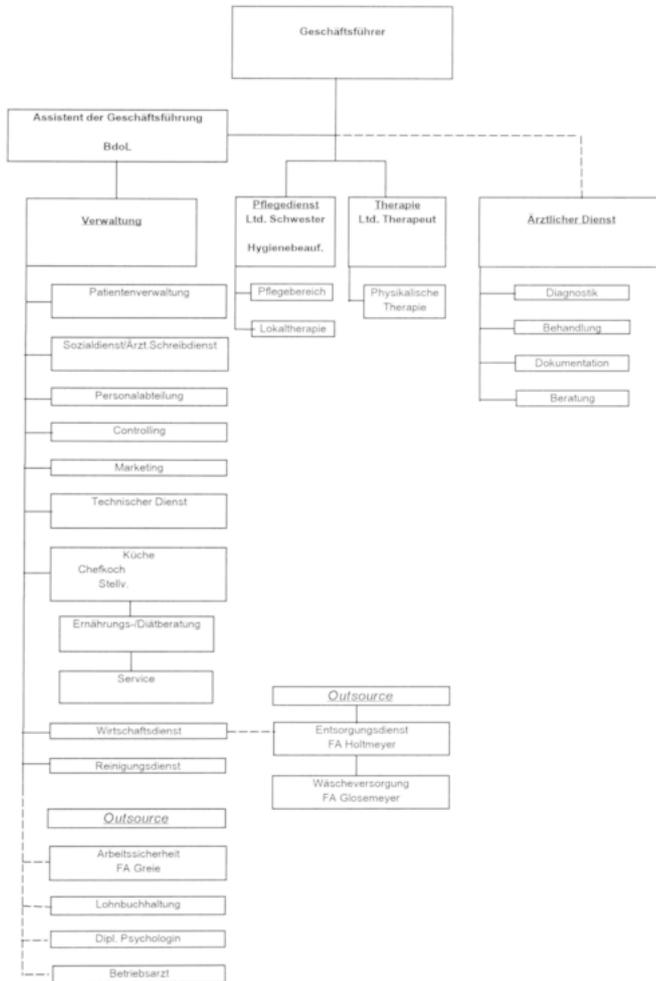
privat

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm der Johann-Wilhelm-Ritter-Klinik



Organigramm: JWR-Klinik

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Dermatologie	Dermatologie	Zentrum für dermatologische Phototherapie

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP51	Wundmanagement	z.B. Ulcus cruris
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Psoriasisnetz

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
-----	-----------------	--------------------------

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/Terrasse	
SA23	Cafeteria	
SA41	Dolmetscherdienste	Englisch, Portugiesisch, Russisch
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA26	Frisiersalon	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-in	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA35	Sauna	
SA42	Seelsorge	
SA37	Spielplatz/Spielecke	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA38	Wäscheservice	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

## **A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.1** Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.2** Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.3** Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

## **A-12** Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

30 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhauses:

### **Vollstationäre Fallzahl:**

844

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Fallzählweise:**

0

#### **Sonstige Zählweise:**

275 (Keine amb. Eingriffe gem § 115 b SGB V. Ambulante Heilmittelversorgung im Krankenhaus wird gem. Vereinbarung durchgeführt. )

## **A-14** Personal des Krankenhauses

### **A-14.1** Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	2 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	1 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	1 Vollkräfte	

## A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	7 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	1 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Dermatologie

### B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Dermatologie

#### Art der Abteilung:

Hauptabteilung

#### Fachabteilungsschlüssel:

3400

### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Dermatologie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie:	Kommentar / Erläuterung:
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	
VD11	Spezialsprechstunde	

### B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Dermatologie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP63	Sozialdienst	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	

## **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Dermatologie]**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA55	Beschwerdemanagement	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet	
SA46	Getränkeautomat	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA56	Patientenfürsprache	
SA52	Postdienst	
SA57	Sozialdienst	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	

## **B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

### **Vollstationäre Fallzahl:**

844

## **B-[1].6 Diagnosen nach ICD**

### **B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	L40	510	Psoriasis
2	L20	254	Milchschorf bzw. Neurodermitis
3	L28	29	Lang anhaltende juckende Krankheit mit lederartigen Hautveränderungen bzw. sonstige stark juckende Hautkrankheit
4	L97	15	Geschwür am Unterschenkel
5	L41	11	Hautkrankheit, die der Schuppenflechte ähnelt
6	L43	9	Knötchenflechte
7	A46	<= 5	Wundrose - Erysipel
7	C44	<= 5	Sonstiger Hautkrebs
7	L01	<= 5	Hautkrankheit mit charakteristischer Bildung von Eiterbläschen - Impetigo
7	L02	<= 5	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
7	L03	<= 5	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
7	L12	<= 5	Blasenbildende Krankheit mit überschießender Reaktion des Immunsystems gegen körpereigenes Gewebe - Pemphigoidkrankheit
7	L23	<= 5	Hautentzündung durch allergische Reaktionen auf Kontaktstoffe
7	L29	<= 5	Juckreiz
7	Q82	<= 5	Sonstige angeborene Fehlbildung der Haut

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## **B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

keine Angaben

## **B-[1].7 Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

trifft nicht zu / entfällt

## **B-[1].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM00	Niedergelassne Facharztpraxis			

## **B-[1].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## **B-[1].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

## **B-[1].11** Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA00	Physiotherapiegeräte			Bestrahlungsliegen/kabinen Packungsbäder Med. Bäder SUP/AQUA

## **B-[1].12** Personelle Ausstattung

### **B-[1].12.1** Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	2 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	1 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF03	Allergologie	
ZF06	Dermatologie	

#### B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	7 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	1 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

**B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	
SP39	Heilpraktiker und Heilpraktikerin/Homöopath und Homöopathin	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

# Teil C - Qualitätssicherung

**C-1** Teilnahme externe vergleichende 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

trifft nicht zu / entfällt

**C-4** Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

**C-5** Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

**Qualität, die unter die Haut geht** ist unser Motto.

Die Qualitätspolitik der Johann-Wilhelm-Ritter-Klinik ist es, gemäß dem gesetzlichen Auftrag nach §12, SGB V für alle Betroffenen, medizinische Dienstleistungen in Diagnostik, Therapie, Pflege und allgemeinem Service wirtschaftlich und in hoher Qualität, nach dem jeweiligen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse, zu erbringen und den Wünschen bzw. Erfordernissen unserer Patienten und Kunden gerecht zu werden.

Schnelligkeit, Flexibilität und Qualität sind prägnante Anforderungen unserer Zeit, derer sich unsere Klinikleitung und Mitarbeiter selbstbewusst und unterstützend annehmen.

Unsere Mitarbeiter sind fachlich kompetent und stehen den Patienten für Anfragen und Beratungen gerne zur Verfügung. Durch die kontinuierliche Weiterbildung aller Mitarbeiter unserer Klinik sind wir stets auf dem aktuellen Stand der medizinischen Entwicklung und setzen dieses Wissen zum Nutzen unserer Patienten ein.

Unser Dasein ist die Wiedereingliederung in das Berufs- und Privatleben für alle bei uns behandelten Patienten. Der Erfolg unserer Klinik wird durch die Zufriedenheit unserer Patienten bestimmt. Somit stellen wir den Patienten in den Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns und orientieren uns ausschließlich an den Bedürfnissen und am Nutzen unserer Patienten. Dieses Denken wird von uns kontinuierlich verfolgt und durch verantwortungsvoll erarbeitete Messmethoden gemessen.

Zur Stärkung, Verbesserung und Sicherung unserer Marktposition und alle Arbeitsplätze auch in der Zukunft werden bewährte und zukunftsorientierte Behandlungsmethoden eingesetzt, weiter entwickelt und verbessert. Weiterentwicklung bedeutet für uns sowohl qualitatives als auch quantitatives Denken zum Wohle der Gemeinschaft aller. Unsere Behandlungsmethoden genügen höchsten Qualitätsansprüchen und erfüllen sämtliche Anforderungen und Erwartungen, die unsere Patienten an diese stellen. Aufgrund unserer durchdachten Behandlungsabläufe werden schnelle Genesungserfolge gefördert.

Die Motivation und Leistungsbereitschaft unseres Teams wird patientenorientiert gefördert, um bestmögliche Betreuung und Zufriedenheit sicherzustellen. Jeder einzelne Mitarbeiter trägt so durch seine engagierte und persönliche Leistung wesentlich zur Qualität unserer Behandlungen bei.

## **D-2** Qualitätsziele

Die Umsetzung unserer Qualitätspolitik wird durch das Verwirklichen der konkret gestellten Ziele an die täglich Praxis erreicht.

Unsere Ziele werden wie folgt dargestellt:

- Steigerung der Patientenzufriedenheit und optimaler Genesungserfolg durch die Ermittlung der Patientenwünsche und das Ermöglichen der bestmöglichen Patientenversorgung im sozialen Umfeld
- Qualität der Behandlungsmethoden durch die Schulung der Mitarbeiter und regelmäßige Mitarbeiterbewertung
- Kostenmanagementoptimierung durch die Optimierung der Ressourcen zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit
- Kontinuierliche Verbesserung der Qualität unserer Leistungen durch Einführung und Entwicklung eines internen Qualitätsmanagements und somit die Festigung der Marktposition und Sicherung der Arbeitsplätze
- Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Kostenträgern, Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, Liefereranten, Verbänden und Organisationen um die bestmögliche Versorgung zu garantieren
- Qualitäts- und Arbeitsschutzziele werden unseren Mitarbeitern erläutert und bekannt gemacht, so dass sie diese umsetzen können und danach arbeiten

## **D-3** Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Die Klinikleitung lebt ein aktives QMS: Durch Führung, Verpflichtung und aktiver Beteiligung. Durch dieses Handeln ist sie ein Vorbild für alle Mitarbeiter des Unternehmens.

Die Klinikleitung vermittelt allen Mitarbeitern die Unternehmens-Vision; stellt sicher, dass die Patientenanforderungen ermittelt, bekannt gemacht und erfüllt werden, sowie alle gesetzlichen und behördlichen Anforderungen eingehalten werden.

Im Rahmen der QM-Politik werden strategische Ziele fixiert. Aus diesen Zielen lässt sich alles Handeln in Bezug auf das QMS ableiten. Das QM ist eine Stabstelle der Geschäftsführung, die in verantwortungsvollen und engen Kooperationen mit Berufsgruppen hierarchieübergreifenden Arbeitskreisen (Qualitätszirkel) die Aufgabe hat, Verbesserungskonzepte zu erstellen und diese umzusetzen:

- Messbare und auf einen Zeitpunkt festgelegte Qualitätsziele werden bestimmt.
- Notwendige Ressourcen werden bereitgestellt.
- Das QMS wird in regelmäßigen Abständen bewertet. Methoden zur Messung und zur Bewertung sind festgelegt.

Ein fachkompetentes Team aus internen Mitarbeitern (Geschäftsführung, QMB und Abteilungsleiter) und externen Partnern tragen regelmäßig zum Aufrechterhalten des Managementsystems bei.

Um die Erkenntnisse über den Qualitätsstand zu ermitteln, werden in regelmäßigen Abständen die Anspruchsgruppen (Patienten und deren Besucher, Mitarbeiter usw.) mit speziell für das Krankenhaus erstellten Fragebögen befragt. Ziel dieser Befragung ist es, Stärke- bzw. Schwächprofile zu erstellen und neue Verbesserungspotentiale aufzudecken.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

### Patientenorganisation in stationärer Krankenhausversorgung

Es wird im Vorfeld eine frühzeitige und ausführliche Aufklärung der Patienten über Ablauf der Aufnahme und des Behandlungsprozesses sichergestellt. Bei der Aufnahme werden sowohl die organisatorischen als auch die medizinischen Abläufe erklärt, um den Patienten auf die therapeutische Leistung besser vorzubereiten.

Bei jedem Patienten wird eine umfassende Befunderhebung durchgeführt, was als Grundlage dazu dient, ihm sowohl die medizinische als auch pflegerische und psychologische Unterstützung zu gewährleisten. Die Behandlungsziele sowie die Behandlungsalternativen werden im Vorfeld besprochen, sodass durch die Behandlungsabläufe und ggf. Behandlungsänderungen gewünschte Ergebnisse schneller erzielt werden können.

Durch die regelmäßigen Visiten, mindestens zweimal wöchentlich, wird die Qualität der Behandlung sichergestellt. Dabei sind immer der leitende Arzt, Pflegekräfte und bei Bedarf Psychotherapeuten anwesend.

Bei Entlassung werden den Patienten alle notwendigen Maßnahmen für die häusliche Genesung mit auf den Weg gegeben, um einen langfristig anhaltenden Behandlungserfolg zu gewährleisten.

Alle Abläufe werden im Patientenfragebogen dargestellt und vom Patienten bewertet. Dies ermöglicht uns einen IST-SOLL-

Vergleich zu erstellen, zu analysieren und zu verbessern.

### Sicherung der Mitarbeiterorientierung

Ein wesentliches Managementziel der Johann-Wilhelm-Ritter-Klinik ist der optimale Einsatz der Mitarbeiter der Klinik.

Personalplanungen werden teamorientiert, dem Bedarf und den wirtschaftlichen Bedürfnissen entsprechend vorgenommen.

Jeder Mitarbeiter wird vor der Einstellung hinsichtlich seiner Qualifikation geprüft. Weiterbildungsbedarf unserer Mitarbeiter wird durch regelmäßige Überprüfungen des Wissenstandes ermittelt. Technische Fortschritte in den Behandlungsmethoden werden durch interne- und externe Schulungen gewährleistet.

Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter unserer Klinik werden durch die Abteilungsleiter/in sorgfältig auf ihre Umsetzbarkeit geprüft. Sind diese Vorschläge machbar, so werden sie in das Qualitätsmanagementsystem übernommen.

Ein wesentliches Managementziel der Führungskräfte der Johann-Wilhelm-Ritter-Klinik ist es die Mitarbeiter zeitgerecht gemäß den vereinbarten Arbeitszeiten und den Dienstplänen einzusetzen, sodass eine optimale Patientenversorgung durchgängig gewährleistet ist.

Neue Mitarbeiter werden sorgfältig gemäß ihrem Aufgabengebiet eingearbeitet.

### Sicherheit im Krankenhaus

#### *Patientensicherheit*

Die Johann-Wilhelm-Ritter-Klinik gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung. Für unterschiedliche Gefahrensituationen liegen in der Johann-Wilhelm-Klinik auch für die Patienten umfassende Anweisungen vor.

Für ältere und jüngere Patienten die besonderer Schutzbedürftigkeit unterliegen, wurden angemessene Schutzvorkehrungen eingeführt.

#### *Arbeitsschutz*

Im Qualitätsmanagementsystem der JWR-Klinik sind die Managementanforderungen der BGW zum Arbeitsschutz (MAAS-BGW) integriert. Die Orientierung der Klinik um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter findet sich in den Maßnahmen zum Arbeitsschutz wieder. Alle Belange zum Arbeitsschutz werden durch die Stabsstelle Sicherheitsbeauftragter wahrgenommen.

## *Brandschutz*

Zu Vermeidung von Bränden und zum Verhalten im Brandfall liegt ein ausführliches Brandschutzkonzept vor. Alle Flucht und Rettungswege werden turnusmäßig überprüft. Bei der Überprüfung festgestellte Mängel werden umgehend beseitigt.

## *Katastrophenschutz*

Für alle internen und externen Unglücksfälle existiert ein Notfalleinsatzplan. Alle erforderlichen Maßnahmen in Bedarfsfällen sind festgelegt.

## Hygiene

Die Verantwortung für die Organisation der Hygiene in der Johann-Wilhelm-Ritter-Klinik liegt bei den Abteilungsleitern/innen der jeweiligen Abteilung. Koordiniert wird der Hygieneplan vom Qualitätsbeauftragten. Zur Aufrechterhaltung der Hygienestandards finden regelmäßig Begehungen sowie Schulungen der Mitarbeiter statt.

Alle zur Aufrechterhaltung der Hygiene erforderlichen Ressourcen werden von der Klinikleitung ausreichend und unter ökologischen Gesichtspunkten zur Verfügung gestellt.

Zahlreiche Anweisungen und Konzepte regeln den schonenden Umgang mit der Umwelt. In der gesamten Klinik wird der Abfall sortiert und, wo möglich, sinnvoll den entsprechenden Recyclingsystemen zugeführt.

## Informationswesen

In der Johann-Wilhelm-Ritter-Klinik gibt es ein einheitliches Dokumentationssystem zur Führung von Patientenakten. Dieses Dokumentationssystem ermöglicht den reibungslosen Abruf aller erforderlichen Patientendaten zum erforderlichen Zeitpunkt. Daten aus vorangegangenen Behandlungen sind aufgrund des Systems jederzeit verfügbar und können zeitnah dem Behandlungsplan zugeführt werden.

Um auch im internen und externen Informationsfluss alle relevanten Daten stets zur richtigen Zeit am richtigen Ort zur Verfügung zu haben, wurde in der Johann-Wilhelm-Klinik ein Informationssystem erarbeitet, welches es ermöglicht diese Daten zeitnah verfügbar zu haben.

Alle Patientendaten werden absolut vertraulich behandelt.

## **D-5 Qualitätsmanagementprojekte**

### 1. Projekt: Festigung der Marktposition

Verantwortlich: Geschäftsführung

Priorität: hoch

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

Zertifikat nach DIN EN ISO 9001:2000 inklusiv der Anforderungen der BGW zum Arbeitsschutz (WAAS-BGW).

Vorgehensweise

Aufbau, Ausbau und ständige Verbesserung unseres QM-Systems.

Durch ständige Kontrolle unserer Prozesse wollen wir die Abläufe optimieren. Dieses geschieht durch ständige Schulung unserer Mitarbeiter und Überprüfung unserer Prozesse.

Projektergebnis

Durch ständige Verbesserung unserer Behandlungsmethoden wollen wir eine starke Patientenbindung erreichen um unsere Marktposition zu halten und weiter zu verbessern.

Projektmitarbeiter/ Beteiligte

Geschäftsführung, QM-Beauftragte und Mitglieder der QM-Gruppe.

### 2. Projekt: Steigerung der Patientenzufriedenheit

Verantwortlich: Geschäftsführung, QMB

Projektdauer: ständig

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

Erreichen der vollen Patientenzufriedenheit hinsichtlich aller Wünsche und Anforderungen.

Vorgehensweise

Ermittlung der Patientenwünsche durch sorgfältig ausgearbeitete Fragebogen. Die Patientenbefragung erfolgt während und nach der Akutbehandlung.

Projektergebnis

Ermittlung der Patientenwünsche mit anschließender Auswertung der Schwachstellen.

Projektmitarbeiter/ Beteiligte

Unter Federführung des QMB: Projektgruppe Patientenbefragung.

### 3. Projekt: Verbesserung der Arbeitssicherheit

Verantwortlich: QMB, Sicherheitsbeauftragter

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

Erhöhung der Arbeitssicherheit. Implementierung der Anforderungen der BGV zum Arbeitsschutz (MAAS\_BGW) in das Qualitätsmanagementsystem der JWR-Klinik.

Vorgehensweise

Das bestehende Arbeitssicherheitssystem verbessern. Anforderungen in das QM-System zur Steigerung der Arbeitssicherheit einarbeiten.

Projektergebnis

Steigerung der Arbeitssicherheit in der Klinik. Vermeidung der unfallbedingten Ausfallkosten.

Projektmitarbeiter/ Beteiligte

QMB, Sicherheitsbeauftragter.

## **D-6** Bewertung des Qualitätsmanagements

### **Allgemeine Zertifizierungsverfahren:**

Nach Abschluß aller Auditmaßnahmen in 2009

Zertifikat nach DIN EN ISO 9001:2000 und MAAS-BGW

Es wird jedem Mitarbeiter eine Beschreibung seines Funktionsbereiches und seiner Kompetenzen zur Verfügung gestellt.

Eine Verantwortungsmatrix regelt Verantwortungen, Befugnisse und Informationsfluss innerhalb der gesamten Klinik.

Ein Qualitätsmanagementbeauftragter mit folgenden Verantwortungen wird ernannt, um

- das QMS aufzubauen, umzusetzen und aufrecht zu erhalten,
- die oberste Leitung über den aktuellen Stand und über notwendige Verbesserungen zu informieren,
- innerhalb der Organisation die Wichtigkeit der Patientenanforderungen zu vermitteln,
- geeignete Prozesse der Kommunikation einzuführen, um Mitarbeiter zu informieren, die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems intern zu veröffentlichen und Ergebnisse auszuwerten, der obersten Leitung bekannt zu geben und Verbesserungen einzuleiten

Die oberste Leitung bewertet das QMS in regelmäßigen Abständen. Durch einen „Soll-Ist-Abgleich“ für gegenwärtige Anforderungen und der Festschreibung der Soll-Anforderung für die Zukunft wird die fortdauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit des Systems bewertet.

Analysen bilden die Grundlagen für durchzuführende Änderungen und stetige Verbesserung. Aufzeichnungen über die Bewertung werden geführt und mindestens 3 Jahre archiviert.