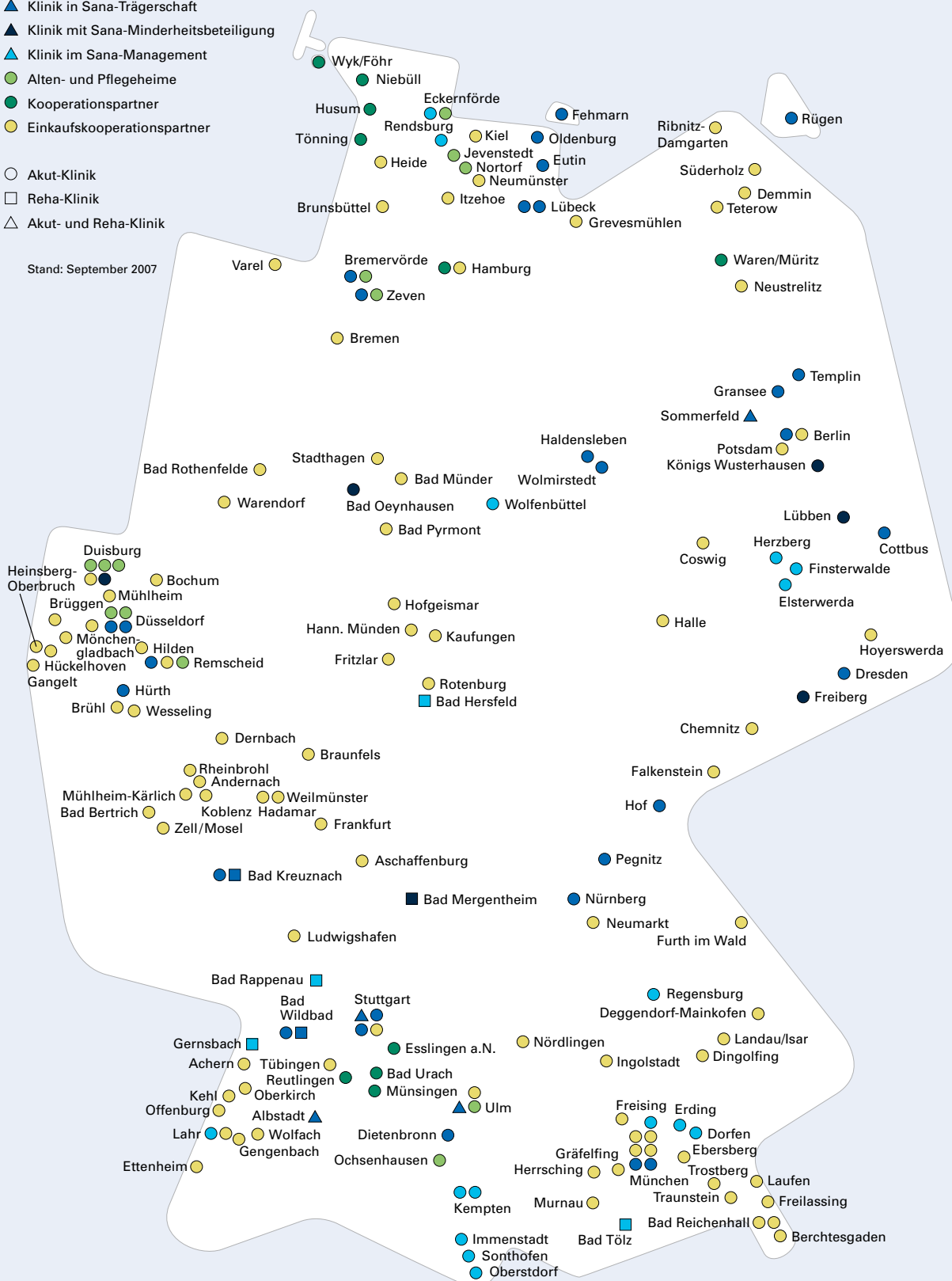




- ▲ Klinik in Sana-Trägerschaft
- ▲ Klinik mit Sana-Minderheitsbeteiligung
- ▲ Klinik im Sana-Management
- Alten- und Pflegeheime
- Kooperationspartner
- Einkaufskooperationspartner
- Akut-Klinik
- Reha-Klinik
- △ Akut- und Reha-Klinik

Stand: September 2007



# Qualitätsbericht 2006

Sana-Klinik Zollernalb GmbH

## MISSION UND VISION

# Leitbild der Sana Kliniken

**Unsere Mission** Wir als Sana haben unsere Krankenhäuser in einem Verbund vereint. So können wir erfolgreicher unsere Häuser führen und besser die Ansprüche unserer Patienten und Kunden erfüllen. Das ist unsere Überzeugung. Wir sind ein Tochterunternehmen der führenden deutschen privaten Krankenversicherer und unterstützen deren sozial- und gesundheitspolitischen Ziele. Wir wollen für andere ein Vorbild sein und zeigen, dass medizinische und pflegerische Höchstleistungen mit wirtschaftlicher Betriebsführung vereinbar sind. Unseren Erfolg bauen wir langfristig auf mit den eigenen Krankenhäusern, unseren Dienstleistungstöchtern und mit Managementverträgen.

**Unsere Vision** Unser Kerngeschäft ist der Betrieb von Akutkrankenhäusern. Hier beanspruchen wir die Führungsrolle. Unsere Aktivitäten, Prozesse und Strukturen sind darauf ausgerichtet, unsere Leistungen fortlaufend zu verbessern. Unser Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter. Wir erwarten von jedem einzelnen – insbesondere von unseren Führungskräften – die Umsetzung unserer Unternehmenswerte. Wir sagen, was wir tun, und wir tun, was wir sagen. Bei uns geht Qualität vor Unternehmensgröße, auch wenn wir weiterhin wachsen wollen. Für diese Ziele arbeiten Medizin, Pflege und Management Hand in Hand.

**Unternehmenswert Respekt** Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit, ganz gleich, ob sie unsere Patienten, Kunden, Mitarbeiter oder Partner sind.

**Unternehmenswert Fortschritt** Unsere wichtigsten Dienstleistungen sind Diagnostik, Therapie, Pflege und Krankenhausmanagement. Wir tun alles, um sie zum Wohle unserer Patienten jederzeit auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik wirtschaftlich erbringen zu können. Dafür müssen wir uns stetig weiter entwickeln und unsere Prozesse in allen Bereichen optimieren.

**Unternehmenswert Motivation** Wir wissen, dass nur motivierte Mitarbeiter exzellente Leistungen erbringen können. Deshalb fördern wir die Weiterbildung und übertragen jedem Mitarbeiter möglichst viel Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Unsere Führungskräfte werden als Repräsentanten des ganzen Unternehmens wahrgenommen und sind sich dessen bewusst.

**Unternehmenswert Wissenstransfer** Unser Verbund fördert einen vertrauensvollen Austausch von Wissen und Erfahrungen. Gegenseitige Beratung und Information machen unseren Erfolg wiederholbar und helfen, Fehler zu vermeiden. Offene Kommunikation ermöglicht uns einen transparenten Wissenstransfer.

**Unternehmenswert Ergebnisorientierung** Wir setzen uns Ziele und messen deren Ergebnisse. Diese vergleichen wir mit denen von Partnern innerhalb und außerhalb des Verbundes. Somit lernen wir fortlaufend und nutzen die Erkenntnisse für Verbesserungen. Unsere Kooperationen führen zu Synergieeffekten, besonders im Verbund.

**Unternehmenswert Wirtschaftlichkeit** Nur wirtschaftlich geführte Krankenhäuser, Pflege- und Reha-Einrichtungen sowie Dienstleistungstöchter können eine qualifizierte Patientenversorgung bieten. Jede unserer Einrichtungen hat daran einen positiven Anteil und trägt so auch zu einer angemessenen Rendite des Gesellschafterkapitals bei.

**Unternehmenswert Kommunikation** Wir betreiben eine offene und systematische Informationspolitik. Dadurch lassen wir unser Umfeld und unsere Mitarbeiter am Erfolg des ganzen Unternehmens teilhaben.

**Unternehmenswert Ressourcen** Unsere Arbeit erfordert sehr viel Material und Energie. Durch rationales Handeln vermeiden wir Verschwendung und unnötigen Verbrauch an Ressourcen. Dies kommt auch unserer Umwelt zugute. Wo immer möglich, erarbeiten und aktualisieren wir dafür sinnvolle Standards und wenden diese an.

## INHALTSVERZEICHNIS



- 08** GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG  
SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA  
Informierte Patienten entscheiden
- 10** EDITORIAL DER KLINIK  
Spitzenleistungen durch  
Qualitätsmanagement
- 12** SANA-KLINIK ZOLLERNALB  
Medizinisches Angebot und Leistungen
- 16** THEMA 2006  
Wirbelsäule und Minimalinvasive  
Endoprothetik
- 18** KTQ-ZERTIFIZIERUNG  
Mit einem übergreifenden Qualitätssystem  
spürbare Verbesserungen bewirken
- 20** KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER  
Wissen, was niedergelassene Ärzte  
konkret erwarten
- 23** KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN  
„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“
- 26** ZENTRALE THEMEN  
Das Sana Medizin Board –  
Impulsgeber auch im Jahr 2006
- 28** ZENTRALE THEMEN  
Ethik-Statut

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

- 33**    **TEIL A**  
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten  
des Krankenhauses
  
- 38**    **TEIL B**  
Struktur- und Leistungsdaten der  
Organisationseinheiten/Fachabteilungen
  
- 39**    **B-1**  
Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie
  
- 46**    **TEIL C**  
Qualitätssicherung
  
- 52**    **TEIL D**  
Qualitätsmanagement

GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA

## Informierte Patienten entscheiden



Dr. Michael Philippi  
Geschäftsführer



Liebe Leserin, lieber Leser,

Qualität in der Medizin ist ein äußerst vielschichtiges Thema. Seit 2004 sind die Krankenhäuser in Deutschland verpflichtet, alle zwei Jahre in einem strukturierten Qualitätsbericht darzustellen, wie sie für Qualität in der Patientenversorgung sorgen. Die zweite Fassung dieser Berichte liegt nun vor. In ihnen ist zweifellos nur ein kleiner Ausschnitt der komplexen Qualitätsthematik abgebildet. Dies wird immer wieder und mit durchaus guten Argumenten kritisiert. Dennoch hat der Qualitätsbericht die Transparenz in der Krankenhauswelt deutlich voran gebracht. Patienten, einweisende Ärzte und interessierte Öffentlichkeit erhalten heute leichter und umfassender Informationen zum Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern als je zuvor, und das ist gut so.

Die Sana Kliniken leben seit ihrer Gründung die kontinuierliche Qualitätsverbesserung als Teil ihrer Unternehmenskultur. Wir setzen ein umfassendes Instrumentarium ein, um Qualität im Krankenhaus greifbar und messbar zu machen. Es stützt sich auf drei Säulen: einen systematischen verbundweiten Vergleich der medizinischen Ergebnisse, die Befragung der zuweisenden niedergelassenen Ärzte sowie das regelmäßige Messen der Zufriedenheit unserer Patienten. Die gewonnenen Erkenntnisse nutzen wir, um in konkreten Projekten die Qualität unserer Leistungen weiter zu verbessern.

Diese Transparenz ist ein wichtiger Motor für die Steigerung der Qualität der Patientenversorgung. Nicht nur, weil dadurch Impulse für interne Veränderungen entstehen, sondern auch, weil gut informierte Patienten zunehmend selbst ihre Klinik auswählen und damit den Wettbewerb zwischen den Häusern beflügeln. In diesem Qualitätsbericht stellt die Sana-Klinik Zollernalb daher – über die vorgegebenen Inhalte hinaus – Informationen über wichtige Qualitätsprojekte der letzten zwei Jahre dar. Zusätzlich veröffentlichen die Sana Kliniken auf Konzernebene in den jährlich erscheinenden Medizinischen Entwicklungsberichten umfangreiche Daten zur Behandlungsqualität für jede in Sana-Einrichtungen behandelte medizinische Fallgruppe. Damit laden wir unsere Leser ein, sich ein differenziertes Bild von der Leistungsfähigkeit der Kliniken im Sana-Verbund zu machen – als Grundlage für ihre souveräne Entscheidung.

Dr. Michael Philippi,  
Geschäftsführer der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA

EDITORIAL DER KLINIK

## Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



(v.l.) Ute Büchler, Dipl.-Volkswirt Bernd Sieber, Prof. Dr. med. Bernd Gondolph-Zink,  
Dipl.-Ökonom Bettina Bach

Das Bemühen um Qualität in der Patientenversorgung ist keine Erfindung der heutigen Zeit. Qualität, also bestmögliche Diagnostik und Therapie für eine qualifizierte medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten, steht seit jeher im Mittelpunkt der Arbeit der Sana-Klinik Zollernalb.

Die Art, wie das Streben nach Qualitätsverbesserungen als dauerhafte Aufgabe im Klinikgeschehen verankert ist, hat sich jedoch in den letzten Jahren wesentlich gewandelt. Qualität entsteht in der ständigen systematischen Auseinandersetzung mit den Wünschen vor allem unserer Patienten und anderen Kunden und der eigenen Arbeit – und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Kliniken erzielen. Als ein Haus im Sana-Verbund, dem über 60 Kliniken angehören, besitzen wir eine breite Basis, um auch aus den Erfahrungen anderer für die eigene Qualität zu lernen.

Spitzenleistungen in Medizin und Pflege erreichen wir durch konsequentes Qualitätsmanagement und das Lernen von den Besten. Wichtige Projekte für Qualitätsverbesserungen waren im Jahr 2006 die Einführung geplanter Behandlungsabläufe in der Orthopädie, die Einrichtung eines systematischen Entlassmanagements sowie die Vorbereitung auf die KTQ-Zertifizierung.

Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen Einblick geben in unsere Arbeit in Medizin, Pflege und patientennahen Dienstleistungen – und damit transparent machen, wie das Streben nach höchster Qualität Bestandteil der vielfältigen Tätigkeiten ist, die für eine gute Patientenversorgung in unserem Haus ineinander greifen.



SANA-KLINIK ZOLLERNALB

## Medizinisches Angebot und Leistungen

Die Sana-Klinik Zollernalb ist eine Fachklinik für Orthopädie sowie etablierte Klinik für orthopädische und geriatrische Rehabilitation. Sie gehört seit 1991 zum Sana- Verbund und wurde seither kontinuierlich weiterentwickelt. Im 60 Betten umfassenden Akutbereich werden jährlich rund 2.000 stationäre und ambulante operative Eingriffe durchgeführt. Der Bereich der Rehabilitation verfügt über 80 Betten (je 40 für die orthopädische und die geriatrische Rehabilitation). Rund 180 Beschäftigte sorgen sich um die jährlich rund 1300 stationäre Patienten. Die Akutklinik deckt das komplette Spektrum der Orthopädie ab: Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, einschließlich traumatischer, degenerativer und entzündlich rheumatischer Veränderungen. Außerdem hat sie schon seit langem – damals als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland – einige „Spezialitäten“ im Angebot,

etwa die Hüftgelenksspiegelung oder die simultane beidseitige Endoprothesenversorgung. Die minimalinvasive Endoprothetik am Hüftgelenk wurde als Standardverfahren eingeführt. Die erfolgreiche und routinierte Arbeit des Ärzteteams wurde durch das „Qualitätssicherungsprogramm für Krankenhäuser (QiK)“ bestätigt. In der Auswertung für das Jahr 2006 wurde dort unter anderem die Operationsdauer bei Knie- bzw. Hüftoperationen hervorgehoben, die in der Sana-Klinik Zollernalb im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt um 20 bzw. 10 Minuten geringer ist – was einen geringeren Blutverlust und somit eine schnellere Heilung zur Folge hat.



## SANA-KLINIK ZOLLERNALB

Nach der Behandlung in der Akutklinik können die Patienten nahtlos zur Anschlussheilbehandlung in die orthopädische Rehabilitation wechseln. Durch diese zügige Verlegung sowie durch die enge Zusammenarbeit der Ärzte im Akut- und im Reha-Bereich entstehen erhebliche Vorteile für den Heilungsverlauf. So können dank dieses integrierten Konzeptes beispielsweise belastende Mehrfachuntersuchungen unterbleiben und der Klinikaufenthalt verkürzt werden. In der oben bereits erwähnten QiK-Studie erbrachte die Sana-Klinik Zollernalb die erforderte Qualität bei Nachbehandlungen zu 97,87 Prozent (Durchschnitt 68,46 Prozent).

Die geriatrische Rehabilitation verfolgt das Ziel, durch eine geeignete Therapie eine Wiedereingliederung älterer Patienten mit mehreren Begleiterkrankungen in den häuslichen Bereich und ihr gewohntes soziales Umfeld zu ermöglichen. Dazu wird – in der geriatrischen wie auch der orthopädischen Rehabilitation – der Servicegedanke groß geschrieben und eine umfangreiche und modernst ausgestattete physikalische Therapie vorgehalten – unter anderem mit einem 120 qm großen Bewegungsbad.



### **Kliniken und Abteilungen der Sana-Klinik**

#### **Zollernalb:**

- Orthopädische Akutmedizin
- Orthopädische Rehabilitation
- Geriatrische Rehabilitation
- Physikalische Therapie

#### **Leistungsschwerpunkte:**

- Endoprothetik (minimalinvasiv)
- Wirbelsäulenchirurgie
- Arthroskopische Eingriffe
- Hüftgelenksspiegelung
- Spezielle Schulterchirurgie
- Handchirurgie
- Rheumachirurgische Eingriffe
- Simultane beidseitige Endoprothesenversorgung
- Anschlussheilbehandlung nach großen Operationen der Haltungs- und Bewegungsorgane
- Kurzzeitpflege



THEMA 2006

## Wirbelsäule und Minimalinvasive Endoprothetik

**Wer aufgehört hat besser zu werden,  
hat aufgehört gut zu sein**

Aus medizinischer Sicht war das Jahr 2006 von Innovation auf technischem Gebiet geprägt. So wurden die Möglichkeiten der computergestützten Navigation im Bereich der Implantation von Kniegelenksprothesen weiter ausgebaut und im Bereich der Wirbelsäulen Chirurgie neben neuen OP-Techniken auch neue Implantate eingeführt.

Die wesentlichen Veränderungen im medizinischen Bereich war seit dem Jahr 2004 die Entscheidung die minimalinvasive Endoprothetik am Hüftgelenk konsequent als Standardverfahren einzuführen. Hierzu wurden alle Ärzte geschult. Mittlerweile kommt dieser Anteriore minimalinvasive Zugangsweg (AMIS) bei 99% der Erstimplantationen und bei einem hohen Anteil der Revisionsoperationen zum Einsatz.

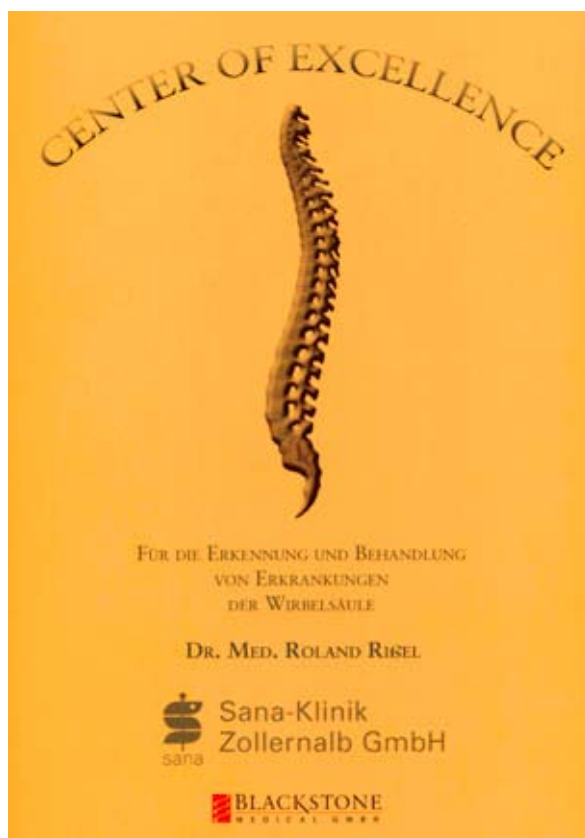






Im Bereich der bereits in den letzten Jahren deutlich expandierenden Wirbelsäulen Chirurgie wurde das Portfolio erweitert. So wurden neue dorsale Techniken bei der Stabilisierung der Halswirbelsäule implementiert und das OP-Spektrum durch neue Bandscheibenprothesen an der Halswirbelsäule und an der Lendenwirbelsäule erweitert.

2005 wurde die Klinik als „Center of Excellence“ für die Wirbelsäulen Chirurgie zertifiziert.



## KTQ - ZERTIFIZIERUNG

# Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken

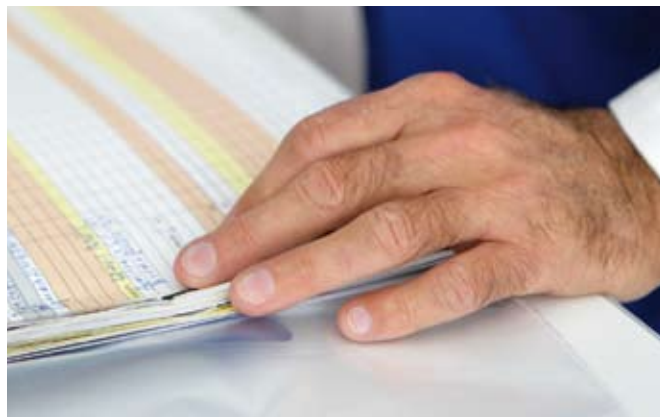
**Vor dem Hintergrund großer Veränderungen im Gesundheitswesen und dem Anspruch optimaler Patientenbehandlung ist Qualitätsmanagement heute auch im Krankenhaus unverzichtbar. Dabei können Kerngedanken wie Kundenorientierung und ständige Verbesserung und Innovation gut für das Handeln im Gesundheitswesen übertragen werden. Dabei ist nicht nur die eigene Einschätzung der Qualitätsfähigkeit von Bedeutung; vielmehr gilt es, dies durch unabhängige Experten durch ein Zertifikat bescheinigen zu lassen.**

### **Das Qualitätssystem von Sana**

Bereits seit 1998 hat der Sana-Verbund ein Qualitätsmanagement nach dem Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management) aufgebaut. Um das Tempo der Qualitätsentwicklung zu erhöhen wurde 2006 damit begonnen, in allen Krankenhäusern der Sana eine Zertifizierung nach dem Modell der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) anzustreben. Nach intensiven Bemühungen werden alle Sana Kliniken dies bis spätestens Ende 2007 erreicht haben.

### **Das Verfahren – KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)**

Das KTQ-Modell ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern. Es basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung des Krankenhauses. Überprüft werden dabei die Bereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Das Krankenhaus erhält dieses Zertifikat nur, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen, die betriebswirtschaftlichen Belange geregelt sind und ein Qualitätskonzept existiert. In Vorbereitung auf die Zertifizierung werden zahlreiche Vorgehensweisen hinterfragt und verbessert, wobei das Wohlergehen der Patienten im Mittelpunkt steht. Dabei war der Erfahrungsaustausch zwischen den Kliniken ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Gute Konzepte und funktionierende Abläufe in verschiedenen Krankenhäusern wurden identifiziert und auf andere übertragen. So konnten die Krankenhäuser dank ihrer Zugehörigkeit zu einem Verbund in allen Bereichen voneinander lernen und profitieren.



### Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?

Die Selbstbewertung des Krankenhauses und die anschließende Fremdbewertung durch Visitoren sind die beiden Kernelemente des Verfahrens. Alle Ebenen der Krankenhausmitarbeiter und alle Berufsgruppen im Krankenhaus werden an der Zertifizierungsvorbereitung beteiligt: von den Pflegekräften über das medizinisch-technische Personal bis zu den Ärzten, von der Hauswirtschaft bis zur Verwaltung. In Krankenhäusern, die mit der KTQ-Arbeit beginnen, lässt sich deshalb schnell eine Intensivierung der abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit feststellen. Fragen, die die Krankenhaushygiene, den Arbeits- und Katastrophenschutz, den Umgang mit Vorbefunden der Patienten, die Umsetzung moderner, wissenschaftsbasierter Medizin und Pflege, die Vermeidung von Fehlern und eine angemessene Zielplanung betreffen, können nur im Zusammenwirken aller Krankenhausmitarbeiter beantwortet werden. Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung, die ebenfalls nachgewiesen werden muss, kann nur durch persönliches, nachhaltiges Engagement der Führungskräfte erreicht werden.

### Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre

Um das KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss ein Krankenhaus mindestens 55 Prozent der möglichen KTQ-Punkte in jeder Kategorie erreichen. Vor Einleitung einer Zertifizierung prüfen die Visitoren – erfahrene Krankenhauspraktiker unterschiedlicher Berufsgruppen - die eingereichten Selbstbewertungen. Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Visitorenteam das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläufen in der Einrichtung übereinstimmt. Die Visitation dauert mehrere Tage. Anschließend erstellen die Visitoren ihren Visitationsbericht, der gleichzeitig Grundlage der Zertifizierung ist. Wenn sie von der Leistungsfähigkeit der Einrichtung überzeugt sind, empfehlen sie die Vergabe des Zertifikats durch KTQ. Dieses Gütesiegel wird stets nur für drei Jahre verliehen, danach steht die Rezertifizierung an.

KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

## Wissen, was niedergelassene Ärzte konkret erwarten

**2 von 3 Patienten hören auf ihren Arzt, wenn es darum geht, ein geeignetes Krankenhaus für eine Behandlung auszuwählen. Damit kommt einweisenden Ärzten eine Schlüsselrolle in der Patientensteuerung zu. Um ein klares Bild von der Zufriedenheit von Einweisern zu erhalten, deren Meinung zur Qualität wichtiger Dienstleistungen, ihre Kenntnis vom Leistungsspektrum und die Einschätzung der Leistungsfähigkeit zu erhalten hat die Sana erstmals flächendeckend eine Einweiserbefragung durchgeführt. Aber welche Aspekte sind für niedergelassene Ärzte wirklich von Belang? Wozu würden sie sich gerne dem Krankenhaus gegenüber äußern? Nach systematischer Suche konnte mit „Medical research & consult“ ein Institut gefunden werden, das einen wissenschaftlich abgesicherten Fragebogen einsetzt, der nach Interviews mit zahlreichen niedergelassenen Ärzten entwickelt wurde und deren Anliegen widerspiegelt.**

### **Gezielte Einweiserbefragungen**

Einweiserverhalten ist vielschichtig. Nicht ein Grund allein ist für Präferenzen oder Vorbehalte von Ärzten gegenüber Krankenhäusern verantwortlich. Eine Vielzahl von Faktoren führt zu einer Meinungsbildung. Dabei spielen die Dimensionen Leistungseinschätzung, Zusammenarbeit zwischen Ärzten im Krankenhaus und dem niedergelassenen Arzt, die Ein- oder Umstellung von Patienten auf eine Medikation, der Umgang mit der Entlassung des Patienten, Tempo und Aussagekraft der Arztbriefe und die Kommunikation miteinander eine Rolle. Zusätzlich bildet sich der niedergelassene Arzt seine eigene Meinung über ein Krankenhaus durch die Äußerungen seiner Patienten nach ihrem Aufenthalt. Zu all diesen Themenbereichen werden Fragen gestellt und zusätzlich danach gefragt, welche andere Klinik nach Meinung des niedergelassenen Arztes dies besser handhabt.

## KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

2006 haben 19 Sana-Häuser und 7 Management- und Kooperationshäuser an der Einweiserbefragung teilgenommen, was eine solide Ergebnisbasis darstellt.

### Den Schwachstellen auf der Spur

Primäre Aufgabe der Befragung war es, diejenigen Faktoren zu ermitteln, die konkret zu Nichteinweisungen führen. Deutlich wurde, dass niedergelassene Ärzte stark zwischen der Qualität einzelner Abteilungen differenzieren. Aus diesem Grund wurde den befragten Ärzten die Möglichkeit gegeben, Abteilungen getrennt voneinander zu bewerten. Um den Hintergrund der Bewertung erkennen zu können, sah der eingesetzte Fragebogen Bemerkungsfelder vor, in denen sie Kommentare und Erläuterungen hinterlegen konnten. Die Befragung lieferte den Sana Kliniken konkrete Ergebnisse,

- wie die niedergelassenen Ärzte die Leistungen der Sana Klinik derzeit wahrnehmen,
- welches Image die Sana Klinik derzeit hat,
- welche Probleme aus Sicht der Ärzte existieren,
- wie gut sie über das Leistungsangebot informiert sind,
- was sich die Ärzte von der Sana Klinik wünschen und wo Verbesserungsbedarf besteht.

Die Ergebnisse der Befragungen stellten die Grundlage für effiziente und zielgerichtete Maßnahmenplanungen dar, die in einem Aktionsplan zusammengefasst und in verschiedenen Projekten umgesetzt wurden.





## KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

### **Erfreuliche Resultate**

Die niedergelassenen Ärzte schätzen sehr die zeitnahe Vergabe von Terminen sowie die gute medizinische Qualität.

### **Ergebnisse der Einweiserbefragung**

In den folgenden Fragen hat unsere Klinik besondere Ergebnisse erzielt.

Bei der Frage „Ich werde auf Wunsch in angemessener Zeit zurückgerufen.“ waren 76% der Zuweiser mit unserer Klinik zufrieden und im Vergleich mit allen Sana Kliniken lagen wir mit unserem Ergebnis über dem Mittelwert.

Bei der Frage „Erfolgt eine ausreichende Versorgung der Patienten mit Medikamenten bei der Entlassung am Wochenende?“ waren 69% der Zuweiser mit unserer Klinik zufrieden und im Vergleich mit allen Sana Kliniken lagen wir mit unserem Ergebnis im Mittelfeld.

Bei der Themenstellung „Die Arztbriefe enthalten für mich relevante Informationen.“ waren 70% der Zuweiser zufrieden und im Vergleich mit allen Sana Kliniken lagen wir mit unserem Ergebnis vor vielen anderen Kliniken. Um zu einer höheren Zufriedenheit in diesem Bereich zu gelangen wurde ein Projekt initiiert. Ziel ist es, dass alle entlassenen Patienten am Tag der Entlassung den endgültigen Arztbrief mit allen relevanten Informationen mitbekommen.



## KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

# „Unsere Auftraggeber sind die Patienten“

**Bereits an der ersten Sana-Patientenbefragung im Jahr 2004 wurden 12.000 Patienten aus 24 Krankenhäusern der Sana gebeten, ihre Meinung über ihren Krankenhausaufenthalt zu äußern. Der Informationswert wurde so hoch bewertet, dass bereits 2005 34 Kliniken mit insgesamt über 100 Fachabteilungen teilnahmen, um von ca. 20.000 Patienten zu erfahren, wie sie die Qualität der Behandlung in den Sana Kliniken beurteilen.**

Die Qualität der Versorgung aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu erfahren ist das Ziel der Sana Kliniken. Die Methodik der Sana-Patientenbefragung mit dem Picker-Instrument trägt dem Rechnung. In Interviews mit mehr als 20.000 Patienten wurde herausgefunden, was für Patienten wirklich zählt, was ihnen bei ihrem Krankenhausaufenthalt am wichtigsten ist. Darauf gründet der Fragebogen, der insgesamt 67 Fragen zu folgenden Themen stellt:

- zum Arzt-Patienten-Verhältnis
- zum Pflegepersonal-Patienten-Verhältnis
- zur Zimmerausstattung
- zum Erfolg der Behandlung
- und zum Essen

Die Auswertung dieses Fragebogens zeigt deutlich Stärken und Probleme in der Versorgungsqualität auf. Befragung und Auswertung sind so angelegt, dass das Verbesserungspotenzial danach auf der Hand liegt und gezielte Veränderungsmaßnahmen rasch eingeleitet werden können.

Vorteil für viele Einrichtungen: durch den Vergleich der eigenen Ergebnisse mit anderen Sana-Einrichtungen und der Picker-Vergleichsgruppe, die aus ca. 100 weiteren Kliniken besteht, kann die Leistungseinschätzung gut objektiviert werden.



## KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

### Erfreuliche Resultate der Sana Kliniken

Nachdem bereits in der ersten Befragung durch die Sana Kliniken in nahezu allen Dimensionen bessere Werte als in der Vergleichsgruppe erzielt wurden, konnten die Sana Kliniken 2005 in fast allen Dimensionen weiter zulegen. So gibt es neben einer stetig verbesserten medizinischen Qualität weniger Kritik an der Aufklärung vor operativen Eingriffen und an Erklärungen von Testergebnissen. Auch bemängeln Patienten seltener, dass ihre Angehörigen nicht ausreichend informiert werden. Behandlung und Information können noch so gelobt werden: Patienten wollen sich auch im Umfeld wohl fühlen. So zählt es sich aus, dass Sana im vergangenen Jahr weiter in die Zimmerausstattung investiert hat. Vor allem mit der Modernisierung der Sanitärbereiche konnten die Sana-Krankenhäuser ihren Vorsprung gegenüber den Mitbewerbern deutlich ausbauen.

### Erfreuliche Resultate der Klinik

Die Sana-Klinik Zollernalb erreichte den 2. Platz für die größte Patientenzufriedenheit in einem Rehabilitationskrankenhaus hinsichtlich der Frage „Weiterempfehlung an Familie und Freunde“.

### Ergebnisse der Patientenbefragung

In den folgenden Fragen hat unsere unserer Klinik mit der Fachabteilung Orthopädische Rehabilitation besondere Ergebnisse erzielt. Insgesamt liegen der Darstellung die Auswertungen von ca. 160 Fragebögen zu Grunde.

Bei der Frage „Wie würden Sie die Höflichkeit der Ärztinnen und Ärzte beurteilen?“ waren über 96,8% unserer befragten Patienten zufrieden und im Vergleich mit allen Sana Kliniken lagen wir mit diesem guten Ergebnis weit vor anderen Kliniken.

Bei der Frage „Wenn Sie Ihre Therapeut/inn/en etwas Wichtiges zu Ihrer Behandlung fragten, bekamen Sie eine verständliche Antwort?“ waren über 96% unserer befragten Patienten zufrieden und im Vergleich mit allen Sana Kliniken lagen wir mit diesem guten Ergebnis auf den vorderen Plätzen.

Bei der Frage „Ich fand die Zimmerausstattung ausgezeichnet?“ waren über 96,8% unserer befragten Patienten zufrieden und im Vergleich mit allen Sana Kliniken lagen wir erneut vor vielen Kliniken.



The certificate is titled "Urkunde 2. Platz" and awards the "Qualitätspreis „Patientenzufriedenheit“ für die größte Patientenzufriedenheit in einem Rehabilitationskrankenhaus hinsichtlich der Frage „Weiterempfehlung an Familie oder Freunde“". It features three small images: a Sana logo, a person using a microscope, and a person's hand on a spine. The award is given to "Sana-Klinik Zollernalb GmbH". The text below the images states: "Die Sana-Patientenbefragung ermittelte als eine der besten Rehabilitationskliniken 2006 mit der größten Patientenzufriedenheit hinsichtlich der o.g. Kategorie die „Sana-Klinik Zollernalb GmbH“." It also mentions: "Als Anerkennung für die hervorragenden Leistungen zum Wohle unserer Patienten verleihen wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der „Sana-Klinik Zollernalb GmbH“ diese Auszeichnung. Wir gratulieren herzlich zum 2. Platz im Sana Qualitätspreis 2006." The date is "24. März 2006" and the signatories are "Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA", "Dr. Reithard Schwarz", "Ulrich Bosch", and "Dr. Michael Philippi".

**Urkunde 2. Platz**

Qualitätspreis „Patientenzufriedenheit“  
für die größte Patientenzufriedenheit  
in einem Rehabilitationskrankenhaus  
hinsichtlich der Frage  
„Weiterempfehlung an Familie oder Freunde“

Sana-Klinik Zollernalb GmbH

Die Sana-Patientenbefragung ermittelte als eine der besten Rehabilitationskliniken 2006 mit der größten Patientenzufriedenheit hinsichtlich der o.g. Kategorie die „Sana-Klinik Zollernalb GmbH“.

Als Anerkennung für die hervorragenden Leistungen zum Wohle unserer Patienten verleihen wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der „Sana-Klinik Zollernalb GmbH“ diese Auszeichnung. Wir gratulieren herzlich zum 2. Platz im Sana Qualitätspreis 2006.

24. März 2006

Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA

Dr. Reithard Schwarz    Ulrich Bosch    Dr. Michael Philippi





## ZENTRALE THEMEN

# Das Sana Medizin Board – Impulsgeber auch im Jahr 2006

Nach der Konstituierung im Jahr 2004 liegt das zweite vollständige Arbeitsjahr hinter den leitenden Ärzten und Pflegekräften, die Mitglied des Medizin Boards sind. Die im Jahr 2006 diskutierten Themen spiegeln die aktuellen Krankenhausthemen an der Schnittstelle zwischen Medizin und Management wider. Unter anderem hat sich das Sana Medizin Board mit folgenden Themen beschäftigt:

### **Einweiserbefragung:**

- Inhalte, Befragungsdesign, Auswahl des Kooperationspartners, Folgerungen für das Einweisermanagement, Indikatoren für das gezielte Monitoring von Verbesserungspotenzialen

### **Delegation ärztlicher Tätigkeiten:**

- Entwicklung eines Profils potenziell delegierbarer Tätigkeiten, Anforderungen an den Prozessablauf, rechtliche und personelle Barrieren

### **Geplante Behandlungsabläufe:**

- Evaluation der Wirkungen, weitere Entwicklungsschritte

### **Klinisches Risikomanagement:**

- Erörterung geeigneter Risikoindikatoren, Positionierung des Klinischen Risikomanagements im Risikomanagement des Verbundes

### **Artikelstandardisierung:**

- Begleitung des Standardisierungsprozesses durch medizinisch-pflegerische Expertise, Benennung der Fachexperten
- KTQ-Zertifizierung

Ein weiteres Themenfeld der Arbeit im Medizin Board war die Entwicklung eines Konzeptes für die Forschungsförderung, das auf verschiedenen Säulen ruht. Mitarbeiter sollen gefördert werden, wenn sie einen Vortrag auf einer anerkannten wissenschaftlichen Veranstaltung ihrer Fachgesellschaft, ihres Berufsverbandes oder auch bei Kongressen im Ausland halten. Auch wenn ein Poster auf einer solchen Veranstaltung präsentiert wird, soll dies zukünftig gefördert werden. Wer sich als Autor mit Veröffentlichungen in anerkannten Zeitschriften betätigt, wird ebenfalls unterstützt. Schafft es ein Mitarbeiter während seiner Tätigkeit in einer Sana-Einrichtung einen akademischen Titel zu erwerben, sprich zu promovieren oder eine Habilitationsschrift erfolgreich zu verteidigen, soll auch dies Gegenstand der Förderung sein. Mit diesem Konzept, das im Jahr 2007 umgesetzt wird, werden die Sana Kliniken bewusst Anreize insbesondere,

aber nicht nur für Ärztinnen und Ärzte setzen, sich wissenschaftlich zu engagieren und einen Beitrag zur Forschung zu leisten. Den Mitgliedern des Sana Medizin Board kommt es besonders darauf an, die wissenschaftlichen Aktivitäten der jungen Mitarbeiter zu fördern, um den Umgang damit wirkungsvoll in den Arbeitsalltag zu integrieren. Unter diesem Gesichtspunkt wurde das Programm für die erste Umsetzungsphase konzipiert.

Geplant ist für 2007 erstmalig die Ausschreibung eines Sana-Forschungspreises. Abgeschlossene Forschungsprojekte aus Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Versorgungsforschung im ärztlichen, aber auch im pflegerischen Bereich sollen prämiert werden. Die Ausschreibung befindet sich in der Vorbereitung. Die Anträge werden an die Themengruppe Wissenschaft & Innovation des Medizin Board gerichtet.

Auf Initiative und unter Federführung der Mitglieder des Sana Medizin Board hat inzwischen auch ein kontinuierlicher Austausch unter den im Verbund vertretenen medizinischen Fachdisziplinen begonnen. Unter der Leitung der jeweiligen Vertreter des Fachgebietes im Medizin Board treffen sich die leitenden Ärzte einer Fachrichtung, um über spezifische Fragen ihres Gebietes diskutieren zu können. Fachspezifische Qualitätssicherungsmaßnahmen, der Austausch über aktuelle Entwicklungen des Fachs, aber auch besondere Fragen im Zusammenhang mit den verwendeten Artikeln prägen die Tagesordnung der Fachgruppensitzungen.



## ZENTRALE THEMEN

# Ethik-Statut

**Ethische Fragestellungen sind ein Teil des täglichen Geschehens im Krankenhaus. Immer wieder müssen weitreichende Entscheidungen über das sinnvolle Therapiemaß getroffen werden. Am Lebensanfang und am Lebensende können diese Entscheidungen von besonderer Tragweite und Bedeutung sein.**

Anlässlich einer Bewertung zur Wirksamkeit und Aktualität des Sana Leitbildes wurde festgestellt, dass es für den Verbund mehr Antworten auf ethische Fragestellungen geben sollte. Daraufhin wurde – nach einer ausführlichen Diskussion im Sana Medizin Board – das Sana Ethik Komitee berufen und beauftragt, für wichtige Fragestellungen Lösungen für den Verbund zu entwickeln. Es besteht aus einer Pflegedienstleitung, mehreren Chefarzten verschiedener Fachrichtungen, einem Psychologen und Qualitätsmanagement-Beauftragten. Moderiert wird es von der Bereichsleitung Medizin und Qualitätsmanagement der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA. Fachlich beraten wird es durch Prof. Wehkamp, einem ausgewiesenen Experten in ethischen Fragen der Krankenhausorganisation und -behandlung aus Hamburg.

Dieses Komitee entwickelte zahlreiche Verfahrensanweisungen für folgende, besonders relevante Problemstellungen, die sich derzeit in den Kliniken des Sana-Verbundes in der Umsetzung befinden:

- die Arbeitsweise des Ethikkomitees
- ethische Fallbesprechung durch das Ethikkomitee
- Umgang mit Tot- und Fehlgeburten vor der 12. SSW
- Umgang mit Tot- und Fehlgeburten jenseits der 12. SSW
- Umgang mit sterbenden Patienten

- Umgang mit Sterbedokumenten
- Anforderung psychosozialer Unterstützung für Patienten oder deren Angehörige
- Versorgung von Verstorbenen auf einer Betten führenden Station
- Versorgung von Verstorbenen in der Pathologie
- Obduktion

In allen Verfahrensanweisungen wurde dargelegt, wie in den entsprechenden Situationen Wünschen und Anliegen von Patienten und ihren Angehörigen Rechnung getragen werden kann. In allen Sana Kliniken wurden Ethik Komitees gegründet, die für die Umsetzung der Verfahrensanweisungen Sorge tragen und ethische Fallbesprechungen durchführen. Jeder Mitarbeiter kann sich mit seinen Fragen um Rat an diese Komitees wenden.

Die Vorsitzenden der lokalen Ethik Komitees der einzelnen Einrichtungen haben sich im Juni erstmals mit den Mitgliedern des zentralen Sana Ethik Komitees zu einem Erfahrungsaustausch und zu einer gemeinsamen Fortbildung getroffen. Als „Leitplanken“ für Entscheidungen und Vorgehensweisen wurde ein Ethik Statut für die Sana Kliniken entwickelt.

### Warum gibt es das Ethik-Statut?

Das Ethik-Statut soll helfen, insbesondere in Zeiten von Umbruch und Veränderung Orientierung und Hilfestellung bei der ethischen Umsetzung unserer Unternehmenswerte zu geben. Dieses Ethik-Statut dient als Ergänzung und Erläuterung des Leitbildes der Sana vor allem für ethische Fragestellungen der Patientenversorgung. Besonders für den Umgang mit Patienten, ihren Familien und ihnen nahe stehenden Menschen soll der Unternehmenswert Respekt konkretisiert werden.



Das Statut beschreibt keinen bestehenden Zustand. Vielmehr wird ein Ziel skizziert, das im Sana-Verbund durch die Bewahrung und Förderung des Bewusstseins für ethisches Handeln erreicht werden soll. Es bildet eine Richtschnur für das alltägliche Handeln aller Mitarbeiter im Verbund. Durch Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung in ethischen Fragen ist es ein Beitrag zur Förderung der Gesprächskultur und zur Lösung von Konflikten zwischen Werten, Normen und Zielen im Rahmen der Entscheidungsfindung.

Die Beschäftigung mit Ethik soll helfen, das Dilemma verschiedener Regeln und miteinander kollidierender Werte, die im Einzelfall interpretiert und in ein individuelles Gleichgewicht gebracht werden müssen, zu lösen. Damit ist es ein wichtiges Element der Unternehmensführung. Unsere Führungskräfte stehen für die Inhalte dieses Statuts. Jeder einzelne Mitarbeiter wird auf die beschriebenen Leitsätze verpflichtet und erhält Hilfestellung bei deren Interpretation und Umsetzung.

#### **Unsere Sicht auf Patienten, ihre Familie oder andere ihnen nahe stehende Menschen**

Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten hat Vorrang vor allem Anderen. Wir tun alles, um einem Patienten die Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit und Souveränität zu ermöglichen. Dafür informieren wir ihn ausführlich und verständlich und respektieren seinen Willen und seine Entscheidungen. Es ist uns wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und aktiv zu fördern.

Unser Handeln soll stets dem Wohl des Patienten dienen und ihm nicht schaden. Dabei haben auch wir das Recht bzw. die rechtliche oder ethische

Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen.

Wir betrachten unsere Patienten eingebettet in ihre sozialen Zusammenhänge. Soweit es dem Patienten ein Anliegen ist, beziehen wir seine Familie oder andere ihm nahe stehende Menschen ein.

Für den Fall, dass ein Patient selbst seine Entscheidung nicht treffen und formulieren kann, beachten wir seine zuvor getroffenen Verfügungen, z.B. in Form einer Patientenverfügung oder schriftliche oder mündliche Erklärungen. Auch das Wissen der Familie oder anderer nahe stehender Menschen ist dabei zu Rate zu ziehen. In Fällen, in denen der mutmaßliche Wille des Patienten nicht in Erfahrung gebracht werden kann, entscheiden wir uns für die Bewahrung des Lebens.

#### **Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten.**

In unseren Überlegungen und Entscheidungen bemühen wir uns um Gerechtigkeit und machen unsere Argumente im therapeutischen Team nachvollziehbar und transparent. Dabei ist uns bewusst, dass vollkommene Verteilungsgerechtigkeit nicht immer erreicht werden kann.

Wir setzen uns aktiv für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten, unabhängig von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Alter und sexueller Identität ein. Wir respektieren die kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Denkweisen unserer Patienten und beachten sie, soweit sie mit unseren ethischen und rechtlichen Grundsätzen vereinbar sind.



## Ethische Prinzipien im Umgang mit unseren Dienstleistungen

### Umgang mit Problemen am Lebensanfang

Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam. Wir unterstützen die Eltern bei ihren ersten Schritten in der neuen Rolle.

In enger Absprache mit den Eltern treffen wir Entscheidungen über das Therapiemaß bei Kindern, die krank, behindert oder wesentlich zu früh geboren werden.

Wird ein Kind tot geboren oder verstirbt in unserer Einrichtung, geben wir der Trauer der Eltern Raum und unterstützen sie bei der Bewältigung des Verlustes.

### Begleitung während der Behandlung

Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe. In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahe stehenden Menschen nicht allein. Persönliche Nähe ist dabei ein wichtiges Element.

Emotionale Probleme unserer Patienten nehmen wir wahr und reagieren darauf sorgsam. Der Ausnahmesituation unserer Patienten sind wir uns bewusst. Auf die Wahrung ihrer Persönlichkeits-sphäre achten wir.

Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen informieren wir unsere Patienten fortlaufend und erklären ihnen die geplanten Maßnahmen, deren Ergebnis und ihren Zustand. Zu den Auswirkungen auf ihre künftigen Lebensumstände beraten wir sie individuell.

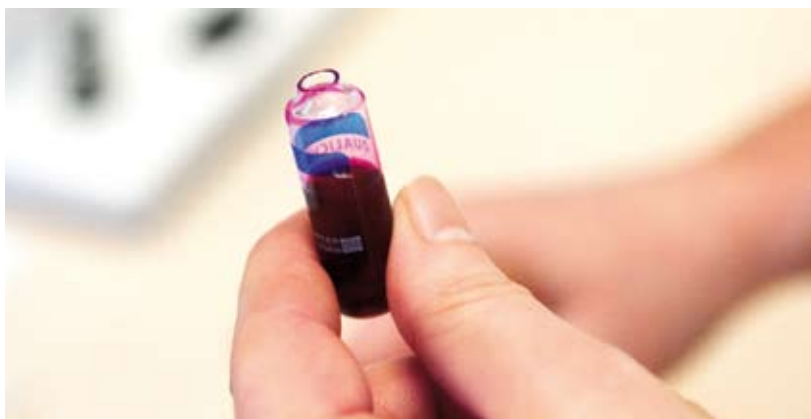
### Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

Wir bemühen uns intensiv darum zu erkennen, in welchem Ausmaß der Patient sich aktuell mit seiner Situation auseinandersetzen möchte. Dabei beachten wir den Zustand des Patienten und sein Recht auf Nichtwissen.

### Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung

Unter Berücksichtigung des individuellen Schmerzempfindens des Patienten versuchen wir, unnötige und ungewollte Schmerzen zu lindern. Aktiv unterstützen wir unsere Patienten im Umgang mit ihren Schmerzen. Unsere Therapie beruht auf einer Balance zwischen seinen Wünschen und unserem Wissen. Auch andere unangenehme Begleiterscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden.

Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.



### **Umgang mit Patienten am Lebensende und nach dem Tod**

#### **Eine sorgfältige Festlegung der Therapieziele gewinnt am möglichen Ende des Lebens eine besondere Bedeutung**

Der Übergang zwischen komplizierten Krankheitsverläufen und beginnender Sterbesituation stellt sich oft unklar dar. Den daraus resultierenden Konflikten stellen wir uns aktiv. Die Unabsehbarkeit der Krankheitsverläufe verlangt eine fortlaufende Überprüfung einmal getroffener Entscheidungen im Rahmen festgelegter Strukturen. Ergebnis des jeweiligen Diskussionsprozesses ist eine klare, dokumentierte Entscheidung, die in einem angemessenen Rahmen getroffen wird. In diese Entscheidung fließen die Empfindungen, Erfahrungen und das Wissen des therapeutischen Teams und bei Bedarf ethisch besonders geschulter weiterer Mitarbeiter ein. Dabei bemühen wir uns um einen Konsens aller Beteiligten.

#### **Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit**

Sterbenden Patienten und ihnen nahe stehenden Menschen gestalten wir eine würdevolle, auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Situation. Dabei respektieren wir Wünsche, die sich aus Lebensumständen, Konfession, Spiritualität, kulturellen Gewohnheiten und dem Wunsch nach menschlicher Nähe und Distanz ergeben.

### **Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um**

Entsprechend den Regeln der verschiedenen Kulturkreise ermöglichen wir einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Dazu gehört das zeitnahe Führen eines Abschlussgespräches mit den Angehörigen und nahen Menschen.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um. In Abwägung zwischen dem fachlichen Interesse an einer Bestätigung der Diagnose und Therapiewirksamkeit und dem Wunsch nach einem unversehrten Leichnam empfehlen wir – wo angemessen – den Angehörigen die Einwilligung in eine Obduktion.

Organspende befürworten wir. Bei der individuellen Entscheidung zur Organentnahme beachten und respektieren wir den explizit geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten oder seiner Familie bzw. ihm nahe stehenden Menschen.







## STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL A

# Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Kontaktdaten

<b>Name</b>	Sana-Klinik Zollernalb GmbH
<b>Straße und Nummer</b>	Robert-Koch-Straße 26
<b>PLZ und Ort</b>	72461 Albstadt
<b>Telefon</b>	07432 169-0
<b>Telefax</b>	07432 169-1009
<b>E-Mail</b>	info@sana-klinik-zollernalb.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-klinik-zollernalb.de

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260841780

### A-3 Standort(nummer)

00

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

<b>Name</b>	Sana-Klinik Zollernalb GmbH
<b>Art</b>	privat

## A-5

### Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus?    Nein

## A-6

### Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführer	Bernd Sieber
Kaufmännische Leiterin	Bettina Bach
Chefarzt und Ärztlicher Direktor	Prof. Dr. med. Bernd Gondolph-Zink
Pflegedienstleitung	Ute Büchler

## A-7

### Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

## A-9

### Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP04	Atemgymnastik
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement
MP16	Ergotherapie
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP21	Kinästhetik
MP24	Lymphdrainage
MP25	Massage
MP31	Physikalische Therapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung
MP37	Schmerztherapie/-management
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

## A-10

### Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nummer	Serviceangebot
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA22	Bibliothek
SA23	Cafeteria
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
SA31	Kulturelle Angebote
SA36	Schwimmbad
SA38	Wäscheservice
SA39	Besuchsdienst /Grüne Damen
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher
SA42	Seelsorge

**A-12**

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

60

**A-13**

**Fallzahlen des Krankenhauses (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)**

<b>Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle</b>	
Vollstationäre Fallzahl	1402
<b>Ambulante Fallzahl</b>	
Fallzählweise	3530

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL B

## Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen  $\leq 5$  Fälle angegeben.

Aus Datenschutzgründen sind in Tabelle C-1.1 keine Fallzahlen  $< 20$  Fälle angegeben.

## B-1 Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie

### B-1.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	2300 – Orthopädie

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Prof. Dr. med. Bernd Gondolph-Zink
<b>Straße und Nummer</b>	Robert-Koch-Straße 26
<b>PLZ und Ort</b>	72461 Albstadt
<b>Telefon</b>	07432 169-2001
<b>Telefax</b>	07432 169-299
<b>E-Mail</b>	gz@sana-klinik-zollernalb.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## ORTHOPÄDIE UND WIRBELSÄULENCHIRURGIE

### B-1.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
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

### B-1.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1402
---------------------	------

### B-1.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	M17	261	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
2	M16	198	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
3	M51	173	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)

>>



## ORTHOPÄDIE UND WIRBELSÄULENCHIRURGIE

>>

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
4	T84	129	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
5	M75	60	Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)
6	M48	51	Sonstige Wirbelsäulenverschleißkrankheiten (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)
7	M19	34	Sonstiger chronischer Gelenkverschleiß (=Arthrose)
8	M20	32	Erworbene (d.h. nicht angeborene) Verformung der Finger und Zehen
9	M53	31	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule oder des Rückens
10	S32	31	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-1.7

#### Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-822	226	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk
2	5-820	207	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
3	5-831	88	Entfernen von erkranktem Bandscheibengewebe
4	5-839	87	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule
5	5-836	83	Operative Wirbelsäulenversteifung
6	5-821	72	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
7	5-812	58	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
8	5-823	46	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
9	5-811	33	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
10	5-787	32	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial

## ORTHOPÄDIE UND WIRBELSÄULENCHIRURGIE

### B-1.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Chefarzt- und Institutsambulanz	Arthroskopische Operationen	
Chefarzt- und Institutsambulanz	Kleinere Osteosynthesen	
Chefarzt- und Institutsambulanz	Handchirurgische Eingriffe	
Chefarzt- und Institutsambulanz	Kleinere Implantatentfernungen	
Chefarzt- und Institutsambulanz	Wundversorgungen	
Chefarzt- und Institutsambulanz	Myelographien	
Chefarzt- und Institutsambulanz	Invasive schmerztherapeutische Maßnahmen	
Chefarzt- und Institutsambulanz	Kleinere bis mittlere Operationen am Bewegungsapparat	

### B-1.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-812	35	Operation am Gelenknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
2	5-787	10	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
3	5-790	6	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe
4	5-810	6	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
5	5-811	≤ 5	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
6	5-781	≤ 5	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen
7	5-782	≤ 5	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
8	5-851	≤ 5	Durchtrennung von Muskel, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
9	5-850	≤ 5	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
10	5-808	≤ 5	Operative Gelenkversteifung

## ORTHOPÄDIE UND WIRBELSÄULENCHIRURGIE

### B-1.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Ja

### B-1.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	✓
AA12	Endoskop	✓
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	
AA24	OP-Navigationsgerät	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	✓

### B-1.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,25 Vollkräfte
Davon Fachärzte	5,75 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

## ORTHOPÄDIE UND WIRBELSÄULENCHIRURGIE

### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

### B-1.12.1

#### Personelle Ausstattung: Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
<b>Pflegekräfte insgesamt</b>	32,75 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)</b>	26,65 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)</b>	2,0 Vollkräfte

#### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistenten
SP05	Ergotherapeuten
SP14	Logopäden
SP15	Masseur/Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP23	Psychologen
SP26	Sozialpädagogen



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL C

## Qualitätssicherung

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.1

#### Qualitätsicherung BQS-Verfahren: Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	146	76,8%
Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	29	76,3%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	< 20	75,0%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	154	72,6%
Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	< 20	69,2%
<b>Gesamt</b>	<b>353</b>	<b>74,5%</b>



## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.2 A

**Vom gemeinsamen Bundesausschuß als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren**

#### C-1.2 A.I

**Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
<b>Hüftgelenkersatz:</b> Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8
<b>Hüftgelenkersatz:</b> Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8
<b>Hüftgelenkersatz:</b> Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8
<b>Kniegelenkersatz:</b> Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8
<b>Kniegelenkersatz:</b> Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Ergebnis wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

2 = Ergebnis wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

#### C-1.2 A.II

**Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

Trifft nicht zu/entfällt

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
0,0 - 3,8	0,7 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 5%	
0,1 - 4,9	1,4 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 3%	
0,4 - 2,1	2,1 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 9%	
0,0 - 2,4	0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 2%	
0,4 - 5,6	2,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 6%	

3 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Ergebnis wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-2

#### Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

### C-3

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

Trifft nicht zu/entfällt

### C-5

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

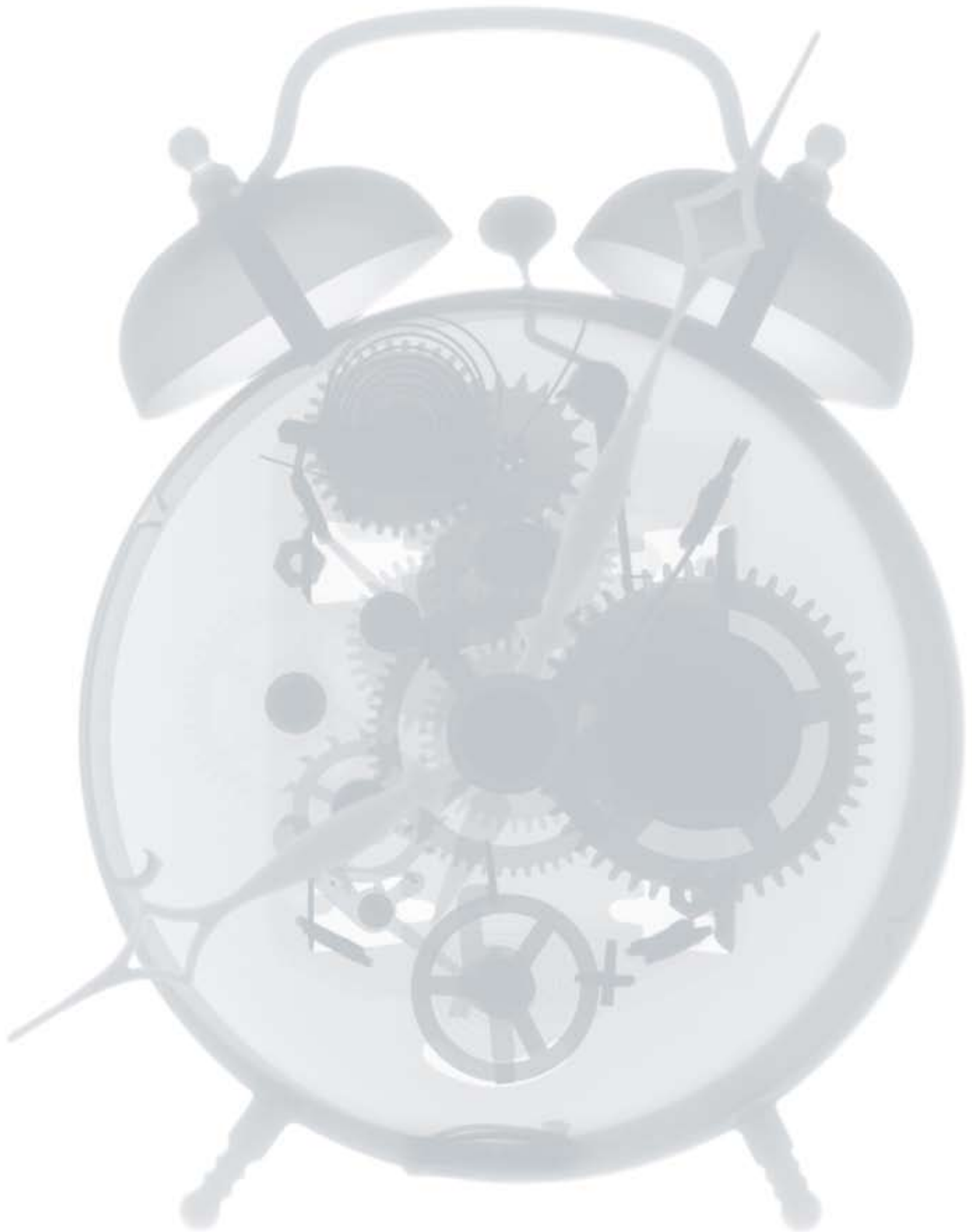
Leistungsbereich	Mindestmenge*	Erbrachte Menge*	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	50	226	

\* im Berichtsjahr 2006

### C-6

#### Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Trifft nicht zu/entfällt



## STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL D

# Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

#### Qualitätspolitik der Sana-Klinik Zollernalb

Die Sana Klinik Zollernalb versteht unter Qualitätspolitik einen kontinuierlichen Prozess zur Verbesserung der Patientenversorgung unter Berücksichtigung der Belange der Kostenträger, der Zuweiser, der Mitarbeiter, der Umwelt und der Ökonomie. Ein vorhandenes und öffentlich zugängliches Leitbild der Sana- Klinik Zollernalb wird hinsichtlich seiner Umsetzung ständig überprüft. Hierbei bedeutet Qualitätspolitik für die Sana-Klinik Zollernalb einen umfassenden Ansatz in dessen Zentrum eine kontinuierliche Verbesserung der Patientenversorgung steht. Gleichzeitig finden die Bedürfnisse aller am Prozess mittelbar und unmittelbar Beteiligten Berücksichtigung. Dieser Ansatz implementiert ausdrücklich auch die Belange von Zuweisern und Kostenträgern. Um diese Politik als Unternehmensphilosophie auf breiter Basis in der Klinik zu verankern, wurden gleichzeitig mehrere Instrumente und Projekte geschaffen, wobei soweit möglich Mitarbeiter aller Abteilungen und Qualifikationsgrade für diese Projekte gewonnen wurden. Auf rein medizinischem Gebiet wird neben einer hausinternen Komplikationsstatistik auch die gesetzlich vorgeschriebene Qualitätskontrolle im Krankenhaus umgesetzt. Da Qualität auch immer unmittelbar mit der Qualifikation der einzelnen Mitarbeiter im Zusammenhang steht, wird der Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter ein breiter Raum eingeräumt. Im Rahmen von entsprechenden, jährlich festzulegenden Budgets wird auf eine entsprechende finanzielle Ausstattung dieser Maßnahmen geachtet. Zusätzlich wird als „ganzheitliches“ Projekt seit mehreren Jahren am EFQM-Verfahren teilgenommen. Aus den hierbei erstellten Selbstbewertungsberichten generieren sich regelmäßig Projekte die wiederum mittels verschiedener, im Einzelfall zu benennenden Personen, Arbeitsgruppen, aber auch Fremdfirmen umgesetzt werden.

Bis Ende 2007 wird außerdem die Zertifizierung nach KTQ abgeschlossen sein. Dieser Prozess wird durch einen besonders qualifizierten Mitarbeiter gelenkt und begleitet. Hierfür wurden ebenfalls zahlreiche Projekte ins Leben gerufen aus denen sich kontinuierliche Verbesserungen und standardisierte Verfahrensweisen auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand ergeben, die zeitnah in den Klinikalltag eingeführt werden.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-2 Qualitätsziele

#### Grundsätze und Zielsetzungen der Qualitätspolitik

Die Geschäftsführung sichert durch ihre Qualitätspolitik die Umsetzung der von ihr definierten und verabschiedeten Qualitätsziele, die sich aus dem Leitbild des Krankenhauses ableiten. Wichtigstes Ziel der Qualitätspolitik ist die hohe Qualität der Dienstleistungen am Patienten in Verbindung mit der Sicherung der Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit der Einrichtung. Die Geschäftsführung gewährleistet, dass dieses Ziel durch Bereitstellung geeigneter Ressourcen, Führungspolitik, Mitarbeiter- und Kundenorientierung im Unternehmungsprozess erreicht wird.

Die wichtigsten Qualitätsziele sind:

- die Bedürfnisse unserer Kunden zu erkennen, ernst zu nehmen und zu erfüllen
- unsere Arbeit in allen Bereichen ständig zu verbessern.
- die Fähigkeiten eines jeden Mitarbeiters zu erhalten, zu entwickeln und zu fördern.
- effizient und wirtschaftlich zu arbeiten und sorgsam mit unseren Ressourcen umzugehen.
- Kommunikation und Information als Grundlage jeglicher
- Zusammenarbeit im Krankenhaus.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagement

#### Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Die Etablierung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems verfolgt das Ziel, interne Abläufe zu analysieren und im Hinblick auf die stetig steigenden Anforderungen des deutschen Gesundheitsmarktes kontinuierlich auszurichten und zu optimieren. Leitend von den Grundsätzen der Privatisierung im Gesundheitswesen und der Chance, medizinische Spitzenleistungen mit wirtschaftlichem Erfolg zu vereinen, wird eine Einrichtung sich zukünftig am rasant entwickelnden Gesundheitsmarkt nur beweisen können, wenn entsprechende Strukturen und Abläufe zum einen auf Flexibilität und zum anderen auf Entwicklung etabliert werden. Die Sana-Klinik Zollernalb hat sich deshalb zum Ziel gesetzt 2007 ein KTQ-zertifiziertes Qualitätsmanagement einzuführen. Die KTQ-Zertifizierung ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das getragen wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) sowie den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen. Ziel der KTQ-Zertifizierung ist die Verbesserung und Optimierung von Prozessen und Ergebnissen innerhalb der Patientenversorgung. So wird mit dem KTQ-Zertifizierungsverfahren nicht nur die Qualität einzelner Fachabteilungen bewertet und zertifiziert, sondern ebenso prozessorientiert die gesamte Leistung von der Vorbereitung des stationären Aufenthaltes eines Patienten bis zu den Entlassungsmodalitäten. Dabei besuchen Experten, die selbst im Gesundheitswesen in leitender Position in den Berufsgruppen Ärzte, Pflege und Verwaltung arbeiten, die so genannten KTQ-Visitoren, die Klinik. Sie kontrollieren durch Stichproben das Qualitätsmanagement sowie die Prozesse zur kontinuierlichen Verbesserung (KVP), indem die Selbstbewertung des Krankenhauses vor Ort hinterfragt wird. Des Weiteren wird an dem BQS-Verfahren des Landes Baden-Württemberg teilgenommen. Hierbei werden die vom Land vorgegebenen Kennzahlen bezüglich bestimmter Behandlungsmaßnahmen/Operationsverfahren (im wesentlichen Kennzahlen von Knie- und Hüftendoprothetik sowie von Behandlungen hüftnaher Oberschenkelfrakturen) computergestützt erfasst und zur Auswertung an die Zentralstelle der GeQIK weitergeleitet. Die Auswertungen stehen dem Haus zur Verfügung. Zudem nehmen Vertreter des ärztlichen Dienstes der Sana-Klinik Zollernalb an der multizentrischen Entwicklung und Implementierung von Behandlungspfaden teil.



## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

#### Instrumente des Qualitätsmanagements

Es existiert eine Vielzahl von Instrumenten, die dabei helfen, das Qualitätsmanagement der Sana-Klinik Zollernalb in die Realität umzusetzen. Hierzu gehört unter anderem die Nutzung von Instrumenten zur Selbstbewertung, die Organisation von Abläufen und deren Dokumentation und auch konkrete Themen wie der Einsatz von Qualitätsindikatoren, Beschwerdemanagement, Teambesprechungen und Checklisten sowie Qualitätsaudits. Unter Qualitätsaudits versteht man hierbei eine Überprüfung der Prozesse in Hinsicht auf Erfüllung normierter Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Eignung dieser Anforderungen zum Erreichen der gesetzten Qualitätsziele. Auch Leistungsvergleiche im Sinne von Qualitätsmessungen in identisch definierten Bereichen mit anschließendem Vergleich zwischen den Bereichen und entsprechenden Ursachenanalysen, werden durchgeführt um sich dem Qualitätsstandard des besten Bereichs annähern zu können. Statistiken, Verbesserungsmaßnahmen und Erfolge werden allen Mitarbeitern mitgeteilt. Ziel ist es, die bisher erreichte Qualität darzustellen, einen kontinuierlichen Rückkopplungseffekt zu schaffen und durch diese Informationen die Mitarbeiter zu weiteren Entwicklungen zu motivieren.

Die Umsetzung des Qualitätsmanagements orientiert sich dabei an dem Grundablauf „Planen (PLAN), Umsetzen (DO), Überprüfen (CHECK) und Weiterentwickeln (ACT)“. Ausgangspunkt für diesen Prozess ist eine Analyse des Ist-Zustands und die Sammlung von Informationen über Probleme und Verbesserungsmöglichkeiten. Es werden spezifische Verbesserungsmaßnahmen untersucht und anschließend ausgewählt (PLAN). Diese geplanten Verbesserungen und Ziele werden im zweiten Schritt durch bestimmte Maßnahmen umgesetzt (DO). Die sich daraus ergebenden Ergebnisse werden ausgewertet und insbesondere geprüft, inwieweit die gesetzten Verbesserungsziele erreicht wurden (CHECK). Ist das Ergebnis positiv, werden die Arbeitsmethoden standardisiert. War die Änderung nicht erfolgreich, so wird sie verworfen oder der Zyklus mit geänderten Rahmenbedingungen durchlaufen (ACT). Damit wird sichergestellt, dass der neue Zustand als Verfahren festgeschrieben und fortan mit den neuen Methoden gearbeitet wird. Da sich der Zyklus ständig wiederholt, gilt das neue Verfahren wiederum als Ausgangsbasis für die nächsten Verbesserungsschritte.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

#### Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Alle der unter Qualitätsmanagement genannten laufenden Projekte werden kontinuierlich von den Verantwortlichen auf ihre Ergebnisse hin überprüft. Bedarfsgerecht werden neue Projekte initiiert bzw. Prozessveränderungen beschlossen und umgesetzt.

Mit Abschluss der KTQ-Selbstbewertung im April 2007 wurden mehrere Verbesserungsprojekte zur zeitnahen Umsetzung beschlossen:

- Einführung eines Verfahrens zur strukturierten Dokumentenlenkung
- Einführung eines Behandlungspfades zur Knieendoprothetik
- Einführung eines Risikomanagements
- Durchführung einer Mitarbeiterbefragung

Hierfür wurden jeweils verantwortliche Projektleiter benannt.

Das Verfahren zur strukturierten Dokumentenlenkung wird derzeit in der gesamten Klinik umgesetzt. Musterformulare (Protokolle, Verfahrens-/Dienstanweisungen, Projektbegleitbögen) werden hierbei den Mitarbeitern zur Erleichterung der Umsetzung zur Verfügung gestellt.

Für den Behandlungspfad Knie-TEP wurden Informationsveranstaltungen durchgeführt. Die Umsetzung des Behandlungspfades (Knieendoprothetik) wurde bereits durch die Oberärzte der Akutklinik kontrolliert und gemeldet.

Zum Risikomanagement wurden bereits Einführungsveranstaltungen mit externen Referenten sowie Begehungen durch eine Risikogesellschaft durchgeführt.

Die Mitarbeiterbefragung wurde in Zusammenarbeit mit dem externen Beratungsunternehmen Trigon durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragungen befinden sich derzeit in der Auswertung.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

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

#### **Qualitätsbewertung**

Grundlage für ein gezieltes, bereichsübergreifendes Qualitätsmanagement stellen in der Sana-Klinik Zollernalb die regelmäßig durchgeführten Selbstbewertungen nach dem Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management) sowie die KTQ-Selbstbewertung dar.

Anhand einer festgelegten Systematik werden bei den Bewertungen Stärken und Verbesserungspotentiale identifiziert. Beurteilt werden Kriterien, wie beispielsweise die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit anhand von Befragungsergebnissen, die Ablauforganisation und Prozessorientierung. Als weitere Bewertungskriterien werden auch angesetzt, inwieweit sich die Einrichtung Ziele gesetzt hat und ob diese erreicht sowie mit denen anderer Einrichtungen verglichen werden.

Aufgrund der Detailanalyse der Prozesse lassen sich Verbesserungsmaßnahmen

- über die eigenen Leistungen und die Leistungsfähigkeit insgesamt,
- über Verbesserungspotenziale, um Behandlungsabläufe zu optimieren und
- über Ansatzpunkte für eine Förderung des internen Qualitätsmanagements ableiten

Die festgestellten Verbesserungsbereiche werden mit Prioritäten versehen und an diverse Teams zur Bearbeitung gegeben.

Impressum  
Sana-Klinik Zollernalb GmbH  
Geschäftsführer  
Bernd Sieber

Robert-Koch-Straße 26  
72461 Albstadt

Telefon 07432 169-0  
[www.sana-klinik-zollernalb.de](http://www.sana-klinik-zollernalb.de)

Realisation  
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart



## Sana-Klinik Zollernalb GmbH

Robert-Koch-Straße 26 | 72461 Albstadt | Telefon 07432 169-0  
[www.sana-klinik-zollernalb.de](http://www.sana-klinik-zollernalb.de)