

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

Behandlungszentrum Aschau GmbH, Orthopädische Kinderklinik

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 14.08.2009 um 09:15 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]	Orthopädie
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
B-[2]	Anästhesie
B-[2].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].6	Diagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].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: Orthopädische Kinderklinik

Der vorliegende Qualitätsbericht der Orthopädischen Kinderklinik Aschau ist entsprechend den gesetzlichen Anforderungen (§ 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V) und den Empfehlungen der Spitzenverbände von Krankenhäusern und Krankenkassen aufgebaut. Der Berichtszeitraum ist das Kalenderjahr 2008.

In diesem Bericht werden im A- und B-Teil die Art und Anzahl der medizinischen Leistungen unseres Krankenhauses dargestellt. Der C-Teil entfällt, da wir in der Kinderorthopädie keine Leistungen erbringen, die der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren) unterliegen. Im D-Teil wird über den Stand und die Maßnahmen des Qualitätsmanagements in unserem Haus berichtet.

Die Orthopädische Kinderklinik ist Teil der Behandlungszentrums Aschau GmbH. Daneben gehören zum Behandlungszentrum Aschau auch noch ein zentraler Fachdienst, ein schulisches Förderzentrum für körperbehinderte Schüler sowie stationäre und teilstationäre heilpädagogische Angebote für dieses Klientel.

Die Orthopädische Kinderklinik ist eine Spezialklinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie des Kindes, des Jugendlichen und des jungen Erwachsenen. Behandelt werden angeborene und erworbene Erkrankungen des gesamten Bewegungsapparates. Hierfür stehen sämtliche modernen konservativen und operativen Therapieverfahren zur Verfügung. Vor 90 Jahren wurden die ersten Patienten in Aschau aufgenommen. Die verschiedenen Epochen des 20. Jahrhunderts prägten das jeweilige Leistungsangebot des Zentrums, immer aber lag das Hauptaugenmerk auf der Behandlung von Behinderungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates bei Kindern und Jugendlichen. Mittlerweile hat sich die Orthopädische Kinderklinik zu einem weltweit bekannten Zentrum für Kinderorthopädie entwickelt.

**Verantwortlich:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Elmar Kuhn	Geschäftsführer	08052-1711200	08052-1711299	e.kuhn@bz-aschau.de

**Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Günther Mayer	QM-Beauftragter	08052-1711600	08052-1711299	g.mayer@bz-aschau.de

**Links:**

[www.bz-aschau.de](http://www.bz-aschau.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Elmar Kuhn, 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:**

Behandlungszentrum Aschau GmbH, Orthopädische Kinderklinik

Bernauer Straße 18

83229 Aschau im Chiemgau

### **Postanschrift:**

Postfach 1140

83225 Aschau im Chiemgau

### **Telefon:**

08052 / 171 - 0

### **Fax:**

08052 / 171 - 1299

### **E-Mail:**

info@bz-aschau.de

### **Internet:**

www.bz-aschau.de

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

260911934

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

00

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

### **Name:**

Behandlungszentrum Aschau GmbH

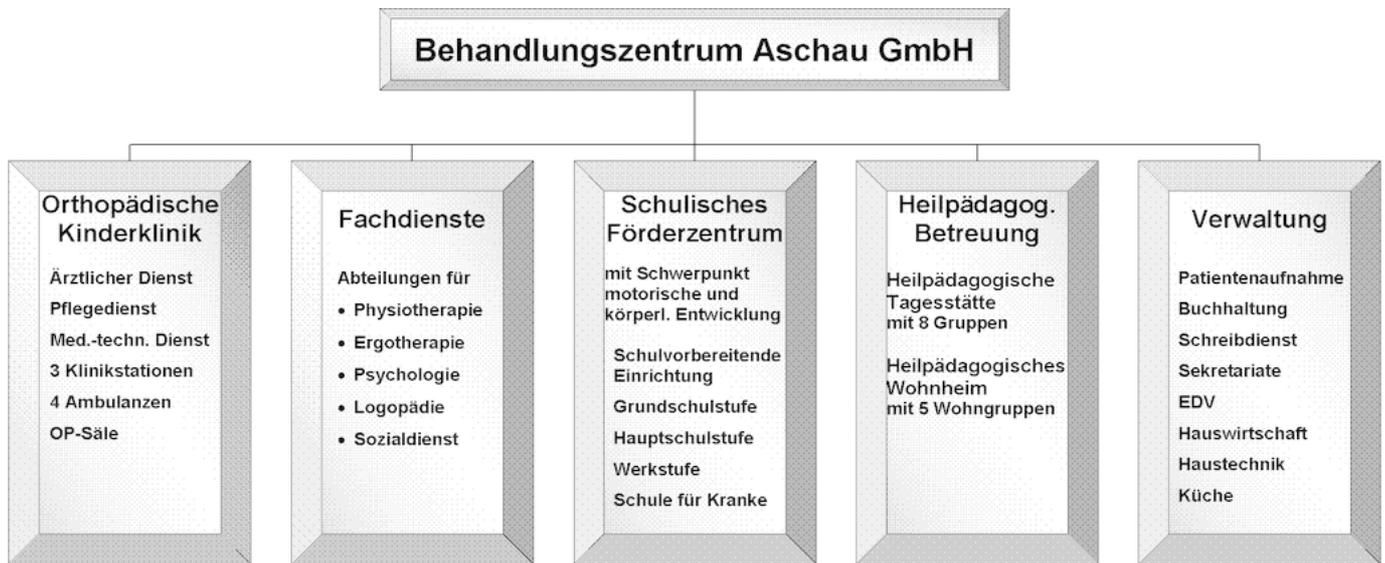
### **Art:**

freigemeinnützig

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organisationsstruktur des Behandlungszentrums

Die Orthopädische Kinderklinik ist Teil der Komplexeinrichtung "Behandlungszentrum Aschau GmbH" und ist organisatorisch in die Prozesse der Gesamteinrichtung eingebunden. Das ermöglicht uns ein vielfältiges und breites Angebot für die Patienten der Kinderklinik. Die Therapien für die Patienten werden von den zentralen Fachdiensten des Behandlungszentrums geleistet. Schulpflichtige Patienten besuchen während ihres stationären Aufenthaltes in Aschau die hauseigene Schule für Kranke. Die Versorgung und Verwaltung der Klinik erfolgt durch die zentralen Abteilungen des Behandlungszentrums.

## 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:
VS07	Zentrum für angeborene und erworbene Fehlbildungen	Orthopädie	Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Bewegungsapparates bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Unterstützung in einem Elternarbeitskreis mit Teilnahme von Eltern und Betreuern, durch Kliniksozialdienst, durch psychologischen Dienst
MP04	Atemgymnastik/-therapie	durch Physiotherapeuten
MP06	Basale Stimulation	durch Pflegedienst und speziell ausgebildete Physio- und Ergotherapeuten bei schwerbehinderten Patienten
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	durch Kliniksozialdienst: Beratung, Hilfe und Begleitung im Krankenhaus und für die Zeit zuhause
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	durch den Kliniksozialdienst, insbesondere hinsichtlich durchzuführender Anschlussheilbehandlungen
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	durch speziell geschulte Physiotherapeuten im hauseigenen Therapiebad
MP11	Bewegungstherapie	im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	im Rahmen der therapeutischen Versorgung in Physio- und Ergotherapie durch Therapeuten mit speziellen Zusatzausbildungen
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	durch Diätassistentin
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Erarbeitung der Entlassungsmodalitäten der Patienten, sowie Festlegen des weiteren Therapieweges durch den ärztlichen Dienst und Unterstützung durch den Sozialdienst (Weiterführung der Therapie zuhause, geplante Untersuchungen und Kontrollen, Wiedervorstellungen, Wiederaufnahmen, Hilfsmittelmanagement, häusliche Umstände)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Entwicklungsdiagnostik; Förderung der Fähigkeiten den Bereichen Wahrnehmung, Grobmotorik, Fein- und Graphomotorik, sozio-emotionale Kompetenz, Kognition, Kommunikation; Alltags- und Selbsthilfetaining (z. B. in den Bereiche Essen, Anziehen, Toilettengang, Fortbewegung, Transfer und Spiel); Hilfsmittelberatung, -versorgung und -training (z.B. Lagerungshilfen, Rollstühle und E-Rollstühle mit Sitzadaptionen, Therapieräder, Ess- und Anziehhilfen ebenso wie Schreib- und Greifhilfen); Training mit myoelektrischen Prothesen; statischer Schienenbau; craniosacrale Therapie; Händigkeitsdiagnostik; Pömbacher Therapie; Beratung zu Liftersystemen; manuelle Therapie; Bobath; Babymassage; etc.
MP18	Fußreflexzonenmassage	durch eine speziell ausgebildete Physiotherapeutin
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	im Rahmen der ergotherapeutischen Behandlung
MP21	Kinästhetik	als wichtiges Element des Pflegekonzeptes
MP00	Klinikschule	schulpflichtige Patienten besuchen die hauseigene "Schule für Kranke"; ggf. können Patienten auch via "digitalem Klassenzimmer" am Heimatunterricht teilnehmen
MP00	Kontaktbörse	Unterstützung von Familien bei der Suche nach Kontakten zu anderen betroffenen Familien mit Kindern gleicher Diagnose zum Zwecke des Erfahrungsaustausches
MP24	Manuelle Lymphdrainage	im Rahmen der Physiotherapie durch Therapeuten mit spezieller Zusatzausbildung
MP25	Massage	im Rahmen der Physio- und Ergotherapie; spezielle Ausbildungen auch in Babymassage; Einsatz von Pneumatron, Narbenmassagen
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie	manuelle Therapie, Weichteilentspannung nach Pfaffenroth im Physiotherapeutischen Dienst
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Betreuung von Kindern mit wechselnden Angeboten im Spiel- und Basteltreff durch pädagogisches Personal
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	in der Abteilung für Physiotherapie: Elektrotherapie (Reizstrombehandlung, TENS), Ultraschall (Knochenwachstumsinduktion), biomechanische Muskelstimulation, Bewegungsbad, elektrische Narbenbehandlung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Bobath, Vojta, Manuelle Therapie, Manuelle Fußtherapie nach Zukunft-Huber. funktionelle Bewegungslehre (Klein-Vogelbach), Gangschule, Atemtherapie, Psychomotorik, Schlingentischbehandlung, medzin. Trainingstherapie, Orofaciale Regulationstherapie, Manuelle Lymphdrainage, Craniosacrale Therapie, Fußreflexzonenmassage, Babymassage, propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation, Physiotherapie auch an Seilzuggeräten, Laufbandtheraoie (auch mit Gewichtsabnahme möglich), Stepper, Ergometer, Einsatz von Theraband und Gewichten
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	durch einen approbierten Psychotherapeuten mit Ausbildungen in Verhaltenstherapie und Familientherapie sowie einer Gesundheitspsychologin
MP61	Redressionstherapie	Wickeln nach Zukunft-Huber von speziell in dieser Methode ausgebildeten Therapeuten;
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulen gymnastik	Angebote von Physiotherapeuten
MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerztherapie in stationärem Rahmen durch Ärztlichen Dienst, Psychologischen Dienst, Physio- und Ergotherapie und Pflegedienst
MP62	Snoezelen	im Wasserklangbetraum im Rahmen der ergotherapeutischen Behandlung
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge zu medizinischen, psychologischen und sozialrechtlichen Themen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Anleitung der Eltern in Vojtatherapie und Bobaththerapie sowie Lagerung der Kinder und Jugendlichen; Elternarbeitskreis aus Ärzten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialdienst und Psychologischem Dienst (sh. auch MP 03, 07)
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Wasserklangbett, autogenes Training für Kinder
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Beratung hinsichtlich des Handlings von behinderten Kindern (speziell bei Neugeborenen mit seltenen Syndromen) im Rahmen der Physio- und Ergotherapie; Begleitung auch durch den Psychologischen Dienst
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	orofaciale Regulationstherapie, forced-use-therapy, Affolter und Assisting Hand Assessment durch speziell ausgebildete Therapeuten

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	spezielle Lagerungstherapie bei bestimmten Erkrankungen (Spina bifida); Anziehhilfe und -training für Orthesen
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	bei Bedarf Beratung durch Logopäden aus dem heilpädagogischen Bereich
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	innovative orthopädietechnische Versorgungen auf höchstem Niveau; zum Teil eigene Neuentwicklungen der Orthesentechnik (Modulbauweise, Ringfassungen); Versorgung mit Orthesen, Orthoprothesen, Hilfsmitteln (Rollstuhl, Rollator,..) in enger Zusammenarbeit mit den Technikern der Sanitätshäuser, Versorgung mit Hilfsmitteln während des Aufenthaltes in der Klinik, Bestellung von Hilfsmitteln für zu Hause, Austesten von Hilfsmitteln; individuelle Anfertigung und Adaption von Hilfsmitteln zur Bewältigung des Alltags;
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	durch zertifizierte Therapeutinnen (Säuglinge, Jugendliche und Erwachsene)
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	im Rahmen der Physiotherapie; lokal durch Pflegedienst, insbesondere nach operativen Eingriffen
MP49	Wirbelsäulengymnastik	durch Physiotherapeutischen Dienst
MP51	Wundmanagement	Die Pflegekräfte arbeiten nach anerkannten Standards. Spezielles Wundmanagement bei, bzw. gegen Dekubitus, bei Langzeit-Fixateur externe; Pflege von Operationswunden
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	IGA - Interessengemeinschaft Arthrogrypose, BKMF - Bundesvereinigung kleinwüchsiger Menschen und Ihrer Familien

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	auf allen Stationen
SA12	Balkon/Terrasse	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	für Kinder, die nicht von ihren Eltern begleitet werden können
SA22	Bibliothek	Ausleihe von Kinderbüchern, Jugend- und Erwachsenenliteratur, Videos und DVDs
SA41	Dolmetscherdienste	durch Mitarbeiter des Hauses und externe Übersetzer
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA00	Getränkeautomaten	für kalte und warme Getränke
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	
SA27	Internetzugang	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	regelmäßig mindestens ein Gottesdienst pro Woche
SA00	Kletterwand	unter Aufsicht und Sicherung ausgebildeter Mitarbeiter
SA00	Klinikclown Dr. JoJo	ein geschulter Klinik-Clown trägt mit Pantomime, Bewegungskünsten und Körpertheater zu einer entspannten Klinikatmosphäre bei
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA16	Kühlschrank	
SA31	Kulturelle Angebote	Konzerte, Theater, Filmvorführungen, etc. speziell für Kinder und Jugendliche
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer	
SA33	Parkanlage	Grünflächen mit Kinderspielplatz; unmittelbare, landschaftlich sehr reizvolle Umgebung außerhalb des Krankenhausesgeländes
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	für Raucher gibt es ein zentral gelegenes kleines Raucherzimmer
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-in	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	Therapiebad
SA42	Seelsorge	durch den Ortspfarrer
SA00	Spiel- und Basteltreff	wechselnde Angebote für alle Altersgruppen
SA37	Spielplatz/Spielecke	behindertengerecht

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Stillzimmer	für stillende Mütter im Wartebereich der Ambulanz
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA00	Verleih eines Notebooks	bei Bedarf
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Die Schwerpunkte der wissenschaftlichen Tätigkeit in der Orthopädischen Kinderklinik betrafen in 2008 die Bereiche:

- Angeborene und erworbene Fußdeformitäten
- Neuroorthopädie (Arthrogryposis, Spina bifida, Cerebralparese)
- Kleinwuchs
- Skelettdysplasien
- Rekonstruktion bei angeborenen oder erworbenen Gliedmaßendefekten mit besonderem Schwerpunkt der Ilisarow-Methode, kongenitale Unterschenkelpseudarthrose, Gliedmaßenverlängerung und -korrektur
- Orthesenversorgung bei komplexen Gelenkfehlstellungen der unteren Extremität
- Behandlung von Fußdeformitäten bei Cerebralparese
- Behandlung des Tibiadefekts
- Hüftsubluxation und -luxation bei Kindern mit ICP
- Bewegungsanalyse

Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge sind auf der Web-Site der Orthopädischen Kinderklinik veröffentlicht.

### A-11.2 Akademische Lehre

keine Angaben

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Anleitung von Praktikanten; Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Salzburg (Studiengang Ergotherapie)
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	In Kooperation mit den Krankenhäusern Bad Reichenhall und Altötting werden in der Orthopädischen Kinderklinik Aschau Gesundheits- und Krankenpfleger/innen ausgebildet. Hierzu sind ständig mindestens 3 Krankenpflegeschüler und diverse Praktikanten im Haus und werden von einer speziell ausgebildeten Anleiterin betreut.
HB03	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Anleitung von Schülern und Praktikanten in enger Zusammenarbeit mit Physiotherapieschulen vorort, Kurse zur Fortbildung zum Bobaththerapeuten im Behandlungszentrum Aschau, Vojta-Arbeitskreis und Bobath-Arbeitskreis im Haus

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

60 Betten

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

### Vollstationäre Fallzahl:

1649

### Ambulante Fallzahlen

#### Quartalszählweise:

6456

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	14,0 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	12,0 Vollkräfte	2 Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivmedizin, teils mit Zusatzbezeichnungen: Akupunktur, Schmerztherapie 10 Fachärzte für Orthopädie, teils mit Zusatzbezeichnungen: Chirotherapie, Kinderorthopädie, Unfallchirurgie, Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	
<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	0 Vollkräfte	

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	29,0 Vollkräfte	3 Jahre	davon einige in Teilzeit, so sind zum 31. 12. 2008 31 Krankenpfleger / -innen tätig gewesen

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	8,0 Vollkräfte	3 Jahre	davon einige in Teilzeit, so sind zum 31. 12. 2008 10 Kinderkrankenschwestern tätig gewesen
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	8,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	1,0 Vollkräfte	3 Jahre	

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

## B-[1] Fachabteilung Orthopädie

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

Orthopädie

#### **Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

#### **Fachabteilungsschlüssel:**

2300

#### **Hausanschrift:**

Bernauer Straße 18

83229 Aschau im Chiemgau

#### **Telefon:**

08052 / 171 - 0

#### **Fax:**

08052 / 171 - 229

#### **E-Mail:**

info@bz-aschau.de

#### **Internet:**

<http://www.bz-aschau.de>

#### **Chefärztinnen/-ärzte:**

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Döderlein, Leonhard	Chefarzt	08052/171-2000 l.doederlein@bz-aschau.de		

### **B-[1].2** Versorgungsschwerpunkte [Orthopädie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie:	Kommentar / Erläuterung:
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Bewegungsapparates bei Kindern und Jugendlichen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO12	Kinderorthopädie	<p>Unsere besonderen Schwerpunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kindliche Hüftdysplasien (Hüftfehlagen) und Hüftluxationen (Verrenkungen)</li> <li>• Klumpfüße und andere Fußdeformitäten verschiedener Genese (Ursachen)</li> <li>• neuroorthopädische Bewegungsstörungen aus dem spastischen und dyskinetischen Formenkreis</li> <li>• Arthrogrypose (allgemeine Gelenksteife)</li> <li>• Spina bifida („offener Rücken“)</li> <li>• Reduktionsdeformitäten (Fehlagen) und andere komplexe Fehlstellungen der oberen und unteren Extremitäten (von Armen und Beinen)</li> </ul> <p>Unsere besonderen Therapiemethoden sind vor allem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extremitätenkorrekturen und -verlängerungen (Arm- und Beinkorrekturen) durch die Verwendung des äußeren Ringfixateursystems nach Ilisarow und des Spatial Frame nach Taylor, sowie im Inneren des Knochens verankerter Systeme</li> <li>• komplexe, innovative orthopädietechnische Versorgung auf höchstem Niveau</li> </ul>
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Entfernung von operativ eingebrachtem Metall
VO13	Spezialsprechstunde	Neuroorthopädische Fragestellungen, Dysmelien (Fehlbildungen)

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Medizinisch-Pflegerisches Leistungsangebot	Siehe Kapitel A 9

### B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Orthopädie]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA55	Beschwerdemanagement	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA46	Getränkeautomat	
SA50	Kinderbetreuung	im Freizeit- und Basteltreff
SA52	Postdienst	
SA53	Schuldienst	Unterrichtung in den Klassen für Kranke der Klinikschule
SA57	Sozialdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

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

#### Vollstationäre Fallzahl:

1592

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

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

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M21	523	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
2	M24	399	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung
3	Q66	189	Angeborene Fehlbildung der Füße
4	Q72	177	Angeborenes vollständiges oder teilweises Fehlen der Beine bzw. Füße
5	Q65	65	Angeborene Fehlbildung der Hüfte
6	M84	32	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
7	Q74	31	Sonstige angeborene Fehlbildung der Arme bzw. Beine
8	M62	18	Sonstige Muskelkrankheit
9	M41	17	Seitverbiegung der Wirbelsäule - Skoliose
10	M25	14	Sonstige Gelenkrankheit
10	M91	14	Knochen- und Knorpelverschleiß der Hüfte bzw. des Beckens bei Kindern und Jugendlichen
12	M22	12	Krankheit der Kniescheibe
13	T84	11	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
14	Q68	10	Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Fehlbildung
15	M20	9	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
16	M85	7	Sonstige Veränderung der Knochendichte bzw. -struktur
17	G80	6	Angeborene Lähmung durch Hirnschädigung des Kindes während Schwangerschaft und Geburt
17	M93	6	Sonstige Knochen- und Knorpelkrankheit
19	D16	<= 5	Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels
19	D48	<= 5	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
19	G57	<= 5	Funktionsstörung eines Nervs am Bein bzw. am Fuß
19	L89	<= 5	Druckgeschwür - Dekubitus
19	L92	<= 5	Krankheit der Haut bzw. Unterhaut mit Bildung entzündlicher Knötchen
19	M00	<= 5	Eitrige Gelenkentzündung
19	M19	<= 5	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
19	M23	<= 5	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
19	M40	<= 5	Wirbelsäulenverkrümmung mit Bildung eines Hohlkreuzes, eines Flachrückens oder eines Buckels
19	M43	<= 5	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
19	M54	<= 5	Rückenschmerzen
19	M65	<= 5	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

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

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

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-561	887	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
2	8-211	628	Korrektur einer Skelettverformung von Hand oder mit Geräten mit anschließender Fixierung des betreffenden Skelettabschnittes z.B. durch Gips
3	5-787	609	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
4	5-851	572	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
5	5-781	567	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen
6	5-786	509	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
7	5-854	448	Wiederherstellende Operation an Sehnen
8	5-800	337	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
9	5-850	330	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
10	5-853	262	Wiederherstellende Operation an Muskeln
11	5-856	254	Wiederherstellende Operation an den Bindegewebshüllen von Muskeln
12	5-784	219	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
13	5-056	184	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
14	5-783	167	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
15	5-789	156	Sonstige Operation am Knochen
16	5-79b	150	Operatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
17	5-808	117	Operative Gelenkversteifung
18	8-902	71	Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege
19	5-782	69	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
20	8-915	65	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
21	8-803	52	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
22	5-852	49	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen
23	8-914	32	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
24	5-788	29	Operation an den Fußknochen
25	8-800	25	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
26	5-829	22	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion
27	5-804	18	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern
28	5-983	17	Erneute Operation
29	8-020	13	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
29	8-210	13	Mobilisierung eines versteiften Gelenkes unter Narkose - Brisement force

## B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
-----	-------------------	------------------------------	-----------------	--------------------------

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Neuroorthopädische Ambulanz	• Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskulären Erkrankungen (VX00)	
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Kassenärztliche Ambulanz	• Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskulären Erkrankungen Sonstiges (VX00)	
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Chefarztambulanz für Kassenpatienten	• Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskulären Erkrankungen (VX00)	
AM07	Privatambulanz	Oberarztambulanz für Privatpatienten	• Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskulären Erkrankungen (VX00)	
AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz für Privatpatienten	• Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskulären Erkrankungen (VX00)	

### **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:
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung		

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA04	Bewegungsanalysesystem			Kinetische, kinematische, visuelle und elektromyografische Ganganalyse (Beurteilung von OP-Indikationen, bzw. OP-Resultaten, Wirksamkeitsprüfung von orthetischen Versorgungen, Grundlagenforschung)
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	Nein	im Rahmen der Ganganalyse
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsggerät		Nein	volldigitales Röntgensystem zur Bilderstellung, Bearbeitung und Speicherung
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Nein	Schwerpunkt Säuglingshüften, Ganganalyse

## 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>	12 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	10 Vollkräfte	10 Fachärzte für Orthopädie, teils mit Zusatzbezeichnungen: Kinderorthopädie, Unfallchirurgie, Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ61	Orthopädie	8 Fachärzte für Orthopädie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	2 Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	

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

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	25 Vollkräfte	3 Jahre	davon einige in Teilzeit, so sind zum 31.12.2008 27 Krankenpfleger/-innen tätig gewesen
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	8 Vollkräfte	3 Jahre	davon einige in Teilzeit, so sind zum 31.12.2008 10 Kinderkrankenpfleger/-innen tätig gewesen
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 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>	8 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	1 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ00	Fachkundeweiterbildung Sterilisation	4 Mitarbeiterinnen
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	auf jeder Station
PQ08	Operationsdienst	3 Mitarbeiterinnen mit Fachweiterbildung OP
PQ00	Weiterbildung Pflegemanagement	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	auf jeder Station
ZP08	Kinästhetik	
ZP12	Praxisanleitung	
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:
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	7 zertifizierte Bobath-Therapeuten im Team der Physiotherapie
SP33	Castillo-Morales-Therapeut und Castillo-Morales-Therapeutin	2 ausgebildete Therapeutinnen im Team der Physiotherapie
SP00	Elternberater	auf jeder Station
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	8 ausgebildete Therapeuten mit den Schwerpunkten: Entwicklungsdiagnostik Wahrnehmungsförderung Förderung der Grobmotorik Förderung der Fein- und Graphomotorik Förderung der sozio-emotionale Kompetenz Förderung der Kognition und Kommunikation Elternberatung und Elternanleitung Alltags- und Selbsthilfetraining Hilfsmittelberatung, -versorgung und -training
SP06	Erzieher und Erzieherin	pädagogische Angebote in einem Spiel- und Basteltreff für Patienten

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP10	Hippotherapeut und Hippotherapeutin/Reittherapeut und Reittherapeutin	2 Therapeuten im Team der Physiotherapie für den heilpädagogischen Bereich des Behandlungszentrums
SP00	Kinästhetikgrundkurs	auf jeder Station
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	für die Behandlung von Patienten im heilpädagogischen Bereich des Behandlungszentrums
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	4 ausgebildete und 4 in Ausbildung befindliche Therapeuten in den Abteilungen für Physio- und Ergotherapie
SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	<p>14 speziell in der Kinderorthopädie erfahrene Therapeut/innen mit den Schwerpunkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bobath</li> <li>Vojta</li> <li>Manuelle Therapie</li> <li>Manuelle, dreidimensionale Fußtherapie nach Zukunft Huber</li> <li>Funktionelle Bewegungslehre (Klein-Vogelbach)</li> <li>Gangschule</li> <li>Laufbandtherapie</li> <li>Atemtherapie</li> <li>Psychomotorik</li> <li>Schlingentischbehandlung</li> <li>Hippotherapie (im heilpäd. Bereich)</li> <li>Medizinische Trainingstherapie</li> <li>Orofaciale Regulationstherapie</li> <li>Manuelle Lymphdrainage</li> <li>Craniosacrale Therapie</li> <li>Fußreflexzonenmassage</li> <li>Babymassage</li> <li>Propriozeptive, neuromuskuläre Fazilitation</li> </ul>

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP23	Psychologe und Psychologin	2 Diplom-Psycholo/innen mit Zusatzausbildungen und 1 Magister Psychologin mit Ausbildung zur Gesundheitspsychologin und Supervision mit den Schwerpunkten: Psychologische Beratung Diagnostik Erziehungsberatung Entwicklungsberatung Spieltherapie
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	ein approbierter psycholog. Psychotherapeut mit Ausbildungen in Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie und Familientherapie
SP20	Sonderpädagogin und Sonderpädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin	3 Pädagogen für den Unterricht in den Klassen für Kranke der hauseigenen Klinikschule
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	im Kliniksozialdienst
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagogin und Sportpädagogin	2 Gymnastiklehrerinnen, sowie 2 Sport- und Gymnastiklehrer im Team der Physiotherapie
SP48	Vojttherapeut und Vojttherapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	9 zertifizierte Therapeutinnen im Team der Physiotherapie
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

# B-[2] Fachabteilung Anästhesie

## B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Anästhesie

### Art der Abteilung:

Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

### Fachabteilungsschlüssel:

3700

### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Klinger, Maria	leitende Ärztin	08052/171-0 sr.klinger@bz- aschau.de		
Dr. med.	Konsek, Peter	leitender Arzt	08052/171-0 p.konsek@bz- aschau.de		

## B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Anästhesie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Anästhesie:	Kommentar / Erläuterung:
VO00	Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie	

## B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Anästhesie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP00	Schmerztherapie	

#### **B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Anästhesie]**

trifft nicht zu / entfällt

#### **B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

**Vollstationäre Fallzahl:**

0

#### **B-[2].6 Diagnosen nach ICD**

trifft nicht zu / entfällt

##### **B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

trifft nicht zu / entfällt

##### **B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

trifft nicht zu / entfällt

#### **B-[2].7 Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

##### **B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

##### **B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

trifft nicht zu / entfällt

#### **B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

trifft nicht zu / entfällt

#### **B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

#### **B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

trifft nicht zu / entfällt

## B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA59	24h-EKG-Messung			
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck		
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgerät		
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		

## B-[2].12 Personelle Ausstattung

### B-[2].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>	2 Vollkräfte	2 Fachärzte für Anästhesie und Intensivmedizin
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	2 Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF13	Homöopathie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

## B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	4 Vollkräfte	3 Jahre	davon einige in Teilzeit, so sind zum 31.12.2008 5 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen tätig, eine davon mit Fachweiterbildung in Anästhesie und Intensivmedizin
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 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	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ00	Fachkundelehrgang 1 Sterilisation	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	

## B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

keine Angaben

# 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

### **Leitbild, Vision, Mission:**

Wir sehen unsere Aufgabe darin, dem kranken oder behinderten Kind und seiner Familie mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln zu helfen. Unser Handeln orientiert sich dabei an den individuellen Möglichkeiten des Kindes und seinem spezifischen Bedarf.

Wir wollen, dass jedes Kind – soweit es ihm möglich ist – von fremder Hilfe unabhängig wird und ein freies, selbstbestimmtes und sinnerfülltes Leben führen kann.

### **Patientenorientierung:**

Das Kind und seine Familie – ihre Bedürfnisse, Erwartungen, Hoffnungen und Wünsche – stehen bei unserem Handeln und Wirken im Mittelpunkt.

Unser Tun und Handeln orientiert sich am Wohl des Kindes, das von uns in seiner Ganzheitlichkeit und Individualität mit seiner Erkrankung oder Behinderung angenommen und geachtet wird.

### **Verantwortung und Führung:**

Wir pflegen einen Partizipativen Führungsstil und legen Wert auf eine ausgewogene Abstimmung der Aufgabenanforderungen einerseits und der Mitarbeiterbedürfnisse andererseits. Das Wissen und Können der Mitarbeiter wird bei der Erarbeitung von Entscheidungen immer einbezogen.

Inhaltliche Basis der Führungsverantwortung ist die aus der Qualitätspolitik und den Qualitätszielen des Trägers entwickelte Qualitätspolitik des Behandlungszentrums Aschau.

### **Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:**

Die Mitarbeiter werden von ihren jeweiligen Vorgesetzten in ihren Aufgaben und Anliegen ernst genommen und erfahren Anerkennung und Unterstützung in fachlicher und persönlicher Hinsicht. Die Atmosphäre zwischen den Mitarbeitern ist

getragen von wechselseitigem Respekt, Offenheit und gegenseitigem Vertrauen. Wir begegnen uns kooperativ und partnerschaftlich. Unsere Maßnahmen zu Mitarbeiterorientierung und -beteiligung sind:

- Mitarbeitergespräche
- Flexible Arbeitszeiten
- Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung
- Vorschlagswesen
- Angebot und Unterstützung von Fort- und Weiterbildungen
- Beteiligung der Mitarbeiter an Projektarbeit
- Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeiter
- Betriebliche Gesundheitsförderung

### **Wirtschaftlichkeit:**

Wir achten auf eine gesicherte wirtschaftliche Basis. Zur Erfüllung der ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen und sonstigen Maßnahmen stehen dem Krankenhaus nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung. Wirtschaftlichkeit bedeutet für uns den bestmöglichen Einsatz dieser Ressourcen zum Wohl unserer Patienten durch:

- Gewährleistung einer effizienten Leistungserbringung
- Ausrichtung des Leistungsspektrums an wirtschaftlichen Kriterien
- Steuerung der stationären und ambulanten Leistungen zur Sicherstellung eines ausgeglichenen Betriebsergebnisses

### **Prozessorientierung:**

Wir legen im Rahmen des Qualitätsmanagements Wert auf eine konsequente Prozessorientierung. So steigern wir die Effektivität und Effizienz der Tätigkeiten im Krankenhaus. Durch die Erhöhung der Transparenz der Abläufe in den einzelnen Arbeitsbereichen und eine klare Schnittstellen-Darstellung sowie durch die immer am Gesamtsystem orientierten Prozessbeschreibungen ist ein effizientes Handeln aller Prozessbeteiligten möglich.

Die Darstellung des Zusammenwirkens aller am Gesamtablauf beteiligten Bereiche und Funktionen sorgt zudem durch die Transparenz der komplexen Abläufe für eine Stärkung der Mitarbeiterzufriedenheit im Behandlungszentrum Aschau.

### **Zielorientierung und Flexibilität:**

Jährlich wird im Behandlungszentrum Aschau auf der Basis der Daten und Erfahrungen der Vorjahre, für das Folgejahr ein Zielplan vereinbart. Der Gesamtzielplan gliedert sich in einen medizinischen Zielplan, dem Bauzielplan, dem Investitions- und Instandhaltungsplan, den Qualitätszielen, dem Wirtschaftsplan, dem Personalplan und den abteilungsbezogenen Zielen. Über permanent erhobene Leistungsindikatoren, Kennzahlen und Daten der internen Qualitätssicherung erfolgt eine kontinuierliche Zielerreichungskontrolle. Bei relevanten Abweichungen oder aktuellen Entwicklungen erfolgt zeitnah die Einleitung von Gegenmaßnahmen. Die Evaluation der Zielerreichung erfolgt laufend durch die Geschäftsleitung.

### **Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:**

Wir verfolgen bei allen Prozessen und Abläufen grundsätzlich die Null-Fehler-Strategie. Damit Fehler höchst unwahrscheinlich auftreten, nützen wir eine zentrale Patientendokumentation: alle behandlungsrelevanten Informationen werden während oder unmittelbar nach dem Patientenkontakt in das digitale Krankenhaus-Informationssystem eingegeben und stehen allen Behandlern jederzeit und überall im Haus zur Verfügung. Überdies verwirklichen wir:

- systematische Mitarbeiter-Schulungen
- regelmäßige Sicherheits-Kontrollen
- ein umfassendes Beauftragtenwesen
- regelmäßige Befragungen von Patienten und Mitarbeitern
- eine strukturierte Form für das Patienten-Feedback

### **Kontinuierlicher Verbesserungsprozeß:**

Die Mitarbeiter des Behandlungszentrums Aschau sind eng in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess des Hauses eingebunden. Sie bringen ihr Wissen um die Arbeitsabläufe gezielt in die systematische Qualitätsentwicklung des Behandlungszentrums ein und setzen damit Veränderungen in Gang. Unsere Überzeugung ist es, dass der notwendige ständige Erneuerungsprozess nicht nur von oben nach unten funktioniert, sondern vor allem von den Beschäftigten in unserem Haus mitgetragen und gestaltet werden muss. Die Möglichkeit der Mitarbeiter, selbst etwas ändern zu können, spornt diese an sich konstruktiv an der Weiterentwicklung des QM-Systems zu beteiligen und stärkt die gesamte Organisation.

## **Information an Patienten:**

Wir legen sehr großen Wert darauf, dass die Patienten und ihre Eltern umfassend informiert sind und erreichen dies durch:

- Gespräche mit dem Ärztlichen Dienst
- Beratung durch den Sozialdienst
- Austausch mit dem Pflegedienst
- Beratung durch den Psychologischen Dienst
- hausintern erstellte Leitfäden zu Behandlungsverläufen
- Elternarbeitskreise
- Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen und Elternvereinigungen
- Ausgabe von Informationsliteratur
- Angabe von Internetquellen

## **Information an Mitarbeiter:**

Wir sorgen für eine gut funktionierende Kommunikation im Haus und nützen dafür

- Besprechungen und Konferenzen
- über Verteiler gesteuerte Benachrichtigungen durch E-Mails
- ein digitales Krankenhaus-Informationssystem
- Serviceanforderungen und Ressourcen-Reservierungen via Intranet
- Zugriff von jedem PC des Hauses auf die Dokumente des Qualitätshandbuches
- regelmäßige Erstellung einer Hauspost mit Artikeln aus der Mitarbeiterschaft
- Förderung der internen Kommunikation durch den Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit

## **Information an niedergelassene Ärzte:**

Wir messen dem Informationsaustausch mit den niedergelassenen Ärzten eine hohe Bedeutung zu. Dies wird deutlich durch

- die zeitnahe Erstellung von Arztbriefen

- jederzeit mögliche telefonische Rücksprache
- mögliche Übermittlung von Röntgenbildkopien, physisch und auf Datenträgern
- Abhalten von Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätszirkeln zur Information und Präsentation gegenüber
- niedergelassenen und zuweisenden Kollegen

### **Information an Fachöffentlichkeit:**

Wir halten den Austausch mit der Fachöffentlichkeit für sehr wichtig und zeigen dies durch:

- die Veranstaltung von Kongressen und Tagungen mit Vorträgen und Postern
- die Teilnahme an wissenschaftlichen Veranstaltungen
- die Veröffentlichungen in Fachzeitschriften
- die Möglichkeit für Hospitationen in unserem Haus

## **D-2 Qualitätsziele**

Für das Kalenderjahr 2008 waren folgende Qualitätsziele gesetzt worden:

### **1. Wir erbringen hochwertige Dienstleistungen für unsere Kunden**

1.1. Wir optimieren bestehende und erschließen neue erstrangige medizinische Leistungen.

1.2. Wir verbessern das Freizeitangebot für Kinder während ihres stationären Aufenthalts.

1.3. Wir optimieren die Kommunikation nach außen und innen.

### **2. Bei uns arbeiten motivierte und engagierte Mitarbeiter**

2.1. Unsere Mitarbeiter identifizieren sich in hohem Maße mit ihrer Tätigkeit.

2.2. Wir erweitern gezielt die Qualifikationen unserer Mitarbeiter.

2.3. Wir halten die christliche Grundausrichtung unseres Hauses lebendig.

2.4. Wir sorgen für eine von Achtung und Offenheit geprägte Atmosphäre und betonen das Miteinander (Corporate Identity).

### **3. Wir arbeiten stetig an der Optimierung aller Arbeitsprozesse**

3.1. Wir arbeiten interdisziplinär erfolgreich zusammen, beschleunigen den Kommunikationsfluss und gestalten das Besprechungswesen effektiv.

3.2. Wir erleichtern das Einarbeiten neuer Mitarbeiter.

3.3. Wir reduzieren den Zeitaufwand für die Dokumentation bei gleichbleibender Güte.

### **4. Wir achten auf eine gesicherte wirtschaftliche Basis**

4.1. Wir sorgen für eine gleichmäßige Belegung.

4.2. Wir entwickeln eine differenzierte Kosten und Leistungsrechnung.

4.3. Wir erzielen leistungsgerechte Entgelte.

4.4. Wir führen eine interne Budgetierung mit klaren Regelungen zum Umgang mit Ressourcen ein.

4.5. Wir sorgen für einen effizienten und transparenten Einsatz von Spendenmitteln.

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

Die Katholische Jugendfürsorge München/Freising - bis März 2007 Träger der Orthopädischen Kinderklinik - hatte für alle ihre Einrichtungen die Einführung eines trägerweit einheitlichen, zertifizierungsreifen Qualitätsmanagementsystems nach

DIN ISO 9001/2000 ff. bis zum Ende des Jahres 2005 vorgeschrieben. Mit Implementierung des QM-Systems im Jahr 2006 als Bestandsaufnahme der bestehenden Prozesse und Verfahren rückte die Qualitätsentwicklung als erklärtes Ziel des Qualitätsmanagements in den Vordergrund. Im Berichtszeitraum 2008 konnte das QM-System in der Behandlungszentrum Aschau GmbH fortgeschrieben und weiterentwickelt werden.

Qualitätsmanagement wird von Seiten des Behandlungszentrums Aschau in erster Linie als **einrichtungsinternes Konzept der Qualitätsverbesserung und Selbstevaluation** verstanden, das den Schwerpunkt auf die Formulierung von Zielen und auf die Verbesserung einer prozessorientierten Arbeitsweise legt. Wesentlich ist dabei die **aktive Einbindung aller im Behandlungszentrum tätigen Mitarbeiter**.

### Verantwortung

In der Orthopädischen Kinderklinik trägt der Geschäftsführer des Behandlungszentrums die Gesamtverantwortung für die Umsetzung und Entwicklung des Qualitätsmanagements.

### Qualitätsbeauftragte

Im Behandlungszentrum Aschau ist dem Geschäftsführer ein **Qualitätsbeauftragter** als Stabsstelle zugeordnet, der diesen bei der Weiterentwicklung, Koordination und Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems berät und unterstützt.

Für die Orthopädische Kinderklinik gibt es zudem zwei **Qualitätskoordinatoren**, einen Beauftragten aus dem Ärztlichen Dienst und eine Beauftragte aus dem Pflegedienst. Aufgabenstellungen der Qualitätskoordinatoren sind:

- Unterstützung des Qualitätsbeauftragten bei der Koordinierung des QM-Systems auf der Ebene der Orthopädischen Kinderklinik
- Koordinieren der Arbeit in den Qualitätszirkeln (inhaltliche Abstimmung, z.T. Moderation)
- Koordinieren der Qualitätsprüfungsaktivitäten (Planung, Organisation, z.T. auch Mitwirkung bei internen und externen Audits)
- Darlegung der QM-Aktivitäten

### Steuergruppe

Die Prozesssteuerung des Qualitätsmanagements erfolgt in der Orthopädischen Kinderklinik durch eine Steuergruppe, in der die Geschäftsführung, der Ärztliche Direktor, die Pflegedienstleitung, die Fachdienstleitung, der Qualitätsbeauftragte des Behandlungszentrums sowie die Qualitätskoordinatoren der Klinik vertreten sind. Hier werden die Qualitätsziele für die Klinik definiert, Projektpläne erstellt, Qualitätszirkel initiiert und Aufträge an diese vergeben, das Projekt-Controlling durchgeführt, sowie sich daraus ergebende Strategien erarbeitet.

## Qualitätszirkel

Die Qualitätszirkelarbeit hat sich im Behandlungszentrum als wirksames Instrument zur Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung bewährt. Die Qualitätszirkel tragen wesentlich zur Entwicklung und Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen bei.

Die Zusammensetzung der Qualitätszirkel wird von den Qualitätskoordinatoren bestimmt. Grundsätzlich können sich alle Mitarbeiter in einem Qualitätszirkel engagieren, die daran interessiert sind und bei den zu bearbeitenden Prozessen im Arbeitsalltag involviert sind.

Die Qualitätszirkel arbeiten projektbezogen und konzentrieren sich auf die Aktualisierung und Überarbeitung der im QM-Handbuch festgeschriebenen Prozessbeschreibungen und Verfahrensbeschreibungen.

## Qualitätsmanagement-Handbuch

Mit Einführung des QM-Systems zum Ende des Jahres 2005 entstand ein Qualitätsmanagement-Handbuch, das unser Qualitätsmanagementsystem beschreibt und sich an den Normen der DIN EN ISO 9001:2000 orientiert.

Im Behandlungszentrum Aschau ist das gesamte Qualitätsmanagement-Handbuch - mit allen dazugehörigen Dokumenten - in einer vernetzten EDV-Version auf der Intranet-Oberfläche für alle Bereiche des Hauses jederzeit in der aktuellsten Version einzusehen und mit wenigen Mausklicks für die tägliche Arbeit verfügbar.

Darüber hinaus existiert pro Bereich eine Papierversion des Handbuchs mit allen für die Abteilung relevanten Verfahrensanleitungen, Arbeitsanleitungen, Formularen und Dokumentvorlagen. Neue oder überarbeitete Dokumente werden nach der Freigabe gemäß dem Verteiler an die Abteilungen weitergegeben und jeweils in die Handbücher eingepflegt. Jedes Handbuch erfährt darüber hinaus in regelmäßigen Abständen ein komplettes Update.

## Qualitätsentwicklung

Seit dem in 2005 abgeschlossenen Prozess der Qualitätssicherung, widmen wir uns ganz dem Prozess der Qualitätsentwicklung. Im Grunde lassen sich diese beiden Prozesse schwer voneinander trennen. Im Behandlungszentrum Aschau sind von Projektbeginn an Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung Hand in Hand gegangen. Einmal, weil bereits bei der Beschreibung der vorhandenen Prozesse Verbesserungspotentiale sichtbar waren, die - soweit möglich - unmittelbare Umsetzung fanden. Zum anderen, weil mit der erfolgten Formulierung von Qualitätszielen bereits die Dynamik der Qualitätsentwicklung angestoßen ist. Wir wollen - so ist unsere Qualitätspolitik definiert - mit dem dem eingeführten Qualitätsmanagement in einem anhaltenden Verbesserungsprozess bleiben.

## Qualitätsplanung

Die Erarbeitung von kurz-, mittel- und langfristigen Qualitätszielen erfolgt für die Orthopädische Kinderklinik durch die Klinik-Steuergruppe. Die Festlegung der Qualitätsziele ist eingebunden in die Gesamtplanung des Behandlungszentrums und

resultiert aus der Qualitätsplanung der Leitungskonferenz.

### Durchführung von Audits

Im Kalenderjahr 2008 fanden zwei Auditwochen statt. Dabei wurden jeweils innerhalb einer Woche in den einzelnen Arbeitsbereichen des Behandlungszentrums stichprobenartig Interne Audits durchgeführt. Am Ende wurden die Führungskräfte und die auditierten Mitarbeiter von den Auditoren in einem gemeinsamen Abschlussgespräch über die Auditergebnisse informiert. Es gab überwiegend positive Anmerkungen bei der Bewertung des QM-Systems. In einigen Bereichen gaben die Auditoren Empfehlungen zur Systemverbesserung. Vereinzelt wurden von den Auditoren Schwachstellen in qualitätsrelevanten Abläufen festgestellt, bei denen Korrekturen erforderlich gewesen sind.

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

### **Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):**

Zur regelmäßigen Qualitätsbeurteilung wurden 2008 im Rahmen der turnusgemäß stattfindenden Audits im Behandlungszentrum auch in der Orthopädischen Kinderklinik interne Audits durchgeführt, bei denen die patientennahen und medizinisch-pflegerischen Bereiche geprüft wurden. Dem Behandlungszentrum Aschau steht über die Katholische Jugendfürsorge zur Durchführung der Audits ein Stab von zertifizierten Auditoren zur Verfügung.

Ziel der internen Audits ist es, das QM-System auf dem gewünschten Niveau zu halten, es zu optimieren, Verbesserungspotentiale aufzudecken und Verbesserungsmaßnahmen in die Wege zu leiten. Dabei soll vor allem das Qualitätsbewusstsein und die Motivation der Mitarbeiter und der Führungskräfte unterstützt werden.

Die internen Audits bieten sowohl unseren Mitarbeitern als auch den Führungskräften die Gelegenheit, ihren Arbeitsalltag in regelmäßigen Abständen kritisch zu hinterfragen und ihre Prozesse zu optimieren. Wir legen Wert darauf, dass interne Audits als Verbesserungsgespräche verstanden werden, welche in kollegialer, partnerschaftlicher Atmosphäre durchgeführt wird.

Zu unserer Selbstkontrolle führen wir in unserem Haus zusätzlich folgende Komplikationsstatistiken:

- Infektionsstatistik über auftretende Wundinfektionen nach OP
- Frakturenstatistik bei Behandlung mit Fixateur externe

- Statistik über mechanische Komplikationen bei externen Fixateuren

### **Beschwerdemanagement:**

Beschwerdemanagement ist für uns ein wichtiger Bestandteil der Patientenorientierung. Die Patienten der Orthopädischen Kinderklinik (bzw. deren Eltern) werden kontinuierlich angeregt eine persönliche Bewertung ihres Krankenhausaufenthaltes abzugeben. Hierzu gibt es einen Patientenfragebogen, der die wichtigsten Kriterien ermittelt. Die Bewertung der Qualität erfolgt i. d. R. durch die Eltern der Patienten. Die Patientenrückmeldungen sind durchweg positiv bezüglich der medizinischen Behandlung, der Atmosphäre im Haus, der Zuwendung, Pflege und aufgewendeten Zeit für die Patienten und dem jeweils sehr individuellem Eingehen auf Patienten. Kritische Anmerkungen bezogen sich vorwiegend auf die Qualität der Verpflegung (hier wurden bereits wesentliche Veränderungen in Gang gesetzt) und vereinzelt auf Konflikte zwischen Eltern und einzelnen Mitarbeitern. Hier wurden unmittelbar personelle Konsequenzen gezogen.

Die Auswertung der Verbesserungswünsche und Beschwerden erfolgt im Rahmen eines eigens dafür eingerichteten Qualitätszirkels. In längeren Zeitabständen werden die eingegangenen Rückmeldungen im Rahmen des Beschwerdemanagements auch statistisch ausgewertet.

### **Fehler- und Risikomanagement (z.B. Critical Incident Reporting System (CIRS), Maßnahmen und Projekte zur Erhöhung der Patientensicherheit):**

Im Mittelpunkt unseres Fehler- und Risikomanagements steht die Erhöhung der Patientensicherheit. Eine tragende Rolle spielen hierbei effektive Kommunikationsstrukturen im Haus und eine gut abgestimmte Teamarbeit in den jeweiligen Abteilungen.

Wir fördern die Entwicklung einer positiven Fehlerkultur. An die Stelle der Suche nach dem "Schuldigen" eines Fehlers setzen wir auf die systematische Suche nach Verbesserungsmöglichkeiten.

Das Fehler- und Risikomanagement ist fest eingebunden in die Arbeit der Qualitätszirkel. Der Fokus ist hier nicht nur auf die gut funktionierenden Strukturen gelegt. Bestehende Risiken und eingetretene Fehler sind immer Bestandteil der Prozessüberarbeitungen. Jeder Mitarbeiter ist aufgerufen, Fehler und - was noch viel wichtiger ist - Beinahe-Fehler den zuständigen Qualitätskoordinatoren zu melden. Diese Informationen werden in den Qualitätszirkeln weiter bearbeitet und fließen in die Aktualisierungen der Prozessbeschreibungen ein.

## **Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:**

Das Informieren des Patienten und seiner Familie über die Behandlungsmöglichkeiten in unserem Haus findet im Rahmen eines Gespräches mit dem Arzt bereits bei der ambulanten Vorstellung des Patienten weit im Vorfeld eines stationären Aufenthaltes statt. Die Eltern erhalten in der Regel eine Empfehlung des Arztes, können eine Entscheidung in aller Ruhe zu Hause fällen und gegebenenfalls einen OP-Termin bzw. eine stationäre Aufnahme telefonisch vereinbaren.

Um die Patienten und seine Angehörigen gezielt über den Behandlungsablauf zu informieren, wurden für die wichtigsten Behandlungspfade spezifische Informationsblätter entwickelt, die den Familien vor dem stationären Aufenthalt zugeschickt werden bzw. beim vorausgehenden ambulanten Besuch mitgegeben werden. Diese Leitfäden sollen den Eltern als Entscheidungshilfe dienen. Darüber hinaus enthalten die Informationsblätter konkrete Hilfestellung zur Organisation des Alltages vor, während und nach dem Krankenhausaufenthalt des Kindes.

Für die Vorbereitung der Kinder auf den stationären Aufenthalt wurden eigens Bilderbücher entwickelt, die den Eltern die Vorbereitung ihres Kindes auf den stationären Aufenthalt erleichtern.

Der Sozialdienst unterstützt die Patientenfamilien bei der Suche nach einer geeigneten Selbsthilfegruppe.

Eine Patientenkontaktbörse, an der sich Familien freiwillig beteiligen können, hilft insbesondere bei Kindern mit einem seltenem Krankheitsbild Kontakt mit anderen betroffenen Familien aufnehmen zu können.

Eine Internet-Plattform für Eltern wurde in 2008 entwickelt, konnte aber erst in 2009 umgesetzt werden.

Zur Information der zahlreichen nicht deutschsprachiger Patienten in unserem Haus werden hausinterne Dolmetscherdienste genutzt und auf ein Netz externer Übersetzer aus der Region zurückgegriffen.

## **Hygienemanagement:**

Für die Einhaltung hygiesichernder Maßnahmen ist neben einer hygienebeauftragten Ärztin und dem gesamtverantwortlichen Ärztlichen Direktor eine durch die Geschäftsführung beauftragte externe Hygienefachkraft zuständig. Diese sorgt neben der personellen Eigenverantwortung des Personals in Zusammenarbeit mit allen Bereichs- und Abteilungsverantwortlichen für die Umsetzung aller Hygienebelange. Durch die Hygienefachkraft wurden in 2008:

- hygienerlevanten Unterlagen wie beispielsweise Hygienepläne, Reinigungs- und Desinfektionspläne, Standards, Verfahrensanweisungen etc. entsprechend gesetzlicher Grundlagen, den Empfehlungen des Robert-

Koch Institutes sowie anderer Fachgesellschaften erstellt, und sowohl in Form von Dateien im Intranet als auch in Schriftform allen Abteilung als Hygieneordner zur Verfügung gestellt

- dem aktuellen Bedarf entsprechend Personalschulungen durchgeführt
- Hygienebegehungen sowie mikrobiologische Untersuchungen von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten umgesetzt
- Anfragen des Personals zu einrichtungsspezifischen Hygieneproblemen bearbeitet
- eine Kontrolle der Aufsichtsbehörden begleitet
- eine Hygienekommissionssitzung organisiert und durchgeführt

## **D-5 Qualitätsmanagementprojekte**

Entsprechend der im Kapitel D-2 umrissenen Qualitätsziele für das Kalenderjahr 2008 wurden in der Orthopädischen Kinderklinik Aschau folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt:

### **zu 1.: Wir erbringen hochwertige Dienstleistungen für unsere Kunden**

zu 1.1: Um **bestehende medizinische Leistungen** zu **optimieren**, beziehungsweise **neue** zu **erschließen**, setzten wir folgende Projekte um:

- **Optimierung von Pflege-Standards**  
Die Mitarbeiter des Pflegedienstes überarbeiteten kontinuierlich, fachlich extern beraten, im Rahmen der Qualitätszirkelarbeit über das Jahr 2008 hinweg eine Reihe bestehender Pflege-Standards und passten sie den veränderten Bedingungen an.
- **Anpassen von Stations-Routinen**  
Mit der Veränderung von Behandlungsabläufen und Verfahrensabläufen im Haus wurden in 2008 einige Stations-Routinen angepasst.
- **Weiterentwicklung des Ganglabors und Durchführung wissenschaftlicher Projekte**  
Durch Einbindung des Ganglabors in die Entwicklung individueller Therapiewege der Patienten können krankhafte Veränderungen meßbar und damit deutlicher gemacht und quantifiziert, sowie verglichen werden. Ebenso kann der Therapieerfolg nach der Behandlung gemessen werden. Dies ermöglicht, nachweisbar effiziente Therapien zu entwickeln und in Grenzfällen objektivierbare Entscheidungen zu treffen.
- **neue medizinische Behandlungsformen**
  - stärkere Einbeziehung des mehrachsigen Taylor spatial frame in die rekonstruktive Chirurgie
  - verstärktes Gewicht auf die operative Korrektur komplexer Fußfehlstellungen
- - Behandlung von Spastik mit Botulinumtoxin

**zu 1.2:** Um die **Angebote für die kleinen Patienten und ihre Familien** noch attraktiver zu gestalten, regte der Qualitätszirkel „Familienarbeit in der Klinik“ in 2008 etliche kleine und größere Projekte an, die die Zufriedenheit mit der Betreuung, Anleitung und Mitwirkung der Familien während des stationären Aufenthaltes der Kinder deutlich steigern konnten:

- Ausbau der Kontaktbörse "Eltern für Eltern"
- Patientenorientierte Aufnahmezeiten in den stationären Bereich
- Überarbeitung der Elternleitfäden
- Erweiterung und Neugestaltung des bereits attraktiven Kinderspielplatzes im Außenbereich der Kinderklinik
- Verschönerung von Wartebereichen und Behandlungszimmern
- Ausbau und Umgestaltung der Kinderbetreuung "Schlawinertreff"
- Überarbeitung der Broschüre "Rundum informiert"
- Ausbau der engen Zusammenarbeit mit Elterninitiativen und Selbsthilfegruppen
- Stärkung des ehrenamtlichen Besuchsdienstes für Patienten, welche nicht von ihren Eltern begleitet werden können.

## **zu 2.: Bei uns arbeiten motivierte und engagierte Mitarbeiter**

**zu 2.1:** Mit dem Ziel, die **Identifikation der Mitarbeiter mit ihrer Tätigkeit** zu **erhöhen**, führten wir im Rahmen des Qualitätsmanagements jährliche Mitarbeitergespräche auf allen Ebenen verbindlich durch. Teamsupervisionen halfen die Effektivität der Zusammenarbeit der Teams nachhaltig zu verbessern.

**zu 2.2:** Wir konnten im Jahr 2008 eine Reihe von **Fortbildungsmaßnahmen** für unsere Mitarbeiter im Haus durchführen. Schwerpunktmäßig wurde das medizinische, pflegerische und therapeutische Personal in 2008 medizinisch zu den aktuellen Behandlungsabläufen und psychologisch in punkto Elternarbeit geschult. Das Qualifikationsniveau ist in allen Abteilungen sehr hoch. Die Mitarbeiter erhalten von seiten des Hauses auch für die Teilnahme an externen Fortbildungen finanzielle Unterstützung und Freistellung vom Dienst. Etliche unserer Mitarbeiter/innen sind ihrerseits als Referenten auf Tagungen und Kongressen engagiert.

**zu 2.3:** Regelmäßige wöchentliche Gottesdienste hielten **die christliche Grundausrichtung des Hauses lebendig**. Wir intensivierten die enge Zusammenarbeit mit der örtlichen katholischen Kirchengemeinde, welche uns seit 2008 eine eigens für uns tätige Klinikseelsorgerin ermöglicht.

**zu 2.4:** Wir boten 2008 systematisch bereichsübergreifende Arbeitskreise und gemeinsame Workshops an. Eine Reihe sehr gut besuchter Veranstaltungen förderten die von **Achtung und Offenheit geprägte Atmosphäre zwischen den Mitarbeitern und betonten das Miteinander (Corporate Identity)**.

### **zu 3.: Optimierung der Arbeitsprozesse**

Wir konnten 2008 im Rahmen des Qualitätsmanagementprozesses die **interdisziplinäre Zusammenarbeit weiter verbessern und den Kommunikationsfluss wesentlich beschleunigen**.

**zu 3.1:** Mit der **Optimierung des computergestützten Krankenhaus-Information-Systems** konnte der Informationsfluss im Haus hinsichtlich der für die Behandlung der Patienten notwendigen Daten erheblich beschleunigt werden. Jedem Behandler stehen innerhalb von Sekunden an jedem Ort im Haus alle notwendigen Informationen zum Patienten zur Verfügung. Ein eigens entwickelter "OP-Nachbehandlungsplan" erlaubt es dem Operateur per EDV die medizinische, pflegerische und therapeutische Nachbehandlung bereits während bzw. kurz nach der OP zu steuern.

Eine Verbesserung der Intranet-Struktur erleichtert die Organisation der Fortbildungen, ermöglicht eine schnelle Reservierung von Ressourcen und erlaubt das Erteilen von Service-Aufträgen an Haustechnik und EDV.

Zur Verbesserung der präoperativen Planung von Deformitätenkorrekturen wurde für die Ärzte in 2008 ein leistungsfähiges computergestütztes CAD-Planungs- und Simulationsprogramm eingeführt.

**zu 3.2:** Für die **Einarbeitung neuer Mitarbeiter** wurde ein Mentorensystem erprobt.

**zu 3.3:** Der **Zeitaufwand für die Dokumentation der durchgeführten Untersuchungen / Behandlungen** konnte durch das computergestützte Krankenhaus-Information-Systems in 2008 bei gleich bleibender Güte weiterhin **gering gehalten** werden.

### **zu 4.: Wir achten auf eine gesicherte wirtschaftliche Basis**

**zu 4.1:** Die tiefgreifenden Umwälzungen in der Vergütung der Krankenhausleistungen mit Einführung des DRG-Systems und dessen jährliche Änderungen und Anpassungen erfordern für eine **kontinuierlich gleichmäßige Belegung** neue Strategien.

Dem trugen wir durch die Erarbeitung neuer Belegungs- und Steuerungskonzepte Rechnung.

Der Patientenflussprozess sowie seine Teilprozesse im Behandlungs- und Therapiebereich wurden nicht zuletzt durch die Einführung eines EDV Systems zur Leistungsplanung und -terminierung sowohl im Sinne der Patienten wie auch der

Wirtschaftlichkeit positiv beeinflusst.

Dies führt zu Kostendegression bei gleichen oder höheren Fallzahlen. Verwaltung und Ärztlicher Dienst stimmen in systematischem Austausch die Belegung des Hauses ab.

**zu 4.2:** Für eine **differenzierte Kosten- und Leistungsrechnung** mit dem Ziel der Einführung einer prozessorientierten Kostenträgerrechnung, welche über die Attribute Kostenstelle und Bezugsgröße eine Verbindung zur Prozessabbildung ermöglicht, wurden Veränderungen in der Verwaltung durchgeführt. Das Rechnungswesen wurde neu strukturiert, die Materialwirtschaft im Zusammenhang mit einem modularen Versorgungssystem eingeführt.

**zu 4.3:** Zur **Erzielung leistungsgerechter Entgelte** im Rahmen des neuen DRG Entgeltsystems, welches die Leistungsfähigkeit unserer Klinik nur teilweise abbildet, wurden die Grundlagen zur aussagekräftigen Kostenträgerrechnung geschaffen. Darüber hinaus wurden die leitenden Ärzte in internen Besprechungen mit in die Finanzverantwortung einbezogen.

Mit dem Aufbau eines umfassenden zeitnahen Controllings wurde in 2008 begonnen.

**zu 4.4:** Die **interne Budgetierung mit klaren Regelungen zum Umgang mit Ressourcen** konnte bisher nicht umgesetzt werden.

**zu 4.5:** Durch die Neuorganisationen des Rechnungswesens wurde eine jederzeit für Spender und Nutzer **transparente Verwendungs-systematik der Spenden-mittel** erreicht. Diese werden in meist enger Abstimmung mit dem Spender weitgehend für nicht öffentlich oder gesetzlich refinanzierte Projekte oder die Behandlung bestimmter Kinder verwendet.

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

Im Rahmen des Qualitätsmanagement erfolgte im Berichtszeitraum 2008 eine Reihe von Bewertungen, die nachfolgend dargestellt sind:

### **Kontinuierliche interne Bewertung der QM-Prozesse**

Das Qualitätsmanagement-System im Behandlungszentrum Aschau ist so konstruiert, dass es einen ständigen Verbesserungsprozess durchläuft. Jeder Mitarbeiter ist aufgerufen, Abweichung der Arbeitsprozesse von den im Qualitätsmanagementhandbuch dargelegten Abläufen dem Qualitätsbeauftragten zu melden. Die Meldungen werden in der Steuergruppe beraten. Bei Bedarf setzt die Steuergruppe einen Qualitätszirkel ein, der die QM-Dokumente überarbeitet. Die Leitung autorisiert die Anpassung des Dokumentes dann durch die Freigabe.

## **Audits**

Zur regelmäßigen Qualitätsbeurteilung wurden auch 2008 im Rahmen von zwei Auditwochen interne Audits durchgeführt, in denen die patientennahen und medizinisch-pflegerischen Bereiche geprüft wurden.

Ziel der internen Audits ist es, das QM-System auf dem gewünschten Niveau zu halten, es zu optimieren, Verbesserungspotentiale aufzudecken und Verbesserungsmaßnahmen in die Wege zu leiten. Dabei sollen vor allem das Qualitätsbewusstsein und die Motivation der Mitarbeiter und der Führungskräfte unterstützt werden.

Die internen Audits bieten sowohl unseren Mitarbeitern als auch den Führungskräften die Gelegenheit, ihren Arbeitsalltag in regelmäßigen Abständen kritisch zu hinterfragen und ihre Prozesse zu optimieren. Das interne Audit ist somit ein Verbesserungsgespräch, das in kollegialer, partnerschaftlicher Atmosphäre durchgeführt wird. Künftig wird jeder Bereich jährlich einmal auditiert.

## **Patientenwünsche und Patientenerwartungen („Beschwerdemanagement“)**

Beschwerdemanagement ist für uns ein wichtiger Bestandteil der Patientenorientierung.

Die Patienten der Orthopädischen Kinderklinik bzw. deren Eltern werden kontinuierlich angeregt eine persönliche Bewertung ihres Krankenhausaufenthaltes abzugeben. Hierzu wurde ein Patientenfragebogen entwickelt, der die wichtigsten Kriterien ermittelt. Die Bewertung der Qualität erfolgt i. d. R. durch die Eltern der Patienten. Die Patientenrückmeldungen sind durchweg positiv bezüglich der medizinischen Behandlung, der Atmosphäre im Haus, der Zuwendung, Pflege und aufgewendeten Zeit für die Patienten und dem jeweils sehr individuellem Eingehen auf Patienten. Kritische Anmerkungen bezogen sich vorwiegend auf Konflikte mit einzelnen Mitarbeitern.

Die Auswertung der Verbesserungswünsche und Beschwerden erfolgt im Rahmen eines eigens dafür eingerichteten Qualitätszirkels.

## **Dialog mit Kooperationspartnern**

Bedingt durch den Strukturwandel im Krankenhauswesen erprobt die Orthopädische Kinderklinik Aschau mehrere horizontale Kooperationen mit anderen Krankenhausträgern sowohl im wirtschaftlichen Bereich, wie Einkauf und Ressourcenmanagement als auch im medizinischen Bereich an.

Darüber hinaus bestehen Mitgliedschaften in der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, dem Katholischen Krankenhausverband Bayerns und Deutschlands, sowie in der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (GKinD).

## **Teilnahme am Orthopädischen Qualitätszirkel**

In Absprache mit dem hiesigen, regionalen Qualitätszirkel niedergelassener Kollegen finden Fortbildungsveranstaltungen und Diskussionsrunden bezüglich orthopädischer Krankheitsbilder mit den in unserem Hause tätigen Ärzten statt, zu beiderseitiger Information und Rückmeldungen über unsere therapeutischen Wege durch unsere zuweisenden Ärzte.

## **Wirtschaftlichkeit**

In Kooperation mit unseren Kostenträgern und deren Medizinischem Dienst als Kontrollorgan strukturieren und optimieren wir die Planung und Dokumentation unserer medizinischen Maßnahmen bezüglich ihrer Wirtschaftlichkeit und Effektivität zur Sicherung der wirtschaftlichen Basis unseres Hauses.

## **Maßnahmen zur Bewertung der medizinischen Qualität**

Im Rahmen unserer stetigen Bemühungen, die Qualität der medizinischen Leistungen zu verbessern, werden in unserem Hause zu unserer Selbstkontrolle u. a. folgende Komplikationsstatistiken geführt:

- **Infektionsstatistik**

Für das Jahr 2008 haben wir 2 postoperative Wundinfektionen dokumentiert (1 oberflächliche, 1 tiefere), die mit Lokalmaßnahmen und systemischer Antibiose zur Abheilung gebracht werden konnten.

- **Frakturen**

Im Jahr 2008 mußten wir 4 Unterschenkelfrakturen, bzw. ungenügende knöcherne Durchbauung nach Abnahme eines Fixateur externe verzeichnen.

Diese Frakturen betrafen ausschließlich das Schienbein beim Krankheitsbild des angeborenen Tibiadefektes. Angesichts einer sehr hohen Frakturhäufigkeit nach derartigen OPs bei diesem problematischen Krankheitsbild, unabhängig von der Behandlungseinrichtung, sind diese Frakturen dem Krankheitsbild zuzuordnende Komplikationen. Angesichts der relativ großen Anzahl der in unserem Haus behandelten derartig erkrankten Kinder ist diese Frakturnrate ein guter Wert. Alle dieser instabilen Knochen konnten sekundär operativ stabilisiert werden. Die Ausheilungsergebnisse stehen noch aus.

- 

### **Mechanische Komplikationen an Externen Fixateuren**

Im Jahr 2008 führten wir 5 operative Metallwechsel an bereits montierten externen Fixateuren durch. Diese waren durch Drahtbrüche, bzw. Knochenschraubenbrüche oder Lockerungen im Knochen bedingt. Bezogen auf 12 mit externen Fixateuren versorgten Gliedmaßenabschnitten in 2008 und angesichts der oft langen Tragezeit der externen Fixationen aufgrund der Komplexität der Behandlungen mit den daraus resultierenden langen mechanischen Dauerbelastungen für den Fixateur stellt dies einen guten Wert dar.