



## QUALITÄTSBERICHT 2008

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



## Das Unternehmen Asklepios

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

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

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

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

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführer:  
Dr. med. Christoph Mahnke  
Tel.: (040) 766 22 00  
c.mahnke@asklepios.com

Ralf Delker  
Tel.: (040) 766 22 00  
r.delker@asklepios.com

Qualitätsbeauftragter:  
Johann Bachmeyer  
Tel.: (040) 766 22 00  
j.bachmeyer@asklepios.com

Verantwortlicher für die  
Öffentlichkeitsarbeit:  
Thomas Mascheski  
Tel.: (040) 766 22 00  
t.mascheski@asklepios.com

Fachklinik Helmsweg  
Helmsweg 39  
21073 Hamburg  
Tel.: (040) 766 22 00  
Fax: (040) 765 89 59  
info@fachklinik-helmsweg.de  
www.fachklinik-helmsweg.de

### Zahlen, Daten, Fakten

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



## Willkommen

Die Fachklinik Helmsweg - auch als Helmsklinik bekannt - bietet Ihnen mit 26 Betten eine individuelle Betreuung in gepflegter, familiärer Atmosphäre. Im Mittelpunkt unserer Ideen steht der Patient. Unsere Klinik ist ein staatlich konzessioniertes Krankenhaus mit einem Versorgungsvertrag in privater Trägerschaft.

Die großzügige Villa mit parkähnlicher Umgebung in Hamburg-Heimfeld wurde in den 20er Jahren errichtet und 1950 zur Klinik umgebaut. Die regelmäßigen Erneuerungen unseres Hauses garantieren moderne und funktionelle Zimmer in wohnlicher Gestaltung, inklusive Telefon und Farbfernseher. Teilweise verfügen sie über ein separates Bad mit Dusche und WC.

Ihre Versichertenkarte hat bei uns die volle Gültigkeit. Wir sind ein Belegarzthaus, das heißt, jeder Operateur hat seine eigene Praxis als niedergelassener Kassenarzt und operiert hier als Belegarzt.

Die Fachklinik Helmsweg bietet den Patienten Operationen auf dem neuesten Stand von Medizin und Technik.

### Leistungsspektrum

Eingriffe in den Bereichen Gynäkologie und Chirurgie führen die erfahrenen Belegärzte der Helmsklinik mit modernen und schonenden Operationsverfahren durch. Dank moderner medizinischer Ausrüstung und der hohen Qualifikation unseres Fachärzteteams können wir viele Operationen mit dem kleinstmöglichen Eingriff (minimalinvasiv) vornehmen. Durch kleinste Schnitte in der Bauchdecke werden Endoskopröhren eingeführt. Sie bilden eine Art "Tunnel". Durch sie kann der Operateur eine Kamera und die speziellen Operationsinstrumente einführen. Der Eingriff kann so auf sehr schonende Weise ausgeführt werden. Unsere Patienten leiden weniger unter Schmerzen und behalten wesentlich kleinere Narben zurück als bei einem sonst üblichen Bauchschnitt.

### Das Team

Die Mitglieder unseres Teams arbeiten eng zusammen. Daraus ergibt sich ein für die Patienten spürbares harmonisches Betriebsklima. Häufig berichten ehemalige Patienten, wie familiär sie ihren Aufenthalt bei uns erlebten.

### Integrierte Versorgung

Im Rahmen der Integrierten Versorgung arbeiten wir mit bestimmten Ärzten und Krankenkassen zusammen.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch die Geschäftsführer Dr. med. Christoph Mahnke und Ralf Delker, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



## A. Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

## B. Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Allgemeine Chirurgie .....	14
B-2	Frauenheilkunde .....	18

## C. Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren) .....	24
	C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate .....	24
	C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren .....	24
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	24
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ...	24
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	24
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	24
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“) .....	24

## D. Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik .....	28
D-2	Qualitätsziele .....	31
D-3	Aufbau des einrichtung-internen Qualitätsmanagements .....	32
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	34
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	36
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	38



## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Fachklinik Helmsweg GmbH  
 Straße: Helmsweg 39  
 PLZ / Ort: 21073 Hamburg  
 Telefon: 040 / 7662200  
 Telefax: 040 / 7658959  
 E-Mail: info@fachklinik-helmsweg.de  
 Internet: www.fachklinik-helmsweg.de

## A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260200796

## A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

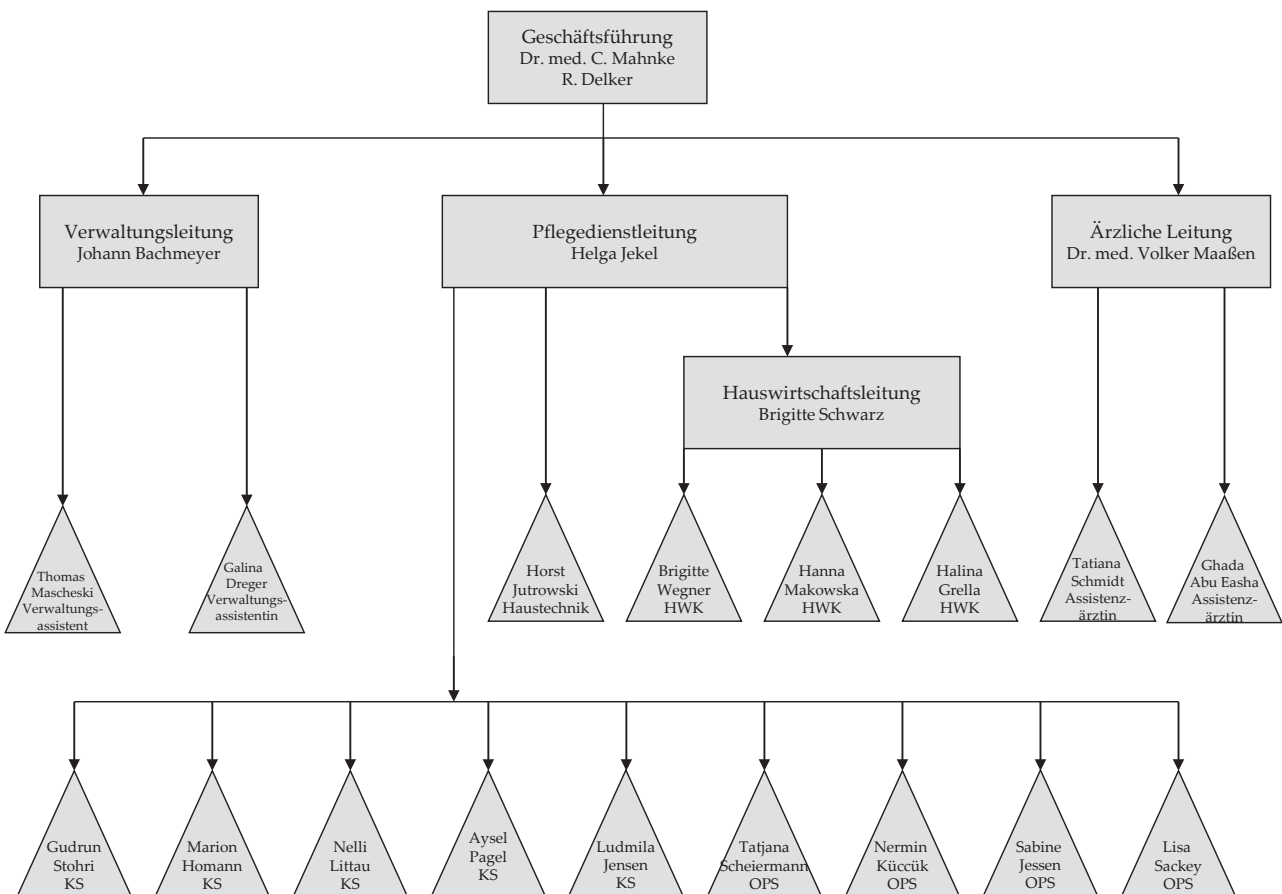
## A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Asklepios Kliniken Hamburg GmbH  
 Art: privat  
 Internetadresse: www.asklepios.com

## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses





**A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Verpflichtung besteht: nein

**A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS12	Ambulantes OP-Zentrum	Allgemeine Chirurgie; Frauenheilkunde
VS01	Brustzentrum	Frauenheilkunde
VS23	Inkontinenzzentrum / Kontinenzzentrum	Frauenheilkunde

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP37	Schmerztherapie / -management

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

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus

Nr.	Serviceangebot
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement

### A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

#### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### A-11.2 Akademische Lehre

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

<b>Bettenzahl:</b>	26
--------------------	----

### A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
<b>Stationäre Fälle:</b>	680
<b>Ambulante Fälle:</b>	
- Fallzählweise:	1.059

### A-14 Personal des Krankenhauses

#### A-14.1 Ärzte

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2,25 Vollkräfte
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	1 Vollkräfte
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	13 Vollkräfte

#### A-14.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	10 Vollkräfte





**B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen**

B-1 Allgemeine Chirurgie

B-2 Frauenheilkunde

### B-1 Allgemeine Chirurgie

#### B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Chirurgie  
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)  
Art: Belegabteilung  
Straße: Helmsweg 39  
PLZ / Ort: 21073 Hamburg  
Telefon: 040 / 7662200  
Telefax: 040 / 7658959  
E-Mail: info@fachklinik-helmsweg.de  
Internet: www.fachklinik-helmsweg.de

#### B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Medizinische Leistungen in der Chirurgie:

- Hernienchirurgie (Leistenbrüche, Bauchdeckenbrüche)
- Venenchirurgie, insbes. Krampfadern
- Arthroskopische Kniegelenkoperationen (Meniskusschaden, Knorpelschaden, Kreuzbandriss)
- Handchirurgie (Karpaltunnelsyndrom, Dupuytren'sche Kontraktur)

#### B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind unter A-10 für die gesamte Klinik dargestellt.

#### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	172
<b>Anzahl Betten:</b>	1

#### B-1.6 Diagnosen nach ICD

##### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I83	Krampfadern der Beine	65
2	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	59
3	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	53
4	K40	Leistenbruch (Hernie)	45
5	M94	Sonstige Knorpelkrankheit	35
6	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	33

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	I95	Niedriger Blutdruck	23
8	E78	Störung des Fettstoffwechsels bzw. sonstige Erhöhung der Blutfettwerte	17
9	Z46	Bereitstellung und Anpassung sonstiger medizinischer Geräte oder Hilfsmittel	16
10	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	13

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I83.9	Krampfadern der Beine	65
K40.9	Leistenbruch (Hernie)	38

### B-1.7 Prozeduren nach OPS

#### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	107
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	60
3	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	45
4 – 1	5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	8
4 – 2	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	8
6	5-983	Erneute Operation	6
7 – 1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	≤ 5
7 – 2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	≤ 5
7 – 3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	≤ 5
7 – 4	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	≤ 5
7 – 5	5-531	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernie)	≤ 5

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-385.7	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein (Stripping)	51
5-385.9	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein (Exhairese)	47

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte
AA37	Arthroskop
AA40	Defibrillator

### B-1.12 Personelle Ausstattung

#### B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	1 Pers.

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

#### B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	2 Vollkräfte

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



### **B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-2 Frauenheilkunde

#### B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Frauenheilkunde  
Schlüssel: Frauenheilkunde (2425)  
Art: Belegabteilung  
Straße: Helmsweg 39  
PLZ / Ort: 21073 Hamburg  
Telefon: 040 / 7662200  
Telefax: 040 / 7658959  
E-Mail: info@fachklinik-helmsweg.de  
Internet: www.fachklinik-helmsweg.de

#### B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Medizinische Leistungen in der Gynäkologie:

- Operationen an Gebärmutter und Eierstöcken
- Operationen bei Blasensenkungs- und Inkontinenzproblemen
- Sterilisationen
- Gebärmutterausschabungen und Fehlgeburtsbeendigungen
- Diagnostische und operative Bauchspiegelung
- Operationen bei Brustkrebserkrankungen
- Medizinische und ästhetische Brust- und Bauchdeckenkorrekturen

#### B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind unter A-10 für die gesamte Klinik dargestellt.

#### B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	508
<b>Anzahl Betten:</b>	25

## B-2.6 Diagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	122
2	R11	Übelkeit bzw. Erbrechen	118
3	I95	Niedriger Blutdruck	117
4	N92	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung	98
5	Z12	Spezielles Verfahren zur Untersuchung auf Tumorkrankheiten	97
6 – 1	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	93
6 – 2	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	93
8	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	83
9	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	56
10	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	51

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
D25.9	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	122
D24	Gutartiger Brustdrüsentumor	37

## B-2.7 Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	170
2	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	72
3	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	54
4	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	51
5	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	48
6	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	43
7	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	42

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	5-593	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide	37
9	5-883	Operative Brustvergrößerung	28
10	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	24

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte
AA40	Defibrillator
AA53	Laparoskop

### B-2.12 Personelle Ausstattung

#### B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	12 Pers.

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

### B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	8 Vollkräfte

#### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



**C Qualitätssicherung**

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

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

#### **C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate**

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

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

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

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

Leistungsbereich
Anästhesiologie
Dekubitusprophylaxe

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

### **C-6 Strukturqualitätsvereinbarung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.







## **D Qualitätsmanagement**

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

### D-1 Qualitätspolitik

#### Das Prinzip Asklepios

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

#### Integrität

Die Fachklinik Helmsweg ist ein fester Bestandteil der medizinischen Versorgung im Süden Hamburgs. Dies verpflichtet uns nicht nur, unseren Versorgungsauftrag wahr zu nehmen, sondern über unser Leistungsangebot umfassend und regelmäßig zu informieren und jederzeit auf die Belange und Fragen der Öffentlichkeit einzugehen.

Wir sind ein zuverlässiger Partner in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten sowie anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens und des öffentlichen Lebens.

Vor diesem Hintergrund sind sich alle Beschäftigten ihrer Verantwortung als Repräsentanten unseres Hauses bewusst und tragen positiv zum Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit bei.

### Ziele des Qualitätsmanagements in der Fachklinik Helmsweg:

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

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

### Leitlinien zum Qualitätsmanagement

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

1. Wir wollen zufriedene Patienten. Deshalb ist hohe Qualität unserer Dienstleistungen eines der obersten Unternehmensziele. Dies gilt auch für Leistungen, die nicht unmittelbar am Patienten erbracht werden.
2. Den Maßstab für unsere Qualität setzt der Kunde. Unter Kunde verstehen wir neben den Patienten, den einweisenden bzw. niedergelassenen Ärzten und den Krankenkassen auch die Mitarbeiter des Krankenhauses. Das Urteil dieser externen und internen Kunden über medizinische, pflegerische und sonstige Dienstleistungen ist ausschlaggebend.
3. Unsere Patienten und andere Kunden beurteilen nicht nur die Qualität unserer Untersuchungen oder Behandlungen, sondern alle unsere Dienstleistungen.
4. Informations- und Aufklärungsgespräche sind sorgfältig und so zu führen, dass sie von den Patienten und anderen Kunden ausreichend und sicher verstanden werden. Gesprächsinhalt und Wortwahl müssen verständlich sein, Anfragen, Absprache, Beschwerden usw. sind gründlich und zügig zu bearbeiten.

5. Jeder Mitarbeiter der Asklepios Fachklinik Helmsweg trägt an seinem Platz zur Verwirklichung unserer Qualitätsleitlinien bei. Es ist deshalb die Aufgabe eines jeden Mitarbeiters, vom Auszubildenden bis zum Chefarzt oder Geschäftsführer, einwandfreie Arbeit zu leisten. Wer ein Qualitätsrisiko erkennt und dies im Rahmen seiner Befugnisse nicht abstellen kann, ist verpflichtet, seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten.
6. Als Qualitätsziel gilt immer „Null Fehler“ oder „100% richtig“. Jede Arbeit soll daher schon von Anfang an richtig ausgeführt werden. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch unsere Kosten. Qualität erhöht die Wirtschaftlichkeit.
7. Nicht nur die Fehler selbst, sondern die Ursachen von Fehlern müssen beseitigt werden. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung.
8. Die Qualität unserer Leistungen hängt auch von der eingesetzten Medizintechnik und von zugekauften Produkten, Materialien sowie Dienstleistungen ab. Wir fordern deshalb von unseren Lieferanten höchste Qualität.
9. Unsere Patienten sollen nicht durch unnötige Doppeluntersuchungen belastet werden. Es soll daher in der Kette „einweisende Ärzte, Aufnahme, Funktionsdiagnostik und Therapie“ auf einheitliche Standards mit gleichwertigem Qualitätsniveau hingearbeitet werden. Der Übernehmende soll sich auf die Ergebnisse des Übergebenden verlassen können. Enge Kommunikation aller Beteiligten und eine Abstimmung über die geforderten Diagnosen und Therapien wird von allen Mitarbeitern unseres Krankenhauses erwartet. In der Regel gilt: Das Erforderliche und Zweckmäßige an Diagnostik und Therapie ist durchzuführen, unnötige Belastungen des Patienten durch Überdiagnostik und Übertherapie sind zu vermeiden. Maßstab für Diagnose und Therapie sind ausschließlich das Wohl und die Erfordernisse des Patienten. Die Betriebsabläufe des Krankenhauses werden danach ausgerichtet.
10. Trotz größter Sorgfalt können dennoch gelegentlich Fehler auftreten. Deshalb wurden zahlreiche erprobte Verfahren eingeführt, um Fehler rechtzeitig entdecken zu können.

**Das Leitbild und die Leitsätze zum Qualitätsmanagement werden über folgende Wege kommuniziert:**

- Krankenhaus-Informationen-Broschüre
- Internet-Homepage der Klinik

## D-2 Qualitätsziele

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

### Folgende strategischen Qualitätsziele wurden für das Jahr 2008 festgelegt:

- Auszeichnung durch die Industrie- und Handelskammer für die Bereitschaft, Jugendliche durch eine betriebliche Ausbildung zu qualifizieren
- Entwicklung eines umfassenden Konzeptes zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung

### Folgende operativen Qualitätsziele wurden für das Jahr 2008 festgelegt:

Qualitätsziele 2008	gemessen an (Kennzahl)	Maßnahmen
Erhöhung der Patientenzufriedenheit	Bewertung der Zufriedenheit bei der Patientenbefragung: Anzahl zufriedener Patienten zu Anzahl abgegebener Fragebögen	Schulung der Mitarbeiter am Empfang bzgl. der Kommunikation
Stationsbezogener Tagesablauf in Informationsmappe für Patienten	Schaffung von verbindlichen Regeln zur Berücksichtigung sprachlicher, religiöser und kultureller Besonderheiten	Zentrale Koordination der Untersuchungen
Steigerung des Interesses und der Einbindung aller Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement	Anzahl zurückgegebener Fragebögen zu Anzahl ausgeteilter Fragebögen	Informationsveranstaltung zum Qualitätsmanagement durch Qualitätsbeauftragte
Einführung eines betrieblichen Vorschlagswesens	Information der Mitarbeiter über Qualitätsmanagement.	Aktivitäten mit Leitbildbezug

### D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

#### **Geschäftsführung**

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben im Qualitätsmanagement:

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

#### **Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement**

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement. In dieser sind die Geschäftsführung, Verwaltungsleitung und Pflegedienstleitung, vertreten. In regelmäßigem Turnus tagt die Lenkungsgruppe mit dem Ziel, die laufenden Aktivitäten in der Klinik darzustellen und zu diskutieren sowie neue Projekte zu initiieren und zu begleiten.

Aufgaben:

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

#### **Abteilungsleitungen**

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

#### **Qualitätsbeauftragter**

Von der Geschäftsführung ist ein Qualitätsbeauftragter benannt. Er ist für die Initiierung, Begleitung und Koordinierung der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Begleitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Beratung der Geschäftsführung in Belangen des Qualitätsmanagements
- Koordinierung und Überwachung der Aktivitäten von Qualitätszirkeln und Projektgruppen
- Leitung/ Moderation von Qualitätszirkeln/ Arbeitsgruppen
- Information und Schulung der Klinikmitarbeiter zum Qualitätsmanagement
- Organisation und Ansprechpartner im Rahmen des Beschwerdemanagements
- Durchführung von Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, z.B. interne Audits, Messungen



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

### **Qualitätsverantwortliche der Abteilungen**

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

### **Qualitätszirkel und Projektgruppen**

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

### **Kommissionen und Gremien**

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

- Hygienekommission
- Transfusionskommission
- Arzneimittelkommission
- Arbeitssicherheitsausschuss

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

### **Konzernbereich DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement**

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

Aufgaben:

- Beratung der Kliniken der Asklepios Gruppe in Belangen des Qualitätsmanagements
- Unterstützung der Qualitätsbeauftragten bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten im Qualitätsmanagement
- Projektmanagement und Projektcontrolling, z. B. Erstellung von Projektzeitplänen gemeinsam mit den Kliniken, Überwachung der Einhaltung der Projektzeitpläne
- Durchführung von Schulungen und Fortbildungen im Qualitätsmanagement
- Überprüfung der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen in den Kliniken, z. B. Durchführung von Audits und Fremdbewertungen.
- Unterstützung bei der Einführung eines Risikomanagements.

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

### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

1. Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen
2. Beschwerdemanagement
3. Interne und externe Qualitätsaudits
4. Dokumentationsanalysen

#### 1. Patienten- und Einweiserbefragungen

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

#### Befragung Kunden zuletzt durchgeführt

- Patienten 2008
- Einweisende Ärzte 2006

#### Patientenbefragung

Die Rückmeldungen unserer Patienten werden alle jährlich anhand von standardisierten Fragebögen erfasst. Die Gesamtzufriedenheit lag im Jahr 2008 bei durchschnittlich 65 %.

### **Einweiserbefragung**

Die Einweiserbefragung wird alle drei Jahre durchgeführt. Abgefragt werden hierbei die Zufriedenheit und die Wichtigkeit zu Aspekten wie zum Beispiel der Ruf der Fachklinik Helmsweg, das Leistungsangebot sowie die persönlichen Kontakten.

### **2. Beschwerdemanagement**

In unserer Klinik ist ein Beschwerdemanagement für Patienten, Angehörige und sonstige Kontaktpersonen etabliert. In vierteljährlichen Abständen wird eine Auswertung der eingegangenen Rückmeldungen und Beschwerden vorgenommen. Die nachfolgende Auswertung zeigt die daraus resultierenden Verbesserungspotentiale auf:

Umgesetzte Verbesserungsmaßnahmen:

- Rauchfreies Krankenhaus
- fremdsprachige Aufklärungsbögen
- Regelmäßige Evaluierung der Wartezeiten

### **3. Dokumentationsanalysen**

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

**D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

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

Im Rahmen der erfolgreichen KTQ-Zertifizierung im Jahr 2008 wurden verschiedene Projekte im Bereich Qualitätsmanagements durchgeführt. Folgende Projekte können hierbei exemplarisch erwähnt werden:

<b>Projekt</b>	<b>Patientensicherheit</b>
Projektziel	Verbesserung der Patientensicherheit
Bereich	Gesamte Klinik
Projektverantwortlicher	Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe
Projektteam	Leiter Betriebstechnik, Pflegedienstleitung, Qualitätsbeauftragte, Vertreter der örtlichen Feuerwehr
Projektergebnis	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: Treppenaufgangswand mit schwer entflammbarem Material saniert, neueste Rauchmelder in allen Patientenzimmer und sonstigen Bereichen installiert

<b>Projekt</b>	<b>Umweltschutz</b>
Projektziel	Etablierung umweltfreundlicher Konzepte
Bereich	Gesamte Klinik
Projektverantwortlicher	Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe
Projektteam	Leiter Betriebstechnik, Hygienefachkraft, Pflegedienstleitung, Qualitätsbeauftragte
Projektergebnis:	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: Einsatz von Energiesparlampen in der Klinik, Erarbeitung eines Abfallvermeidungskonzepts, Erarbeitung eines Abfallentsorgungskonzepts

<b>Projekt</b>	<b>Kommunikation/Information</b>
Projektziel	Verbesserung der Kommunikation/Information
Bereich	Patientenmanagement
Projektverantwortlicher	Qualitätsbeauftragte, Pflegedienstleitung, Ärztliche Leitung
Projektteam	Pflegedienstleitung, Qualitätsbeauftragte, Ärztlicher Leiter
Projektergebnis:	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: Flexible und kurzfristige Terminvergabe durch die Einführung einer Terminvergabe-Hotline für zuweisende Praxen und Patienten, Umfangreiche Informationsangebote für Patienten und niedergelassene Ärzte im Vorfeld und während des Aufenthaltes über den Internetauftritt der Klinik und bereitgestellter Flyer, Kontinuierliche Patientenbefragung und quartalsweise Auswertung zur Feststellung und Verbesserung der Patientenzufriedenheit in allen Bereichen des stationären Aufenthaltes mittels standardisierter Fragebögen

<b>Projekt</b>	<b>Wegeleitsysteme</b>
Projektziel	Verbesserung der Wegeleitsysteme außerhalb und innerhalb der Klinik
Bereich	Klinikgelände und -gebäude
Projektverantwortlicher	Qualitätsbeauftragte
Projektteam	Qualitätsbeauftragte
Projektergebnis:	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: Eingliedern der Wegbeschreibung zur Klinik im Internetauftritt, den Flyern sowie den Terminalscheinen der Klinik, Ausschilderung der Klinik auf der Bundesstraße 73, Einführen eines einheitlichen Wegeleitsystems innerhalb der Klinik für Patienten und Besucher, unter anderem unter Verwendung von Pictogrammen

### D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

Die Fachklinik Helmsweg unterzog sich folgender externer Bewertungen des Qualitätsmanagements:

#### **Zertifizierung nach KTQ<sup>®</sup>**

Im Jahr 2008 wurde die Fachklinik Helmsweg nach dem Zertifizierungsverfahren der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ<sup>®</sup>) zertifiziert. Bei diesem speziell für das Gesundheitswesen entwickelten Verfahren werden Strukturen und Abläufe der gesamten Klinik in folgenden Kategorien überprüft:

1. Patientenorientierung im Krankenhaus
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement

Drei unabhängige Gutachter bestätigten der Klinik eine hohe Patienten- und Mitarbeiterorientierung sowie ein gut entwickeltes Qualitätsmanagement. Das KTQ<sup>®</sup>-Zertifikat ist drei Jahre gültig. Eine Rezertifizierung wird im Jahr 2011 erfolgen.



# Asklepios Einrichtungen in Deutschland

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



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

\*) Einrichtungen in Betriebsführung der Asklepios Kliniken

Stand: Juli 2009

## Zertifizierung:



## Adresse:

### Fachklinik Helmsweg

Helmsweg 39 · 21073 Hamburg · Tel.: (040) 7662200 · Fax: (040) 7658959  
info@fachklinik-helmsweg.de · www.fachklinik-helmsweg.de