

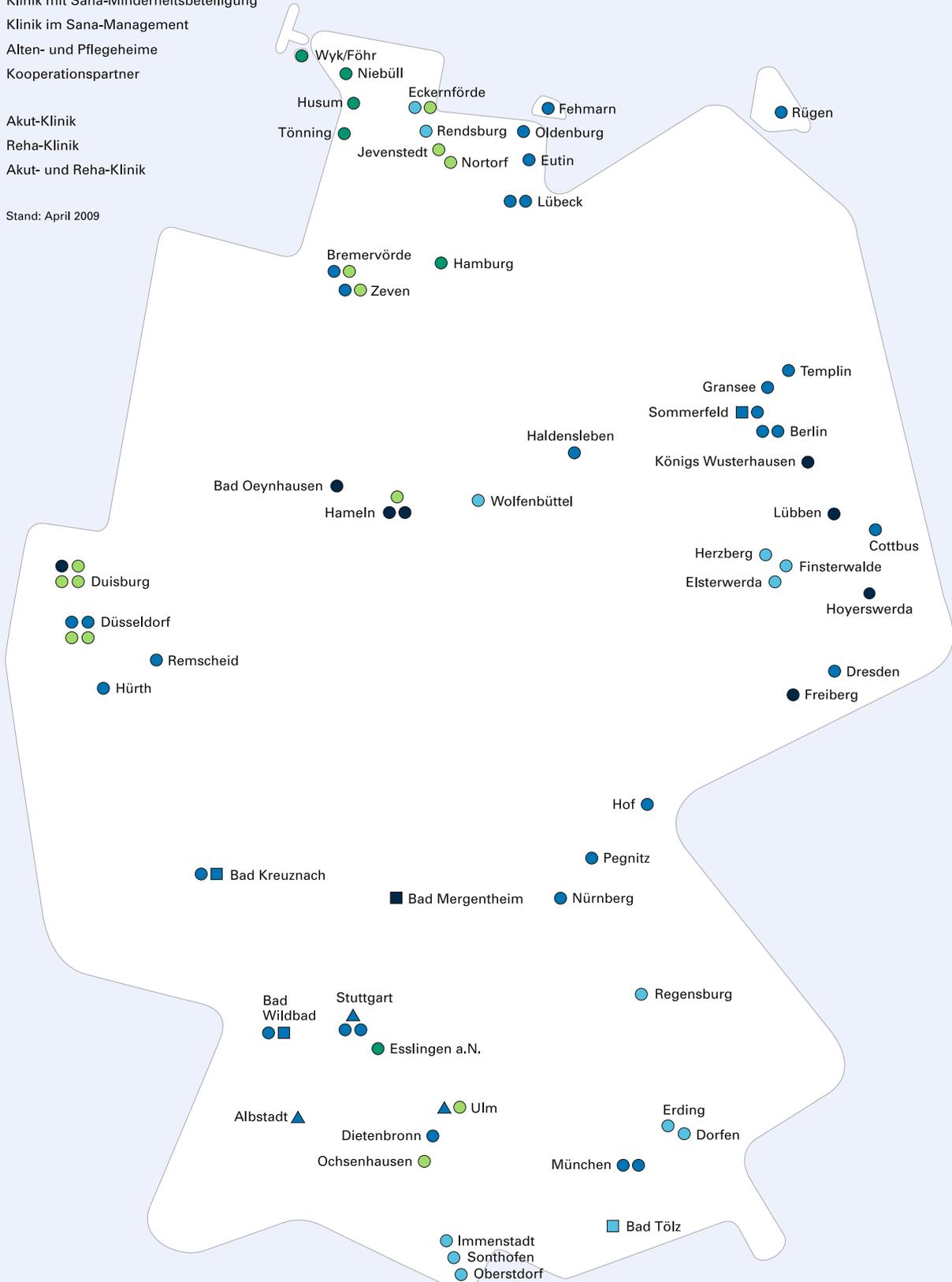


OsteMed Kliniken und Pflege GmbH
Martin-Luther-Krankenhaus Zeven

Sana Einrichtungen in Deutschland

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

Stand: April 2009



Qualitätsbericht 2008

OsteMed Kliniken und Pflege GmbH
Martin-Luther-Krankenhaus Zeven

INHALTSVERZEICHNIS



4	INHALTSVERZEICHNIS
6	MISSION UND VISION Leitbild der Sana Kliniken
8	SANA ETHIK-STATUT Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen
10	GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG Engagiert für vorbildliche Kliniken
12	EDITORIAL DER KLINIK Qualität im Dialog mit Patienten und niedergelassenen Ärzten
15	OSTEMED KLINIKEN UND PFLEGE GMBH KLINIK BREMERVÖRDE UND MARTIN-LUTHER-KRANKENHAUS ZEVEN Hochwertige Krankenversorgung durch Qualität und Prozessoptimierung

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

16	IM BLICKPUNKT DER ÖFFENTLICHKEIT Mit Transparenz Vertrauen schaffen	29	TEIL A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
18	QUALITÄTSMANAGEMENT Qualität mit Auszeichnung: Unsere Klinik ist KTQ-zertifiziert	38	TEIL B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen
20	KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER Gute Noten von niedergelassenen Ärzten	39	B-1 Innere Medizin
22	KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN So beurteilen Patienten unsere Klinik	48	B-2 Allgemeine Chirurgie
26	RISIKOMANAGEMENT Patientensicherheit vorausschauend planen	57	B-3 Frauenheilkunde
		63	TEIL C Qualitätssicherung
		65	TEIL D Qualitätsmanagement

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SANA ETHIK - STATUT

Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen

Wir tun alles, um einem Patienten die Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit und Souveränität zu ermöglichen. Dafür informieren wir ihn ausführlich und verständlich und respektieren seinen Willen und seine Entscheidungen. Es ist uns wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und aktiv zu fördern. Unser Handeln soll stets dem Wohl des Patienten dienen und ihm nicht schaden. Dabei haben auch wir das Recht bzw. die rechtliche oder ethische Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen. Wir betrachten unsere Patienten eingebettet in ihre sozialen Zusammenhänge. Soweit es dem Patienten ein Anliegen ist, beziehen wir seine Familie oder andere ihm nahestehende Menschen ein. Für den Fall, dass ein Patient selbst seine Entscheidung nicht treffen und formulieren kann, beachten wir seine zuvor getroffenen Verfügungen, z.B. in Form einer Patientenverfügung oder schriftliche oder mündliche Erklärungen. Auch das Wissen der Familie oder anderer nahe stehender Menschen ist dabei zu Rate zu ziehen. In Fällen, in denen der mutmaßliche Wille des Patienten nicht in Erfahrung gebracht werden kann, entscheiden wir uns für die Bewahrung des Lebens.

Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten

In unseren Überlegungen und Entscheidungen bemühen wir uns um Gerechtigkeit und machen unsere Argumente im therapeutischen Team nachvollziehbar und transparent. Dabei ist uns bewusst, dass vollkommene Verteilungsgerechtigkeit nicht immer erreicht werden kann. Wir setzen uns aktiv für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten, unabhängig von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Alter und sexueller Identität ein. Wir respektieren die kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Denkweisen unserer Patienten und beachten sie, soweit sie mit unseren ethischen und rechtlichen Grundsätzen vereinbar sind. Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam. Wir unterstützen die Eltern bei ihren ersten Schritten in der neuen Rolle. In enger Absprache mit den Eltern treffen wir Entscheidungen über das Therapiemaß bei Kindern, die krank, behindert oder wesentlich zu früh geboren werden. Wird ein Kind tot geboren oder verstirbt in unserer Einrichtung, geben wir der Trauer der Eltern Raum und unterstützen sie bei der Bewältigung des Verlustes.

Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe

In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahestehenden Menschen nicht allein. Persönliche Nähe ist dabei ein wichtiges Element. Emotionale Probleme unserer Patienten nehmen wir wahr und reagieren darauf sorgsam. Der Ausnahmesituation unserer Patienten sind wir uns bewusst. Auf die Wahrung ihrer Persönlichkeitssphäre achten wir. Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen informieren wir unsere Patienten fortlaufend und erklären ihnen die geplanten Maßnahmen, deren Ergebnis und ihren Zustand. Zu den Auswirkungen auf ihre künftigen Lebensumstände beraten wir sie individuell.

Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

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

Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung

Unter Berücksichtigung des individuellen Schmerzempfindens des Patienten versuchen wir, unnötige und ungewollte Schmerzen zu lindern. Aktiv unterstützen wir unsere Patienten im Umgang mit ihren Schmerzen. Unsere Therapie beruht auf einer Balance zwischen seinen Wünschen und unserem Wissen. Auch andere unangenehme Begleitscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.

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

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

Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit

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

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um

Entsprechend den Regeln der verschiedenen Kulturkreise ermöglichen wir einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Dazu gehört das zeitnahe Führen eines Abschlussgesprächs mit den Angehörigen und nahen Menschen. Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um. In Abwägung zwischen dem fachlichen Interesse an einer Bestätigung der Diagnose und Therapiewirksamkeit und dem Wunsch nach einem unversehrten Leichnam empfehlen wir – wo angemessen – den Angehörigen die Einwilligung in eine Obduktion. Organspende befürworten wir. Bei der individuellen Entscheidung zur Organentnahme beachten und respektieren wir den explizit geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten oder seiner Familie bzw. ihm nahestehender Menschen.

GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG

Engagiert für vorbildliche Kliniken



Dr. Michael Philippi

Die moderne Medizin hat in den letzten Jahren enorme Fortschritte gemacht. Bei vielen Erkrankungen können heute mit schonenden Verfahren hervorragende Heilungserfolge erzielt werden. Oft können Patienten deutlich früher wieder aus der Klinik nach Hause. Und es gelingt immer besser, durch medizinische Behandlungen die Lebensqualität zu erhalten - auch bei Menschen in immer höherem Alter.

Insgesamt besitzt die Gesundheitsversorgung in Deutschland also ein sehr hohes Qualitätsniveau. Dennoch lohnt es sich, die Frage nach der Qualität immer wieder zu stellen. Denn nur durch eine konsequente Qualitätspolitik, die sich um kontinuierliche Verbesserungen bemüht, können wir diesen Status erhalten. Die Sana Kliniken sind dabei eine der treibenden Kräfte. Durch die Orientierung an ehrgeizigen Qualitätszielen setzen wir Maßstäbe, die als Ansporn im Wettbewerb der Kliniken auch Wirkung auf andere zeigen.

So haben sich unsere Kliniken im Jahr 2008 erfolgreich der KTQ-Zertifizierung unterzogen. Damit ist die Qualität unserer Leistungen durch neutrale Prüfer unter die Lupe genommen und bestätigt worden. Wie zufrieden unsere Hauptansprechpartner, also Patienten und einweisende Ärzte, mit unserer Arbeit sind, ermitteln wir außerdem regelmäßig durch schriftliche Befragungen. Auch deren Ergebnisse bestätigen uns in unserem Qualitäts-Kurs. Und als ein Unternehmen, das die Privaten Krankenversicherungen als Eigner hat, engagieren wir uns in besonderer Weise für eine vorbildhafte Servicekultur und einen hohen Komfortstandard in unseren Kliniken. All dies zusammen macht die besondere Qualität aus, für die Sana heute steht.

Mit dem Qualitätsbericht 2008, der Ihnen hier vorliegt, möchten wir sowohl für Experten als auch für Laien transparent machen, wie Qualität in unseren Kliniken realisiert wird. Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.



Dr. Michael Philippi
Vorstandsvorsitzender

EDITORIAL DER KLINIK

Qualität im Dialog mit Patienten und niedergelassenen Ärzten



Dr. Christine Lipp
Geschäftsführerin
(Vorsitzende)



Jens Becker
Geschäftsführer



Dr. Jürgen Bittersohl
Ärztlicher Direktor



Heike Landig
Pflegedirektorin

Liebe Leserin, lieber Leser,

bereits zum dritten Mal stellen unsere Kliniken den vom Gesetzgeber vorgesehenen umfassenden Qualitätsbericht vor. So finden Sie auf den folgenden Seiten zahlreiche Informationen, die Ihnen helfen sollen, das richtige Krankenhaus für Ihre individuellen Bedürfnisse auszuwählen. In der Vergangenheit ist viel über die Sinnhaftigkeit dieser stark formalisierten und auf Fachinformationen fokussierten Berichte diskutiert worden. Daher gehen wir mit unserem Informationsangebot deutlich über den geforderten Rahmen hinaus, um auch dem Laien ein verständliches Bild von der Arbeit unserer Kliniken zu zeichnen. Durch ein übersichtliches Kurzprofil und redaktionelle Beiträge, die wir dem Zahlenteil voranstellen, können Sie sich leicht über die wichtigsten Kennzahlen und besondere qualitätsrelevante Maßnahmen unserer Kliniken informieren.

Von unabhängiger Stelle wurde unseren Kliniken ein hohes Qualitätsniveau bescheinigt. Im Jahr 2008 hat die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, KTQ, unser Qualitätsmanagement erfolgreich einer Prüfung unterzogen. Wir sind stolz auf das KTQ-Zertifikat, für das sich alle Mitarbeiter in unseren Häusern mit großem Engagement eingesetzt haben.

Große Anstrengungen wurden in den letzten Jahren vor allem unternommen, um die Qualität der Patientenversorgung weiter zu verbessern. Unseren Patienten kommt dies zugute zum Beispiel durch die Einführung modernster, auf wissenschaftlicher Grundlage basierender und erprobter Behandlungsverfahren, der so genannten „evidenzbasierten Medizin“.

Qualität ist letztlich, was den Patienten nützt. Daher freuen wir uns über Rückmeldungen, die wir von Patienten und einweisenden Ärzten erhalten – sei es als Unterstützung für neue Leistungsangebote, aber auch als Kritik, wenn unsere Bemühung um Qualität aus externer Sicht Defizite aufweist. In diesem Sinne möchten wir diesen Bericht auch als Einladung verstehen zum Dialog, um gemeinsam mit Patienten, Angehörigen und niedergelassenen Ärzten das Qualitätsprofil unserer Klinik weiter zu verbessern.



OSTEMED KLINIKEN UND PFLEGE GMBH
KLINIK BREMERVÖRDE UND MARTIN-LUTHER-KRANKENHAUS ZEVEN

Hochwertige Krankenversorgung durch Qualität und Prozessoptimierung

Die OsteMed Kliniken und Pflege GmbH, mit den zwei Standorten Bremervörde und Zeven, hat in den letzten Jahren die Zeichen der Zeit erkannt und ist in einen grundlegenden zukunftsorientierten Veränderungsprozess eingetreten. Die OsteMed ist ein Konzernunternehmen der Sana Kliniken AG, einem der vier größten Klinikbetreiber Deutschlands.

Die OsteMed betreibt zwei zukunftsorientierte, modern ausgestattete Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung mit den Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, HNO und Urologie, mit interdisziplinären Aufnahme- und Intensivstationen. Jährlich werden von 413 Mitarbeitern ca. 10.000 stationäre und ca. 16.000 ambulante Patienten behandelt. Die Abteilungen Chirurgie umfassen die Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie mit Schwerpunkten in MIC (Minimal invasive Chirurgie), Endoprothetik und Gefäßchirurgie. In Zeven werden zusätzlich Herzschrittmacher implantiert. In der Inneren Medizin behandeln die Kliniken das gesamte Spektrum des Fachgebietes, speziell in den Schwerpunkten Kardiologie und Gastroenterologie. Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Bremervörde ist modern ausgerüstet. Es werden sämtliche vaginale und abdominale Operationsverfahren angeboten, einschließlich diagnostische und operative Laparoskopie sowie Hysteroskopie, Mammachirurgie und fachbezogene Onkologie. Für die familienorientierte Geburtshilfe (ca. 400 Geburten) stehen drei moderne Kreißsäle mit Entbindungswanne zur Verfügung. In der Gynäkologie Zeven werden vorwiegend ambulante gynäkologische Operationen durchgeführt.

Zahlreiche strukturelle Veränderungen wie z.B. die Errichtung von Zentralen Aufnahmebereichen sowie einer interdisziplinären Nutzung von Bettenkontingenten im stationären Bereich verdeutlichen die Prozessoptimierung mit dem eindeutigen Fokus auf die Patientenversorgung. Insbesondere wurde auch die medizinisch-technische Ausstattung an beiden Standorten erweitert und erneuert. In den letzten Jahren haben sich die OsteMed Kliniken durch umfassende Kooperationsbeziehungen zu den niedergelassenen Praxen zu wohnortnahen Gesundheitszentren entwickelt. Beide Kliniken sind Mitglieder sowohl im Tumorzentrum Nordost-Niedersachsen als auch im Traumazentrum Elbe-Weser. Diese Zentren stellen wichtige medizinische Versorgungstützpunkte im ländlichen Raum dar.

Darüber hinaus betreibt die OsteMed eine Krankenpflegeschule, zwei Pflegeheime, zwei Senioren-Tagespflegen sowie einen Ambulanten Pflegedienst.

IM BLICKPUNKT DER ÖFFENTLICHKEIT

Mit Transparenz Vertrauen schaffen

Als Gesundheitsunternehmen steht die OsteMed Kliniken und Pflege GmbH im Blickpunkt der Öffentlichkeit. Um Vertrauen zu schaffen, wurden in den vergangenen Jahren zahlreiche Maßnahmen umgesetzt, die über die medizinisch-pflegerische Leistungsfähigkeit unserer Einrichtungen informieren und mehr Transparenz in das Leistungsgeschehen bringen. Gemeinsam mit unseren Partnern, sehen wir uns als Kompetenzverbund für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger in der Region.

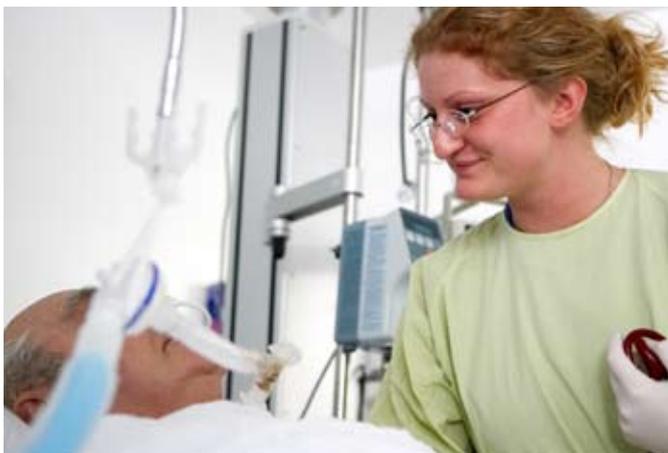
Vernetzung stärken

Im Sinne krankenhausesübergreifend vernetzter Strukturen arbeiten die im Krankenhaus ansässigen Facharztpraxen (Radiologische Praxis Dr. Beste, Orthopädische Praxis Dr. Drabek, Gastroenterologische Praxis Dr. Bredt sowie die Kardiologische Praxis Dr. Berthold) mit den medizinischen Abteilungen des Hauses in enger Kooperation zusammen. Externe Operateure nutzen OP-Kapazitäten des Krankenhauses (z.B. Augenärzte, Chirurgen, Orthopäden). Die Notdienstzentrale des KV-Dienstes ist am Krankenhaus Bremervörde angesiedelt.

Bestehende Beziehungen werden intensiviert und neue Kooperationen kontinuierlich weiter entwickelt. So konnte im September 2008 eine Dialyse-Gemeinschaftspraxis (Dres. Meßtorf/Born/Born) am Haus angesiedelt werden. In den umgebauten Räumlichkeiten des Krankenhauses werden ambulante Dialysebehandlungen durchgeführt. Den Patienten steht nunmehr eine hochmoderne Dialyseeinheit mit rund 40 Plätzen zur Verfügung.

Vortragsreihe zu Gesundheitsthemen

In Kooperation mit der Gesundheitskasse AOK finden unter dem Motto „Gesundheit im Gespräch“ regelmäßig ärztliche Vorträge für die Bevölkerung statt. In den Veranstal-



tungen beantworten Mediziner der OsteMed Fragen rund um die Gesundheit. Neben fachspezifischen Informationen werden auch allgemeinverständliche Hinweise/Empfehlungen zum besseren Umgang mit Erkrankungen gegeben. Aktuelle Fragestellungen werden bei der Auswahl der Themen ebenso wie häufig auftretende Erkrankungen berücksichtigt, um eine breite Zuhörerschaft anzusprechen.

Da die langfristige Patientenbindung die höchste Priorität hat, informieren regelmäßig stattfindende Infoabende der Hebammen die werdenden Eltern über das Spektrum der geburtshilflichen Abteilung. Im Rahmen von Praxisklinikkonferenzen besprechen Ärzte der OsteMed mit den Niedergelassenen Kollegen relevante medizinische Fragestellungen und Krankheitsverläufe. Auf diese Weise wird die bestmögliche Vernetzung und Qualität in der Patientenversorgung sichergestellt.

Chancen für alle – Innerbetriebliche Fortbildung

Gerade im Gesundheitsbereich ist die Halbwertszeit von Wissen ganz besonders kurz. Darum ist es wichtig, das Know-how der Beteiligten stets auf dem neuesten Stand zu halten, um durch permanente, berufsbegleitende Weiterqualifizierung eine nachweislich hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten. Insofern ist die konti-

nuierliche Weiterbildung der Mitarbeiter ein wesentlicher Baustein unternehmerischer Zukunftsvorsorge. Das Fortbildungsreferat der OsteMed besteht seit zehn Jahren und ist zu einer Institution der Beratung und Schulung geworden. Es unterstützt so die Veränderungsprozesse innerhalb der Kliniken und ist seit einigen Jahren auch für externe Teilnehmer geöffnet. Das Angebot umfasst eine breite Themenpalette. In Vorträgen, Seminaren oder praktischen Übungen finden verschiedene Veranstaltungen statt. Ergänzend bieten wir den Mitarbeitern auch die gezielte Teilnahme an externen Veranstaltungen und Weiterqualifikationen an.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Qualität mit Auszeichnung: Unsere Klinik ist KTQ-zertifiziert

Als Haus im Sana-Verbund hat sich unsere Klinik verpflichtet, höchste Anforderungen an ihr Qualitätsmanagement (QM) zu erfüllen. Daher haben wir ein QM-System nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) eingeführt und uns erfolgreich der unabhängigen Überprüfung und KTQ-Zertifizierung gestellt.

Schon im Jahr 1998 hatte Sana ein Qualitätsmanagement nach EFQM (European Foundation for Quality Management) aufgebaut. Auch dieses Qualitätsmanagementsystem erfüllt den Anspruch des Gesetzgebers an den Nachweis qualitätssichernder Systeme im Krankenhaus. Aber die Ambition des Sana-Verbundes geht weiter: Alle Sana Kliniken sollten die Qualität ihrer Arbeit durch ein auf die besonderen Anforderungen von Krankenhäusern zugeschnittenes System sicherstellen. Daher stand auch für unser Haus im Jahr 2007/2008 die Zertifizierung nach dem KTQ-Modell auf dem Programm.

Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken

Qualitätsmanagement ist heute vor dem Hintergrund großer Veränderungen im Gesundheitswesen und dem Anspruch optimaler Patientenbehandlung unverzichtbar geworden. Die KTQ-Zertifizierung unseres Hauses schafft sowohl intern, also für die Zusammenarbeit der Berufsgruppen in der Klinik, als auch für unsere Patienten und einweisenden Ärzte Transparenz hinsichtlich unserer gesamten Leistungen und Arbeitsabläufe und beweist ein besonderes Qualitätsbewusstsein.

Das KTQ-Verfahren

KTQ ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern, das mit wissenschaftlicher Unterstützung erarbeitet wurde. Das Verfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung des Krankenhauses.

Überprüft werden dabei die Bereiche

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement

Anders ausgedrückt: Das Krankenhaus hat sein Qualitätsziel nur dann erreicht, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen und neben dem betriebswirtschaftlichen Konzept auch ein Qualitätskonzept existiert.

Besonders wichtig ist uns ein hoher Zufriedenheitsgrad von Patienten, Einweisern und Mitarbeitern. Mit unserer kontinuierlichen Arbeit zur gezielten Qualitätsverbesserung wollen wir ihr Vertrauen Tag für Tag verdienen und langfristig sichern. Auch den Kostenträgern gegenüber bedeutet die KTQ-Zertifizierung ein klares Signal, ein Zeichen für Qualität und Transparenz, mit dem die Sana Kliniken Maßstäbe setzen.

Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?

Die Selbstbewertung des Krankenhauses und die Fremdbewertung durch Visitoren sind die beiden Kernelemente des Verfahrens. Alle Ebenen der Krankenhausmitarbeiter werden am KTQ-Prozess beteiligt: von den Pflegekräften über das medizinisch-technische Personal bis zu den Ärzten, von der Hauswirtschaft bis zur Verwaltung – es geht nur, wenn alle gemeinsam handeln. In Krankenhäusern, die mit der KTQ-Arbeit beginnen, lässt sich deshalb schnell eine Intensivierung der abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit feststellen.

Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre

Um das KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss ein Krankenhaus mindestens 55 Prozent der theoretisch möglichen KTQ-Punkte in jeder Kategorie erreichen. Vor Einleitung einer Zertifizierung prüfen die Zertifizierungsstellen die eingereichten Selbstbewertungen. Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Team von erfahrenen Visitoren (meist ein Arzt, eine Pflegekraft, ein Ökonom) das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläufen in der Einrichtung übereinstimmt. Die Visitation dauert je nach Größe des Krankenhauses drei bis vier Tage. Anschließend erstellen die Visitoren ihren Visitationsbericht, der gleichzeitig die Grundlage der Zertifizierung ist.

Durch die gemeinsam geleistete Arbeit für Qualität hat unser Haus die unabhängigen Prüfer überzeugt. Der Lohn der Anstrengungen: die Vergabe des Zertifikats durch KTQ. Das Gütesiegel wird zunächst für drei Jahre verliehen, danach steht die Rezertifizierung an.

Qualität dauerhaft sichern

Drei Jahre bis zur Rezertifizierung sind eine lange Zeit. Um die Kontinuität in der Qualitätssicherung und -entwicklung, die durch die KTQ-Zertifizierung in unserer Klinik angestoßen wurde, weiterzuführen und zu etablieren, werden bis zur Rezertifizierung jährliche interne Audits durchgeführt. Dies schafft eine stabile Grundlage, um dauerhaft höchste Qualität für unser Haus zu erzielen.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Gute Noten von niedergelassenen Ärzten

Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte ist ein guter Gradmesser für die Qualität der medizinischen Leistungen einer Klinik. Daher setzt Sana auf wissenschaftlich abgesicherte, regelmäßige Befragungen, um die Rückmeldungen der Niedergelassenen für die Analyse und Verbesserung der eigenen Arbeit zu nutzen. In der Betrachtung der Zeitreihen, die wir inzwischen auswerten können, werden die positiven Effekte sichtbar, die durch die fachkundigen Impulse unserer ärztlichen Partner initiiert wurden.

Das Einweiserverhalten ist vielschichtig. Nicht ein Grund allein ist für Präferenzen oder Vorbehalte von Ärzten gegenüber Krankenhäusern verantwortlich. Erst das Zusammenspiel vieler Faktoren führt im Urteil der medizinischen Experten zu einem Bild von der Leistungsfähigkeit einer Klinik. Primäre Aufgabe unserer Befragungen ist es daher, detailgenau diejenigen Faktoren zu ermitteln, die das Einweisungsverhalten in der Praxis beeinflussen.

Die Erfahrung aus den vorangegangenen Befragungen zeigt, dass niedergelassene Ärzte die Qualität einzelner Abteilungen sehr differenziert bewerten. Aus diesem Grund wurde den befragten Ärzten die Möglichkeit gegeben, Abteilungen getrennt voneinander zu bewerten. Um die tiefer reichenden Gründe für eine Bewertung erkennen zu können, sieht der eingesetzte Fragebogen zudem Bemerkungsfelder vor, in denen Ärzte frei formulierte Kommentare hinterlegen können.

Das in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut „Medical Research & Consult“ entwickelte Befragungsinstrument liefert den Sana Kliniken konkrete Ergebnisse,

- wie die niedergelassenen Ärzte die Leistungen der OsteMed Kliniken derzeit wahrnehmen
- welches Image die OsteMed Kliniken bei den Ärzten derzeit haben
- welche Probleme aus Sicht der Ärzte existieren
- wie gut die Ärzte über das Leistungsangebot informiert sind
- wo Verbesserungsbedarf besteht,
- was sich die Ärzte von den OsteMed Kliniken wünschen

Die Ergebnisse der Befragungen stellen für uns die Grundlage für effiziente und zielgerichtete Maßnahmenplanungen im Rahmen eines permanenten Verbesserungsprozesses dar, um Probleme kurzfristig zu beseitigen und das Profil unserer Klinik langfristig zu stärken.

Transparenz setzt Impulse für steigende Qualität

Die regelmäßige Befragung der Einweiser im Rhythmus von zwei Jahren ist Bestandteil eines strategischen Gesamtkonzeptes der Sana Kliniken. Das klar formulierte Ziel lautet, nachweislich und messbar beste Qualität zu erzeugen. Dieses Engagement, so unsere Überzeugung, wird von unseren Patienten und allen sonstigen „Kunden“ honoriert. Denn die Herstellung von Transparenz ermöglicht es Patienten, Angehörigen und einweisenden Ärzten, exakt die Klinik für eine Behandlung auszuwählen, in der sie die bestmögliche Versorgung erhalten. Damit wirkt sie als Qualitätsmotor, weil sie einen Ansporn für die Kliniken im Wettbewerb schafft.

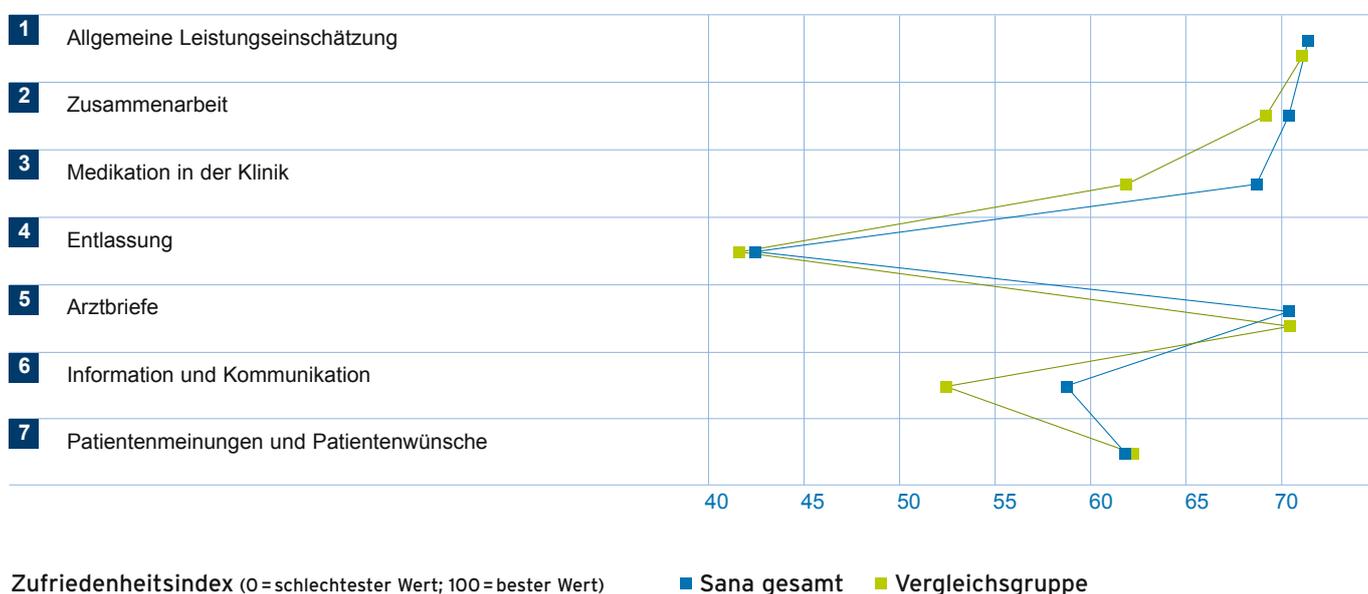
Signifikante Verbesserungen im Jahresvergleich

In zahlreichen Disziplinen konnten sich unsere Häuser im Vergleich zur Befragung aus dem Jahr 2005 deutlich verbessern. So stieg der Zufriedenheitswert der befragten Einweiser bei der Frage, ob die Kliniken regelmäßig über die Neuigkeiten und Veränderungen aller Art informieren um ca. 30% an. Bei der Frage nach Informationen zu

diagnostischen Möglichkeiten und Therapieangeboten, der für die Ärzte relevanten Abteilungen, konnte eine Verbesserung des Zufriedenheitswertes um ca. 20% erreicht werden.

Ergebnisse der Einweiserbefragung

Das folgende Diagramm zeigt die Ergebnisse der Sana-Einweiserbefragung 2008 im Detail. Insgesamt liegt der Darstellung die Auswertung von 2.100 Fragebögen zu Grunde. Aus den Antworten auf die Fragen wird bei der Auswertung der Zufriedenheitsindex ermittelt. Je höher die entsprechenden Werte auf der Skala, desto besser schneiden die Kliniken in der jeweiligen Disziplin im Urteil der Niedergelassenen ab. Als Vergleichswert zeigt die Grafik die Durchschnittswerte aller Sana-Kliniken, die an den Befragungen teilgenommen haben. Der Vergleich mit einer externen Vergleichsgruppe von Kliniken zeigt, dass die Sana-Häuser insgesamt besser bewertet werden als der Durchschnitt vergleichbarer Einrichtungen.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

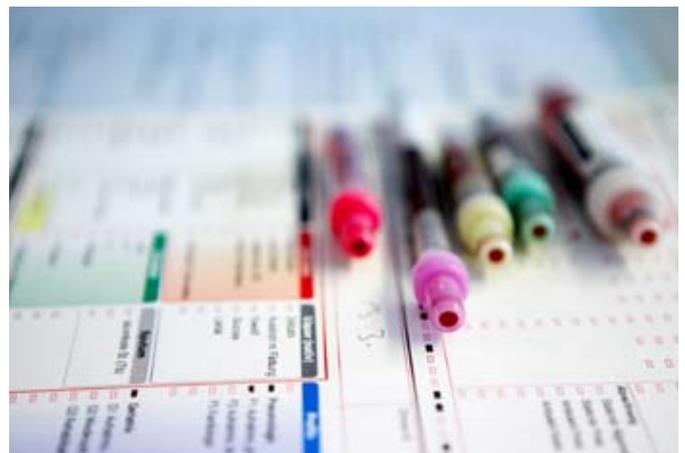
So beurteilen Patienten unsere Klinik

Damit sich Patienten in unseren Häusern medizinisch gut behandelt und auch menschlich gut aufgehoben fühlen, engagieren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den OsteMed Kliniken jeden Tag aufs Neue. Um zu erfahren, wie erfolgreich wir mit diesem Einsatz sind, stellen wir unsere Arbeit regelmäßig auf den Prüfstand. Die zentrale Frage, die das Ergebnis aller Bemühungen zusammenfasst, lautet dabei: Wie zufrieden sind die Patienten mit ihrer Versorgung in unseren Krankenhäusern?

In Interviews mit mehr als 20.000 Patienten hat das renommierte Picker-Institut ermittelt, was für die Zufriedenheit von Patienten wirklich zählt und welche Aspekte ihnen bei ihrem Krankenhausaufenthalt am wichtigsten sind. Auf diesen gesicherten Erkenntnissen gründet der Fragebogen, den wir für die Zufriedenheitsmessung in unserem Haus verwenden. Zu insgesamt 67 Fragen in fünf Themenbereichen können die Patienten ihre Beobachtungen und Bewertungen wiedergeben:

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

Die Sana Kliniken sind der erste große Krankenhausbetreiber in Deutschland, der sich für diese wissenschaftlich fundierte Befragungsmethodik des Picker-Instituts entschieden hat. Inzwischen werden die Befragungen in Sana-Kliniken bereits im vierten Jahr durchgeführt. Damit können wir als Haus im Sana Verbund mehr als nur eine Momentaufnahme der Patientenzufriedenheit zeigen. Erst durch die regelmäßigen Befragungen wird der nachhaltige Erfolg unserer kontinuierlichen Qualitätsmaßnahmen transparent.



Patientenmeinungen als Motor für Verbesserungen

Die Methodik des Picker-Instituts gibt vor, dass die Patienten den Fragebogen zirka 14 Tage nach ihrer Entlassung aus der Klinik erhalten. Damit erfahren wir nicht nur, wie die Zeit im Krankenhaus erlebt wurde, sondern auch, ob die wichtige Phase rund um die Entlassung aus der Klinik positiv verlaufen ist. Mit der Befragung nach Abschluss des Klinikaufenthalts können Patienten außerdem offener und ohne emotionalen Druck oder übermäßige Dankbarkeit ihre Meinung äußern. Diese ehrlichen Antworten sind uns wichtig, um die Ergebnisse der Befragungen für die Verbesserung unserer Arbeit nutzen zu können.

Die Auswertung der Patientenantworten zeigt sowohl die Stärken als auch die aktuellen Verbesserungspotentiale in der Versorgungsqualität deutlich auf. Auf dieser Grundlage leiten wir gezielte Veränderungsmaßnahmen rasch ein und integrieren dabei Instrumente zur Qualitätsverbesserung, die sich in anderen Kliniken als erfolgreich bewiesen haben, in unsere Arbeit.

Sana Kliniken mit überdurchschnittlich guten Ergebnissen

Die positive Leistungseinschätzung, die die Befragungsergebnisse für die Sana Kliniken zeigen, steht auf einer soliden Datenbasis. Darin sind die Befragungsergebnisse aller Sana-Einrichtungen und der Picker-Vergleichsgruppe, die aus ca. 100 weiteren Kliniken besteht, verarbeitet.

An der ersten Sana-Patientenbefragung im Jahr 2004 waren 12.000 Patienten aus 24 Krankenhäusern der Sana Kliniken beteiligt. In 2008 haben bereits 46 Kliniken des Sana-Verbunds mit fast 200 Fachabteilungen teilgenommen; in die Auswertung dieses Jahres sind die Äußerungen von ca. 50.000 Patienten eingegangen.

In nahezu allen Dimensionen schneiden die Sana-Kliniken besser ab als die Vergleichsgruppe. Einige Beispiele: Die Einschätzung der medizinischen Qualität durch die Patienten erreicht sehr gute Werte. Mit der Aufklärung vor operativen Eingriffen und der Erklärung von Testergebnissen sind Sana-Patienten zufriedener als Patienten der Vergleichshäuser. Auch der Umfang der Informationen, die ihre Angehörigen von der Klinik erhalten, wird signifikant positiver bewertet.

Neben der Qualität der medizinischen Betreuung legen Patienten vor allem großen Wert darauf, sich in dem ungewohnten klinischen Umfeld wohl zu fühlen. Die Qualität des Essens, die Sauberkeit in der Klinik und die Atmosphäre der Patientenzimmer erhält im Urteil der Befragten gute Noten. So zahlt es sich aus, dass Sana im vergangenen Jahr weiter in die Zimmerausstattung investiert hat. Auch künftig werden die Sana Kliniken den hohen baulichen Standard sowie Service und Komfortangebote weiterentwickeln, damit wir uns unseren Patienten als moderne Häuser mit wohltuender Atmosphäre präsentieren.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

Besonders positiv in unseren Kliniken wurden folgende Bereiche bewertet:

- das Pflegepersonal-Patienten-Verhältnis
- der Erfolg der Behandlung
- Sauberkeit und Zimmeratmosphäre

Besonders bei der Bewertung des Erfolgs der Behandlung erhielten beide Kliniken positive Ergebnisse. Im Vergleich zum Durchschnitt aller Sana-Kliniken wurden in unseren Krankenhäusern um ca. 20% weniger Problemhäufigkeiten festgestellt.

Erfolgreich mit Verbesserungen in zahlreichen Details

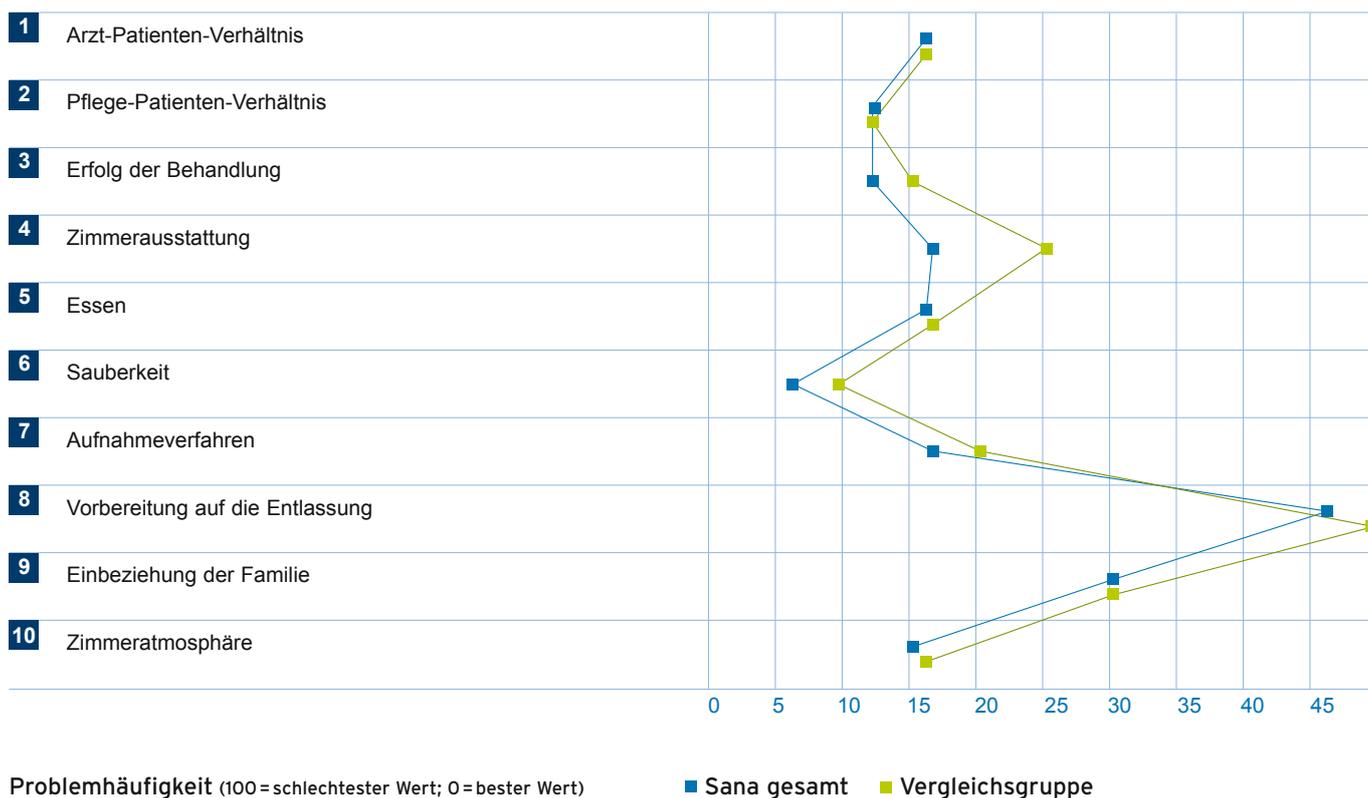
Ein zentraler Aspekt unserer Qualitätspolitik ist das Bemühen aller Mitarbeitenden um die kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung der Abläufe im Krankenhaus. Zufriedenheit bei unseren Patienten erzielen wir durch zahlreiche Verbesserungsmaßnahmen und -projekte. Beispiele für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess in den OsteMed Kliniken sind:

- die Einrichtung eines Beschwerdemanagements, als patientenorientiertes Element des Qualitätsmanagements
- Einführung eines Entlassungsmanagements für die Patientenunterstützung bei der Organisation nach Entlassung
- Einrichtung von zentralen Aufnahmebereichen in den Kliniken zur Verbesserung der Patientenaufnahme
- die fortlaufende Verbesserung der räumlichen und technischen Ausstattung (neue Geräte, Umbau Intensivstation)
- die patientenorientierte Ausweitung unseres Leistungsangebotes (z.B. durch Kooperationsbeziehungen, med.-techn. und bauliche Veränderungen)
- die Zertifizierung nach dem krankenhausspezifischen Katalog der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ)



Überdurchschnittlich gute Ergebnisse

Die Methodik der Picker-Befragung präsentiert in der Auswertung so genannte „Problemhäufigkeiten“. Damit sind Antworten gemeint, die auf eine nicht vollständige Zufriedenheit der Patienten schließen lassen. In der Grafik zeigen wir, wo sich die Sana Kliniken im Vergleich mit der Gesamtgruppe der von Picker untersuchten Kliniken im Jahr 2008 platzieren konnte.



RISIKOMANAGEMENT

Patientensicherheit vorausschauend planen

Risikomanagement ist ein strategisches Konzept der Prävention, das die Sicherheit in der Klinik durch eine systematische Analyse aller Abläufe erhöht. Ziel eines Risikomanagements ist die frühzeitige Identifizierung von Situationen, die zu Fehlern in der täglichen Arbeit führen könnten. So können Maßnahmen getroffen werden, durch die eine sichere Konstellation erreicht wird.

Dabei ist neben der selbstkritischen Überprüfung eigener Abläufe auch die Auswertung der Erfahrungen in vergleichbaren Krankenhäusern von besonderer Bedeutung. Wenn es schon das ideale fehlerfreie Krankenhaus nicht gibt, so liegt es doch in unserer Verantwortung, aus gemachten Fehlern zu lernen: Pro-aktives Risikomanagement erkennt Gefahrenpotentiale, bevor etwas passiert.

Aus dieser Grundüberzeugung heraus haben die Sana Kliniken im Jahr 2006 das klinische Risikomanagementsystem als Standard in allen Sana-Einrichtungen eingeführt. Seither wurden umfassende Maßnahmen zur Erkennung und Vermeidung von Risikopotentialen in den Kliniken umgesetzt. Als spezialisiertes Beratungsinstitut unterstützte die „GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH“, ein Tochterunternehmen der ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH, alle Krankenhäuser der Sana Kliniken AG bei der Einführung und Umsetzung dieser Risikomanagement-Aktivitäten.

Empfehlungen durch unabhängige Experten

Grundlage für die Planung und Umsetzung von Verbesserungen sind die umfassenden klinischen Risiko-Audits, also Begehungen und Anhörungen, in allen Einrichtungen. Dabei werden die Prozesse der Patientenversorgung von den externen Experten sorgfältig durchleuchtet. Interviews mit Mitarbeitern der therapeutischen Teams geben zusätzliche Hinweise, in welchen Bereichen gegebenenfalls klinikspezifische Verbesserungspotentiale zu erwarten sind.

Als Ergebnis der umfassenden Analysen entsteht für jede Klinik ein individuelles Stärken- und Schwächen-Profil, aus dem konkrete Handlungsempfehlungen für Verbesserungen abgeleitet werden. Damit steht der Klinikleitung ein praxisnaher Leitfaden zur Verfügung, der die Ansatzpunkte für Optimierungen der Patientensicherheit transparent macht.

Nach einem Zeitraum von etwa einem halben Jahr stellen sich die Kliniken dann einer Projektevaluation, durchgeführt wiederum durch die neutralen Experten der GRB. So wird überprüft, ob die eingeleiteten Maßnahmen greifen, ob die Umsetzung von risikominimierenden Maßnahmen Wirkung zeigt.

Frühwarnsystem zur Schadensvermeidung

Als nächsten Schritt beginnen die Sana Kliniken nun, ein Fehlerkommunikationssystem (CIRS - Critical Incident Reporting System) einzuführen, mit dem sie das Präventionskonzept des Risikomanagements um ein weiteres Element ergänzen. Während üblicherweise Maßnahmen zur Schadensabwehr als Reaktion auf eingetretene Schäden ergriffen werden, setzt das CIRS wesentlich früher an. Es richtet das Augenmerk kontinuierlich auf kritische Situationen, die im Alltag der Kliniken immer wieder vorkommen, jedoch ohne Schaden bleiben. Auch wenn alles noch einmal gut gegangen ist, so lassen diese Ereignisse doch Schwachstelle erkennen.

Mit einem CIRS können diese Vorfälle strukturiert erfasst und aufgearbeitet werden. So wird verhindert, dass weiterhin Situationen auftreten, die bei einem ungünstigen Verlauf irgendwann einmal mit einer tatsächlichen Schädigung von Patienten oder Mitarbeitern enden. Risikomanagement und transparente Fehlerkommunikationssysteme sind daher für den Sana-Verbund eine sinnvolle Ergänzung zum Qualitätsmanagement.

Aktionsbündnis Patientensicherheit

Ergänzt wird das Engagement der Sana Kliniken für Qualität im Krankenhausalltag durch die Teilnahme am Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS). Diese unabhängige Plattform setzt sich ein für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland. Durch die Zusammenarbeit können unsere Kliniken von anderen Einrichtungen auch außerhalb des Sana-Verbunds lernen und andere an den eigenen Lernprozessen teilhaben lassen. Die von dem Aktionsbündnis koordinierten Analysen fließen in die Arbeit ein und bilden die Grundlage vieler Empfehlungen zur praktischen Verbesserung der Patientensicherheit.





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL A

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Kontaktdaten

Name	OsteMed Kliniken und Pflege GmbH
Zusatzbezeichnung	OsteMed Martin-Luther-Krankenhaus Zeven
Straße und Nummer	Dr.-Otto-Straße 2
PLZ und Ort	27404 Zeven
Telefon	04281 711-0
Telefax	04281 711-205
E-Mail	info@ostemed.de
Webadresse	www.ostemed.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260330602

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	OsteMed Kliniken und Pflege GmbH
Art	privat

A-5
Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus Nein

A-6
Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Innere Medizin	Chefarzt Dr. Jürgen Pielsticker Sekretariat: Maike Koch Tel.: 04281 711-210 Fax: 04281 711-485 Facharzt für Innere Medizin und Apotheker
Allgemeine Chirurgie	Chefarzt Privatdozent Dr. Rolf Linder Sekretariat: Ilka Büsing, Ina Marzog Tel.: 04281 711-254 Fax: 04281 711-486 Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkten für Visceral-, Unfall- und Thoraxchirurgie
Frauenheilkunde	Leitender Abteilungsarzt Dr. Bernd Roediger Sekretariat: Sabine Wedemeyer Tel.: 04281 711-250 Fax: 04281 711-487 Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Anästhesie/Intensivmedizin	Chefarzt Dr. Jürgen Bittersohl Tel.: 04281 711-0 Facharzt für Anästhesiologie, Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin, Spezielle Schmerztherapie und Rettungsmedizin
Ambulanter Pflegedienst und Überleitungspflege	Helga Möller Tel.: 04281 711-500 Leiterin Ambulanter Pflegedienst

A-7
Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie 5 Intensivbetten und 5 IMC-Betten
VS00	Interdisziplinäre Aufnahmestation	Innere Medizin Chirurgie

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen In der Sucht- und speziell in der Alkoholsuchtberatung arbeiten wir eng mit der externen Suchtberatung in Zeven zusammen
MP11	Bewegungstherapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP21	Kinästhetik
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP37	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder
MP45	Gruppentherapie
MP47	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder
MP48	Gruppentherapie
MP52	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Atemgymnastik
SA01	Aufenthaltsräume Je Stationsebene stehen für Patienten und Besucher 2 Aufenthaltsräume zur Verfügung
SA02	Ein-Bett-Zimmer Im OsteMed Martin-Luther-Krankenhaus stehen zahlreiche Ein-Bettzimmer für Privatpatienten zur Verfügung
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Die Einbettzimmer sind mit rollstuhlgerechten Nasszellen ausgestattet
SA04	Fernsehraum Obwohl im OsteMed Martin-Luther-Krankenhaus alle Patientenzimmer mit Fernseher ausgestattet sind, steht den Patienten in den Aufenthaltsräumen noch zusätzlich ein Fernseher zur Verfügung
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen Alle Nasszellen, die auf den Stationen zur Verfügung stehen, sind rollstuhlgerecht gestaltet
SA09	Unterbringung Begleitperson Es besteht i.d.R. die Möglichkeit, das sich Angehörige als Begleitperson mit aufnehmen lassen, sowohl in der Chirurgie als auch in der Inneren Medizin
SA10	Zwei-Bett-Zimmer Neben den zahlreichen Ein-Bett-Zimmern verfügen die Stationen ebenso über zahlreiche Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Ebenso, wie die Ein-Bett-Zimmer sind die Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle ausgestattet
SA12	Balkon/Terrasse Zum Teil verfügen die Patientenzimmer über eine Terrasse oder einen Balkon
SA13	Elektrisch verstellbare Betten Die Mehrzahl der Betten sind elektrisch verstellbar
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Im OsteMed Martin-Luther-Krankenhaus Zeven sind alle Zimmer mit einem bzw. zwei Fernsehern ausgestattet
SA17	Rundfunkempfang am Bett An allen Betten besteht die Möglichkeit eines Rundfunkempfanges
SA18	Telefon An jedem Bett steht ein Telefon zur Verfügung, was am Empfang angemeldet werden kann. Die anfallenden Grund- und Gesprächsgebühren werden bei der Entlassung abgerechnet

>>

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

Nr.	Serviceangebot
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) Jeder Privatpatient, der nicht auf Grund seiner Erkrankung einen speziellen Kostaufbau erhalten muss, kann über so genannte Service-Kräfte sein Essen frei wählen
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung Jeder Patient erhält kostenlos Mineralwasser, Kaffee und Tee in uneingeschränkter Menge, sofern es das Krankheitsbild erlaubt. Über einen aufgestellten Getränkewagen kann die Inanspruchnahme individuell gestaltet werden
SA22	Bibliothek Es steht eine Patientenbücherei zu festgelegten Zeiten zur Verfügung. Die Buchausleihe kann aber auch direkt auf der Station durch die Grünen Damen veranlasst werden
SA23	Cafeteria Im Erdgeschoss neben der Eingangshalle steht zu festen Öffnungszeiten ein Cafe mit reichhaltigem Angebot an Kuchen und kleinen Snacks, sowie diversen Kioskartikeln zur Verfügung. In der warmen Jahreszeit besteht die Möglichkeit, an der frischen Luft im Lichthof einen Kaffee zu trinken
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten Einkaufsmöglichkeiten für kleine Bedarfsartikel stehen den Patienten im Cafe zur Verfügung
SA029	Kirchlich-religiöse Einrichtungen Im Obergeschoss der Klinik steht den Patienten ein Andachtraum zur Verfügung, in dem regelmäßig Andachten von ehrenamtlichen Mitarbeitern des Kirchenkreises Bremervörde/Zeven gehalten werden
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Den Patienten, Besuchern und Mitarbeitern stehen rund um die Klinik ausreichend Parkplätze zur Verfügung. In unmittelbarer Nähe des Eingangsbereiches stehen zudem extra für behinderte und ambulant zu versorgende Patienten Parkplätze zur Verfügung
SA33	Parkanlage Das OsteMed Martin-Luther-Krankenhaus liegt direkt in einem waldähnlichen Grundstück, der zu Spaziergängen während des klinischen Genesungsprozesses einlädt
SA39	Besuchsdienst/Grüne Damen Unsere Grünen Damen kümmern sich wöchentlich und zusätzlich bei Nachfrage ehrenamtlich um unsere Patienten. Sie nehmen sich Zeit für Gespräche und begleiten die Patienten auf Wunsch gerne auch zu den angebotenen Andachten. Zu Weihnachten wird traditionell gemeinsam mit Mitarbeitern der Klinik und den Grünen Damen die Krippe in der Eingangshalle aufgestellt, vor der auch die Patientenweihnachtsfeier abgehalten wird
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen Für die Wege zu und von den Untersuchungen werden die Patienten von unserem Patientenbegleitdienst abgeholt und wieder auf ihre Zimmer gebracht

>>

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

Nr.	Serviceangebot
SA41	Dolmetscherdienste Durch die Vielzahl fremdsprachiger Mitarbeiter besteht die Möglichkeit eines Dolmetscherdienstes. Jeder fremdsprachige Mitarbeiter wird bei Einstellung auf einer Liste mit Sprachkenntnissen etc. festgehalten und im Bedarfsfall in Anspruch genommen
SA42	Seelsorge Der evang.-luth. Förderverband stellt im OsteMed Martin-Luther-Krankenhaus Zeven eine Seelsorgerin, die für Leid und Freud, für alle Anliegen des Lebens unserer Patienten und Mitarbeiter immer ein offenes Ohr hat

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten Privatdozent Dr. Rolf Linder an der Medizinischen Hochschule Hannover (Privatdozent für das Fachgebiet Chirurgie)

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin In der OsteMed Krankenpflegeschule am Martin-Luther-Krankenhaus in Zeven wird seit 1959 eine qualifizierte Ausbildung angeboten. Die Schule verfügt über 75 Ausbildungsplätze, die auf drei Kurse verteilt sind. Mit jeweils 25 Auszubildenden werden die Klassen im Kursleitersystem von Lehrern betreut, die auch die Begleitung und Anleitung der Schüler/innen während der praktischen Ausbildung übernehmen. Die praktische Ausbildung findet in den Einrichtungen der OsteMed statt (Krankenhäusern, Pflegeheimen und dem Ambulanten Pflegedienst)

A-12

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

80

A-13

Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	4.191
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	8.348

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18,6 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,1 Vollkräfte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	51,4 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegekräfte insgesamt	54 Vollkräfte	Der Stellenanteil beinhaltet das Personal der Stationen, der Intensivabteilung, der Zentralen Aufnahmestation, des Aufwachraums

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:
Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

B-1 Innere Medizin

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Innere Medizin
-------------------------------	----------------

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Dr. Jürgen Pielsticker
Straße und Nummer	Dr.-Otto-Straße 2
PLZ und Ort	27404 Zeven
Telefon	04281 711-0
Telefax	04281 711-205
E-Mail	info@ostemed.de
Webadresse	www.ostemed.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

INNERE MEDIZIN

B-1.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen Hämodialyse (Blutwäsche) und Hämodiafiltration
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI27	Spezialsprechstunde Der Kardiologe und Intensivmediziner Dr. Michael Bohlmann bietet regelmäßig eine Herzschritt- macherambulanz an, da am Standort Zeven die Implantation von Herzschrittmachern zum Spektrum zählt

INNERE MEDIZIN

B-1.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege Kooperationspartner

B-1.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.179
-------------------------	-------

B-1.6

Diagnosen nach ICD

B-1.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	151	Herzschwäche
2	F10	143	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
3	I10	112	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	R55	97	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
5	I48	73	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
6	J18	60	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	J44	54	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
8	A09	52	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
9	I21	45	Akuter Herzinfarkt
10	E86	37	Flüssigkeitsmangel

>>

INNERE MEDIZIN

>> B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
11	M54	33	Rückenschmerzen
12	E11	33	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
13	I63	32	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
14	I20	30	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
15	I95	29	Niedriger Blutdruck
16	R07	29	Hals- bzw. Brustschmerzen
17	I49	28	Sonstige Herzrhythmusstörung
18	T63	26	Vergiftung durch Kontakt mit giftigen Tieren
19	A41	26	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
20	K56	25	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	722	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-632	372	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	8-132	228	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
4	1-440	190	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	8-831	187	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
6	1-650	160	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie

>>

INNERE MEDIZIN

>> **B-1.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	8-800	143	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	8-931	121	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
9	1-266	94	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
10	3-222	66	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
11	3-225	58	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
12	5-377	50	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
13	1-444	50	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
14	8-640	48	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
15	3-200	45	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
16	1-651	42	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
17	3-220	39	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
18	8-706	38	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
19	5-452	37	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
20	8-700	30	Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase
21	3-052	29	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
22	8-701	28	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
23	5-431	22	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
24	3-207	19	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
25	5-378	19	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
26	8-771	17	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
27	8-855	17	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche
28	1-642	16	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
29	3-202	13	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel

>>

INNERE MEDIZIN

>> **B-1.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
30	1-620	13	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung

B-1.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM08	Notfallambulanz (24h)	Institutsambulanz		
AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz Sprechstunde		
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V Herzschrittmachernachsorge	Eingeschränkte KV-Ambulanz Sprechstunde		

B-1.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-1.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

INNERE MEDIZIN

B-1.11
Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		
AA00	POC-Laborgeräte		✓
AA00	Echokardiografiegerät mit TEE-Sonde		

INNERE MEDIZIN

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,6 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF15	Intensivmedizin

INNERE MEDIZIN

B-1.12.2

Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	29,7 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,7 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegepersonal insgesamt	30,4 Vollkräfte	Der Stellenanteil umfasst das Personal der Station, der Intensivabteilung sowie der zentralen Aufnahmestation (anteilig)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ02	Diplom
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik

B-1.12.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin Kooperationspartner

B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
-------------------------------	----------------------

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Privatdozent Dr. med. Rolf Linder
Straße und Nummer	Dr.-Otto-Straße 2
PLZ und Ort	27404 Zeven
Telefon	04281 711-0
Telefax	04281 711-205
E-Mail	info@ostemed.de
Webadresse	www.ostemed.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC05	Schrittmachereingriffe
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen In Kooperation mit einem niedergelassenen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen In Kooperation mit einem niedergelassenen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen In Kooperation mit einem niedergelassenen
VC21	Endokrine Chirurgie Schilddrüse
VC22	Magen-Darm-Chirurgie Notfallchirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie nur Gallenchirurgie
VC24	Tumorchirurgie kleinere Tumoren
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren Vacuumversiegelung
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

>>

ALLGEMEINE CHIRURGIE

>> B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven Karpaltunnel-Syndrom
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen Gallenblase, Blinddarm, Hernien
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde D-Arzt-Sprechstunde Ermächtigungsambulanz Privatsprechstunde

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP51	Wundmanagement

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.005
-------------------------	-------

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.6

Diagnosen nach ICD

B-2.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K35	104	Akute Blinddarmentzündung
2	K40	78	Leistenbruch (Hernie)
3	S00	78	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
4	L03	74	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
5	S82	66	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	L02	65	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
7	S06	60	Verletzung des Schädelinneren
8	S72	57	Knochenbruch des Oberschenkels
9	S52	56	Knochenbruch des Unterarmes
10	K80	53	Gallensteinleiden
11	M23	49	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
12	S42	46	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
13	S62	41	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
14	S83	39	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
15	I83	37	Krampfadern der Beine
16	S32	35	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
17	K56	33	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
18	K36	31	Sonstige Blinddarmentzündung
19	S92	31	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
20	T81	28	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.7

Prozeduren nach OPS

B-2.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-893	157	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
2	5-470	136	Operative Entfernung des Blinddarms
3	5-812	121	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
4	5-892	115	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
5	5-916	114	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
6	5-894	96	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
7	5-530	82	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
8	5-900	67	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
9	5-793	63	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-787	63	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
11	5-790	62	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
12	5-511	56	Operative Entfernung der Gallenblase
13	5-794	42	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
14	5-469	37	Sonstige Operation am Darm
15	5-810	36	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
16	5-385	33	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
17	5-795	30	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
18	5-898	26	Operation am Nagel
19	5-811	25	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung

>>

ALLGEMEINE CHIRURGIE

>> B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
20	5-983	25	Erneute Operation
21	5-859	25	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
22	5-490	25	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
23	5-493	24	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
24	5-820	22	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
25	5-865	19	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
26	5-796	17	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
27	5-897	15	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
28	5-455	15	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
29	5-829	14	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion
30	5-534	13	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angeborene Leistung
AM08	Notfallambulanz (24h)	Institutsambulanz		
AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz Sprechstunde		
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Chefarztambulanz Sprechstunde		
		Ambulante Behandlung von Arbeitsunfällen, Begutachtungen, postoperative Behandlungen		
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Uneingeschränkte KV-Ambulanz Sprechstunde		
AM00	Physikalische Therapie	Institutsambulanz		

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	50	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-787	36	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-849	9	Sonstige Operation an der Hand
4	5-841	6	Operation an den Bändern der Hand
5	5-859	≤ 5	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
6	5-894	≤ 5	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
7	5-800	≤ 5	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
8	5-811	≤ 5	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
9	5-795	≤ 5	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
10	1-697	≤ 5	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung

B-2.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.11

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA55	MIC-Einheit	(Minimalinvasive Chirurgie) Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	

B-2.12

Personelle Ausstattung

B-2.12.1

Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,7 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,9 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ62	Unfallchirurgie

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,7 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,3 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegepersonal insgesamt	24 Vollkräfte	Der Stellenanteil umfasst die Pflegekräfte der Station, des Aufwachraums, der zentralen Aufnahmestation (anteilig)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ02	Diplom
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ08	Operationsdienst

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP16	Wundmanagement
ZP08	Kinästhetik

B-3 Frauenheilkunde

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Frauenheilkunde
-------------------------------	-----------------

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Leitender Abteilungsarzt Dr. Bernd Roediger
Straße und Nummer	Dr.-Otto-Straße 2
PLZ und Ort	27404 Zeven
Telefon	04281 711-0
Telefax	04281 711-250
E-Mail	info@ostemed.de
Webadresse	www.ostemed.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

FRAUENHEILKUNDE

B-3.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

B-3.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	7
-------------------------	---

B-3.6

Diagnosen nach ICD

B-3.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D39	≤ 5	Tumor der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
2	C53	≤ 5	Gebärmutterhalskrebs
3	D25	≤ 5	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
4	N83	≤ 5	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
5	O04	≤ 5	Abtreibung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

FRAUENHEILKUNDE

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-471	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
2	5-892	≤ 5	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
3	5-751	≤ 5	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
4	5-712	≤ 5	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
5	5-671	≤ 5	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
6	5-657	≤ 5	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
7	5-651	≤ 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
8	1-672	≤ 5	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
9	1-472	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
10	5-894	≤ 5	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

FRAUENHEILKUNDE

B-3.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-751	30	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
2	1-471	25	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
3	5-690	6	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
4	5-691	6	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
5	1-672	≤ 5	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
6	1-694	≤ 5	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
7	5-663	≤ 5	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
8	5-671	≤ 5	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
9	5-651	≤ 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks

B-3.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

FRAUENHEILKUNDE

B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	
AA55	MIC-Einheit	(Minimalinvasive Chirurgie) Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung		

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,2 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,2 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-3.12.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL C

Qualitätssicherung

C-1

Die Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden bis zum 31.12. direkt an die Annahmestelle übermittelt.

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

C-4

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu

C-5

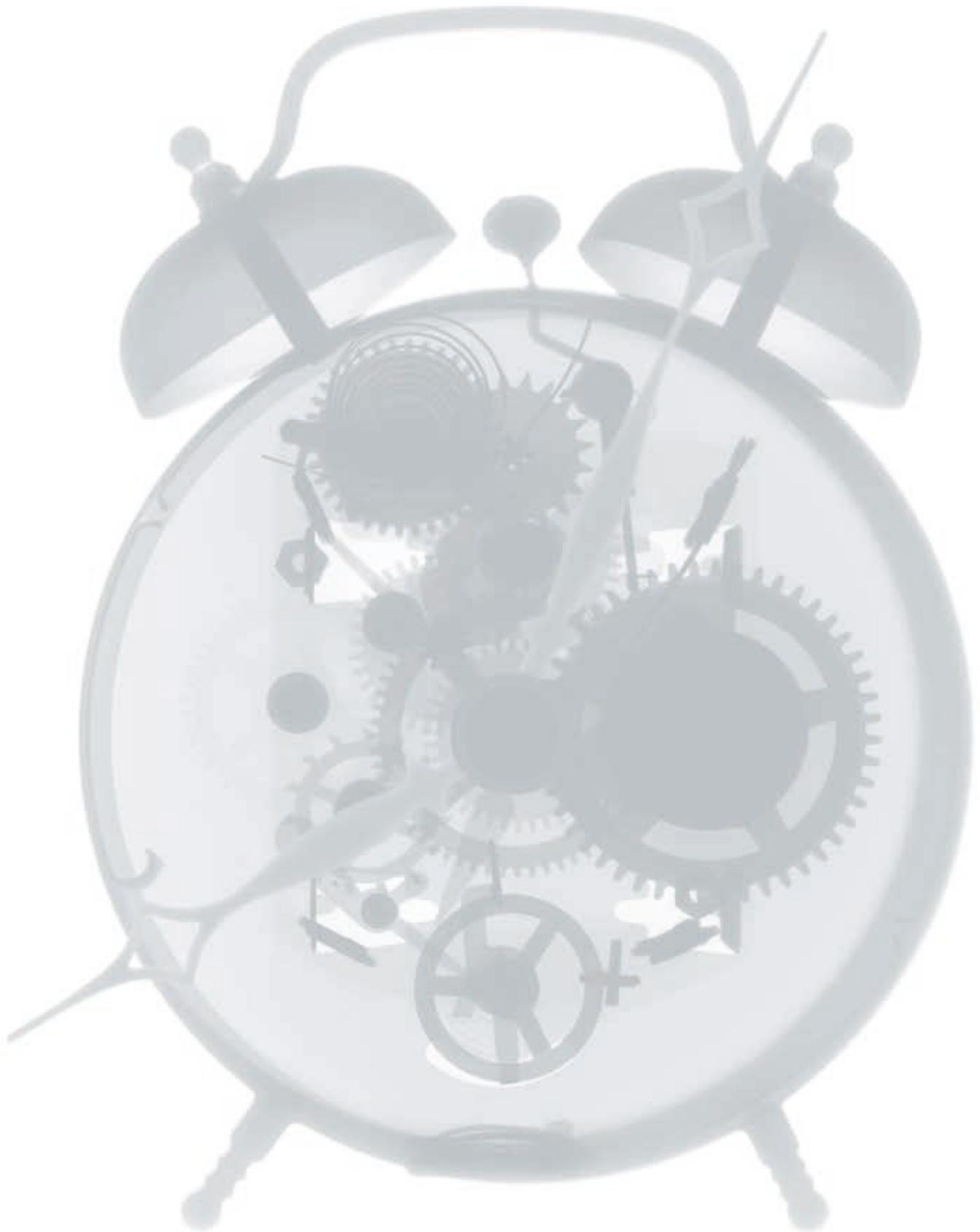
Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu

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



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualität als ein Führungsinstrument

Qualitätsmanagement der OsteMed Kliniken und Pflege GmbH ist in der Unternehmensstrategie verankert und hat damit einen hohen Stellenwert. Ziel unserer Qualitätspolitik ist es, unsere Leistungen in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess gemeinsam mit den Mitarbeitern aller Berufsgruppen weiter zu entwickeln. Die strategischen und operativen Ziele leiten sich aus unserem Leitbild ab und zeigen die Zukunftsausrichtung unserer Einrichtungen.

Die Qualitätspolitik der OsteMed Kliniken und Pflege GmbH wird bestimmt durch die Bereitschaft zu einer offenen, partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit einweisenden und nachbetreuenden Ärzten, Therapeuten und Einrichtungen, Kranken- und Pflegekassen, Seelsorgern und anderen Kunden. Dabei wird stets das Ziel verfolgt, die Anforderungen und Interessen der Partner, Kunden, der Gesellschaft und der Lieferanten durch kontinuierliche Verbesserung der Leistungen und Fähigkeiten zu erfüllen. Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen dabei unsere Patienten. Ihre Bedürfnisse bestimmen unser Handeln.

Die konsequente Kundenorientierung, eine effizient-wirtschaftlich-medizinische Ablauforganisation sowie schließlich das Bestreben, neue Projekte zu initiieren, sind Bestandteil der Unternehmenspolitik als elementarer Aspekt der Qualitätspolitik der OsteMed. Somit sind die Prämissen Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie die Zufriedenheit aller Interessenspartner, die Voraussetzung für den langfristigen Erfolg und die Weiterentwicklung der Einrichtungen. Hierzu investiert die Geschäftsführung zielgerichtet in die dafür notwendigen Ressourcen, insbesondere Personal und Sachmittel.

Das Qualitätsmanagementsystem wird in diesem Kontext als Investition in die Zukunft betrachtet. Die formulierte Qualitätspolitik mit ihren strategischen, ökonomischen und juristischen Aspekten bedeutet in der Umsetzung

1. für Patienten, Partner und Kunden:

- Vertrauensbildung in die Leistungsfähigkeit der OsteMed
- regelmäßige Feststellung und Umsetzung ihrer Anforderungen und Bedürfnisse
- Transparenz der Angebote und Abläufe
- Durchführung innovativer medizinisch/ pflegerischer Leistungen
- Hohes Niveau der medizinischen Versorgung

QUALITÄTSMANAGEMENT

2. für die Mitarbeiter:

Förderung und zielgerichtete Personalentwicklung in einer Unternehmenskultur, die geprägt ist durch:

- konsequente Informationspolitik und offene Kommunikation
- gegenseitiges Vertrauen
- Teamfähigkeit, Teamgeist und Kollegialität
- Leistungsbereitschaft
- Kundenorientierung
- Entscheidungskompetenz und Eigenverantwortung
- Loyalität gegenüber der Einrichtung
- dauerhafte Suche nach Verbesserungen
- Lern- und Veränderungsfähigkeit
- kontinuierliche Weiterqualifikation, speziell zu neuesten Entwicklungen

3. für die Lieferanten:

- eine langfristig angelegte Zusammenarbeit
- hohe Transparenz und Verbindlichkeit

4. für die Gesellschaft:

- das Einhalten von Gesetzen, Verordnungen, Richtlinien und Regelungen sowie
- die Qualitätsverbesserung in der medizinisch/pflegerischen Versorgung, die sich aus den Regelungen und Projekten der OsteMed ergibt. Um die Ziele der OsteMed zu erreichen, die im Einklang mit dem Leitbild stehen, verpflichten sich die Geschäftsführung und alle Mitarbeiter zur Umsetzung der Qualitätspolitik in der täglichen Arbeit, zur Formulierung, Umsetzung und Kontrolle von Qualitätszielen, um so eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Unternehmens OsteMed Kliniken und Pflege GmbH sicherzustellen.

D-2 Qualitätsziele

„Wer aufhört besser zu werden, hört auf gut zu sein.“

Die allgemeinen Qualitätsziele der OsteMed Kliniken und Pflege GmbH basieren auf dem Prinzip der ständigen Verbesserung von Unternehmensorganisation, Unternehmensabläufen, Produkten und Dienstleistungen.

Auf Basis des Leitbildes der OsteMed und der daraus abgeleiteten Qualitätspolitik sind vier Handlungsfelder identifiziert und Hauptqualitätsziele entwickelt worden:

QUALITÄTSMANAGEMENT

- Patienten- und Kundenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Prozessorientierung
- Ergebnisorientierung

Die detaillierten Qualitätsziele bilden den entscheidenden Handlungsrahmen für die einzelnen Bereiche unserer Kliniken. Sie spezifizieren die Aspekte, die für uns als Krankenhaus von strategischer Bedeutung in Bezug auf Qualitätsparameter sind. Damit präzisieren sie unmittelbar den von unserem Haus definierten Grad der Zielerreichung. Die Qualität für Mitarbeiter und Patienten transparenter zu gestalten, ist einer der wichtigsten Motivationsanreize für eine aktive Beteiligung innerhalb des Qualitätsmanagementsystems.

Folgende Qualitätsziele wurden festgelegt:

- Zertifizierung und Rezertifizierung der OsteMed Kliniken nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)
- Verbesserung der Versorgungs- und der Behandlungsqualität
- Intensivierung des Kontakts mit Einweisern und niedergelassenen Ärzten (Fortbildungsangebote, Infobriefe)
- Beteiligung an den Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen, die im Abstand von zwei Jahren durchgeführt werden
- Implementierung von Leitlinien, Standards und Behandlungspfaden zur optimalen Versorgung unserer Patienten
- Beteiligung von Mitarbeitern an der Prozessentwicklung (Festlegung von Zielvereinbarungen)
- Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems
- Nutzung von Synergieeffekten im Sana Verbund
- Durchführung von jährlichen internen Audits (im Qualitäts-, Risiko-, Wund- und Hygienemanagement)
- Implementierung eines Beschwerdemanagements
- Öffentlichkeitsarbeit – Transparenz der Leistungen nach innen und außen
- Erstellung des strukturierten Qualitätsberichtes
- Teilnahme an der bundesweiten externen Qualitätssicherung – Erreichen einer Dokumentationsrate von mehr als 90 Prozent

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-3 Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements

Qualität ist ein systematisches Engagement!

Die Organisation des Qualitätsmanagements in der OsteMed ist in die Unternehmensführung integriert. Dadurch können wir unsere Leistungserbringung kontinuierlich unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit und der zur Verfügung stehenden Ressourcen verbessern. Im Vordergrund stehen dabei eine wirtschaftliche und stabile Patientenversorgung, Festigung des Vertrauens zur Bevölkerung und den einweisenden Ärzten.

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagementsystem trägt die Geschäftsführung. Sie ist für folgende Aufgabenbereiche des Qualitätsmanagements zuständig:

- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik und der Qualitätsziele
- Bereitstellung der erforderlichen personellen und materiellen Ressourcen
- Berufung des Qualitätsbeauftragten sowie von Qualitätsgremien (wie z.B. Qualitäts-, Hygiene-, Arzneimittel- und Ethikkommission, Arbeitssicherheitsausschuss etc.)

Die Qualitätsmanagementbeauftragte sowie verschiedene Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen erfüllen eine beratende Funktion und sorgen für eine gute Kommunikation, Transparenz und Austausch untereinander.

Die Qualitätsmanagementbeauftragte ist Koordinatorin des laufenden internen und externen Qualitätsmanagements und als Stabstelle direkt der Geschäftsführung unterstellt. Sie ist zuständig für die Erstellung des Qualitätsberichtes und ist Vorsitzende der Qualitätskommission.

Die Qualitätskommission ist verantwortlich für die Lenkung aller Aktivitäten des Qualitätsmanagements und für die Information aller Mitarbeiter.

- Koordination und Dokumentation aller qualitätsverbessernden und qualitätssichernden Maßnahmen
- Entgegennahme von Vorschlägen für Qualitätsprojekte sowie Entscheidung und Priorisierung der Bearbeitung
- Beauftragung von Qualitätszirkeln und Projekt-, bzw. Arbeitsgruppen unter Nennung der Problemstellung und Zielsetzung, des Zeitrahmens sowie des Teilnehmerkreises
- Entgegennahme und Prüfung der Protokolle und Ergebnisse der Qualitätszirkel und Projekt-, bzw. Arbeitsgruppen
- Weiterleitung der Ergebnisse an die Geschäftsführung und/oder Veranlassung von Empfehlungen und Verbesserungsmaßnahmen
- Etablierung und Überprüfung des Beschwerdemanagements und des klinischen Risikomanagements

QUALITÄTSMANAGEMENT

In Projektgruppen und Qualitätszirkeln arbeiten erfahrene Mitarbeiter daran, die Abläufe und Behandlungsverfahren in diversen Bereichen zu verbessern. Sie werden zur Bearbeitung eines bestimmten Themas gegründet und nach Erreichen des vorgegebenen Ziels wieder aufgelöst.

Besondere qualitätsrelevante Kommissionen wurden in den Bereichen Arzneimittel, Ethik, Arbeitssicherheit, Transfusionsmedizin und Hygiene gebildet.

Alle Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Verfahrensabläufe für ein strukturiertes Qualitätsmanagement sind in Geschäftsordnungen bzw. Verfahrensanweisungen geregelt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualität ist das Gegenteil des Zufalls!

Die OsteMed Einrichtungen nutzen ein umfassendes internes Qualitätsmanagementsystem. Zahlreiche Instrumente des Qualitätsmanagements werden mit dem Ziel einer verbesserten Patienten- und Mitarbeiterorientierung eingesetzt. Nur so wird es den OsteMed Kliniken gelingen, den Anforderungen des Wettbewerbs gerecht zu werden und die medizinisch-pflegerische Qualität trotzdem weiter zu verbessern.

Unser Qualitätsmanagement verfügt über verschiedene Instrumente zur Planung, Umsetzung, Dokumentation und Bewertung der qualitätsrelevanten Prozesse. Im Folgenden wird eine Auswahl vorgestellt:

Prozessmanagement

standardisierte und transparente Prozesse sorgen für verbesserte Arbeitsergebnisse und zufriedene Mitarbeiter; die durchgängige Abbildung aller Prozesse, Organisationseinheiten und Mitarbeiterkompetenzen, geltender Dokumente und Richtlinien sorgen für Sicherheit und Qualität.

Alle Projekte in unseren Kliniken werden mit Hilfe eines systematischen Projektmanagements durchgeführt. Klare Zieldefinitionen, geregelte Verantwortlichkeiten sowie konkrete Terminsetzungen zur Umsetzung werden genutzt, um die Projektziele mit einem angemessenen Ressourcenaufwand zu erreichen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

- Das KTQ-Qualitätsmanagement-Handbuch beschreibt mittels Verfahrensanweisungen alle wichtigen Prozesse in den Einrichtungen. Alle benötigten Dokumente und Formulare sind hier hinterlegt. Das Qualitätsmanagement-Handbuch ist im Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich und ist damit das wichtigste Informationsmedium im Rahmen des QM.

Befragungen von Patienten, einweisenden Ärzten und Mitarbeitern

Alle zwei Jahre wird eine umfassende Patientenbefragung durchgeführt, um die Erwartungen und die Zufriedenheit unserer Patienten zu erfassen. Die Ergebnisse werden für jede Fachabteilung ausgewertet und zur Bearbeitung an die jeweiligen Führungskräfte der Bereiche weitergeleitet. Die systematische Interpretation der Ergebnisse und die Maßnahmenableitung erfolgt berufsgruppen-übergreifend in den Fachabteilungen.

Unsere Mitarbeiter werden in regelmäßigen Mitarbeiterbefragungen zu verschiedenen Aspekten der Arbeitszufriedenheit in unseren Kliniken befragt. Die Interpretation der Abteilungsergebnisse und die Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen erfolgt gemeinsam mit der Geschäftsführung und den Führungsverantwortlichen.

Die Zufriedenheit unserer einweisenden Ärzte hinsichtlich der Zusammenarbeit mit uns ermitteln wir ebenfalls alle zwei Jahre durch eine differenzierte Einweiserbefragung. Die Verantwortung für die Umsetzung der aus den Ergebnissen abgeleiteten Maßnahmen liegt bei den ärztlichen Führungskräften der medizinischen Fachabteilungen.

Neben der Patientenbefragung liefert unser Beschwerdemanagement umfassende Hinweise auf Verbesserungsbedarf in Rahmen der Patientenorientierung. Patientenbeschwerden werden statistisch erfasst, analysiert, bewertet und ggf. Maßnahmen eingeleitet.

Klinisches und kaufmännisches Risikomanagement

Dieses Instrument soll einerseits vorbeugend Fehler, Risiken und (Beinahe-) Schäden erkennen und vermeiden und andererseits, wenn Fehler aufgetreten sind, zum offensiven Umgang und zu Maßnahmen anregen, damit Fehler nicht erneut auftreten.

Begehungen - Interne Audits

Mittels Interner Audits überprüfen wir laufend unser Qualitätsmanagementsystem (Systemaudits) und die Prozesse in unserem Haus (Prozessaudits). Bei diesen Begehungen überprüfen Mitarbeiter des Qualitätsmanagements, inwieweit gesetzliche

QUALITÄTSMANAGEMENT

Anforderungen und krankenhausinterne Regelungen von allen Mitarbeitern umgesetzt werden. Die Ergebnisse werden schriftlich in einem Maßnahmenplan festgehalten und gemeinsam mit den Beteiligten systematisch bearbeitet.

Die Selbstbewertung nach KTQ beschreibt anhand des KTQ-Fragenkataloges den Stand des Qualitätsmanagements im Haus.

Die Fremdbewertung erfolgt mit der Visitation des Hauses durch die KTQ-Visitoren. Im Rahmen einer zweitägigen Begehung und verschiedener kollegialer Dialoge wird die vom Haus erstellte Selbstbewertung und das Qualitätsmanagementsystem überprüft. Bei Erfüllung der Voraussetzungen wird das KTQ-Zertifikat erteilt.

D-5 Qualitätsmanagement- Projekte

„Jedes System ist ab dem Zeitpunkt seiner Einrichtung dem Zerfall preisgegeben, wenn es nicht ständig erneuert bzw. verbessert wird.“

Im den vergangenen Jahren arbeiteten OsteMed Mitarbeiter aus allen Bereichen (Ärzterschaft, Pflege und Verwaltung) und aus allen Hierarchieebenen an vielen Projekten und Einzelmaßnahmen zusammen, um die Qualität in den Einrichtungen zu verbessern. Im Berichtszeitraum (2007/2008) sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements durchgeführt worden:

Klinisches und kaufmännisches Risikomanagement

Beim Risikomanagement untersuchen wir gemeinsam mit allen Beteiligten die Strukturen und Prozesse in verschiedenen Arbeitsbereichen. Ziel des Risikomanagements ist es, Risiken transparent zu machen, Fehler zu reduzieren, Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten und damit die Sicherheit der Patienten noch weiter zu erhöhen sowie die wirtschaftliche Sicherung des Unternehmens zu steigern.

Die sich daraus ergebende Aufgabenstellung umfasst die Erarbeitung von Strategien zur Risikobewältigung (Vermeidung, Transfer, Verminderung, Akzeptanz). Beim kaufmännischen Risikomanagement bedeutet es die Minimierung der Risikokosten unter gleichzeitiger Optimierung des Ertrags und Sicherung des zukünftigen Erfolges, beim klinischen Risikomanagement ist es die Erhöhung der Versorgungs- sowie der Behandlungsqualität für unsere Patienten.

Interdisziplinäre Behandlungsstandards

Es wurden mehrere Behandlungsstandards erarbeitet und einvernehmlich für beide Kliniken in Kraft gesetzt (Schmerzmanagement in der Pflege/Sturzprophylaxe).

QUALITÄTSMANAGEMENT

Ziel des Behandlungsstandards ist eine optimale, fachübergreifende Versorgung der Patienten unter Nutzung aller spezifischer Ressourcen. Weitere Standards mit anderen Krankheitsbildern befinden sich in der Abstimmung.

Einführung eines Bildarchivierungs- und Kommunikationssystems (PACS)

PACS-Systeme (Picture Archiving and Communications System) sind Installationen zur digitalen Archivierung und Befundung radiologischer Bilder sowie zur Kommunikation. Mittels PACS können die digitalisierten Bilder nicht nur in hoher Bildqualität gespeichert und aktiviert werden, sondern auch sekundenschnell über digitale Netze zu beliebigen Befundungsstellen übermittelt werden und nötigenfalls auch von externen Spezialisten abgeklärt werden. Vielfältige medizinische und wirtschaftliche Vorteile können durch PACS realisiert werden:

- die Erzeugung von umweltbelastenden Röntgenfilmen (Schwermetalle, Entwicklungs- und Entsorgungsproblematik) entfällt
- Kosteneinsparung bei Film, Archiv und Entsorgung
- schnelle und jederzeitige Verfügbarkeit der Bilder durch das digitale Archiv
- höhere Befundqualität durch zusätzliche zur Verfügung stehende Formen der Bildnachverarbeitung

Beschwerdemanagement

Jede Beschwerde ist wichtig, wird sehr ernst genommen und sofort an den entsprechenden Bereich weitergeleitet. Beschwerde-, aber auch Lobschreiben werden zur Verbesserung der Klinik genutzt. Die Kontaktperson bekommt eine Rückmeldung. Über das Beschwerdemanagement werden Rückmeldungen von Patienten, Besuchern und anderen Kontaktpersonen statistisch erfasst. Nach einer definierten Leitlinie zum Umgang mit Beschwerden werden die Rückmeldungen bearbeitet. Als Beispiel für eine durch Beschwerden abgeleitete Maßnahme ist die Entwicklung eines standardisierten Vorgehens zur Messung von Wartezeiten zu nennen.

Einweiserbefragung

Zielsetzung: Feedback zur Zufriedenheit mit der Leistungserbringung durch und in der Zusammenarbeit mit der Klinik.

Patientenbefragung

Zielsetzung: Erfassung der Bedürfnisse und Erwartungen unserer Patienten.

Strategieworkshop – Medizinische Weiterentwicklung

Im Rahmen der Zukunftsstrategieplanung hat die oberste Führungsebene der OsteMed Kliniken und Pflege GmbH Ende 2007 einen Strategieworkshop durchge-

QUALITÄTSMANAGEMENT

führt. Ziel der Workshops war es, langfristige Strategien unter Berücksichtigung der sich ändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen sowie der Stärken und Verbesserungspotentiale für die OsteMed Einrichtungen zu entwickeln.

Die Erarbeitung von strategischen Steuerungsinstrumenten erfolgte in einvernehmlicher Abstimmung zwischen den Verantwortungsträgern und der obersten Führungsebene. Im Rahmen von kontinuierlichen Treffen wird die Weiterentwicklung analysiert und die Strategieplanung reviewt.

Durch die Einführung eines Belegungs- und Entlassungsmanagements wollen wir unseren Patienten die Koordination, Planung, Vorbereitung und Abstimmung von stationären Aufenthalten oder ambulanten Vorstellungen sowie den Übergang in andere Versorgungsbereiche oder Pflegeüberleitung erleichtern.

Einführung von Mitarbeiterjahresgesprächen und Schulung der Führungskräfte zu deren Durchführung.

Überarbeitung der Hygiene- und Desinfektionspläne.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Zahlen immer im Blick

Die Bewertung des Qualitätsmanagements dient dazu, die Effektivität und Effizienz von Maßnahmen des Qualitätsmanagements durch Koordination von Bereichen, Aktivitäten und Prozessen durch gezielte Informationsversorgung sicher zu stellen. Folgende Perspektiven stehen dabei im Vordergrund:

- Wie sehen uns unsere Patienten, Einweiser, Mitarbeiter und Kunden?
- Wie gut sind unsere Prozesse?
- Schlägt sich das etablierte Qualitätsmanagement in den Unternehmensergebnissen nieder?

Beide Kliniken der OsteMed wurden im Januar 2008 in einer externen Bewertung des Qualitätsmanagements nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) geprüft und erfolgreich zertifiziert. Dabei wurde die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nach dem KTQ-Katalog beurteilt und bewertet. Aus den Ergebnissen der Visitation wurden anschließend zahlreiche Verbesserungsprojekte abgeleitet und umgesetzt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Regelmäßig ermitteln die OsteMed Kliniken u.a. durch Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragungen den aktuellen Stand der eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen.

Weitere Aktivitäten zur Bewertung des Qualitätsmanagements sind regelmäßige und dokumentierte Begehungen der Hygienefachkraft, des Arbeitssicherheitsbeauftragten, des Brandschutzbeauftragten und der Apotheke.

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V werden der Geschäftsführung und allen Abteilungsleitern zur Verfügung gestellt. Die Chefarzte der einzelnen Fachabteilungen besprechen diese Auswertungen mit ihren Teams und veranlassen ggf. Veränderungsmaßnahmen.

Die Finanzperspektive wird mittels umfangreichem Berichtswesens im Sana-Konzern reportet und ausgewertet.

Impressum

OsteMed Kliniken und Pflege GmbH
OsteMed Martin-Luther-Krankenhaus Zeven

Dr.-Otto-Straße 2
27404 Zeven

Telefon 04281 711-0
Telefax 04281 711-205

www.ostemed.de

Realisation

Amedick & Sommer GmbH Stuttgart
www.amedick-sommer.de

OsteMed Kliniken und Pflege GmbH

OsteMed Martin-Luther-Krankenhaus Zeven

Dr.-Otto-Straße 2 | 27404 Zeven | Telefon 04281 711-0
Telefax 04281 711-205 | info@ostemed.de | www.ostemed.de