



QUALITÄTSBERICHT 2008

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



ASKLEPIOS
Schwalm-Eder-Kliniken GmbH
Klinikum Homberg/Efze



Das Unternehmen Asklepios

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

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

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

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

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführer:
Dr. Dirk Fellermann
Andreas Holzner
Tel.: (066911) 799-201

Qualitätsmanagement:
Andreas Schäfer
Tel.: (06691) 799-285

Verantwortlicher für die
Öffentlichkeitsarbeit:
Andreas Holzner
Tel.: (06691) 799-201

Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken GmbH
Klinikum Melsungen
Kasseler Str. 80
34212 Melsungen
Tel.: (05661) 777-0
Fax: (05661) 777-162
melsungen@asklepios.com
www.asklepios.com/schwalm_eder

Zahlen, Daten, Fakten

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



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

gerne entsprechen wir der Regelung gemäß § 137 SGB V, nach der Krankenhäuser seit dem Jahr 2005 verpflichtet sind, im Abstand von 2 Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Dieser Bericht dient den Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen zur vergleichenden Auswertung und gibt Ihnen einen Überblick über die medizinischen Leistungen der Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken im Jahr 2008.

Die drei ehemaligen Kliniken des Schwalm-Eder-Kreises in Homberg/ Efze, Melsungen und Schwalmstadt mit ihren insgesamt 370 Krankenhausplanbetten und knapp 900 Mitarbeitern stehen seit dem 01. Januar 2007 unter der Trägerschaft der Asklepios Kliniken. Bestmögliche Diagnostik, Therapie und Pflege sowie qualifizierte medizinische und pflegerische Versorgung gehören zum Standard der Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken. Wir arbeiten kontinuierlich an der Optimierung unseres medizinischen Leistungsangebotes und seiner Abläufe. Ziel unseres internen Qualitätsmanagements ist die systematische Verbesserung der Behandlungsergebnisse unter optimaler Nutzung der vorhandenen Ressourcen.

Die ständige Verbesserung und Weiterentwicklung von Prozess- und Strukturqualität ist Gegenstand von Qualitätsmanagementverfahren. Diese können extern überprüft, bewertet und zertifiziert werden. Die Asklepios Gruppe hat sich für eine Zertifizierung nach dem krankenhausspezifischen Verfahren KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) entschieden. Im Rahmen dieses Verfahrens erhalten die Kliniken Hinweise auf ihre Stärken und Optimierungspotenziale und damit einen Anstoß für weitere interne Verbesserungen. Der Weg dorthin ist also das Ziel.

Die Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken stellen sich dieser Herausforderung und sind unmittelbar nach erfolgter Übernahme in die aufwendigen Vorbereitungsarbeiten für eine KTQ-Zertifizierung eingestiegen. Anhand eines umfassenden Anforderungskataloges werden alle qualitätsrelevanten Kategorien in unseren Kliniken überprüft und dort, wo notwendig, Verbesserungsmaßnahmen festgelegt, die je nach Umfang und Themenstellung von Projektgruppen erarbeitet und umgesetzt werden. Darüber hinaus bieten wir durch integrierte Versorgungsmodelle für bestimmte Krankheitsbilder, wie z.B. Knie- und Hüftendoprothetik oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, unseren Patienten eine qualitativ hochwertige Medizin an, die ein über die Schnittstellen der Versorgungskette hinweg aufeinander abgestimmtes Behandlungskonzept vorsieht. Gemeinsam mit den Asklepios Kliniken Bad Wildungen verfügen wir für alle Asklepios Kliniken in der Region Nordhessen über ein gemeinsames übergreifendes Qualitätsmanagement.

Wir danken allen Patientinnen und Patienten für das entgegengebrachte Vertrauen und unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, weil sie stets das Wohl und die Genesung unserer Patienten im Auge haben. Gleichzeitig möchten wir uns bei allen überweisenden Ärztinnen, Ärzten sowie allen kooperierenden Kliniken für die gute Zusammenarbeit bedankt.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch die Geschäftsführer, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Dr. Dirk Fellermann
Geschäftsführer

Andreas Holzner
Geschäftsführer



A. Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

B. Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Klinik für Innere Medizin	16
B-2	Klinik für Allgemeine Medizin	24
B-3	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30

C. Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)	40
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate	40
C-1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	40
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	40
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ...	40
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	40
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	40
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	40

D. Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik	44
D-2	Qualitätsziele	46
D-3	Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	47
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	50
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	51
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	53



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken GmbH, Klinikum Homberg/Efze
 Straße: Melsunger Str. 11
 PLZ / Ort: 34576 Homberg/Efze
 Telefon: 05681 / 989 - 0
 Telefax: 05681 / 989 - 193
 E-Mail: homberg-efze@asklepios.com
 Internet: http://www.asklepios.com/Schwalm_Eder/

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260620556

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00
 Name: Klinikum Homberg/Efze

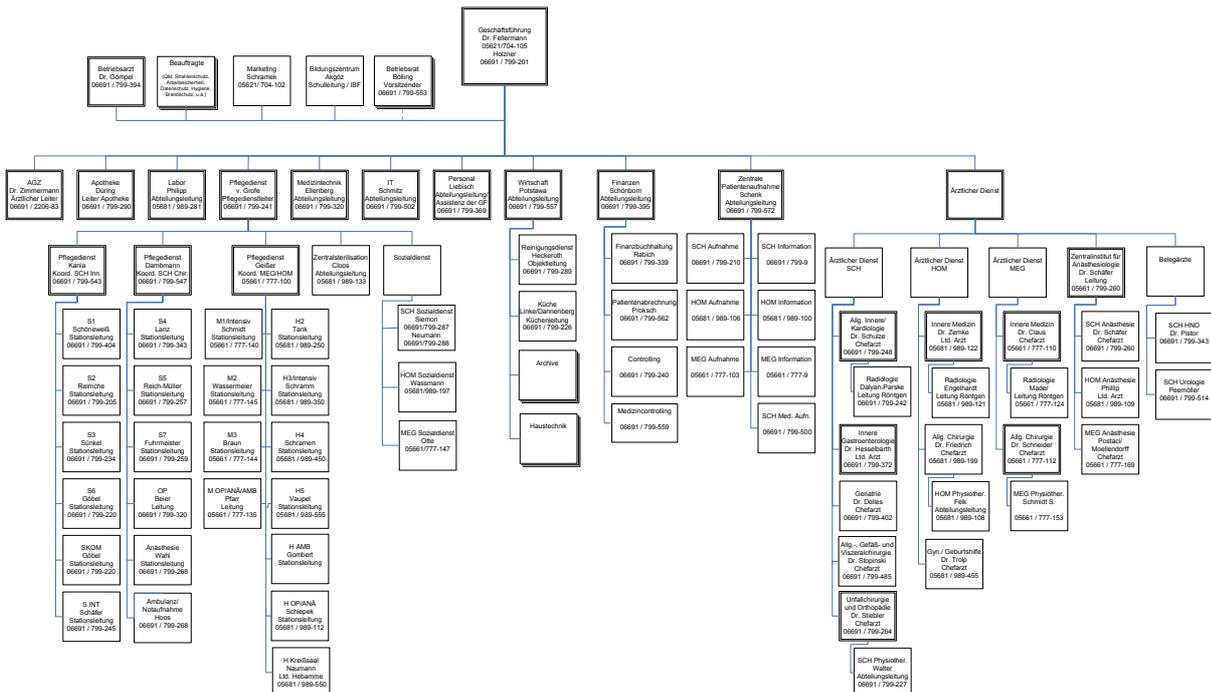
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH
 Art: privat
 Internetadresse: www.asklepios.com

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja
 Universität: Philipps-Universität Marburg

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS13	Beckenbodenzentrum	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Kooperierende Fachärzte für Urologie und Enddarmchirurgie/Proktologie sowie Ernährungsberatung, Physiotherapie und Selbsthilfegruppen
VS01	Brustzentrum	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Unsere Frauenklinik ist Kooperationspartner des Brustzentrums REGIO und das erste zertifizierte Brustzentrum Hessens. Dies bedeutet für unsere Patientinnen mit Brustkrebs, dass eine interdisziplinäre Therapieentscheidung durch das wöchentliche Tumorboard aller Netzwerkteilnehmer eingeleitet werden kann. Durch die Teilnahme am Disease Management Programm (DMP) erfolgt langfristig ein strukturiertes Behandlungsprogramm für unsere Patientinnen. Das Asklepios Klinikum Homberg/Efze nimmt an der notärztlichen Versorgung der Bevölkerung teil und ist Standort eines Notarzteeinsatzfahrzeuges.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie [z. B. Ultraschalltherapie, Elektrotherapie]
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP37	Schmerztherapie / -management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP51	Wundmanagement

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste [z. B. diverse Sprachen]
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement
SA56	Persönliche Betreuung: Patientenfürsprache
SA57	Persönliche Betreuung: Sozialdienst
SA58	Persönliche Betreuung: Wohnberatung

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

keine

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)

Die Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken GmbH stellt sich der Aufgabe, den Nachwuchs unseres Personalstamms sicherzustellen sowie darüber hinaus vorhandene Ausbildungsplätze bereitzustellen. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Philipps-Universität in Marburg erfolgt bei uns die praktische wie auch die ergänzende theoretische Ausbildung der angehenden Ärztinnen und Ärzte im Praktischen Jahr (PJ) zur Vorbereitung auf das dritte Staatsexamen. Die Ausbildung ist curricular strukturiert und findet bei uns in den medizinischen Bereichen:

- Anästhesie
- Innere Medizin
- Chirurgie
- Gynäkologie/Geburtshilfe (Asklepios Klinikum Homberg)

unter der Aufsicht erfahrener Ärzte statt.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

Die Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken sind an das Asklepios Bildungszentrum für Gesundheitsfachberufe Nordhessen angeschlossen. Für unsere Kliniken erhalten jedes Jahr 25 junge Menschen die Gelegenheit sich zu Gesundheits- und Krankenpflegern/innen ausbilden zu lassen. Neben der 2.100 Stunden umfassende Theorie findet die praktische Ausbildung mit 2.500 Stunden auf den Krankenstationen und in Funktionsbereichen unserer Kliniken statt. Darüber hinaus ist die komplette Ausbildung durch den Einsatz bei Kooperationspartnern gewährleistet. Mit der Ausbildung zur Kauffrau/-mann im Gesundheitswesen erhalten Auszubildende Einblick in den anspruchsvollen kaufmännischen Bereich des Gesundheitswesens. Die Krankenhauszentralapotheke bildet Pharmazeutisch Kaufmännische Angestellte aus, die neben pharmazeutischen Grundbegriffen vor allem kaufmännische Kenntnisse und Fähigkeiten erlernen sollen, die erforderlich sind, um das hohe organisatorische Aufkommen bei der Arznei- und Pflgemittelversorgung der Patienten zu bewältigen. Unsere IT-Abteilung bildet kontinuierlich Jugendliche zum Fachinformatiker für Systemintegration aus, die durch ihr spezielles Wissen in der Computerwelt zum reibungslosen Ablauf im Krankenhaus beitragen.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl:	102
-------------	-----

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Stationäre Fälle:	3.423
-------------------	-------

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise:	11.296
------------------	--------

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16,7 Vollkräfte
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	7,0 Vollkräfte
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Vollkräfte

A-14.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	46,9 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	4,9 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	7,4 Vollkräfte
Pflegehelfer/ -innen	ab 200 Std. Basiskurs	0,1 Vollkräfte
Hebammen/ Entbindungspfleger	3 Jahre	7 Vollkräfte



B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

- B-1 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
- B-2 Orthopädie
- B-3 Innere Medizin

B-1 Klinik für Innere Medizin

B-1.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Innere Medizin
Schlüssel:	Innere Medizin (0100)
Art:	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Ltd. Arzt	Dr. med. Jens Zemke
Ltd. Arzt	Dr. med. Wolfgang Weber
Ltd. Arzt	Dr. med. Norbert Hesselbarth
Straße:	Melsunger Str. 11
PLZ / Ort:	34576 Homberg/Efze
Telefon:	05681 / 989 - 122
Telefax:	05681 / 989 - 388
E-Mail:	a.schreiber@asklepios.com
Internet:	http://www.asklepios.com/Schwalm_Eder/

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Medizinische Klinik verfügt über 42 Betten, inklusive der Betten auf der interdisziplinären Überwachungs- und Intensivstation mit vier Plätzen und einer Isolationseinheit. Behandelt werden alle akuten und chronischen internistischen Krankheitsbilder:

- Herz-Kreislaufsystem
- Gefäßsystem
- Atemwege
- Magen-Darm-Trakt
- Leber, Gallensystem und Bauchspeicheldrüse
- Virushepatitis
- Stoffwechselerkrankungen
- Hämatologie/Onkologie
- Notfallmedizin
- Infektionskrankheiten
- Schlaganfallakutbehandlung

Umfangreiche Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gesamtgebiet der Inneren Medizin ermöglichen die Erfassung des gesamten Menschen, der im Mittelpunkt unseres ärztlichen und pflegerischen Handelns steht. Neben dem gesamten Spektrum der nicht-invasiven Kardiologie liegen besondere Schwerpunkte bei der Untersuchung und Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, des Atemwegssystems, der Leber und des Gallensystems sowie der Bauchspeicheldrüse, den Stoffwechselerkrankungen, von Blut- und Tumorerkrankungen und in der Intensivmedizin. Notwendige interventionelle kardiologische Diagnostik und Therapie wird in enger Kooperation mit den anderen Häusern der Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken durchgeführt. Im Bereich der Gastroenterologie arbeiten wir eng mit der Praxis Dr. Hesselbarth, im Bereich der Hämatologie/Onkologie mit der angegliederten Praxis Dr. Weber zusammen. Es kommen modernste diagnostische und therapeutische Verfahren zum Einsatz.

Im Bereich der allgemeinen Inneren Medizin:

Diagnostik

- 24h-EKG und -Blutdruckmessung
- Ultraschall
- Lungenfunktionstests
- Schlaf-Apnoe-Screening
- Bildgebende Röntgendiagnostik
- -Schrittmacher- und Defibrillatornachsorge
- Bronchoskopie

Therapie

- Herzinfarkt-akutbehandlung
- Schlaganfall-akutbehandlung

Im Bereich der Hämatologie/Onkologie:

Diagnostik

- Blut- und Knochenmarksdiagnostik
- Zytologie
- Ultraschallgezielte Organpunktion und Biopsien
- Bildgebende und endoskopische Tumordiagnostik

Therapie

- Chemotherapie
- Schmerztherapie
- Palliativbehandlung
- Hormon-Immun-Therapie

Im Bereich der Gastroenterologie:

Diagnostik

- Spiegelung des Magen-Darm-Traktes
- Spiegelung der Leber und Gallenwege (ERCP)
- Langzeit-pH-Wert-Messung
- Druckmessung in der Speiseröhre
- Doppelballonendoskopie
- M2a-Kapselendoskopie
- Endosonographie

Therapie

- Ballondilatation (Aufdehnung) der Speiseröhre und des Magenausganges
- Anlegen von Ernährungssonden (PEG)
- Anlage von Drainagen und Stents im Gallenwegssystem

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Akutdialysen und Hämofiltrationen in Kooperation mit der am Klinikum Homberg angeschlossenen nephrologischen Praxis Thilo Menzer. Das weitere Leistungsangebot ist für die gesamte Klinik unter A-9 abgebildet.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Das nicht-medizinische Serviceangebot ist für die gesamte Klinik unter A-10 abgebildet.

B-1.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.271
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	42

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	109
2	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	56
3	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	50
4	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	40
5 – 1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	38
5 – 2	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	38
7	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	37
8	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	30
9 – 1	J40	Bronchitis, nicht als akut oder anhaltend (chronisch) bezeichnet	29
9 – 2	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	29

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	297
2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	203
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	171
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	160
5	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	124
6	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	75
7	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	68
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	66
9	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	56
10	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	53

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine internistische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

Endoskopie

Onkologische Tagesklinik

Palliativmedizin

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	275
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	121
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	95

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	*
AA05	Bodyplethysmograph	*
	Lungenfunktionsdiagnostik	
AA39	Bronchoskop	■
AA08	Computertomograph (CT)	■
AA40	Defibrillator	*
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	■
AA45	Endosonographiegerät	*
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	*
AA19	Kipptisch	*
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	■
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	■
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	■
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	*
AA58	24h-Blutdruck-Messung	*
AA59	24h-EKG-Messung	*
AA00	Herzultraschall	■
AA00	Endo-Sonographie	■

■ Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

□ Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt

* 24h-Notfallverfügbarkeit muss bei diesem Gerät nicht angegeben werden.

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,7 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2,0 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Innere Medizin

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	17,6 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	2,1 Vollkräfte
Pflegehelfer/ -innen	ab 200 Std. Basiskurs	0,1 Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



B-2 Klinik für Allgemeine Chirurgie

B-2.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Allgemeine Chirurgie
Schlüssel:	Allgemeine Chirurgie (1500)
Art:	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Chefarzt	Dr. med. Milenko Friedrich
Straße:	Melsunger Str. 11
PLZ / Ort:	34576 Homberg/Efze
Telefon:	05681 / 989 - 199
Telefax:	05681 / 989 - 387
E-Mail:	m.friedrich@asklepios.com
Internet:	http://www.asklepios.com/Schwalm_Eder/

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Die chirurgische Abteilung des Klinikums Homberg verfügt über 18 Betten und führt Eingriffe aus dem Bereich der Allgemein Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie durch. Der chirurgischen Klinik angeschlossen ist eine große Unfallambulanz mit D-Arztpraxis mit fünf Behandlungsräumen. Alle Operationen werden in einem hochmodernen OP-Trakt durchgeführt. Es werden im Jahr ca. 900 Operationen aus dem stationären und ambulanten Bereich durchgeführt. Ein besonderer Schwerpunkt ist die endoskopische Chirurgie. Weitere Schwerpunkte liegen in der Schilddrüsenchirurgie, der ambulanten Leistenbruch-/Eingeweidebruchchirurgie und der Dickdarmchirurgie. Die Eingriffe im Bereich der Allgemein Chirurgie betreffen alle Operationen am Verdauungstrakt, sowohl konventionell wie auch minimal-invasiv.

Darüber hinaus:

- Krampfaderchirurgie mit der TRIVEX-Technik (gering invasive Operationstechnik)
- Proktologische Eingriffe.

Auf dem Gebiet der Unfallchirurgie werden alle Eingriffe bei Knochenbrüchen mit modernen Operationsverfahren

- Verplattungen
- Verschraubungen
- Verdrahtung
- Nagelung
- äußere Schienung

sowohl an den oberen als auch den unteren Extremitäten durchgeführt. Selbstverständlich sind die Notfalleingriffe bei Unfallverletzten.

Das Spektrum der orthopädischen Eingriffe beinhaltet unter anderem den

- operativen Ersatz von Hüft- und Kniegelenken bei fortgeschrittenen Arthrosen. Dabei kommen Gelenkprothesen sowohl in zementierter als auch zementfreier Version zur Anwendung.
- Spiegelungen der Kniegelenke mit orthopädischen Eingriffen an Meniskus und Kreuzbändern
- Korrektur der Gelenkachsen an den großen Röhrenknochen
- Schultergelenkspiegelungen

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Das weitere Leistungsangebot ist für die gesamte Klinik unter A-9 abgebildet.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Das nicht-medizinische Serviceangebot ist für die gesamte Klinik unter A-10 abgebildet.

B-2.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	712
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	30

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	55
2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	54
3	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	47
4	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	46
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	37
6	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	34
7	K35	Akute Blinddarmentzündung	33
8	K40	Leistenbruch (Hernie)	25
9	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	24
10	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	22

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	60
2	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	54
3 – 1	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	52
3 – 2	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	52
5	8-803	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut	48
6 – 1	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	46
6 – 2	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	46
8 – 1	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	43
8 – 2	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	43
10	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	36

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeinchirurgische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation

Angebotene Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie

Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen

Allgemein: Arthroskopische Operationen

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	23
2	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	10
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	8
4 – 1	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	6
4 – 2	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	6
6 – 1	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	≤ 5
6 – 2	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	≤ 5
6 – 3	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	≤ 5

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA37	Arthroskop	*
AA07	Cell Saver	*
AA08	Computertomograph (CT)	■
AA40	Defibrillator	*
AA45	Endosonographiegerät	*
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	■
AA53	Laparoskop	*
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	■
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	■

- Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt
- Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt
- * 24h-Notfallverfügbarkeit muss bei diesem Gerät nicht angegeben werden.

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,0 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2,0 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Allgemeine Chirurgie
Orthopädie und Unfallchirurgie
Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Spezielle Unfallchirurgie
Sportmedizin

B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	8,5 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	1,7 Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-3.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Schlüssel:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art:	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Chefarzt	Dr. med. Reinhard Trolp
Straße:	Melsunger Str. 11
PLZ / Ort:	34576 Homberg/Efze
Telefon:	05681 / 989 - 455
Telefax:	05681 / 989 - 389
E-Mail:	s.oberlaender@asklepios.com
Internet:	http://www.asklepios.com/Schwalm_Eder/

Die Frauenklinik hat sich zum Ziel gesetzt, umfassend die Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane und der Brust operativ und konservativ zu behandeln. Dabei werden neben medizinischen Aspekten auch die psychosomatischen Gegebenheiten und sozialen Hintergründe berücksichtigt. In der Geburtshilfe wird die Geburt nicht als Krankheit betrachtet, sondern als natürlicher Vorgang, der sorgfältig beobachtet wird. Das Hebammenteam und die Ärzte stehen jederzeit bereit, um bei Abweichungen von der Normalität rasch die entsprechenden Maßnahmen zu ergreifen. Es wird Wert auf eine familiengerechte Atmosphäre im Kreißaal und auf der Entbindungsstation gelegt. Alle Möglichkeiten der Entbindungsposition, einschließlich Hockergeburt, Entbindung am Seil und im Wasser werden unterstützt. Neben schulmedizinischen Maßnahmen zur Schmerzbekämpfung durch Schmerzmittel, Rückenmarksanästhesie (wie PDA und Spinalanästhesie) werden auch Schmerzmittel durch Homöopathie, Akupunktur und Bachblütentherapie als Möglichkeiten zur Geburtserleichterung angeboten. In 2008 wurden im Klinikum Homberg 450 Kinder geboren. Es wird eng mit dem Familienzentrum und der Elternschule Schwalm-Eder zusammengearbeitet. Diese sind gemeinsam Kooperationspartner im lokalen Bündnis für Familien, das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Jugend und Frauen unterstützt wird. Zur Philosophie der Frauenklinik Homberg gehört, dass Operationen mit möglichst geringem Eingriff geplant werden, so dass organerhaltende und minimalinvasive Operationen (Schlüssel-Loch-Chirurgie) bevorzugt werden. Mit diesen endoskopischen Eingriffen werden Myomentfernungen an der Gebärmutteroberfläche, Entfernungen von Eileiter und Eierstock sowie Lösen von Verwachsungen durchgeführt. Auch Gebärmutter Spiegelung als diagnostischer Eingriff und als operative Intervention mit Entfernung von Polypen, Myomen und Verödung der Gebärmutter schleimhaut werden mit dieser Methode operiert. Durch diese Operationsplanung können die Patientinnen frühzeitig mobilisiert werden, haben weniger Krankheitsgefühl und weniger Schmerzen nach den Operationen. Ein zunehmender Teil dieser Operationen wird ambulant durchgeführt.

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

- Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen der Brust (Kooperation mit dem Brustzentrum Marburg) einschließlich Brustaufbau und -reduktion (Diagnostik, OP und postoperative Chemotherapie)
- Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) vaginal, abdominal, laparoskopisch assistiert
- Eingriffe an den Eierstöcken bei Sterilität, Entzündung, gutartigen Erkrankungen vorwiegend laparoskopisch
- Eingriffe am äußeren Genitale einschließlich der Eingriffe bei Krebserkrankungen
- Behandlung von Erkrankungen in Schwangerschaft und Wochenbett
- Eingriffe (Kolposuspension) bei Harninkontinenz und Gebärmutterensenkung (abdominal, vaginal, TVT, Monarc, Burch, paraurethrale Injektionsbehandlung)
- Geburtshilfe
- Sektio n. Misgav Ladach (schonendes Kaiserschnittoperationsverfahren)
- Forzeps (Zangenentbindung)
- Vakuumentbindung (Saugglocke)
- spontane Entbindung von Beckenendlagen
- Wassergeburt unter Nutzung Telemetrie
- Rückenmarksanästhesie (PDA)
- alternative Methoden wie Akupunktur, Homöopathie, Bachblütentherapie, Aromatherapie

Ein weiterer Schwerpunkt sind alle Eingriffe bei Senkungsbeschwerden der Gebärmutter und der Scheide sowie alle Inkontinenzoperationen bei unfreiwilligem Harnabgang. Unterstützt wird die Diagnostik durch eine Spezialsprechstunde mit Blasendruckmessplatz. Seit 2003 ist die Frauenklinik Homberg als Kooperationskrankenhaus mit der Universitätsfrauenklinik Marburg in dem „Brustzentrum REGIO“ verbunden. Darunter ist zu verstehen, dass die Patientinnen in ihrem regionalen Krankenhaus, Frauenklinik Homberg, bei den ihr vertrauten Ärzten diagnostiziert, operiert und nachbehandelt werden. Die Therapieentscheidungen werden auf einer gemeinsamen interdisziplinären Tumorkonferenz einmal in der Woche in Marburg diskutiert und beschlossen. So wird die Patientin nach den besten und modernsten Therapiestandards behandelt, bleibt aber in der ihr vertrauten Umgebung und nicht in einem Großklinikum.

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen
MP43	Stillberatung
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Das weitere Leistungsangebot ist für die gesamte Klinik unter A-9 abgebildet.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-in

Das sonstige nicht-medizinische Serviceangebot ist für die gesamte Klinik unter A-10 abgebildet.

B-3.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.440
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	30

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	393
2	O70	Dammriss während der Geburt	71
3	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	62
4 – 1	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	47
4 – 2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	47
6	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	46
7	O80	Normale Geburt eines Kindes	37
8	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	34
9	O71	Sonstige Verletzung während der Geburt	31
10	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	27

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	447
2	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	182
3	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	181
4	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	149
5	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	129
6 – 1	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	113
6 – 2	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	113
8	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	93
9	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	74
10	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	71

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gynäkologische- und Geburtshilfliche Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Endoskopische Operationen

Gynäkologische Abdominalchirurgie

Inkontinenzchirurgie

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

Geburtshilfliche Operationen

Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

Urogynäkologie

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	188
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	179
3	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	87
4	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	50
5	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	20
6	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	19
7	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	17
8	5-667	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas	8
9 – 1	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	≤ 5
9 – 2	5-672	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Gebärmutterhalses	≤ 5

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA08	Computertomograph (CT)	■
AA40	Defibrillator	*
AA45	Endosonographiegerät	*
AA47	Inkubatoren Neonatologie	■
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	■
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	■
AA53	Laparoskop	*
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	■
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	■
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung	*
AA00	Entbindungswanne	■
AA00	CTG	■
AA00	CTG-Telemetrie	■

- Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt
- Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt
- * 24h-Notfallverfügbarkeit muss bei diesem Gerät nicht angegeben werden.

B-3.12 Personelle Ausstattung
B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,1 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2,1 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen
Facharztbezeichnungen

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	5,8 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	4,9 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	3,1 Vollkräfte
Hebammen/ Entbindungspfleger	3 Jahre	7 Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP00	Beleghebammen/-entbindungspfleger
SP00	Hebammen/-entbindungspfleger





C Qualitätssicherung

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

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

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

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

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

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

Leistungsbereich
Neonatalerhebung
Schlaganfall
Schlaganfall: Akutbehandlung

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

Leistungsbereich
Brustkrebs

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2008)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2008)
Knie-TEP	50	100

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 bzw. entfällt.



D Qualitätsmanagement

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

D-1 Qualitätspolitik

Das Prinzip Asklepios

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

Integrität

Die Asklepios Klinik Homberg ist ein fester Bestandteil des öffentlichen Lebens im Schwalm-Eder-Kreis. Dies verpflichtet uns nicht nur, unseren Versorgungsauftrag wahr zu nehmen, sondern über unser Leistungsangebot umfassend und regelmäßig zu informieren und jederzeit auf die Belange und Fragen der Öffentlichkeit einzugehen. Wir sind ein zuverlässiger Partner in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten sowie anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens und des öffentlichen Lebens. Vor diesem Hintergrund sind sich alle Beschäftigten ihrer Verantwortung als Repräsentanten unseres Hauses bewusst und tragen positiv zum Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit bei.

Ziele des Qualitätsmanagements in der Asklepios Klinik Homberg:

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

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

Leitlinien zum Qualitätsmanagement

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

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

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

Das Leitbild und die Leitsätze zum Qualitätsmanagement werden über folgende Wege an unsere Patienten, Mitarbeiter und die Öffentlichkeit kommuniziert:

- Krankenhaus-Informations-Broschüre
- Aushänge in der Klinik
- Internet-Homepage der Klinik
- Hausinternes Intranet

D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele dienen der Konkretisierung der Qualitätspolitik. Als Teil der Gesamtzielplanung der Klinik wird jährlich ein Qualitätsmanagement-Zielplan aufgestellt, der für 2008 vor allem strategische Gesamtziele enthält. Seit 2007 beinhaltet der Qualitätsmanagement-Zielplan definierte Qualitätsziele auf Klinik- und Abteilungsebene für das Planjahr und eine Evaluation der Zielerreichung des Vorjahres. Zur Erreichung der Ziele sind im Qualitätsmanagement-Maßnahmenplan konkrete Umsetzungsmaßnahmen mit Zielterminen und Verantwortlichkeiten festgelegt. Die Qualitätsziele orientieren sich an den Erwartungen unserer Kunden (z.B.

Patienten, Einweiser, Mitarbeiter, Kooperationspartner), am Klinikleitbild, der Qualitätspolitik, den Unternehmenszielen sowie an äußeren Bedingungen (gesetzliche Auflagen etc.).

Folgende strategische Qualitätsziele wurden festgelegt:

- Zukunftsgerichtete Entwicklung unserer Organisation in gemeinsamer Verantwortung
- Ausrichtung aller Qualitätsmanagement-Maßnahmen auf gemeinsame Ziele
- Ausrichtung der Organisation nach den Bedürfnissen unserer Kunden (Patienten, Einweiser, Kooperationspartner etc.)
- Zufriedenheit und Motivation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- systematische Identifizierung von Verbesserungspotentialen und nachhaltige Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen
- Fehler- und Problemvermeidung haben Vorrang vor Fehler- und Problembeherrschung
- Förderung der interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit
- Einführung und kontinuierliche Weiterentwicklung eines klinikinternen Qualitätsmanagement-Systems. Kontinuierliche Verbesserung der Organisation und Überprüfung der Ergebnisse anhand transparenter Leistungsindikatoren.

D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Interne Qualitätssicherung und Bewertung findet in einer Vielzahl unserer Leistungsbereiche (Medizin, Pflege und Verwaltung) statt. Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben und analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

- Alle Kliniken nehmen an der gesetzlichen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V teil.
- Benchmarkprojekte und die Teilnahme an wissenschaftlichen Studien tragen in hohem Maße zur Analyse von Ergebnisqualität bei.
- In regelmäßig stattfindenden Besprechungen und Projektgruppensitzungen werden Komplikationen, Abweichungen und deren Ursachen thematisiert.
- Abläufe und Prozesse werden überprüft, angepasst und verbessert.
- Aus unserer Kooperation mit den einweisenden und niedergelassenen Ärzten werden wesentliche Informationen zur Verbesserung der Zusammenarbeit und zur Optimierung unserer patientenfreundlichen Terminorganisation entnommen. Diese Rückmeldungen dienen uns als Qualitätsindikator.
- Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden. Patientenbeschwerden werden dezentral bearbeitet. Alle Mitarbeiter nehmen Wünsche und Beschwerden der Patienten auf. Dadurch ist die Einbeziehung der betroffenen Mitarbeiter sichergestellt. Auf die Beschwerden wird zeitnah reagiert.
- Nur durch ständige Überprüfung unserer Leistungsfähigkeit können wir unserem Anspruch, eine patientenorientierte Krankenhausversorgung anzubieten, gerecht werden. Aber wir wollen uns weiter verbessern. Die Ergebnisse zeigen, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Zur Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Erreichung der gesetzten Qualitätsziele sind in den Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken die im Folgenden beschriebenen Strukturen eingeführt und werden fortlaufend

weiterentwickelt. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der einzelnen Organe sind in einer Geschäftsordnung zum Qualitätsmanagement festgelegt.

Geschäftsführung

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben im Qualitätsmanagement:

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

Abteilungsleitungen

Die Abteilungsleitungen sind für die Sicherstellung der Umsetzung des Qualitätsmanagements in ihren Abteilungen verantwortlich.

Qualitätsmanagementbeauftragte

Für die Asklepios Kliniken Nordhessen kümmert sich ein regional verantwortlicher Qualitätsmanagementbeauftragter federführend um alle Belange des Qualitätsmanagements. Von der Geschäftsführung wurden zudem zwei Qualitätsmanagementbeauftragte in den Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken benannt. Sie sind für die Initiierung, Begleitung und Koordinierung der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Begleitung qualitätsverbessernder Maßnahmen
- Beratung der Geschäftsführung in Belangen des Qualitätsmanagements
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zu aktuellem Stand, Ergebnissen und zu Entwicklungsmöglichkeiten des Qualitätsmanagements
- Koordinierung und Überwachung der Aktivitäten der Qualitätszirkel und Projektgruppen
- Leitung/Moderation von Qualitätszirkeln/Arbeitsgruppen
- Information und Schulung der Klinikmitarbeiter zum Qualitätsmanagement
- Organisation und Ansprechpartner im Rahmen des Beschwerdemanagements
- Durchführung von Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, z.B. interne Audits
- Erstellung des jährlichen Qualitätsmanagement-Zielplans
- Erstellung des strukturierten Qualitätsberichtes nach § 137 SGB
- Aufbau und Betrieb des Dokumentenmanagements
- Unterstützung bei Zertifizierung einzelner Bereiche
- Erhebung und Auswertung von Daten des Qualitätskennzahlensystems
- Moderation der Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe

Qualitätsverantwortliche der Abteilungen

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

Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe

Steuerungsgremium des Qualitätsmanagements ist die monatlich tagende Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe. an der unter anderem die Geschäftsführung, Ärzte, die Pflegedienstleitung, Abteilungsleiter, der Betriebsrats-Vorsitzende sowie die Qualitätsbeauftragten teilnehmen.

Aufgaben:

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

Qualitätszirkel

In Qualitätszirkeln arbeiten Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchie-Ebenen, wobei mindestens ein Mitarbeiter aus jedem von der Thematik betroffenen Bereich vertreten sein soll.

Aufgabe:

- Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu einem vorgegebenen aktuellem Thema mit dem Ziel, bereichsübergreifende Verbesserungspotentiale zu erkennen und umzusetzen.

Projektgruppen

In Projektgruppen arbeiten Mitarbeiter, die als Fachexperten zur Thematik involviert sind.

Aufgabe:

- Konzeptionelle Bearbeitung eines vorgegebenen Themas anhand eines Projektauftrages der Geschäftsführung.

Die Überprüfung der Umsetzung der Qualitätsaktivitäten der Projektgruppen, Qualitätszirkel und Einzelmaßnahmen erfolgt über einen Maßnahmenplan, der die Verantwortlichkeit und die Zielterminierung definiert und durch den Lenkungsausschuss monatlich überwacht werden.

Kommissionen und Gremien

In den Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken sind folgende Kommissionen und Gremien etabliert:

- Arzneimittel-Kommission
- Hygienekommission
- Transfusionskommission
- Arbeitsschutzausschuss

Die Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen innerhalb ihrer Zuständigkeitsbereiche. Die Aufgaben sind zum Teil in den jeweiligen Geschäftsordnungen oder schriftlich fixierten Konzepten konkretisiert.

Konzernbereich DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erfahren die Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken durch den Konzernbereich „DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement“ der Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH. Hierfür stehen qualifizierte Mitarbeiter mit speziellem Wissen in Belangen des Qualitäts- und Projektmanagements zur Verfügung.

Aufgaben:

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

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Überprüfung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Qualitätsziele und der kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität werden in den Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken folgende Instrumente angewandt:

- strukturiertes Beschwerdemanagement
- Patientenbefragung
- Einweiserbefragung
- Mitarbeiterbefragung
- Hygienemanagement
- regelmäßige Sitzungen des Qualitätsmanagement-Lenkungsausschusses
- Projektgruppenarbeit
- Leitungsbesprechungen
- Veranstaltungen zur Patienteninformation- und Aufklärung
- jährliche interne Audits

Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen

Einen wesentlichen Anhaltspunkt für die Initiierung von qualitätsverbessernden Maßnahmen stellt die Rückmeldung unserer Patienten und Kunden zu deren Zufriedenheit mit den Leistungen unserer Klinik dar. Zu diesem Zweck werden Befragungen der Patienten, Mitarbeiter und einweisenden Ärzten kontinuierlich durchgeführt.

Beschwerdemanagement

2008 wurde ein Beschwerdemanagement für Patienten, Angehörige und sonstige Kontaktpersonen eingerichtet, dass vierteljährlich eine Auswertung der eingegangenen Rückmeldungen und Beschwerden ermöglicht.

Interne und externe Qualitätsüberprüfungen

Zur Überprüfung der Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen und zur Identifizierung von Verbesserungspotentialen werden in der Klinik Begehungen sowie interne und externe Qualitätskontrollen durchgeführt, z.B. zu den Themen Patientenversorgung, Hygiene, Patienten- und Mitarbeitersicherheit und Datenschutz.

Dokumentationsanalysen

Zukünftige Dokumentationsanalysen dienen dazu, die Dokumentation und den Informationsfluss hinsichtlich der Patientenversorgung zu verbessern. Hierbei wird die ärztliche und pflegerische Dokumentation durch die Chefarzte und Pflegedienstleitung anhand definierter Prüflisten überprüft und ausgewertet werden.

Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen

Seit 2007 werden vermehrt qualitätsrelevante Daten identifiziert, Erhebungsmethoden eingeführt bzw. verfeinert, um schrittweise ein Kennzahlensystem für die interne Qualitätssicherung aufzubauen, z. B. zu Themen wie Wartezeiten, Kundenbeschwerden oder Arztbrieflaufzeit.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In den Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken ist ein Projektmanagement etabliert, in dessen Rahmen die strukturierte Einführung, Durchführung und Überprüfung der Projekte zur Qualitätsverbesserung erfolgt. Projekte die zuletzt durchgeführt wurden, sind das Beschwerdemanagement für Patienten und Mitarbeiter und das postoperative Schmerzkonzept. Bei diesen Projekten handelt es sich um Massnahmen, die kontinuierlich fortgeführt, auf ihre Wirksamkeit überprüft und angepasst werden. So wird gewährleistet, dass unsere Patienten und Mitarbeiter größtmöglich von diesen Projekten profitieren.

Projekt postoperatives Schmerzkonzept

Ziel des Schmerzkonzeptes ist die Patientenzufriedenheit im postoperativen Verlauf durch eine strukturierte Schmerztherapie und deren regelmäßige Kontrolle zu optimieren. Des Weiteren soll durch die Einführung eines Akutschmerzdienstes (ASD) die Überwachung und Kontrolle bei kontinuierlichen Regionalanästhesieverfahren verbessert werden. Die schmerztherapeutische Betreuung postoperativer Patienten ist die gemeinsame Aufgabe der chirurgischen Kliniken und der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin. Die Verantwortung für die postoperative Schmerztherapie liegt primär bei der Fachabteilung, in deren Verantwortungsbereich sich der Patient befindet. Nach Absprache können Konsiliariärzte anderer Kliniken hinzugezogen werden.

Projekt Beschwerdemanagement für Patienten

Lob, Kritik, Wünsche, Vorschläge und Beschwerden unserer Patienten und deren Angehöriger zum Klinikalltag, zu Prozessen und zu Strukturen geben wichtige Hinweise auf Verbesserungspotentiale und den Zufriedenheitsgrad unserer Patienten. Der patientenorientierte Umgang mit Lob, Kritik, Wünschen, Vorschlägen und Beschwerden in unserer Klinik dient vor allem unseren Patienten. Sie sollen immer spüren, dass Ihre Kritik, ihre Beschwerden aber auch ihre Wünsche und Verbesserungsvorschläge ernst genommen werden. Wir kümmern

uns um die Anliegen unserer Patienten! Die Umsetzung des Konzepts (Auswertung) unterstützt die interne Qualitätssicherung.

Im einzelnen werden folgende Ziele verfolgt:

- Bereitstellung eines Instruments/Forums zur Messung der Patientenzufriedenheit
- Bereitstellung eines Dokumentationsbogens zur Formulierung von Lob, Kritik, Wünschen, Beschwerden und Vorschlägen für die Patienten (nachweisbar und nachvollziehbar)
- Information unserer Patienten und deren Angehöriger zum Umgang mit Lob, Kritik, Wünschen, Vorschlägen und Beschwerden in unserer Klinik
- Motivation unserer Patienten (Angehörigen) zur Äußerung von Lob, Kritik, Wünschen, Vorschlägen und Beschwerden gegenüber unseren Mitarbeitern und unserer Klinik
- Systematisches und einheitliches Vorgehen bei der Bearbeitung von Kritik, Vorschlägen und Beschwerden unserer Patienten (sich kümmern)
- Zeitnahe Rückmeldung über den Bearbeitungsstand von Beschwerden und Verbesserungsvorschlägen unserer Patienten
- Nutzen der Kritik, Wünsche, Vorschläge und Beschwerden zur Identifikation von Verbesserungspotentialen und zur Initiierung von Verbesserungsmaßnahmen
- Statistische Erfassung und Auswertung der Lob&Kritik-Bögen
- Information unserer Mitarbeiter über Wünsche, Lob, Kritik, Vorschläge und Beschwerden unserer Patienten
- Schulung/Information unserer Mitarbeiter im Umgang mit Beschwerden und zum Konzept

Projekt Beschwerdemanagement für Mitarbeiter

Beschwerden in diesem Sinne sind von Mitarbeitern formulierte Probleme und Verbesserungsvorschläge aus sämtlichen Klinikbereichen, die in der täglichen Arbeit entstehen (z.B. bzgl. Organisation, Zusammenarbeit, Information, Gleichstellung, etc.). Beschwerden bieten dabei ein Potential zur Qualitätsverbesserung, insbesondere bei organisatorischen Abläufen oder in der Zusammenarbeit der Mitarbeiter.

Im Einzelnen werden folgende Ziele verfolgt:

- Bereitstellung einer Plattform zur Formulierung und Bearbeitung von Mitarbeiterbeschwerden
- Auffinden konstruktiver Lösungsmöglichkeiten für diese Beschwerden
- Gewährleistung einer schnellen und systematischen Bearbeitung der Beschwerden
- Zeitnahe Rückmeldung über den Bearbeitungsstand der Beschwerde an die Mitarbeiter
- Nutzung der Beschwerden zur Erkennung und Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Um zukünftig unsere Leistungen weiter zu verbessern und transparent zu halten, haben wir uns für die Vorbereitung auf das Zertifizierungsverfahren nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) entschieden. Der Aufbau des Qualitätsmanagementsystems für dieses Zertifizierungsverfahren wird derzeit aktiv verfolgt. Die Kliniken werden nach dem Asklepios Modell für Integriertes Qualitätsmanagement strukturiert, das eine systematische Ergebnissteuerung und -verbesserung zum Ziel hat. Hierzu wurde in 2007 eine umfassende IST-Analyse des Qualitätsmanagementsystems und ein externes Audit durch die Zentralen Dienste Qualitätsmanagement der Asklepios Kliniken durchgeführt. Auf dieser Grundlage wurde ein umfassender Maßnahmenplan entwickelt, der eine strukturierte Bewertung des Qualitätsmanagements ermöglicht. Des Weiteren wurde ab 2007 der Qualitätsmanagementzielplan ausgebaut, so dass eine Evaluation der Erreichung der gesetzten Qualitätsziele des Vorjahres anhand von Kennzahlen ermöglicht wird.

Asklepios Einrichtungen in Deutschland

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



 **ASKLEPIOS**
Gemeinsam für Gesundheit

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

*) Einrichtungen in Betriebsführung der Asklepios Kliniken

Stand: Juli 2009

Zertifizierung:

t.d.n.
tumorzentrum
darmkrebs
nordhessen e.v.

 Kooperationskrankenhaus
im Brustzentrum REGIO

Adresse:

Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken GmbH · Klinikum Homberg/Efze

Melsunger Str. 11 · 34576 Homberg/Efze · Tel.: (05681) 989-0 · Fax: (05681) 989-193

homberg-efze@asklepios.com · www.asklepios.com/schwalm_eder