

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
für das Berichtsjahr 2006

Orthopädische Klinik Braunfels

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 15.10.2007 um 15:11 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

# Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Orthopädie
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

# Einleitung



Abbildung: Orthopädische Klinik Braunfels  
Endoprothesen-Zentrum Mittelhessen

## Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Diplom Betriebswirt (FH) Roger Gierczak	Verwaltungsdirektor	06442 / 939 179	06442 / 939 380	info@okb-online.de

## Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Qualitätsbeauftragter Ferdinand Forster	Qualitätsmanagement	06442 / 939 577	06442 / 939 164	qm.leitung@okb-online.de

## Links:

[www.okb-online.de](http://www.okb-online.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Roger Gierczak, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der

Angaben im Qualitätsbericht.

# Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## **A-1** Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### **Hausanschrift:**

Orthopädische Klinik Braunfels

Hasselbornring 5

35619 Braunfels

### **Postanschrift:**

Postfach 120

### **Telefon:**

06442 / 9390

### **Fax:**

06442 / 939380

### **E-Mail:**

info@okb-online.de

### **Internet:**

www.okb-online.de

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

260611112

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

00

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

### **Name:**

Orthopädische Klinik Braunfels Verwaltungs GmbH und Co KG

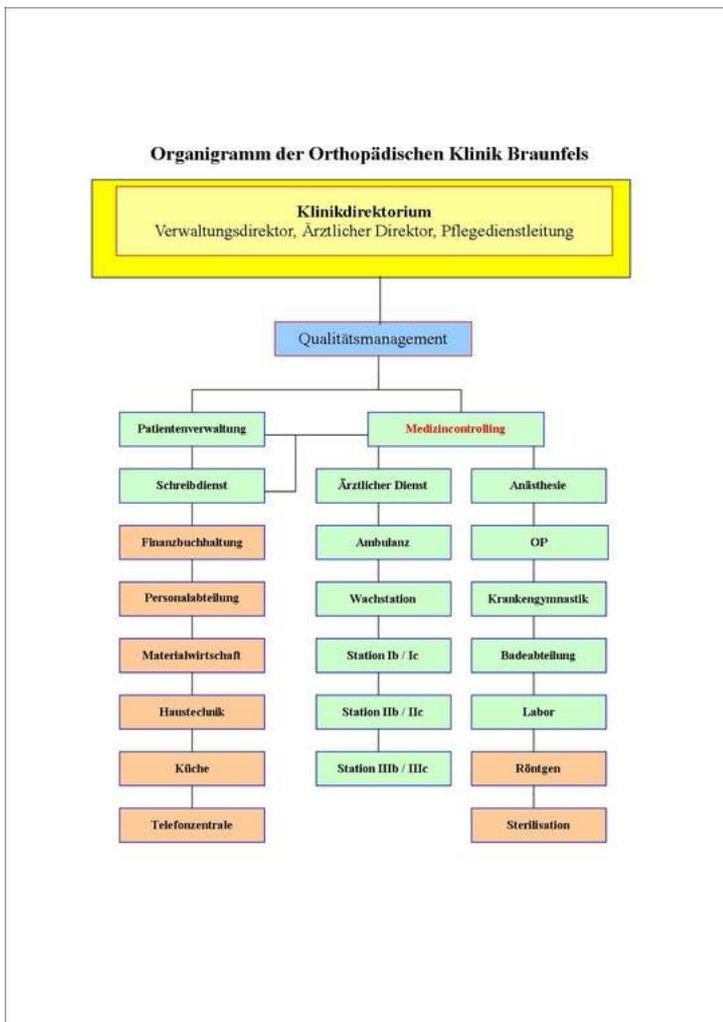
### **Art:**

privat

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Stand 1.1.2006

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Zentraler Aufenthaltsraum für Patienten und Besucher.
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Bestandteil der Wahlleistung Unterkunft.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	In allen Patientenzimmern vorhanden.
SA09	Unterbringung Begleitperson	Bei medizinischer und sozialer Notwendigkeit möglich.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	In allen Patientenzimmern vorhanden.
SA12	Balkon/ Terrasse	Für alle Patientenzimmer vorhanden.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Bestandteil der Wahlleistung Unterkunft.
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Alle Patientenzimmer sind mit TV zur kostenfreien Nutzung ausgestattet.
SA18	Telefon	Für jeden Patienten auf Wunsch gegen Gebühr verfügbar.
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Für jeden Patienten stehen abschließbare Kleiderschränke in den Patientenzimmern zur Verfügung. Außerdem können Wertgegenstände bei der Verwaltung deponiert werden.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Freie Auswahl bei Frühstück und Abendessen. Wöchentlich wechselnde Mittagskost (im 3-Wochen-Rhythmus).
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Für alle Patienten.
SA23	Cafeteria	3x wöchentlicher Stationservice, v.a. für bettlägrige Patienten. Im Sommer Terrassennutzung möglich.
SA24	Faxempfang für Patienten	Über die Stationsbüros jederzeit möglich.
SA26	Friseursalon	Externer Friseur, nach Anmeldung.
SA27	Internetzugang	Nutzung für Patienten und Besucher möglich, via Internetterminal oder WLAN mit eigenem Laptop.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Integriert in die Cafeteria. Auch Einkaufsservice für alleinstehende, bettlägrige Patienten möglich (Stationservice).
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Ausreichende Parkplätze zur kostenfreien Nutzung.
SA32	Maniküre/ Pediküre	Terminvereinbarung nach Wunsch.
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA36	Schwimmbad	Bewegungsbad für Gruppe und Kurse.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	
SA42	Seelsorge	

## **A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

160 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhaus:

### **Vollstationäre Fallzahl:**

2938

### **Teilstationäre Fallzahl:**

0

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Fallzählweise:**

437 (Ambulante Operationen gem. § 115 SGB V)

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

## B-[1] Fachabteilung Orthopädie

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

Orthopädie

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

bettenführende Hauptabteilung

#### **Fachabteilungsschlüssel:**

2300

#### **Hausanschrift:**

Hasselbornring 5

35619 Braunfels

#### **Postanschrift:**

Postfach 120

35615 Braunfels

#### **Telefon:**

06442 / 939 - 0

#### **Fax:**

06442 / 939 - 380

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

info@okb-online.de

#### **Internet:**

www.okb-online.de

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie:	Kommentar / Erläuterung:
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	Hüfte / Knie / Schulter / sonstige Gelenke.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Einschließlich periprothetischer Infektionen.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie:	Kommentar / Erläuterung:
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	MRSA - Screening nach Richtlinien des Robert-Koch-Instituts (RKI).
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	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie:	Kommentar / Erläuterung:
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO12	Kinderorthopädie	
VO13	Spezialsprechstunde	Endoprothetik, Wirbelsäule, Kinder, Rheuma, Sportmedizin, BG-Privat.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Digitale Röntgenanlage.
VR02	Native Sonographie	
VR16	Phlebographie	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VO00	Ambulante Operationen	Alle ambulant operierten Patienten erhalten die Möglichkeit, eine Nacht in unserer Klinik zu verweilen. Dieses Serviceangebot beinhaltet alle medizinischen und pflegerischen Leistungen und ist für alle Patienten kostenfrei. Die entstandenen Aufwandskosten übernimmt unsere Klinik.

### **B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	Postoperative Atemgymnastik mit Atemtrainer bis Mobilisation.
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Im Rahmen von Anschlussheilbehandlungen und ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen.
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	Im hauseigenen Bewegungsbad durch Therapeuten.
MP11	Bewegungstherapie	Gruppengymnastik und Rückenschule zur Mobilisation und Stabilisierung mit Hilfsmitteln durch Physiotherapeuten und Krankengymnasten.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Beratung durch ausgebildete Diätassistentin.
MP24	Lymphdrainage	Physiotherapie.
MP25	Massage	Physiotherapie.
MP31	Physikalische Therapie	Bäderabteilung und Abteilung für Krankengymnastik.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Für alle operativ und konservativ behandelten Patienten nach Standard. Ziel ist die Mobilisation und Stabilisation (Kräftigung), auch mit Hilfsmitteln, wie Motor- und Aktivschiene. Gang- und Haltungsschulung (Patientenschulung). Weiterhin Sportphysiotherapie durch speziell ausgebildetes Personal.
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	Einzel- und Gruppengymnastik (Patientenschulung).
MP37	Schmerztherapie/ -management	Standardisierung durch Leitlinie.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Tägliche Pflegevisite.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	In Kooperation.
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Fango / Heissluft / Rotlicht / Elektrotherapie / Eis.
MP49	Wirbelsäulengymnastik	Einzel- und Gruppengymnastik (Patientenschulung).
MP51	Wundmanagement	Standardisierung durch Leitlinie.

#### **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Identisch A-Teil A-10

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

##### **Vollstationäre Fallzahl:**

2938

#### **B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

##### **Top 10 Diagnosen**

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M54	520	Rückenschmerzen
2	M17	513	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	M16	367	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
4	M51	250	Sonstiger Bandscheibenschaden

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	M23	162	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
6	M47	127	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelkörper
7	T84	111	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
8	S32	90	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
9	M75	76	Schulterverletzung
10	M50	28	Bandscheibenschaden im Halsbereich

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

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-822	436	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
2	5-820	390	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
3	5-812	294	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
4	5-810	270	Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
5	5-831	238	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
6	5-836	122	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
7	5-830	121	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
8	5-814	77	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
9	5-823	48	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
10	5-821	31	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks

### Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	-----------------	--------------------	---------------------------------

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-266	2621	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht-kathetergestützt / EKG

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Dr. med. Bernd Jung / Hans-Ulrich Auras	Orthopädie mit Schwerpunkt "Endoprothetik und Wirbelsäulenchirurgie". Tägliche Sprechstunden, nach vorheriger Anmeldung. 24 Stunden Notfallambulanz.	Sonstige Ermächtigungsambulanz. Zuweisung der Patienten durch niedergelassenen Facharzt (Orthopäde).

## B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	268
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	52
2	5-810	Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	52
4	5-788	Operation an den Fußknochen	22
5	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	16
6	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	13
7	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	<= 5

## B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:**

Ja

**stationäre BG-Zulassung:**

Ja

## B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	OP / Wachstation
AA08	Computertomograph (CT)	In Kooperation. [24h verfügbar]
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	In Kooperation.
AA12	Endoskop	OP / Wachstation.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	In Kooperation. [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	OP / Wachstation / Röntgen [24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ambulanz
AA00	Sonstige	Digitale Röntgenanlage. Eigenblutspende in Kooperation.

## B-[1].12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

#### Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

17

#### Kommentar / Ergänzung:

Orthopädie und Anästhesiologie.

#### Davon Fachärzte:

11

#### Kommentar / Ergänzung:

7 Fachärzte für Orthopädie.

4 Fachärzte für Anästhesiologie.

#### Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

#### Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	Spezielle Schmerztherapie, Physikalische und rehabilitative Medizin, Sportmedizin.

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

78

#### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

59

#### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

10

#### **Kommentar / Erläuterung:**

Fachweiterbildung in Anästhesie- und Intensivmedizin.

Fachweiterbildung zur OP-Schwester.

### **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
SP28	Wundmanager	

# Teil C - Qualitätssicherung

## **C-1** Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	356	100	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	21	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	<20	100	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	390	100	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Gesamt	390	100	

### **C-1.2 A** Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:

#### **C-1.2 A.I** Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,4 - 2,6	1,1 %	entfällt	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0,1 - 1,8	0,6 %	entfällt	<= 5%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	1,5 - 4,7	2,8 %	10 / 356	<= 9%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,1 - 1,6	0,5 %	entfällt	<= 2%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,8 - 3,4	1,8 %	7 / 390	<= 6%	

**C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.**

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
Trifft nicht zu.	Keine Bezeichnung.	0	

**C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung:**

**C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:**

**C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten**

**Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:**

**C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren :**

**C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:**

**C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:**

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

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

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,

in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

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

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

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

9 = Sonstiges

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich,

da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Knie-TEP	50	450	Nein

**C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)**

trifft nicht zu / entfällt

# Teil D - Qualitätsmanagement

## **D-1** Qualitätspolitik

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

#### Schwerpunkte des Leitbildes der Orthopädischen Klinik Braunfels

1. Patientenorientierung
2. Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit
4. Wirtschaftlichkeit
5. Leistungserstellung
6. Führungsgrundsätze
7. Zusammenarbeit

Das Leitbild wird durch alle Mitarbeiter gelebt und umgesetzt. Durch Veröffentlichung in der Patienteninformationsmappe, die in jedem Patientenzimmer ausliegt, ist das Leitbild unserer Klinik auch für alle Patienten ersichtlich.

### **Patientenorientierung:**

- Die Patienten stehen im Mittelpunkt unserer Arbeit.
- Die Wiederherstellung der Gesundheit, das Lindern der Leiden und das Wohlbefinden unserer Patienten sind unser oberstes Anliegen.
- Kompetenz, Fürsorglichkeit und Freundlichkeit bestimmen unser Handeln.

### **Verantwortung und Führung:**

- Führungsgrundsatz in unserem Krankenhaus ist die Förderung der Zusammenarbeit, Offenheit und Transparenz und eine stetige Mitarbeiterorientierung.
- Mitarbeiter in leitender Position sind sich Ihrer Vorbildfunktion bewusst.

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

- Die Zukunftssicherung unseres Hauses ist unsere gemeinsame Verantwortung.
- Zufriedene Patienten, hohe Qualitätsstandards in den medizinischen und pflegerischen Bereichen und motivierte Mitarbeiter sind die Grundlage für die Gestaltung der Zukunft.
- Ausbildung, Fort- und Weiterbildung sind Teil aller Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität.

### **Wirtschaftlichkeit:**

- Wir gehen mit unseren Ressourcen sorgfältig um. Durch effektive und effiziente Leistungserstellung schaffen wir uns zusätzliche Investitionsmöglichkeiten.

### **Prozessorientierung:**

- Für alle medizinischen und pflegerischen, sowie physiotherapeutischen Behandlungsformen liegen Standards in Form von Leitlinien als Dienstanweisung vor. Diese werden in regelmäßigen Abständen aktualisiert. Die Koordination obliegt dem Qualitätsmanagement.

### **Zielorientierung und Flexibilität:**

- Die Zielorientierung unseres Handelns wird durch die Patientenorientierung bestimmt. Flexibilität und Sicherheit im Umgang mit unseren Patienten bestimmen unsere täglichen Arbeitsabläufe.

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

- Fehlervermeidung durch einen kontinuierlichen Schulungsprozess aller Mitarbeiter durch interne und externe Fortbildungsveranstaltungen.
- Fallbesprechungen finden in den regelmäßig stattfindenden Kommissionssitzungen (Sicherheit, Hygiene, Transfusionswesen, Arzneimittel) und in den entsprechenden Abteilungen statt.

### **Kontinuierlicher Verbesserungsprozeß:**

- Steuerung durch unser Qualitätsmanagement in Zusammenarbeit mit den Abteilungen und deren Mitarbeiter (Qualitätszirkel).

### **Information an Patienten:**

- Zur Information unserer Patienten stehen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:
  1. Patienteninformationsmappe mit allen Gegebenheiten unserer Klinik.
  2. Imagebroschüre mit Beschreibung aller Abteilungen unserer Klinik.
  3. Aufklärungsbroschüren im Bereich der Endoprothetik.
  4. Homepage der Klinik.

### **Information an Mitarbeiter:**

- Nutzung von Intranet, mit allen wichtigen Informationen der Klinikleitung. Internetzugang für alle Mitarbeiter an jedem Arbeitsplatz möglich.
- Aktuelle Leitlinien liegen in jeder Abteilung in schriftlicher Form vor, außerdem sind diese auch im Intranet für jeden Mitarbeiter einsehbar. Grundsätzliche interne Fortbildungsveranstaltungen bei neuen oder überarbeitenden Leitlinien oder Standards durch Mitarbeiter der entsprechenden Qualitätszirkel.
- Monatliche dokumentierte Stationsleitersitzungen und Teambesprechungen im Bereich der Pflege.

### **Information an niedergelassene Ärzte:**

Über Qualitätszirkel Dr. med. B. Jung.

### **Information an Fachöffentlichkeit:**

Über Qualitätszirkel Dr. med. B. Jung und Fortbildungsveranstaltungen.

## **D-2 Qualitätsziele**

### **Strategische/operative Ziele:**

Ziel des Qualitätsmanagements unserer Klinik ist die Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung nach KTQ.

### **Messung und Evaluation der Zielerreichung:**

Patienten- und Mitarbeiterbefragungen auf Grundlage der "Balance Scorecard" dienen u.a. der Messung und Evaluation der Zielerreichung.

### **Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung:**

Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung erfolgt durch interne Fallbesprechungen. Dadurch wird u.a. der Durchdringungsgrad bei den Mitarbeitern der einzelnen Abteilungen wiedergegeben.

### **Sonstige:**

Die Einbindung aller Stationen und Fachabteilungen wird durch die entsprechenden Qualitätszirkel erreicht. Die Koordination obliegt dem Qualitätsmanagementbeauftragten.

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

### **QM-Strukturen:**

- Die Orthopädische Klinik Braunfels verfügt über ein integriertes Managementsystem.  
Dazu gehören u.a.  
Qualitätsmanagement - hauptamtlicher Qualitätsmanager -  
Projektmanagement - Qualitätszirkel -  
Finanzmanagement - Medizincontrolling -  
Risiko- und Umweltmanagement.

### **Einbindung in die Krankenhausleitung:**

- Die Verantwortlichkeit des Qualitätsmanagements liegt beim Verwaltungsdirektor der Klinik. Der Qualitätsmanager ist direkt dem Verwaltungsdirektor unterstellt. Es handelt sich hier seit dem Jahr 2005 um eine Stabsstelle im Bereich der Verwaltung der Klinik. Eine Einführung einer beschlussfähigen Qualitätskommission ist im Rahmen der Zertifizierungsvorbereitung geplant.

### **QM-Aufgaben:**

- Erarbeitung und Umsetzung des KTQ-Kataloges,
- Durchführung einer Selbstbewertung der Klinik,
- Zielsetzung und Planung für Verbesserungen und deren Umsetzung,
- Erstellung von Qualitätsberichten,
- Koordination und Aufgabenverteilung an die einzelnen Qualitätszirkel und Abteilungen,
- Koordination der Erarbeitung von Dienstsanweisungen und Standards aller Abteilungen,
- Kontrolle und Umsetzung von Dienstsanweisungen und Standards in allen Abteilungen,
- Planung regelmäßiger innerbetrieblicher Fortbildungen für alle Mitarbeiter der Klinik und deren Teilnahme,
- Erfolgskontrolle der Schulung aller Mitarbeiter der Klinik,
- Vorbereitung der Klinik auf das Zertifizierungsverfahren,
- Externe Qualitätssicherung BQS.

### **Vorhandene Ressourcen:**

- Ressourcen für eine Zertifizierung der Klinik nach KTQ sind in ausreichendem Maße vorhanden.  
Dazu gehören u.a.  
Finanzielle Ressourcen,  
Ressourcen für Fort- und Weiterbildung,  
Projekterarbeitung durch Qualitätszirkel während der Arbeitszeit gewährleistet,  
Räumlichkeiten für Qualitätszirkel mit entsprechender Ausstattung wie PC mit Intranet- und Internetzugang,  
Benutzung von Medien aller Art bei internen Fortbildungsveranstaltungen.

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

### **Beschwerdemanagement:**

- Geregelt im Rahmen des Qualitätsmanagements.

### **Fehler- und Risikomanagement:**

- Fallbesprechungen und Umsetzung von Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlern oder Unfällen in den Sicherheitskommissionssitzungen, die in regelmäßigen Abständen stattfinden. Verantwortungsbereich der Fachkraft für Sicherheit.

### **Patienten-Befragungen:**

- Im Rahmen des Qualitätsmanagements (Balance Scorecard).

### **Mitarbeiter-Befragungen:**

- Im Rahmen des Qualitätsmanagements (Balance Scorecard).

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

- Standardisierte ärztliche Aufklärungsgespräche.
- Patienteninformationsbroschüren.

### **Wartezeitenmanagement:**

- Im Bereich der Patientenaufnahme, d.h. Zeit der Aufnahme des Patienten bis Zuweisung eines Bettes auf der Station.

### **Hygienemanagement:**

- Zusammenarbeit mit externen Hygieneinstitut,
- Regelmäßige Begehungen der Fachkraft für Hygiene,
- Hygieneplan und Hygienestandards basierend auf Vorgaben des RKI,
- Regelmäßig stattfindende Hygienekommissionssitzungen.

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

### **Hintergrund des Problems:**

- Wartezeiten der Patienten von Aufnahme bis Zuweisung eines Bettes auf Station.

### **Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):**

- Erstellung einer IST-Analyse durch Wartezeiterfassung.

**Zielformulierung:**

- Verringerung der Wartezeiten bei der Patientenaufnahme.

**Maßnahmen und deren Umsetzung:**

- Planung einer Aufnahmestation,
- Einrichtung einer Aufnahmestation mit standardisiertem Aufnahmeprozess,
- Untersuchungsräume für Aufnahmegespräche und Untersuchungen für Orthopädie und Anästhesie,
- Versorgung der Patienten mit kostenfreien Getränken (Mineralwasser, Säfte, Tee, Kaffee und Gebäck),
- angenehm eingerichtete Wartezimmer mit TV.
- Patienteninformation in Form von Broschüren und Informationsmappen.

**Evaluation der Zielerreichung:**

- Erneute Wartezeitenerfassung und Auswertung.

**Sonstige:**

- Erstellung eines Wundkonzeptes,
- Ausbildung von Mitarbeitern zum Wundmanager,
- Schulung der Mitarbeiter in der Umsetzung des Wundkonzeptes.

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

### **Allgemeine Zertifizierungsverfahren:**

- Geplante Zertifizierung nach KTQ.

### **Excellence-Modelle:**

- Patientenorientierung,
- Mitarbeiterorientierung,
- Prozessorientierung,
- Ergebnisorientierung,
- Zukunftsorientierung.

### **Peer Reviews:**

- Im Rahmen der Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung der Klinik geplant.