

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

Orthopädische Klinik Braunfels

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 06.01.2010 um 13:29 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Orthopädie
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden

Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Zu sehen ist die Orthopädische Klinik, eingebettet in Park- und Grünanlagen in einer sehr ruhigen Lage am Rande der Kurstadt Braunfels, die als anerkannter Luftkurort im Norden des Taunus gelegen, bekannt ist.

Qualitätsbericht der Orthopädischen Klinik in Braunfels für das Berichtsjahr 2008

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten. Sehr geehrte Leserinnen und Leser.

Wir freuen uns, Sie mit dem gesetzlichen Qualitätsbericht nach § 137 SGB V für das Jahr 2008 über unser Spektrum und über die Qualität unserer Leistungen informieren zu können. Wir begrüßen ausdrücklich die Veröffentlichung des Qualitätsberichtes, welcher für Transparenz in der Leistung und Qualität sorgt.

Die Orthopädische Klinik in Braunfels ist eine Spezialklinik für Endoprothetik und Wirbelsäulenchirurgie. Die hohe Qualität und Kompetenz in der Behandlung des Bewegungs- und Stützapparates findet Niederschlag in den jährlichen Fallzahlen, so dass wir zurecht die Bezeichnung "**Endoprothesen-Zentrum**" tragen.

Um unseren Patienten den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten, arbeiten wir mit Hilfe neuer medizinischer, pflegerischer und technischer Ausstattung und gehen gleichermaßen auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der

Patienten und deren Angehörige ein.

Weitergehende Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter der Adresse <http://okb-online.de> (incl. Routenplaner).
Natürlich können Sie auch persönlich mit uns Kontakt aufnehmen.

Herzlichen Dank für Ihr Interesse

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 / Medizincontrolling	06442 / 939 577	06442 / 939 164	qm.leitung@okb-online.de

Links:

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 / Endoprothesenzentrum-Mittelhessen
Hasselbornring 5
35619 Braunfels

Postanschrift:

Postfach 120
35619 Braunfels

Telefon:

06442 / 939 - 0

Fax:

06442 / 939 - 380

E-Mail:

info@okb-online.de

Internet:

<http://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 GmbH und Co KG

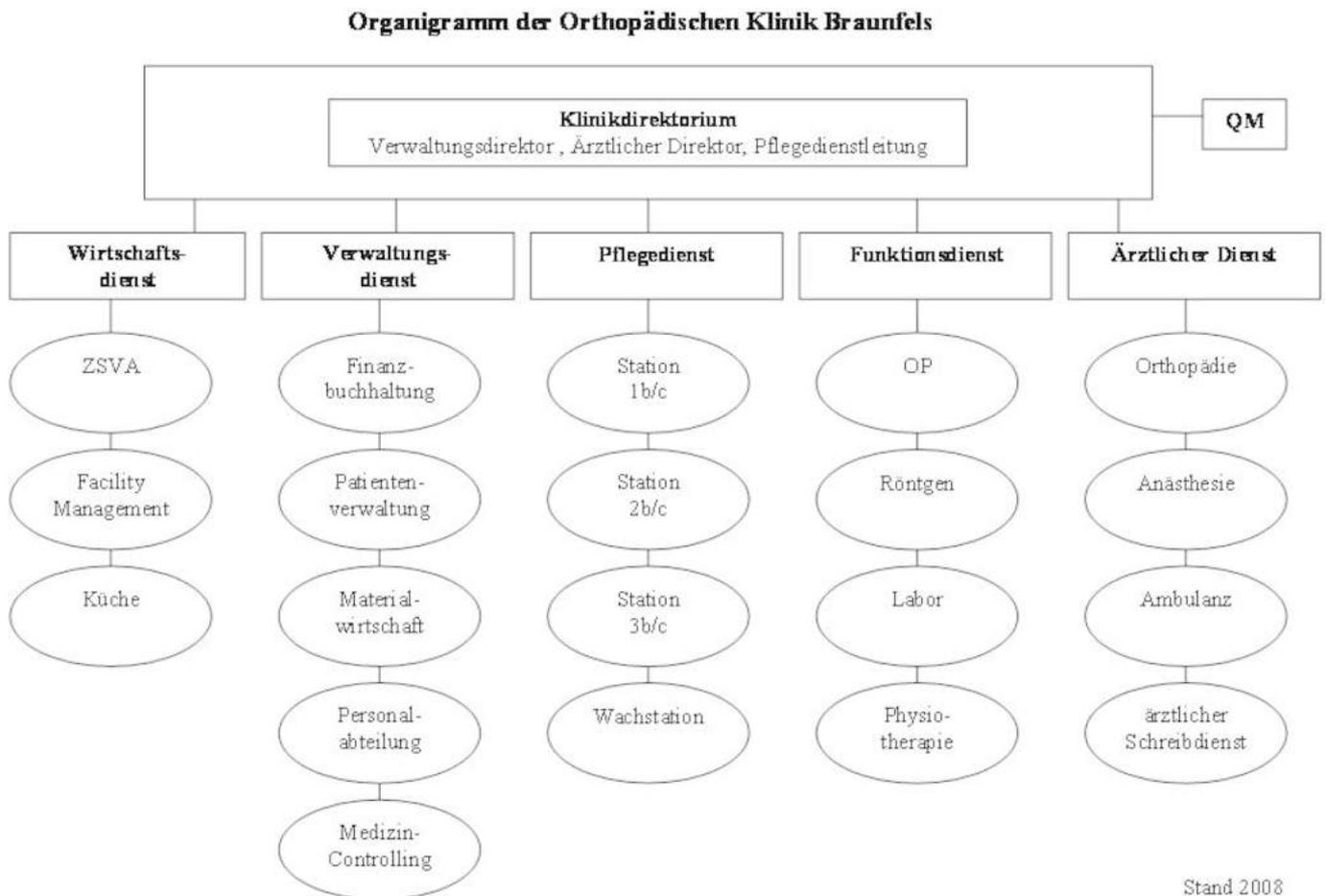
Art:

privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm der Orthopädischen Klinik in Braunfels.

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.
SA12	Balkon/Terrasse	Für alle Patientenzimmer vorhanden.
SA23	Cafeteria	Mit Terrassennutzung im Sommer.
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	Durch Diätassistentin.
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Bestandteil der Wahlleistung Unterkunft.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Bestandteil der Wahlleistung Unterkunft.
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	Über Stationsbüro jederzeit möglich.
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Alle Patientenzimmer sind mit TV zur kostenfreien Nutzung ausgestattet.
SA04	Fernsehraum	Aufenthaltsraum.
SA25	Fitnessraum	Abteilung für Krankengymnastik.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Freie Auswahl bei Frühstück und Abendessen. Wöchentlich wechselnde Mittagkost (im 3-Wochen-Rhythmus).
SA26	Frisiersalon	Externer Friseur, nach Anmeldung.
SA27	Internetzugang	Nutzung für Patienten und Besucher möglich, via Internetterminal.
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	Integriert in die Cafeteria.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Ausreichende Parkplätze zur kostenfreien Nutzung.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	Kostenloses Mineralwasser für alle Patienten.
SA32	Maniküre/Pediküre	Terminvereinbarung nach Wunsch.
SA51	Orientierungshilfen	Gut ausgeschildertes Patientenleitsystem innerhalb der Klinik.
SA33	Parkanlage	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	Bewegungsbad für Gruppe und Kurse.
SA54	Tageszeitungsangebot	Bestandteil der Wahlleistung Unterkunft und in der Cafeteria erhältlich.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA18	Telefon	Für jeden Patienten auf Wunsch gegen Gebühr verfügbar.
SA09	Unterbringung Begleitperson	Bei medizinischer und sozialer Notwendigkeit möglich.
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.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	In allen Patientenzimmern vorhanden.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

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:

3047

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

295

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	21 Vollkräfte	1 Chefarzt Orthopädie 1 Chefarzt Anästhesie
davon Fachärzte und Fachärztinnen	15 Vollkräfte	Fachrichtung: Orthopädie / Chirurgie / Anästhesie
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	60 Vollkräfte	3 Jahre	mit 3jähriger Ausbildung, davon 10 mit Fachausbildung: Intensiv-, OP-, Anästhesie, Sterilisation.
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1 Vollkräfte	3 Jahre	mit 3jähriger Ausbildung
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	6 Vollkräfte	1 Jahr	mit 1jähriger Ausbildung.
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	9 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	3 Helferinnen mit Fachkunde 1 in der ZSVA, 4 Stationshilfen, 2 Helfer in der Pflege.
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Arzthelferinnen	7	mit 3jähriger Ausbildung.	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Orthopädie

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

Orthopädie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2300

Hausanschrift:

Hasselbornring 5

35619 Braunfels

Postanschrift:

Postfach 120

35615 Braunfels

Telefon:

06442 / 939 - 0

Fax:

06442 / 939 - 380

E-Mail:

info@okb-online.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Jung, Bernd	Chefarzt und Ärztlicher Direktor	06442 / 939 383 dr.jung@okb-online.de	Fr. Moritz-Jähnigen	
Dr. med.	Kube, Lutz	Chefarzt für Anästhesie	06442 939 0 dr.kube@okb-online.de		

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Orthopädie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie :	Kommentar / Erläuterung:
VC66	Arthroskopische Operationen	Ambulante Operationen nach § 115 SGB V
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	Ambulante Operationen nach § 115 SGB V
VO16	Handchirurgie	Ambulante Operationen nach § 115 SGB V
VO12	Kinderorthopädie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Ambulante Operationen nach § 115 SGB V
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	Spezielle Orthopädische Schmerztherapie.
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Postoperative Atemgymnastik mit Atemtrainer bis Mobilisation.
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	Manuelle Lymphdrainage	Physiotherapie.
MP25	Massage	Physiotherapie.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Bäderabteilung und Abteilung für Krankengymnastik.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Für alle operativ und konservativ behandelten Patienten nach Standard. Ziel ist die Mobilisation (Kräftigung), auch mit Hilfsmitteln, wie Motor- und Aktivschiene, Gang- und Haltungsschulung (Patientenschulung). Weiterhin Sportphysiotherapie durch speziell ausgebildetes Personal.
MP37	Schmerztherapie/-management	Standardisierung durch Leitlinie.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Tag der offenen Tür in regelmäßigen Abständen. Vorträge für die Öffentlichkeit mit Themen aus dem Bereich der Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Regelmäßige Pflegevisiten.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	in Kooperation, mit eigener Werkstatt in der Klinik.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Fango / Heissluft / Rotlicht / Elektrotherapie / Eis.
MP49	Wirbelsäulengymnastik	Einzel- und Gruppengymnastik (Patientenschulung).
MP51	Wundmanagement	Einführung eines Wundkonzeptes im Rahmen des Wundmanagements. Ausbildung einer Pflegekraft zum Wundmanager nach ICW InterComponentWare AG (Technologie für Gesundheit).

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl:

3047

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M54	686	Rückenschmerzen
2	M17	487	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	M16	392	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
4	T84	193	Komplikationen durch künstliche Gelenke
5	M51	180	Sonstiger Bandscheibenschaden
6	M47	157	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
7	M23	154	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
8	M80	141	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose: Wirbelsäule
9	M75	84	Schulterverletzung
10	M48	66	Spinalkanalstenose

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer (3-5-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M20	53	Hallux und sonstige Deformitäten der Zehen
2	S83	33	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
3	S72	32	Knochenbruch des Oberschenkels
4	M43	19	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
5	S52	17	Knochenbruch des Unterarmes
6	M93	15	Sonstige Knochen- und Knorpelkrankheit

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-822	450	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
2	5-820	434	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
3	5-831	329	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
4	5-830	273	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5	5-812	263	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
6	5-033	185	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
7	5-823	104	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
8	5-821	92	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
9	5-788	76	Operation an den Fußknochen
10	5-839	70	Operative Aufrichtung eines Wirbelkörpers: Kyphoplastie

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer (4- 6-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-814	61	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
2	5-813	44	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
2	5-813	44	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
4	5-836	42	Operative Versteifung der Wirbelsäule: Spondylodese
5	5-804	20	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern
6	5-805	12	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
7	5-824	11	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Dr. med. B. Jung		Diagnostik des Orthopädischen Fachgebietes.
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Dr. med. Jung / Dr. med. Kobler		Spezialsprechstunden: Endprothetik, Hand und Fuß, Wirbelsäule, Rheuma, Kinder, Sportverletzungen.
AM08	Notfallambulanz (24h)	Dr. med. B. Jung / Dr. med. K. Kobler		Täglich.
AM07	Privatambulanz	Dr. med. B. Jung		Diagnostik des Orthopädischen Fachgebietes.

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	126	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-787	50	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-851	20	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
4	5-810	13	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
5	5-788	12	Operation an den Fußknochen
5	5-811	12	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
7	5-056	11	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
8	5-840	9	Operation an den Sehnen der Hand
9	5-841	7	Operation an den Bändern der Hand

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	Ja	OP
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgerät	Ja	OP / Wachstation
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	In Kooperation: 407 durchgeführte MRT-Untersuchungen.
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	OP / Wachstation / Stationen
AA00	Eigenblutspende			In Kooperation
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	Ja	In Kooperation: 365 durchgeführte Untersuchungen.
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselliden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	Mikrobiologie: In Kooperation.
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsggerät		Ja	Digitales Röntgen // C-Bogen: OP / Wachstation

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	21 Vollkräfte	1 Chefarzt Orthopädie 1 Chefarzt Anästhesie
davon Fachärzte und Fachärztinnen	15 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ61	Orthopädie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Hämotherapie und Transfusionsmedizin / Strahlenschutz / Hygiene.
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Sezielle Orthopädische Schmerztherapie.
ZF44	Sportmedizin	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	60 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwester innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	6 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	9 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Arzthelferinnen	7		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	In Kooperation mit externem Hygieneinstitut.
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Wachstation / OP.
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Stationen und Abteilungen.
PQ08	Operationsdienst	OP.

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP13	Qualitätsmanagement	Stabsstelle in der Verwaltung der Klinik.
ZP16	Wundmanagement	Ausbildung "Wundexperte ICW"

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal: Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	Stationsdienst.
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	Krankengymnastik / Physiotherapie.
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	Küche.
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	Badeabteilung.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	Labor.
SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädieschuhmac her und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin	In Kooperation und eigener Werkstatt in der Klinik.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Krankengymnastik / Physiotherapie.
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	Stationsdienst.

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: Orthopädie

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Dekubitusprophylaxe	174	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	403	100,0	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	60	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	15	100,0	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	40	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	353	100,0	

C-1.2.1 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren für: Orthopädie

Tabelle A: Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

(1)Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2)Kennzahlbezeichnung:	(3)Bew. durch Strukt. Dialog:	(4)Vertrauensbereich (5)Ergebnis (Einheit) (6) Zähler/ Nenner:	(7)Referenzbereich (bundesweit):	(8)Kommentar/ Erläuterung der BQS/LQS:	(9)Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0 - 1,4 0,2 % entfällt	<= 5%		
Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reoperationen wegen Komplikation	8	1,4 - 4,8 2,7 % 11 / 404	<= 9%		

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahlbezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertrauensbereich (5) Ergebnis (Einheit) (6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenzbereich (bundesweit):	(8) Kommentar/ Erläuterung der BQS/LQS:	(9) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,1 - 2,2 0,7 % entfällt	<= 3%		
Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reoperationen wegen Komplikation	8	1,4 - 5,2 2,8 % 10 / 354	<= 6%		
Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,2 - 2,5 0,8 % entfällt	<= 2%		

C-1.2.1 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren für: Orthopädie

Tabelle B: Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

keine Angaben

(0) Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.

(1) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.

(2) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

(3) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.

(4) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

(5) Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.

(8) Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

(9) Sonstiges (Im Kommentar erläutert.)

(13) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.

(14) Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ

auffällig eingestuft.

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Knie-TEP	50	450		

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission:

Leitbild der Klinik

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

Aktueller Stand: 01.01.2008

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 Vorbildwirkung 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 überprüft und aktualisiert.

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.

- Patienteninformationsmappe mit allen Gegebenheiten unserer Klinik.
- Imagebroschüre mit Beschreibung aller Abteilungen unserer Klinik.
- Informationsbroschüren zu den einzelnen Eingriffen.
- Homepage der Klinik.

Information an Mitarbeiter:

- Nutzung von Intranet, mit allen wichtigen Informationen der Klinikleitung.
- Internetzugang für alle Mitarbeiter an jedem Arbeitsplatz möglich.
- Aktuelle Dienstanweisungen, Leitlinien und Standards sind für jeden Mitarbeiter im Intranet einsehbar.
- Fortbildungsveranstaltungen bei neuen oder überarbeitenden Leitlinien oder Standards erfolgt durch Mitarbeiter der entsprechenden Qualitätszirkel.
- Es erfolgen regelmäßig stattfindende Stationsleitersitzungen und Teambesprechungen im Bereich der Pflege.

Information an niedergelassene Ärzte:

Über Qualitätszirkel **Chefarzt Dr. med. B. Jung:**

- Ärzteorganisation **ANR** (Arztnotruf).
- Ärztegenossenschaft Lahn-Dill.
- Qualitätszirkel Geriatrie.

Information an Fachöffentlichkeit:

Über Qualitätszirkel Dr. med. B. Jung:

- Jährliche Vorträge zu aktuellen orthopädischen Themen wie Osteoporose, Kyphoplastie und Endoprothetik.
- Durchgeführte Live-OP im Zusammenhang mit dem Tag der offenen Tür.

Sonstige:

Pflegeleitbild

Wir wollen das Herzstück einer guten Pflege sein, den Menschen nahe sein, ihre individuellen Bedürfnisse und Lebensgewohnheiten respektieren, ihre Wünsche und Kritik ernst nehmen und ihnen Geborgenheit in einem für sie fremden Ort geben.

Darum ist die Pflege in unserer Klinik individuell, fachkundig, flexibel und vor allem menschlich.

Wir wollen, dass sich die Patienten bei uns wohl fühlen.

Für die Verwirklichung dieses Leitbildes setzen wir uns gemeinsam ein.

Stand: 01.01.2008

D-2 Qualitätsziele

Strategische/operative Ziele:

Qualitätserhaltung und Qualitätssteigerung ist unsere oberste Priorität zum Wohle unserer Patienten.

Messung und Evaluation der Zielerreichung:

Erfolgt durch Patienten- und Mitarbeiterbefragungen.

Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung:

Kommunikation der Ziele und Zielerreichung erfolgt durch interne Fallbesprechungen.

Sonstige:

Um unseren Anspruch auf eine hohe Qualität gerecht zu werden, stehen wir in Kooperation mit folgenden Einrichtungen und Unternehmen:

- Neurologische Klinik, Braunfels
- KH Falkeneck (Klinikum Wetzlar-Braunfels): Innere Abteilung / Geriatrie
- Radiologische Praxis (MRT / CT): Drs. med. Kern / Graf / Hausmann
- MVZ für Mikrobiologie und Labormedizin: Prof. Dr. med. B. Wille / Dr. med. E. Bähr
- Apotheke des Klinikums Wetzlar-Braunfels, Wetzlar: Dr. Baumann
- Orthopädisch Technisches Institut Herter
- Fa. Medicalpart: Medizintechnik
- Fa. Clean-Service: Gebäudereinigung

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

QM-Strukturen (z.B. Organigramm / zentrales QM, Stabsstelle, Kommission, Konferenzen, berufsgruppenübergreifende Teams):

Die Orthopädische Klinik verfügt über ein integriertes Managementsystem gem. den gesetzlichen Bestimmungen und Vorgaben.

Dazu gehören die Kommissionen für **Hygiene, Arzneimittel, Transfusionsmedizin** und **Arbeitsschutz** mit den dazugehörigen Kommissionssitzungen, die entsprechend den zeitlichen Vorgaben stattfinden, sowie die beiden Stabsstellen für **Qualitätsmanagement** und **Medizincontrolling**.

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.

QM-Aufgaben:

- Zielsetzung und Planung für Verbesserungen der Qualität der Klinik.
- Erstellung von Qualitätsberichten.
- Koordination und Aufgabenverteilung an die einzelnen Qualitätszirkel und Abteilungen.
- Koordination und Aufgabenverteilung bei der Erarbeitung von Dienstanweisungen und Standards in allen Abteilungen.
- Umsetzung und Kontrolle der Einhaltung von Dienstanweisungen und Standards in allen Abteilungen.
- Planung von innerbetrieblichen Fortbildungsveranstaltungen.
- Erfolgskontrolle der Schulung aller Mitarbeiter der Klinik.
- Externe Qualitätssicherung BQS.

Vorhandene Ressourcen (personell, zeitlich, ohne Budget-Angaben):

- 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 Medien aller Art bei internen Fortbildungsveranstaltungen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

Die für die Klinik relevanten Expertenstandards befinden sich in der Umsetzung.

Beschwerdemanagement:

Unsere Patienten werden bereits bei der Aufnahme und durch unsere internen Patienteninformationen über die Vorgehensweise bei Beschwerden informiert. Eingereichte Beschwerden werden zeitnah durch das Kliniksdirektorium bearbeitet.

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

Maßnahmen und Projekte zur Erhöhung der Patientensicherheit:

Um eine höchstmögliche Sicherheit unserer Patienten zu gewährleisten, haben wir zur eindeutigen Patientenidentifikation und der dazugehörigen medizinischen Leistung (Operation), ein Erkennungsarmband eingeführt, das jeder Patient bei seiner Aufklärung erhält. Neben dem Namen und Geburtsdatum des Patienten wird auf dem Armband die geplante Operation (z.B. Hüft-TEP) und die zu operierende Seite vermerkt.

Weiterhin wurde im Jahr 2008 unser Wundmanagement mit speziell ausgebildeten Wundmanager eingeführt.

Patienten-Befragungen:

Eine Patientenbefragung ist für das Jahr 2009 vorgesehen.

Mitarbeiter-Befragungen:

Durchgeführte Mitarbeiterbefragung in Kooperation Verwaltungsdirektorium und Betriebsrat.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

- Standardisierte ärztliche und pflegerische Aufnahmegespräche.
- Patienteninformationsbroschüre.
- Homepage der Klinik.
- Fortbildungsveranstaltungen für die Öffentlichkeit.

Hygienemanagement:

Unser Hygienemanagement steht seit dem Jahr 2004 in Kooperation mit einem externen Hygieneinstitut, mit dem auch der Hygieneplan gem. den Vorgaben des Robert-Koch-Institutes RKI erstellt wurde. Eine regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung des Hygieneplanes erfolgt durch die externe Hygienefachkraft. Weiterhin werden durch die Hygienefachkraft regelmäßige protokollierte Begehungen aller Abteilungen der Klinik durchgeführt, um die Einhaltung der Hygienevorschriften zu gewährleisten. In den regelmäßig stattfindenden Kommissionssitzungen werden Probleme und Neuerungen besprochen und deren Beseitigung, bzw. Umsetzung festgelegt und in einem Protokoll schriftlich festgehalten.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

"Aktion Sauber Hände"

Hintergrund:

Da die meisten Krankenhauskeime durch die Hände des Personals übertragen werden, stellt die Händedesinfektion die wichtigste, einfachste und billigste Maßnahme zur Verhütung von sog. Kreuzinfektionen dar. Studien zeigen sehr eindrücklich, dass durch Verbesserung der Händehygiene viele Infektionen verhindert werden können.

"Clean care is safer care". Mit diesem Motto hat die Weltgesundheitsorganisation WHO eine Kampagne zur Verbesserung der Händehygiene gestartet. In Deutschland soll dieses Ziel durch die "Aktion Saubere Hände" erreicht werden.

Das Kliniksdirektorium der OKB hat nicht nur eine Beteiligung unserer Klinik an dieser Aktion beschlossen, an der bundesweit mehr als 500 Krankenhäuser teilnehmen, sondern auch die dafür notwendigen Investitionen getätigt. Im Interesse der Sicherheit unserer Patienten unterstützen wir die Kampagne nachhaltig.

Informationen über den Aktionstag vom 22. Oktober 2008 finden Sie im Internet unter:

www.aktion-sauberehaende.de

Infektionen durch MRSA (Methicillin resistenter Staphylococcus aureus)

Da in den letzten Jahren die Zahl der MRSA-positiven Patienten zugenommen hat, haben wir durch unser Risikomanagement folgende Maßnahmen zur Minimierung von postoperativen MRSA-Infektionen erstellt, die auf den neuesten Richtlinien des Robert-Koch-Institutes RKI beruhen.

1. Patienten in der Ambulanz mit Operationsindikation

Den Patienten wird in der Ambulanz ein Fragebogen ausgehändigt, in dem typische Risikofaktoren für eine MRSA-Kolonisation oder MRSA-Infektion abgefragt werden. Bei der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe wird der Patient einem MRSA-Screening (Schnelltest) unterzogen.

Bei positivem Ergebnis und geplanten elektiven Eingriff sollte dann eine entsprechende Eradikationstherapie (Sanierung) durchgeführt werden. Soweit vertretbar, wird der geplante Eingriff erst nach kompletter Sanierung, d.h. nach Vorliegen negativer Abstriche, durchgeführt.

2. Eingewiesene Patienten in der Aufnahme

Procedere wie unter 1.

Bei negativem Ergebnis, d.h. keine MRSA-Besiedelung, wird der vereinbarte Operationstermin wahrgenommen.

3. Patienten die aus anderen Kliniken oder auch Pflegeheimen zuverlegt werden sollen

Bei Zuverlegungen soll die zuverlegende Klinik oder Einrichtung Befunde übermitteln, aus denen ein negativer Befund hervorgeht, d.h. keine Besiedelung mit MRSA vorliegt. Selbstverständlich sind wir prinzipiell bereit, MRSA-positive Patienten aufzunehmen und zu behandeln, wenn wir entsprechend darauf vorbereitet sind.

Zuverlegte Patienten, bei denen keine Befunde vorliegen, werden dem MRSA-Screening zugeführt. Soweit möglich, sollen diese Patienten bis zum Vorliegen des Screening-Ergebnisses in Einzelzimmern gepflegt und behandelt werden.

Bei allen ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen am MRSA-Verdachtspatienten wird mit entsprechenden Schutzmaßnahmen gem. den Richtlinien des Robert-Koch-Institutes RKI gearbeitet.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Qualitätsbewertung

Unsere Klinik beteiligt sich regelmäßig an Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements (Selbst- und Fremdbewertung).

Die Qualitätsbewertung erfolgt laufend mit folgenden Instrumenten:

- Patienten- und Mitarbeiterbefragung.
- Hygienebegehungen durch die Hygienefachkraft eines externen Hygieneinstitut in allen Abteilungen.
- Hygienebegehungen in der Küche, zur Überprüfung der Einhaltung des "Hazards Analysis and Critical Control Point-Konzeptes HACCP, welches ein spezielles Konzept zur Hygienesicherung darstellt.
- Begehungen und Kontrollen durch den Apotheker.
- Übungen und Objektkunde mit der ortsansässigen Feuerwehr im Rahmen des Brandschutzes.
- Regelmäßige Audits unserer Kommissionen: Hygiene, Arzneimittel, Transfusion und Sicherheit.