



H U M A I N E

Schlossbergklinik
Oberstaufen

Qualitätsbericht 2004

HUMAINE Schlossbergklinik Oberstaufen GmbH

30. Mai 2005



1



Inhaltsverzeichnis

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten.....	4
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	4
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	4
A-1.3 Name des Krankenhausträgers.....	4
A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	4
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	4
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten.....	4
A-1.7A Fachabteilungen.....	5
A-1.7B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses.....	6
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses..	7
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	7
A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	8
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten.....	9
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	11
B-1.1a Name der Fachabteilung.....	11
0500 Hämatologie und internistische Onkologie.....	11
B-1.2a Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	11
B-1.3a Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	11
B-1.4a Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	12
B-1.5a Top-10 DRG der Fachabteilung.....	13
B-1.6a Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung.....	13
B-1.7a Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung.....	14
B-1.1b Name der Fachabteilung.....	15
2425 Frauenheilkunde.....	15
B-1.2b Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	15
B-1.3b Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	15
B-1.4b Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	15
B-1.5b Top-10 DRG der Fachabteilung.....	16
B-1.6b Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung.....	16
B-1.7b Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung.....	17
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	18
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V.....	18
B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung.....	18
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen.....	18
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst.....	19
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst.....	19



C Qualitätssicherung	20
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	20
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	21
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	21
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP).....	21
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	22
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	23
Systemteil	24
D Qualitätspolitik	24
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung.....	28
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	28
E-2 Qualitätsbewertung.....	32
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V.....	35
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	36
Projekt: Hyperthermie	36
Projekt: Logistik / Bestellsystem Online	38
G Weitergehende Informationen	39



A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Anschrift HUMAINE Schlossbergklinik Oberstaufen GmbH
Schlossstrasse 27-29
87534 Oberstaufen

E-Mail-Adresse info.schloßbergklinik.oberstaufen@humaine.de

Internetadresse www.humaine.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260970754

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

HUMAINE Schlossbergklinik Oberstaufen GmbH

4

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus? ja
nein **X**

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses nach § 108/109 SGB V^{*)}: **130**

^{*)}Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: **1749**
Ambulante Patienten: **1202**



A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabteilung oder Belegabteilung	Poliklinik/ Ambulanz
0500	Hämatologie und internistische Onkologie	85	1069	HA	Ja
2425	Frauenheilkunde	45	680	HA	Ja



A-1.7B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses

Die Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	250
2	H61	Bösartige Neubildung an der Leber, den Gallenwegen und der Bauchspeicheldrüse	187
3	N60	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane	180
4	I65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Knochenbrüche	166
5	E71	Neubildung der Atmungsorgane	155
6	J62	Bösartige Neubildung der Brust	124
7	R61	Lymphom und nicht akute Leukämie	97
8	R62	Andere Neubildungen des Blutes und solide Neubildungen	68
9	Z62	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	44
10	B66	Neubildung des Nervensystems	36
11	G48	Darmspiegelung	35
12	G47	Andere Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	33
13	L62	Neubildung der Harnorgane	29
14	D60	Bösartige Neubildung an Ohr, Nase, Mund und Hals	21
15	M60	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane	16
16	G65	Obstruktion des Verdauungstraktes	15
17	Z61	Beschwerden und Symptome	15
18	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	14
19	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Brust	14
20	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	13
21	F62	Herzinsuffizienz und Schock	12
22	G70	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	11
23	G50	Andere Magenspiegelungen bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	10
24	O60	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems und des Immunsystems	9
25	H63	Erkrankung der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis	8
26	E73	Pleuraerguss	7
27	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	7
28	T61	Postoperative und posttraumatische Infektionen	7
29	K61	Schwere Ernährungsstörungen	6
30	L60	Niereninsuffizienz	6



A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses

In der Humaine Schlossbergklinik Oberstaufen werden folgende, besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote wahrgenommen:

Versorgungsschwerpunkte
▪ Behandlung solider Tumoren und bösartiger Blut- und Lymphdrüsenerkrankungen bei Erwachsenen
▪ Erstuntersuchungen bei V.a. Tumorerkrankung
▪ Nachsorgeuntersuchungen bösartiger Erkrankungen
▪ Palliativtherapie
▪ Schmerztherapie
▪ Psycho-Onkologie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischer Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja

nein

X

7

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In der Humaine Schlossbergklinik Oberstaufen bestehen folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
▪ ambulante internistisch-onkologische und gynäkologisch-onkologische Betreuung mit Kasenzulassung auf Überweisung
▪ Endoskopische Diagnostik und Therapie
▪ Implantation von Portsystemen
▪ Anlage von Ernährungssonden (PEG)
▪ Ultraschalldiagnostik
▪ Diagnostische und therapeutische Punktionen



A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Folgende Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft:

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren
▪ Nicht vorhanden



A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
Computertomographie (CT) in Kooperation mit Klinikum Kempten	ja		ja	
Magnetresonanztomographie (MRT)	ja		ja	
Herzkatheterlabor		nein		
Szintigraphie	ja		ja	
Positronenemissionstomographie (PET)		nein		
Elektroenzephalogramm (EEG)		nein		
Angiographie		nein		
Schlaflabor		nein		
Video-Endoskopie	ja		ja	
3D-Sonographie	ja		ja	
Röntgen	ja		ja	
Minimal-invasive Mammadiagnostik	ja		ja	
Mammographie	ja		ja	
Phlebographie	ja		ja	
Ergometrie	ja		ja	
Echokardiographie, Farbdoppler-Echokardiographie	ja		ja	
Doppler-/Duplexsonographie	ja		ja	
Endosonographie	ja		ja	
Kontrastmittel-Sonographie	ja		ja	

**A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten**

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	
Physiotherapie	ja	
Dialyse in Zusammenarbeit mit dem Dialysezentrum Oberstaufen	ja	
Logopädie	ja	
Ergotherapie	ja	
Schmerztherapie	ja	
Eigenblutspende		nein
Gruppenpsychotherapie		nein
Einzelpsychotherapie	ja	
Psychoedukation	ja	
Thrombolyse	ja	
Bestrahlung in Kooperation mit Klinikum Kempten	ja	
Ernährungstherapie	ja	
Lymphtherapie	ja	
Stomatherapie	ja	
Therapie bei Inkontinenz	ja	
Chemotherapie, Hormontherapie, Immuntherapie	ja	
Osteoporosetherapie	ja	
Hilfsmittelversorgung und Prothetik	ja	
Musiktherapie	ja	
Nuklearmedizinische Therapie	ja	
Chirurgische Therapie in Zusammenarbeit mit der Allgemein- und Unfallchirurgie Klinikum Kempten und allen zuweisenden Häusern	ja	



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1a Name der Fachabteilung

0500 Hämatologie und internistische Onkologie

B-1.2a Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
▪ Kurative und palliative Hormon- und Chemotherapie solider Tumoren
▪ Vor- und Nachuntersuchungen bei Tumorerkrankungen
▪ Strahlentherapie in Zusammenarbeit mit der Radioonkologie Klinikum Kempten
▪ Chemotherapie und Betreuung nach Erstdiagnostik bei hämatologischen Erkrankungen des Erwachsenen
▪ Betreuung und Therapie nach Knochenmarktransplantationen
▪ Knochenmarkdiagnostik
▪ Zytologische Diagnostik und Anfertigung von Zytozentrifugenpräparaten
▪ Immunphänotypisierung
▪ Zytogenetische und molekularbiologische Diagnostik von Blut- und Knochenmarkzellen in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum München und den kooperierenden Studienzentren
▪ Palliative diagnostische und therapeutische Maßnahmen einschließlich Palliativtherapie bei fortgeschrittenen Tumorstadien
▪ Hormontherapie und Biological Response Modifiers
▪ Onkologische Notfalltherapie
▪ Allgemeine internistische Diagnostik und Therapie
▪ Akute internistische Notfallintervention
▪ Endoskopische Diagnostik und Therapie
▪ Ultraschalldiagnostik
▪ Herz-/Kreislaufdiagnostik

11

B-1.3a Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
▪ Diagnostik und Therapie sämtlicher solider bösartiger Tumorerkrankungen und hämatologischer Erkrankungen der Erwachsenen



B-1.4a Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
▪ Diagnostik und Therapie bei Ernährungsstörungen
▪ Wund- und Fistelversorgung
▪ Therapie von Höhlenergüssen
▪ Stomatherapie und Stomaberatung
▪ Therapie von Harn- und Stuhlinkontinenz
▪ Therapie von Potenzstörungen
▪ Physikalische Therapie und Krankengymnastik
▪ Ergotherapie
▪ Psycho-onkologische Betreuung
▪ Hilfsmittelversorgung und Prothetik
▪ Musiktherapie
▪ Schilddrüsendiagnostik und- therapie
▪ Ablenkende Therapiemaßnahmen und Freizeitgestaltung
▪ Autogenes Training
▪ Feldenkrais
▪ Konsiliarverbindungen mit den Tumorzentren München und Augsburg



B-1.5a Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	213
2	H61	Bösartige Neubildung an der Leber, den Gallenwegen und der Bauchspeicheldrüse	135
3	E71	Neubildung der Atmungsorgane	108
4	R61	Lymphom und nicht akute Leukämie	97
5	I65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Knochenbrüchen	78
6	R62	Andere Neubildungen des Blutes und solide Neubildungen	55
7	G47	Andere Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	31
8	G48	Darmspiegelung	30
9	Z62	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	29
10	L62	Neubildung der Harnorgane	28

13

B-1.6a Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	C78	177	Sekundäre bösartige Neubildungen der Atmungs- und Verdauungsorgane
2	C18	103	Bösartige Neubildung des Dickdarms
3	C79	90	Sekundäre bösartige Neubildungen an sonstigen Lokalisationen
4	C20	54	Bösartige Neubildung des Enddarms
5	C34	45	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
6	C77	37	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
7	C16	34	Bösartige Neubildung des Magens
8	C25	31	Bösartige Neubildung der Bauchspeicheldrüse
9	Z08	29	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
10	C83	27	Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom

^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



B-1.7a Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	8-542	284	Nicht komplexe Chemotherapie
2	3-804	171	Native Magnetresonanztomographie des Bauches
3	8-543	137	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
4	3-805	131	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5	3-705	111	Szintigraphie des Muskel-Skelettsystems
6	1-632	101	Diagnostische Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms
7	8-800	88	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8	1-440	68	Endoskopische Probeentnahme an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse
9	5-399	68	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation von venösen Katheterverweilsystemen
10	1-650	65	Diagnostische Darmspiegelung



B-1.1b Name der Fachabteilung

2425 Frauenheilkunde

B-1.2b Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
▪ Adjuvante Hormon- und Chemotherapien von bösartigen Neubildungen der Brustdrüse und Genitaltumoren
▪ Palliative Hormon- und Chemotherapien
▪ Adjuvante und palliative Strahlentherapien in Zusammenarbeit mit den Radioonkologien des Klinikums Kempten und des Tumorzentrums München
▪ Früherkennung und Nachsorge bei bösartigen Neubildungen der Brustdrüse und Genitaltumoren
▪ Primär- und Rezidivdiagnostik von bösartigen Neubildungen der Brustdrüse und Genitaltumoren
▪ Schmerztherapie
▪ Palliative diagnostische und therapeutische Maßnahmen
▪ Therapie bösartiger Höhlenergüsse
▪ Zytologische Diagnostik in Zusammenarbeit mit dem zytologischen Institut der Bayerischen Krebsgesellschaft und des Tumorzentrums München

15

B-1.3b Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
▪ Diagnostik und Therapie sämtlicher bösartiger Neubildungen der Brustdrüse und der Genitaltumoren

B-1.4b Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
▪ Minimal-invasive Mammadiagnostik
▪ Behandlung von Lymphödemen
▪ Früherkennungsuntersuchungen bei bösartigen gynäkologischen Erkrankungen
▪ Portimplantationen
▪ Blasenspiegelungen
▪ Hormonsprechstunde
▪ Osteoporosesprechstunde



B-1.5b Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	N60	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane	175
2	J62	Bösartige Neubildung der Brust	123
3	I65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Knochenbrüche	88
4	H61	Bösartige Neubildung an der Leber, den Gallenwegen und der Bauchspeicheldrüse	52
5	E71	Neubildung der Atmungsorgane	47
6	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	37
7	Z62	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	15
8	B66	Neubildung des Nervensystems	13
9	R62	Andere Neubildungen des Blutes und solide Neubildungen	13
10	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Brust	12

B-1.6b Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	C56	147	Bösartige Neubildung des Eierstocks
2	C78	141	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
3	C50	132	Bösartige Neubildung der Brustdrüse
4	C79	106	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen
5	Z08	15	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
6	C54	11	Bösartige Neubildung der Gebärmutter
7	C53	9	Bösartige Neubildung des Zervixkanals
8	C77	7	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
9	D70	7	Agranulozytose und Neutropenie
10	K29	6	Entzündungen des Magens und des Zwölffingerdarms

^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



B-1.7b Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	8-542	264	Nicht komplexe Chemotherapie
2	3-705	189	Szintigraphie des Muskel-Skelettsystems
3	3-804	153	Native Magnetresonanztomographie des Bauches
4	3-805	85	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5	3-05d	75	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
6	3-820	62	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
7	5-399	55	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation von venösen Katheterverweilsystemen
8	8-800	48	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	8-152	47	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax
10	3-802	33	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark



B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl der ambulanten Operationen^{*)}: 39

^{*)}nach absoluter Fallzahl, im Berichtsjahr

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung

Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	2821	Implantation eines permanenten Zuganges (Port)	34
2	2012	Operative Entfernung eines Ports	5

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr):

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	Nein
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	Nein
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	Nein



B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst^{*)}:

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0500	Hämatologie und internistische Onkologie	8	3	4
2425	Frauenheilkunde	4	2	2
	Gesamt	12	5	6

^{*)} Stichtag 31.12. des Berichtsjahres.

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 3 Ärzte

- Innere
- Gynäkologie
- Radiologie

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres):

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl Pflegekräfte insgesamt ^{*1)}	%-Anteil examinierter Pflegekräfte ^{*2)}	%-Anteil Pflegekräfte mit Fachweiterbildung ^{*3)}	%-Anteil Krankenpflegehelfer/-in ^{*4)}
0500	Hämatologie und internistische Onkologie	29	76 %	21 %	10 %
2425	Frauenheilkunde	17	71 %	0 %	6 %
	Gesamt	46	74 %	13 %	9 %

*1) Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt

*2) Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)

*3) Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre + Fachweiterbildung)

*4) Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ -in (1 Jahr)



C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

[Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.]

Gemäß seines Leitungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Nr.	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X				
2	Cholezystektomie		X				
3	Gynäkologische Operationen		X				
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		X				
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		X				
6	Herzschrittmacher-Revision		X				
7	Herztransplantation		X				
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		X				
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X				
10	Karotis-Rekonstruktion		X				
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		X				
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X				
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X				
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X				
15	Koronarchirurgie		X				
16	Mammachirurgie		X				
17	Perinatalmedizin		X				
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		X				
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		X				
20	Gesamt						



C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

[Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.]

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

Über § 137 SGB V hinaus **ist** auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

-
-
-

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

-
-
-



C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung ¹⁾	OPS der einbezogenen Leistungen ^{*1)}	Mindestmenge ^{*1)} (pro Jahr) pro KH/ pro gelistetem Operateur ^{*2)}	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) ^{*2)}		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
	5-504					
	5-504.0					
	5-504.1					
	[...]					
Nierentransplantation		20	Nein			
	5-555					
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	[...]					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
	5-422...					
	5-423...					
	5-424...					
	5-425...					
	[...]					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
	5-521...					
	5-524...					
	[...]					
Stammzelltransplantation		12	Nein			
	5-410					
	8-805					
	5-411					
	[...]					

[Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen]

*1) Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

*2) Angaben jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt.



C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

[Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/ der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angaben des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.]

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)
▪ keine
Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand
▪ keine
Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung
▪ keine



Systemteil

D Qualitätspolitik

Qualitätsphilosophie

Die HUMAINE Schlossbergklinik Oberstaufen ist nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Daneben besitzt sie die Akkreditierungsurkunden:

- Stationäre Behandlung für Alle in geprüfter Qualität
- Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität

Die Klinikdirektion legt die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele fest. Die Politik der Klinik enthält die Verpflichtung zur kontinuierlichen Verbesserung aller Prozesse und zur Einhaltung aller relevanten Gesetze und Verordnungen. Die Direktion stellt in Zusammenarbeit mit den QMB's, den Prozess- und Standardverantwortlichen und den Leitern der Bereiche bzw. Abteilungen sicher, dass diese Qualitätspolitik und die Bedeutung der Erfüllung der Forderungen von Patienten, Kunden und weiteren Interessenspartnern und der gesetzlichen Forderungen von allen Mitarbeitern verstanden und umgesetzt werden.

Die Norm spricht nicht nur von der Verantwortung, sondern auch von der Verpflichtung der obersten Leitung. Die Klinikdirektion bekennt sich dazu, dass sie bei der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des QM-Systems Vorbildfunktion hat.

Das Qualitätsdenken in der HUMAINE-Gruppe ist ein integraler, ständig sich zu verbessernder Steuerungsfaktor unseres täglichen Denkens, Handelns und Entscheidens. Dieses Bestreben nach Qualität ist für unsere Patienten, Kunden und Partner sicht- und fühlbar und beeinflusst daher nicht nur unsere Unternehmensführung, sondern ist selbstverständlich auch Grundlage der Unternehmenspolitik. Anders ausgedrückt, die Unternehmenspolitik der HUMAINE ist die Qualitätspolitik oder vice versa die Qualitätspolitik ist die Unternehmenspolitik.

Die Leitung der HUMAINE Schlossbergklinik Oberstaufen ist sich dieser Verantwortung bewusst und betrachtet die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele als strategische Einheit, von deren Erfüllung langfristig die Existenz des Unternehmens und damit die Sicherheit der Arbeitsplätze abhängt.

Die Qualitätspolitik der Klinik muss:

- relevant für die Erreichung des Unternehmensziele sein;
- eine Verpflichtung zur Erfüllung und zur kontinuierlichen Verbesserung der Erfüllung von Kundenforderungen/-erwartungen sein;
- einen Rahmen bieten für das Festlegen und Bewerten von Qualitätszielen;
- den Mitarbeiter/innen vermittelt und verständlich gemacht werden und
- regelmäßig auf ihre Angemessenheit überprüft werden.



Bei den Erwartungen unserer Kunden und Patienten handelt es sich auch um alltägliche Dinge wie Pünktlichkeit, Genauigkeit, Vollständigkeit, Verständlichkeit, Verlässlichkeit und Freundlichkeit.

Die qualitativen Erwartungen gehen auch in Richtung Erscheinungsbild, verbale und schriftliche Aussage, Briefinhalte, Auftreten, Sicherheit, Verantwortungsbewusstsein, Schonung der Umwelt und Professionalität.

Schriftlich festgehaltene, bemess- und bewertbare Qualitätsziele gewährleisten, dass die Kundenerwartungen erfüllt werden. Zur Qualitätspolitik gehört die Identifizierung der Kundenanforderungen und die Übersetzung dieser Erwartungen in Forderungen an das Qualitätsmanagementsystem.

Die Führungsgrundsätze der HUMAINE Schlossbergklinik Oberstaufen definieren sich wie folgt:

- Eine optimale Patientenbetreuung sichern wir durch Verantwortungsbewusstsein, Freundlichkeit und ein Höchstmaß an Fachwissen
- Durch direkte, ständige Kontakte und unser zuvorkommendes Verhalten gegenüber Patienten, einweisenden Ärzten und Kostenträgern schafft jeder von uns Vertrauen in die Kompetenz unserer Klinik.
- In unserer Klinik sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit hoher fachlicher und sozialer Kompetenz beschäftigt, die qualitativ hochwertige Leistungen erbringen
- Wir fördern das unternehmerische Denken und Handeln jeder Mitarbeiterin, jedes Mitarbeiters, denn darauf basiert die Zukunft der Klinik
- Wir beziehen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Anfang an in Problemlösungen und Entscheidungsfindungen ein, lassen sie mitdenken und mitgestalten.
- Ein motiviertes Team zu sein, ist unser Ziel, denn es ist die Grundvoraussetzung, um die Unternehmensziele zu erreichen.
- Wir delegieren an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Höchstmaß an Verantwortung und Kompetenz, wobei wir das Potential jedes Einzelnen berücksichtigen.
- Unser Führungsstil zeichnet sich dadurch aus, dass er auf einer offenen Kommunikation und einem durchgängigen Informationsfluss basiert.
- Unser betriebswirtschaftlicher Erfolg ist die Grundvoraussetzung für eine stabile und positive Entwicklung der Klinik
- Als flexible Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fördern wir die partnerschaftliche Zusammenarbeit nach innen und außen und prägen damit das Bild der HUMAINE-Kliniken.

Strategische Planung von Entwicklungsprozessen

Durch ein gelebtes Qualitätsmanagementsystem ist es möglich, bereits bei der Planung neu zu gestaltende Prozesse im Krankenhaus kundenorientiert zu formen.

Die Transparenz, die eine effiziente QM-Dokumentation darstellt, die korrekte Regelung aller Verantwortlichkeiten sowie die Umsetzung der Führungsgrundsätze tragen dazu bei, bereits im Entwicklungsstadium das Risiko zu minimieren. Die fehlerfreie Planung hat einen entscheidenden Einfluss auf die Qualität der Dienstleistung.

Die Einrichtung von Projekten, die quer zur Hierarchie und abweichend vom Normalbetrieb laufen, soll es dem Unternehmen ermöglichen, schneller, flexibler und leistungsfähiger auf Umweltaforderungen zu reagieren.



Organisationsentwicklung bedeutet in der HUMAINE Schlossbergklinik Oberstaufen:

- Veränderung und/oder Klärung von Prozessen
- Lösungen von Problemen, die in den Routinen der Organisation auftreten (Effizienz, Kosten)
- Verbesserung von Arbeitsteilung/-verteilung
- Optimierung von Arbeitsabläufen
- Verteilung und Klärung von Verantwortung
- Optimierung der Kommunikation
- Vernetzung nach innen und außen.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Zur Sicherstellung der fachlichen Qualifikation von Personal mit qualitätsrelevanten Tätigkeiten und zur Unterrichtung von Führungskräften und Mitarbeitern in Belangen des Qualitätsmanagement werden Informations-, Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen durchgeführt. Mitarbeiter sollen sich der Bedeutung ihrer Tätigkeiten bewusst sein und wissen, wie sie ihrerseits zum Erreichen der Qualitätsziele beitragen können.

Die QM-Dokumentation dient unseren Mitarbeitern als Einstiegshilfe in bereichsübergreifende und bereichsbezogene Abläufe. Unsere Mitarbeiter werden in die Lage versetzt, die Anforderungen der Norm auf die eigenen, individuellen Arbeitsprozesse zu übertragen und zu erfüllen. Gerade in dieser Umsetzung der Regelungen eines Qualitätsmanagementsystems in tägliche Abläufe sehen wir die Grundvoraussetzung für die Wirksamkeit eines solchen Systems. Jeder Mitarbeiter wird mit den für ihn wichtigen Regelungen in der Dokumentation vertraut gemacht. Es besteht grundsätzlich die Verpflichtung jedes Mitarbeiters zur Umsetzung der für ihn relevanten Teile der Qualitätsdokumentation.

Beauftragte für Sonderfunktionen:

- Abfallbeauftragter
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Arzneimittelbeauftragter
- Betriebsarzt
- Brandschutzbeauftragter
- Datenschutzbeauftragter
- Gefahrgutbeauftragter
- Gerätebeauftragter
- Hygienebeauftragter
- Sicherheitsbeauftragter
- Strahlenschutzbeauftragter
- Transfusionsbeauftragte
- Qualitätsmanagementbeauftragte

Verbesserungsmanagent

Patienten und Mitarbeiter verfügen über know-how, das die Klinik für das QM System nutzen möchte. Das Klinikpersonal arbeitet mitdenkend und –handelnd an der umfassenden Qualitätsentwicklung.

Alle Verbesserungsvorschläge sind dabei willkommen, unterschiedslos ob sie als konkrete „Idee“ oder als „Beanstandung“ (Beschwerde) vorgetragen werden.



Um der Kritik und dem Lob unserer Patienten Ausdruck zu geben, führen wir im Verlauf eines Jahres Patientenbefragungen durch. Daneben kann der Briefkasten „Lob und Tadel“ jederzeit benützt werden.

Zur Beseitigung von Beanstandungsursachen und zur Vorbeugung von Qualitätsprobleme werden gezielte Einzelmaßnahmen bzw. geplante systematische Maßnahmen ergriffen. Zu diesen Maßnahmen gehört:

- Der Gebrauch geeigneter Informationsquellen zur Entdeckung, Analyse und Beseitigung potentieller Fehlerursachen,
- Festlegung der erforderlichen Schritte zur Beseitigung der Mängel,
- Überwachung der Durchführung und Wirksamkeit,
- Vorlage der Informationen zur Bewertung durch die Klinikdirektion.

Fehlervermeidung, Umgang mit Fehlern

Als „Fehler“ werden potenziell vermeidbare Fehler angesehen. Grundsätzlich gilt die gesamte QM-Dokumentation, die Klärung von Zuständigkeiten und von Fragen zu Arbeitsinhalten, als Instrument zur Sicherstellung fehlerfreier Betriebsabläufe.

Als weiteres Modul zur Fehlerlenkung liegt das Ideenmanagement vor – sollten Mitarbeiter/innen (potentielle) Fehler und Beanstandungen feststellen, ist hier ein Vorgehen zur Fehlervermeidung beschrieben.

Das Vorgehen bei Komplikationen und fehlerhaften Produkten ist in entsprechenden Regelungen umgesetzt, wie z.B.

- Hygieneordnung
- HACCP-Vorgaben
- Regelung zur sicheren Arbeitsumgebung
- Meldebogen unerwünschte Arzneimittelwirkung
- Verhalten bei Notfällen



E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

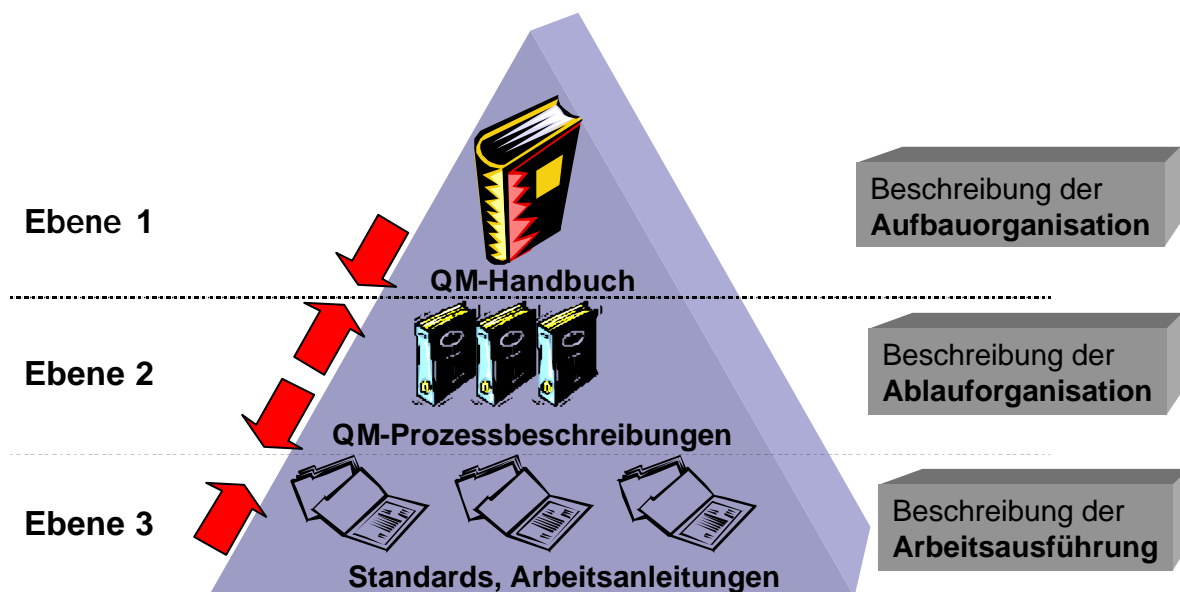
Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Die QM – Dokumentation der HUMAINE Schlossbergklinik Oberstaufen zur Sicherung umfassender Qualität ist in schriftlichen Grundsätzen, Prozessbeschreibungen und Standards, bzw. Arbeitsanleitungen festgelegt. Sie ist in Anlehnung an die ISO 9001:2000 verfasst.

Sie besteht aus drei miteinander verbundenen Teilen, welche zusammen die Beschreibung des QM - Systems ergeben:

- ein QM - Handbuch = Aufbauorganisation
- die Beschreibung der qualitätsrelevanten Arbeitsabläufe und Prozesse = Ablauforganisation
- die festgelegten Standards und Arbeitsanleitungen = Arbeitsausführung

Die QM-Dokumentation





Ebene 1: QM-Handbuch

Festlegung zur

- Aufbau- und Ablauforganisation
- Qualitätspolitik
- Struktur des QM – Systems
- Bezüge zur ISO 9001:2000

Ebene 2: Prozessbeschreibungen

Prozessbeschreibungen sind feinere Strukturierungen einzelner Kapitel des QM – Handbuchs und Übersetzungen der Qualitätsforderungen in Betriebsabläufen. In der Regel werden diese Abläufe in Form von Ablauf- (Fluss-) Diagrammen (flow charts) geregelt. Zur Sicherstellung der Ablauforganisation werden hierbei Verantwortungen, Abläufe und Aufgaben/Tätigkeiten, sowie Bezüge zu Dokumenten festgelegt.

Alle Forderungen der Norm sind in Prozesse überführt worden. Die Leistungserbringungsprozesse/Dienstleistungsprozesse sind wiederum aufgeteilt in kundenbezogene Primär- und unterstützende Supportprozesse.

Ebene 3: Standards, bzw. Arbeitsanleitungen

Standards und Arbeitsanleitungen sind Detailanweisungen und Ausführungsbestimmungen für bestimmte Tätigkeiten zur Sicherstellung der Qualität des Arbeitsinhaltes. Dort, wo sie Prozessbeschreibungen ergänzen, sind entsprechende Bezüge in den flow charts verdeutlicht worden.

Die QM - Dokumentation muss konform mit gesetzlichen Grundlagen und Vorgaben von Fachgesellschaften sein. Standards leisten diese internen Adaptionen.

Die Durchführung einzelner Arbeitsgänge im nicht medizinischen, pflegerischen Bereich, sowie im Funktionsbereich, wird durch Arbeitsanleitungen präzisiert.

Der Zusammenhang der drei Ebenen

Das QM - Handbuch als übergeordnetes Dokument verweist auf die weitergehenden Prozessbeschreibungen, Standards sowie Arbeitsanleitungen. Diese systematischen Bezüge werden unter der Rubrik „Querverweis QM - Dokumentation“ dargelegt.

Mitgeltende Unterlagen

Die Regelungen in den aufgeführten Ebenen stehen in einem Zusammenhang mit klinik-internen und klinikexternen Dokumenten.

Hinweise auf qualitätsrelevante-, interne Unterlagen, die nicht Bestandteil der QM - Dokumentation sind, werden in der Rubrik „Mitgeltende Unterlagen“ als „Interne Dokumente“ aufgeführt.

Die Qualitätsfähigkeit einer Klinik ergibt sich auch aus der Berücksichtigung externer Vorschriften. Dies sind gesetzliche, behördliche Vorschriften, Berufspflichten, sowie Vorgaben von Fachgesellschaften. Der Verweis auf diese externen Dokumente wird deshalb ebenfalls in der Rubrik „Mitgeltende Unterlagen“ vorgenommen.

Die QM - Dokumentation ist für alle Abteilungen, Bereiche und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbindlich.



Um qualitativ hochwertige Leistungen im gesamten Krankenhausbereich erbringen zu können, haben wir in diesem Management-Handbuch Qualitätsziele festgelegt. Damit stellen wir Abläufe sicher und vermeiden Fehlleistungen.

Mit dieser QM - Dokumentation zeigen wir internen und externen Kunden unserer Klinik die organisatorische Ausgestaltung unseres Qualitätsmanagementsystems auf Grundlage der DIN EN ISO 9001:2000. Diese QM - Dokumentation ist eine wesentliche Voraussetzung für die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000.

Die QM - Dokumentation erfüllt darüber hinaus eine weitere wichtige Aufgabe. Sie dient den Mitarbeitern unserer Klinik als Einstiegshilfe in bereichsübergreifende und bereichsbezogene Abläufe. Unsere Mitarbeiter werden in die Lage versetzt, die Anforderungen der Norm auf die eigenen, individuellen Arbeitsprozesse zu übertragen und zu erfüllen. Gerade in dieser Umsetzung der Regelungen eines Qualitätsmanagementsystems in tägliche Abläufe sehen wir die Grundvoraussetzung für die Wirksamkeit eines solchen Systems.

Jeder Mitarbeiter wurde mit den für ihn wichtigen Regelungen in der Dokumentation des Qualitätsmanagementsystems vertraut gemacht. Der Geltungsbereich jedes Qualitätsdokumentes ist aus dem Dokument selbst ersichtlich.

Es besteht grundsätzlich die Verpflichtung jedes Mitarbeiters zur Umsetzung der für ihn relevanten Teile der Qualitätsdokumentation.

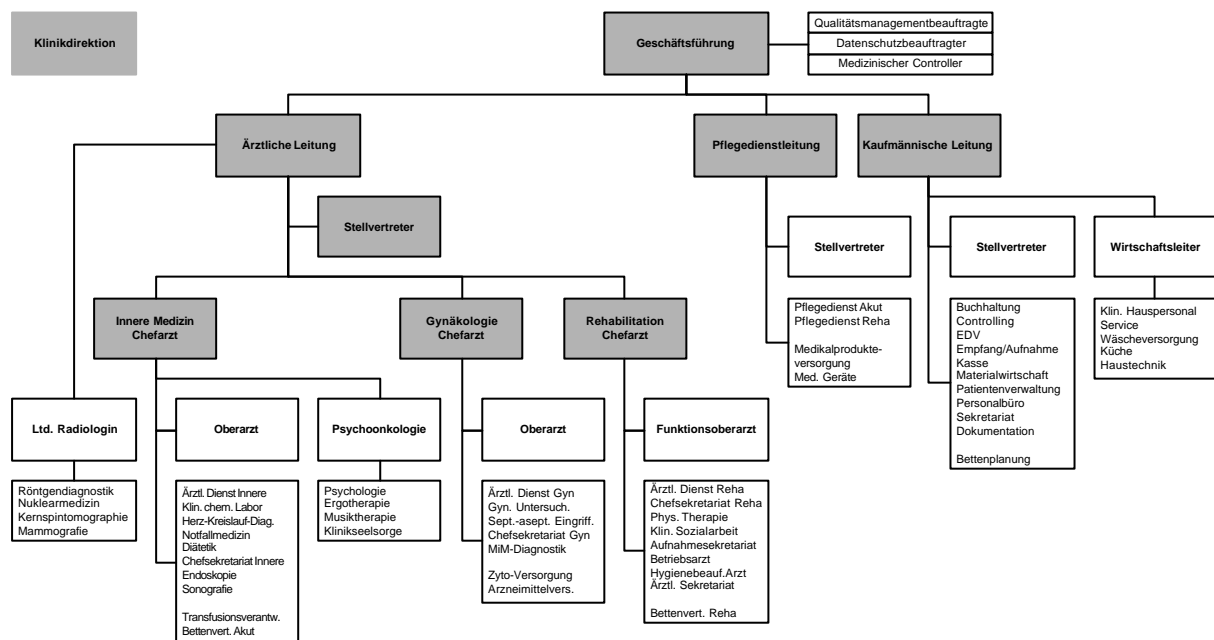
Die QM - Beauftragten sind verantwortlich für die Planung, Pflege und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems, sowie für die Erstellung, Genehmigung und Verteilung dieser QM - Dokumentation.

Mindestens einmal jährlich, bei Bedarf auch öfter, wird die Effizienz und Einhaltung der im Handbuch enthaltenen Regelungen, bzw. Standards und Arbeitsanleitungen durch die Klinikdirektion, die QM - Beauftragten, sowie die Prozess- und Standardverantwortlichen überprüft und bewertet.

In der HUMAINE Schloßbergklinik Oberstaufen ist die Zuständigkeit und Verantwortung eines jeden Mitarbeiters geregelt und dokumentiert.



Die Struktur ist aus dem Organigramm ersichtlich.



31

Stellen- und Funktionsbeschreibungen sind ein wichtiges Element der Personalpolitik der HUMAINE Schloßbergklinik Oberstaufen. Für jeden Mitarbeiter der HUMAINE Schloßbergklinik Oberstaufen existiert eine Stellenbeschreibung. In dieser sind Unterstellungen, Vertretungsregelungen, Vollmachten und Berechtigungen sowie Anforderungen und Aufgabenstellungen ausführlich geregelt. Die Stellenbeschreibungen werden regelmäßig aktualisiert und veränderten Bedingungen angepasst.

Der Geschäftsführer leitet das Krankenhaus in eigener Verantwortung und führt sämtliche Geschäfte im Rahmen der ihm übertragenen Vollmachten.

Weitere qualitätsbezogene Verantwortungsbereiche sind in den Prozessbeschreibungen, Standards und Arbeitsanleitungen benannt.

Die Verantwortung für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Aufbauorganisation liegt beim Geschäftsführer. Die Festlegungen der Aufbauorganisation gelten für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der HUMAINE Schloßbergklinik Oberstaufen.



E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Zur Überprüfung des QM - Systems hat die Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit den QMB für das Jahr 2004 eine QM - Bewertung durchgeführt. Dies erfolgte entsprechend der Festlegungen im QM - Handbuch der HUMAINE Schlossbergklinik Oberstaufen.

Die QM-Bewertung schließt folgende Punkte ein:

- Ergebnisse von internen und externen Audits
- Rückmeldungen der Patienten (Verbesserungsmanagement, Patientenbefragungen)
- Rückmeldungen der Mitarbeiter/innen (Verbesserungsmanagement)
- Externe/interne Prüfberichte (z.B. Hygienebegehungen, Begehungen des Gesundheitsamtes und Begehung zur Arbeitssicherheit)
- Ergebnisse der internen und externen Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Status der klinikinternen Projektarbeit
- Folgemaßnahmen vorangegangener QM-Bewertungen
- Lieferantenbewertungen
- Umsetzung von Vorgaben des Gesetzgebers, sofern sie das QM-System betreffen
- Umsetzung von Vorgaben der Holding, sofern sie das QM-System betreffen.

Die HUMAINE Schlossbergklinik Oberstaufen praktiziert eine dem aktuellen Stand entsprechende Qualitätspolitik. Sie resultiert aus den Qualitätsvorgaben der Geschäftsführung. Eine Änderung der strategischen Ziele wurde nicht vorgenommen. Die Kundenerwartungen werden regelmäßig durch Patientenbefragungen gemessen. Die Klinikleitung beschließt Maßnahmen entsprechend dieser Qualitätsmessung zur Verbesserung der Realisierung der Kundenerwartungen.

Der 5. Zyklus der Patientenbefragungen wurde durchgeführt und das Ergebnis an die Geschäftsführung weitergeleitet. Alle Ergebnisse der bisher durchgeführten Patientenbefragungen stehen den Mitarbeitern zur Einsicht im Intranet zur Verfügung. Ideen/Beschwerden von Patienten und Mitarbeitern wurden erfasst, bewertet und entsprechende Maßnahmen bei Handlungsbedarf eingeleitet. Die Ergebnisse der Patientenbefragung über die Zyklen hinweg sind gleichbleibend positiv. Die Anregungen beschränkten sich auf Kleinigkeiten, die alle unverzüglich umgesetzt worden sind.

Durch die räumliche Verlegung des Cafes in Südlage, mit Blick auf die Berge und unter Einbeziehung einer geräumigen Sonnenterasse, wurde das Angebot für Patienten, Angehörige und Besucher deutlich verbessert und führte zu einer regen Inanspruchnahme des Angebotes. Ebenso haben die längeren Öffnungszeiten des in die Cafeteria integrierten Kiosk und die Einrichtung eines Internetplatzes zu spürbaren Verbesserungen der Patientenzufriedenheit geführt.

Die Auswertung des Verbesserungsmanagements in EDV-Form hat sich als nicht sinnvoll erwiesen.

Die im QMH vorhandenen Dokumente wurden von den Mitarbeitern auf ihre Aktualität und Durchführbarkeit hin geprüft und bei Bedarf überarbeitet.



Ergebnisse interner und externer Qualitätssicherungsmaßnahmen liegen in den entsprechenden Abteilungen vor. Diese werden dort ausgewertet und wo erforderlich umgesetzt.

Eine ausführliche Schulungsmatrix wird seit 2004 auf EDV-Basis geführt. Schulungen sind in interne- und externe Schulungen sowie Pflichtschulungen unterteilt.

Für das Projekt Hyperthermie wurde von Seiten der Regierung von Schwaben eine vorgezogene fachliche Billigung per Bescheid vom 21. Sept. 2004 ausgesprochen. Der Behandlungsbeginn wird im April 2005 sein.

Das Projekt Optimierung der Speisenplanung wurde vorzeitig beendet, da die Software nicht die Anforderungen des Hauses erfüllte.

Da ein Wechsel des Geräteherstellers erfolgte und das vorherige Programm mit dem neuen Gerät nicht kompatibel war, wurde das Projekt Optimierung Befund- und Arztbriefschreibung einstweilen zurückgestellt.

Die Bestrebungen der Materialwirtschaft, die Logistikabläufe zu optimieren und Bestellungen Online durchzuführen sind zur Zeit nicht umsetzbar. Die Auswertung der aufgenommenen Logistikabläufe hat keine Optimierungsmöglichkeit ergeben. Bestellungen Online in einem System durchzuführen, funktioniert zur Zeit nur mit wenigen Lieferanten. Zum großen Teil scheitert es an der Bereitwilligkeit der Lieferanten, sich auf einer Bestellplattform listen zu lassen, da diese meist gebührenpflichtig sind.

Die externen DRG-Evaluationsprojekte Hämatonkologie und Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft wurden abgeschlossen.

Die Steuerung des Gerätemanagements wird durch eine externe Firma realisiert.

Unabhängig der Stärken des QM - Systems wurden Verbesserungspotentiale ermittelt, die in einigen Bereichen noch umgesetzt, fortgeführt bzw. verfolgt werden müssen.

Die wichtigsten sind:

- Erstellung der QM - Planung und QM – Bewertung
- Patientenbefragung II. Quartal 2005
- Mitarbeiterbefragung IV. Quartal 2005
- Fortführung der Aufnahme von Formularen in das QMS
- Einsatz des Verbesserungsmanagements
- Einführung Humaine Managementsystem
- Prävention Rückenbeschwerden in der stationären Krankenpflege
- Optimierung/Automatisierung der Dienstplanung
- Qualitätsbericht nach § 137 SGB V
- Dokumentation/Archivierung öffentlicher Bilder

Die Auditergebnisse wurden allen Auditierten bekanntgegeben. Somit werden alle Korrekturbedürfnisse termingerecht realisiert und die Maßnahmen durch die QMB im jeweiligen Auditbericht/Maßnahmenverfolgung dokumentiert. Durch den Zugang aller Mitarbeiter ins Intranet ist sichergestellt, dass alle Informationen sowie Änderungen der QM – Dokumentation eingesehen werden können. Das Informationssystem beinhaltet das Qualitätsmanagement-Handbuch, Formulare, Listen, Statistiken und Patienten-Befragungen, öffentliche Bilder, eine Telefonliste und einen aktuellen Ticker.



Auszug aus dem Beurteilungsbericht Nr.: 1797 W1:

Wiederholungszertifizierung des Qualitätsmanagementsystems der HUMAINE Schlossbergklinik Oberstaufen GmbH durch NIS ZERT

Einleitung

Im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens durch die NIS Zertifizierungs- und Umweltgutachter GmbH wurde das Qualitätsmanagementsystem (QMS) der Klinik für den Gesamtbereich einer Überprüfung und Beurteilung unterzogen. Die Überprüfung und Beurteilung des QMS der HUMAINE Schlossbergklinik Oberstaufen GmbH erfolgte durch NIS ZERT auf Konformität mit der DIN EN ISO 9001:2000-12 anhand des NIS ZERT Auditleitfadens/Auditprotokolls (DIN EN ISO 9001:2000)

Durchführung und Ergebnisse der Beurteilung gemäß DIN EN ISO 9001:2000

Dem Zertifizierungsverfahren lagen das Qualitätsmanagementhandbuch (QMH) und die gültigen Verfahrens-, Arbeits- und Dienstanweisungen, sowie Standards/Leitlinien zugrunde.

Die für das Qualitätsmanagement erforderlichen Prozesse sind normgerecht festgelegt und gelenkt. Die Wechselwirkungen der Prozesse sind durch Querverweise beschrieben. In der QM-Dokumentation sind die geforderten dokumentierten Verfahren und der Umfang des QM-Systems normgerecht beschrieben. Die Dokumentationsanforderungen entsprechen den Vorgaben. Eine Änderungsliste mit den aktuellen Änderungen kann von den Mitarbeitern eingesehen werden. Die Aufzeichnungen werden gelenkt, die Archivierungsfristen sind festgelegt. Dies konnte am Beispiel mehrerer Krankenakten auf den Stationen und im Schreibdienst nachvollzogen werden.

Die Ermittlung und Bewertung der Patienten-, Interessenpartnerbezogenen- und unterstützenden Prozesse sowie die Kommunikation mit den Kunden ist im QMH normgerecht dargestellt. Anforderungen werden beispielsweise durch Patientenbefragungen, Patientenbeschwerden, Fachzeitschriften etc. ermittelt.

Abschlussgespräch und weiteres Vorgehen

Das Ergebnis der Überprüfung wurde den Beteiligten im Rahmen des Abschlussgespräches zusammenfassend mitgeteilt. Das Auditorenteam hat aufgrund der durchgeführten Stichproben das Vertrauen gewonnen, dass das QMS der HUMAINE Schlossbergklinik Oberstaufen eingeführt ist und angewendet wird. Das erste Überwachungsaudit nach der Wiederholungszertifizierung durch NIS ZERT wird zum Nachweis der langfristigen Wirksamkeit des QMS durchgeführt. Das überprüfte Qualitätsmanagementsystem entspricht den Forderungen der DIN EN ISO 9001:2000. Das Auditorenteam empfiehlt, der Klinik HUMAINE Schlossbergklinik Oberstaufen GmbH die Konformität des Qualitätsmanagementsystems mit der DIN EN ISO 9001:2000-12 zu bestätigen.





E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Darstellung der Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren (in tabellarischer Form):

Nicht relevant, da keine Teilnahme an externer Qualitätssicherung



F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Beschreibung:

Projekt: Hyperthermie

Verantwortlich (Projektleiter):	Hr. Dr.Zellmann	Projektdauer:	15 Monate
Priorität:	hoch	Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	Wichtig
Gegenwärtiger Stand am 30.05.2005	Grün ● Erfolgreich umgesetzt		

Bei der Hyperthermie wird das Tumorgewebe gezielt mittels elektromagnetischer Wellen erhitzt. Der neuen Technik gelingt es, sogar in tiefere Bereiche des Körpers vorzudringen. Besonders sinnvoll ist die Hyperthermie bei Tumoren in fortgeschrittenen Stadien und bei Rezidiven im Beckenbereich, bei Weichteilsarkomen, Brustwandrezidiven, malignen Melanomen und bei Lymphknotenbefall. Bei einem stationären Aufenthalt übernehmen die Krankenkassen die Kosten der Therapie.

Die regionale Tiefenhyperthermie, wie sie die Humaine Schlossbergklinik seit April 2005 einsetzt, wird zur Unterstützung von Chemo- und Strahlentherapie genutzt. Denn bei einer Temperatur zwischen 40 und 43 Grad Celsius bilden sich im Tumorgewebe Hitzeschockproteine. Sie verändern die immunologischen Eigenschaften der bösartigen Zellen und machen sie angreifbarer. Durch die Wärme wird das Gewebe stärker durchblutet, und die Medikamente wirken effektiver. Die bessere Sauerstoffversorgung, ebenfalls ein Effekt der Überhitzung, unterstützt zusätzlich die Wirkung der Strahlentherapie. Die Resultate der herkömmlichen Behandlungsmethoden werden also verbessert, die oft belastende Dosis von Strahlen und Medikamenten kann reduziert werden. Für die Patienten wird die Behandlung wesentlich verträglicher.

**Ziele/ gewünschte Ergebnisse**

- Steigerung der Attraktivität der HUMAINE Schlossbergklinik für einweisende Ärzte und Patienten
- Verbesserung der Akutbelegung der HUMAINE Schlossbergklinik
- Langfristige Sicherung des Akutbereiches der HUMAINE Schloßbergklinik

Projektmitarbeiter/ Beteiligte

- Hr. Prinzler Geschäftsführer
- Hr. Dr. Zellmann Ärztlicher Direktor, Chefarzt Innere
- Hr. Prof. Rauthe Chefarzt Gynäkologie
- Fr. Sendlinger Stationsarzt
- Hr. Dr. Stupp Stationsarzt
- Hr. Köhler Med. Ingenieur



Projekt: Logistik / Bestellsystem Online

Verantwortlich (Projektleiter):	Hr. Kuhnert
------------------------------------	--------------------

Projektdauer:	16 Monate
---------------	------------------

Priorität:	Mittel
------------	---------------

Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	Wichtig
--	----------------

Gegenwärtiger Stand am 30.05.2005	Gelb ● zum Teil umgesetzt
---	------------------------------

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

- Optimierung der klinikinternen Logistik und damit verbundene Kostenersparnis.
- Einheitliches Bestellsystem

Vorgehensweise

- Aufnahme und Auswertung Logistikabläufe
- Pilotphase Onlinebestellsystem Büroartikel
- Erstellen Lieferanten- und Artikelübersicht für die Teilnahme am OnlineSystem
- Probetrieb

Projektergebnis

Die Auswertung der aufgenommenen Logistikabläufe haben keine Optimierungsmöglichkeit ergeben. Bestellungen Online in einem System durchzuführen, funktioniert zur Zeit nur mit wenigen Lieferanten. Zum großen Teil scheitert es an der Bereitwilligkeit der Lieferanten sich auf einer Bestellplattform listen zu lassen.

Projektmitarbeiter/ Beteiligte

- Hr. Herrmann Leiter Einkauf HUMAINE Kliniken
- Hr. Blunck Verwaltung Materialwirtschaft
- Firma H.G.K. vertreten durch Hr. Hoffmann



G Weitergehende Informationen

Medizinische Besonderheiten

Die HUMAINE Schlossbergklinik Oberstaufen ist eng in das Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität und das Tumorzentrum Augsburg eingebunden. Dies ermöglicht, dass Diagnostik und Behandlung stets auf dem neuesten Stand angeboten werden.

Eine ambulante internistisch-onkologische und gynäkologisch-onkologische Betreuung mit Kassenzulassung steht in unserem Hause zur Verfügung. Zusätzlich bieten wir im Verbund mit niedergelassenen Gynäkologen die Minimal-invasive Mammadiagnostik an.

Unser Haus verfügt zusätzlich über eine Rehabilitationsklinik mit 120 Betten, so dass unter einem „Dach“ eine stationäre Krankenhausbehandlung, wie auch eine Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt werden kann.

Unterbringung

Die Akutklinik verfügt über 76 Zimmer, davon 16 Einbettzimmer. Die Unterbringung erfolgt nur in Einzel- und Doppelzimmern. Sie sind gut ausgestattet und verfügen über Nasszelle, TV-Gerät, Radio, Telefon, CD-Player und überwiegend Balkon.

Die Rehabilitation erfolgt bevorzugt in den Häusern „Schlossberg“ und „Schloßbühl“. Sie sind der Fachklinik unmittelbar angegliedert. Die Unterbringung erfolgt in Einbettzimmern. Begleitpersonen können gegen Entgelt mitaufgenommen werden.

Durch verschiedenste Renovierungsmaßnahmen wird der Ausstattungskomfort ständig verbessert und den sich ändernden Patientenwünschen angepasst.

Klinikaufenthalt

Die Mahlzeiten werden von erfahrenen Fachleuten zubereitet. Unsere Speisekarte enthält mehrere Kostformen. Die Mahlzeiten werden in unserem Speisesaal, größtenteils in Büfettform, eingenommen.

Dank unseres Förderverein für die Patienten finden regelmäßig Ausflüge in die Umgebung statt. Er bietet zusätzlich verschiedene Veranstaltungen (Konzerte, Diavorträge u.v.m.) und Hilfen an. Ebenso besteht die Möglichkeit an einem PC-Kurs teilzunehmen oder im Internet zu surfen. Regelmäßig finden Sing- und Spielabende statt.

In unserem Cafe bieten wir verschiedene Speisen und Getränke an. Bei schönem Wetter ist unsere Sonnenterrasse geöffnet. Integriert ist unser Kiosk mit Zeitungen, Toilettenartikeln und vielem mehr. Ebenso befindet sich hier unsere Bibliothek, in der aus einer großen Auswahl Bücher ausgewählt werden können.



Ansprechpartner

Kostenlose Info-Hotline: 0800/4862463 Frau Schäfle

Beratungsanmeldung:

- | | | |
|-------------------|------------------|---------------|
| - Aufnahme: | Frau Schäfle | 08386/701-601 |
| - Innere Medizin: | Frau Schneider | 08386/701-635 |
| - Gynäkologie: | Frau Seitz | 08386/701-633 |
| - Radiologie | Frau Dr. Altmann | 08386/701-613 |
| - Rehabilitation: | Frau Moser | 08386/701-602 |

Verwaltung:

Frau König Tel. 08386/701-713

Vorzimmer Geschäftsführung Herr Prinzler

Zusätzliche Informationsquellen:

Medizinischer Jahresbericht:

Frau König Tel. 08386/701-713

Informationsmappe Klinik:

Kostenlose Info-Hotline: 0800/4862463 Frau Schäfle

e-mail: info.schlossbergklinik.oberstaufen@humaine.de

Internet:

www.humaine.de

Förderverein für die Patienten der Schlossbergklinik e.V.

Frau Kögel, Tel. 08386/701-713

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Koordination und Datensammlung:

Frau Städele, Controlling

Medizinische Inhalte:

Herr Dr. Stupp, Medizin-Controlling

Sonstige Inhalte:

Herr Prinzler, Geschäftsführer

Herr Kuhnert, Qualitätsmanagement

Frau Städele, Controlling