

A- 1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Fallzahl	Text
1.	I03	477	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B.. bei Hüftgelenkverschleiß)
2.	I04	439	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)
3.	I18	250	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm
4.	I16	149	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)
5.	I20	140	Operationen am Fuß
6.	I27	110	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)
7.	I12	105	Kleinere Operationen (z. B. Gelenkspülung) bei Knochen- oder Gelenkentzündungen
8.	I10	92	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)
9.	I68	91	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)
10.	I30	84	Komplexe Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)
11.	I13	72	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk
12.	I08	43	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)
13.	I01	35	Beidseitige oder mehrere größere Operationen an Hüft- oder Kniegelenken oder den Röhrenknochen der Beine
14.	I29	31	Komplexe Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)
15.	I32	31	Komplexe Operationen an Handgelenk oder Hand
16.	I69	31	Knochen- und Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)
17.	B06	16	Operationen bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), Muskelschwunderkrankung oder sonstiger Nervenerkrankung
18.	I31	15	Komplexe Operationen an Ellenbogengelenk oder Unterarm
19.	I73	13	Nachbehandlung bei Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht chirurgische Wiedereinrenkung einer Hüftgelenksentweichung)
20.	I23	13	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel
21.	I21	12	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten am Hüftgelenk oder Oberschenkel
22.	I72	11	Entzündung von Sehnen, Muskeln oder Schleimbeuteln
23.	I28	11	Sonstige Operationen am Bindegewebe (z. B. bei Schlüsselbeinbrüchen)
24.	I09	10	Operative Verbindung von Wirbelkörpern
25.	B10	9	Operation bei vorbestehender Lähmung von Armen und Beinen
26.	I22	9	Große Operationen an Handgelenk, Hand oder Daumen
27.	I76	9	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. mehrfache Lendenwirbelbrüche oder Gelenkergüsse)
28.	I24	8	Spiegelung von Gelenkhöhlen (=Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung
29.	K01	8	Verschiedene Operationen (z. B. Wundversorgung bei Geschwür an den Füßen oder Beinen) bei Komplikationen der Zuckerkrankheit (=Diabetes)
30.	I71	7	Muskel oder Sehnenkrankheiten (z. B. Rheuma)

A- 1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen? (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Hüft- und Knie-Endoprothetik, Endoprothetik-Wechseloperationen, Rheumaorthopädie, Arthroskopische Chirurgie, Orthopädie der Schulter und des Fußes, Wirbelsäulenchirurgie, Hand- und Kinder-Orthopädie; Knochentumorbehandlung, Amputationen einschl. Orthopädie-technischer Versorgung

A- 1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen? (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Ambulantes Operieren; ambulante Notfallbehandlung; Berufsgenossenschaftliches Verfahren

A- 2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Abteilung Orthopädie I – Chefarzt Dr. Matthias Braun (H-Arzt-Zulassung)

A- 2.1. Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A- 2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
Computertomographie (CT)	Ja	Nein x	Ja x	Nein
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja	Nein x	Ja x	Nein
Szintigraphie	Ja	Nein x	Ja x	Nein
Positronenemissionstomographie (PET)	Ja	Nein x	Ja x	Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Nein x	Ja x	Nein
Angiographie	Ja	Nein x	Ja x	Nein

A- 2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
Physiotherapie	Ja x	Nein
Dialyse	Ja	Nein x
Logopädie	Ja	Nein x
Ergotherapie	Ja x	Nein
Schmerztherapie	Ja	Nein x
Eigenblutspende	Ja x	Nein
Gruppenpsychotherapie	Ja	Nein x
Einzelpsychotherapie	Ja	Nein x
Psychoedukation	Ja	Nein x
Thrombolyse	Ja	Nein x
Bestrahlung	Ja	Nein x

B	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
----------	--

B- 1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1.	M17	489	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
2.	M16	431	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
3.	M75	181	Verletzungen im Schulterbereich
4.	M23	163	Binnenschädigung des Kniegelenkes (u.a. Meniskusschäden)
5.	M20	149	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen (z. B. Verformung der Großzehe)
6.	M48	112	Sonstige Wirbelsäulenschleißerkrankungen (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)
7.	T84	107	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
8.	M06	68	chronische Polyarthrit (Rheuma)
9.	S83	62	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes
10.	M51	52	Lumbaler und sonstiger Bandscheibenschaden
11.	M05	41	Seropositive chronische Polyarthrit (Rheuma)
12.	M22	27	Kniescheibenerkrankungen (z. B. Kniescheibenverschiebung oder Knorpelerweichung)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B- 1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1.	5-812	1.660	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2.	5-811	890	Arthroskopische Operation an der Synovialis
3.	5-810	618	Arthroskopische Gelenkrevision
4.	5-820	455	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5.	5-822	428	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
6.	5-788	308	Operationen der Metatarsale und Phalangen des Fußes
7.	5-800	275	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
8.	5-814	260	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
9.	5-787	258	Entfernung von Osteosynthesematerial
10.	5-032	136	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Ossacrum und zum Os coccygis
11.	5-845	128	Synovialektomie an der Hand
12.	5-804	117	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
13.	5-782	117	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
14.	5-784	114	Knochen transplantation und - transposition

15.	5-786	110	Osteosynthese von Knochen
16.	5-840	101	Operationen an Sehnen der Hand
17.	5-808	91	Arthrodesen an verschiedenen Gelenken
18.	5-821	88	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
19.	5-832	86	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
20.	5-813	86	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes

B- 2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- u. Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr: 958 Fälle

B- 2.2 Mindestens TOP-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1.	2447	684	Resezierende arthroskopische Knie-OP
2.	2012	110	Fremdkörperentfernung (Metallentfernung)
3.	2449	64	Rekonstruktive arthroskopische Knie-OP
4.	2220	28	Ganglion-/Sehnenscheidenentfernung-OP (Handchirurgie)
5.	2275	25	Karpaltunnelsyndrom (Handchirurgie)

* Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden, Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus

B- 2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

1. Ambulante Notfallambulanz
2. BG-Ambulanz

B- 2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschl. Weiterbildung
Orthopädie	18	11	7
Anästhesie	6	0	6

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

B- 2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/ -pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Kranken- schwestern/- pfleger mit entsprechender Fachausbildung (3 Jahre plus Fach- weiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflege- helfer/in (1 Jahr)
Orthopädie	85	65,9	8,2	23,5

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 seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
	Ja (Ist-Fallzahl)	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)	12		x		16,67 %	95,85 %
9 Hüft-Totalendoprothesen- wechsel	62		x		82,26 %	92,39 %
10 Karotis-Rekonstruktion		x				
11 Knie-Totalendoprothese (TEP)	407		x		94,59 %	98,59 %
12 Knie-Totalendoprothesen- wechsel	16		x		93,75 %	97,38 %
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 Leistungs- bereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	(922)		x		(91,65 %)	
19 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	425		x		92,24 %	98,44 %
20 Gesamt	-	-	-	-	91,65 %	98,28 %

- C- 2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115b 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: **X**
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:
- C- 4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease – Management – Programmen (DMP)
- Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:
Die Klinik ist von keinen DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen derzeit betroffen.
- C- 5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S 3 Nr. 3 SGB V
- Die Klinik ist von keinen Mindestmengenvereinbarungen derzeit betroffen.
- C- 5.2 - entfällt -

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

"Fachlichkeit als Verhalten und Nächstenliebe als innere Haltung" -
"Berufsqualifikation und mitmenschliche Kompetenz".

Die Evangelische Stiftung Volmarstein als Träger der Orthopädischen Klinik Volmarstein versteht sich als Diakonieunternehmen, das ein durch die Unternehmenskonzeption vorgegebenes bestimmtes Qualitätsverständnis vertritt. Unternehmerische Diakonie lebt von der Qualität der Arbeit, insbesondere vom Qualitätsbewusstsein aller Mitarbeitenden. Deshalb sind Qualitätsbeschreibung, Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung notwendig. Qualitätssicherung bedeutet dabei Qualitätsfortentwicklung im Sinne von Qualitätssteigerung. Diakonische Qualität zeichnet sich dadurch aus, dass wir einerseits aus einem christlichen Ansatz sowie aus der Erfahrungsgeschichte und Entwicklung der Einrichtung heraus ein konkretes und kompetentes Angebot formulieren, andererseits aus der Begegnung und Beziehung zum betroffenen Partner gemeinsame Ziele entwickeln.

Der notwendige kommunikative Dialog und die Konfliktbereitschaft sowie Konsenssuche ergeben sich aus der Tatsache und dem Bewusstsein, dass der hilfeschuchende Partner Experte seiner Betroffenheit ist, die Evangelische Stiftung Volmarstein Experte von Dienstleistungen in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, in der Behindertenhilfe und Altenpflege ist.

Da Diakonie Beziehungsarbeit ist, kommt es entscheidend auf die Qualität der Beziehung zwischen den Partnern an. In der Diakonie ist dabei das biblisch-christliche Menschenbild maßgebend, nach dem der Mensch eine Einheit aus Körper, Geist und Seele darstellt und dem gemäß in seiner Hilfsbedürftigkeit und seinen konkreten einzelnen Hilfebedarfe einen Rechtsanspruch auf ganzheitliche Hilfe (Förderung, Begleitung, Heilung, Betreuung und Pflege) besitzt, die Heil und Wohl des Menschen umfasst.

Solche umfassende, ganzheitliche Hilfe erfordert Mitarbeitende, die sich mit dem diakonischen Auftrag identifizieren und damit unter Fachlichkeit (Professionalität) die Einheit von empirisch- wissenschaftlicher beruflicher Qualifikation und der Mitmenschlichkeit (Nächstenliebe) verstehen.

Für diakonische Qualität sind von zentraler Bedeutung folgende ethische Werte und Normen:

- Achtung der Würde des Menschen (Gottesebenbildlichkeit, Geschöpflichkeit)
- Ehrfurcht vor der Individualität und Sozialität des Menschen
- Akzeptanz verschiedener Wege zur Identitätsfindung, Bedarfsgerechtigkeit der Hilfe
- Beachtung der Personalität (Originalität) jedes Menschen
- Zuschreibung der Subjekt- und Partnerrolle auch für den anderen
- Bejahung und Förderung der Selbstbestimmung (Selbstfindung, Selbstentfaltung, Selbstverwirklichung, Selbsthilfe, Selbstverantwortlichkeit, Selbstständigkeit...)
- Freundlichkeit im Umgang, (die Menschenfreundlichkeit Gottes als Hintergrund), Zuneigung und Hingabe im Dienst, Engagement in der Arbeitsbewältigung
- Verlässlichkeit in der Beziehung, Unterlassung von Bevormundung, Bereitschaft zur Assistenzrolle
- Emanzipation, Inklusion (Integration) und Partizipation (Beteiligung und Teilnahme) als Ziel jeglicher Rehabilitation

- Anerkennung von Solidarität und Subsidiarität als sozialpolitische Grundsätze

Das **Qualitätsmanagement** für die Orthopädische Klinik ist integrierter Bestandteil des Qualitätsmanagement des Gesamtunternehmens „Evangelische Stiftung Volmarstein“ mit seinen einzelnen Teilbereichen. Auf Basis eines umfassenden Qualitätssystems nach ISO 9000:2000, ergänzt um bereichsspezifische Systeme, z.B. „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ) für die Klinik, werden im Qualitätshandbuch der Stiftung für alle Bereiche geltende, grundsätzliche Ausführungen und Vorgaben zusammengefasst und stetig weiterentwickelt. Ergänzt wird dieses umfassende Qualitätshandbuch um bereichsspezifische Regelungen im Rahmen des Qualitätsmanagements, die dann in den Bereichshandbüchern festgehalten werden. Stiftungsübergreifende Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind u.a.:

- Entwicklung und Freigabe der Unternehmenskonzeption
- Entwicklung und Freigabe zentraler Leitlinien
- Entwicklung und Freigabe von Leitbildern in Teilbereichen
- Einrichtung einer Lenkungsgruppe QM ESV
- Benennung von QMB bzw. QB in den Teilbereichen mit Aufgabenbeschreibung bzw. Stellenbeschreibung
- Freistellung von QB mit Stellenbeschreibung in Teilbereichen
- Entwicklung und Freigabe von Stellenbeschreibungen in Teilbereichen
- Entwicklung Konzept zum Beschwerdemanagement
- Erstellung und Freigabe der Vereinbarung „betriebliches Verbesserungswesen“
- Entwicklung zentraler Rahmenbedingungen zur Arbeitszeitverteilung und Urlaubsplanung
- Entwicklung eines zentralen Fortbildungskonzeptes

Ergänzt werden diese zentralen Punkte um bereichsspezifische interne Vorgaben und gesetzlich geforderte Berichte bzw. vorzunehmende Prüfungen. Als externe Prüfungsinstanzen wären beispielhaft aufzuführen:

- Heimaufsicht
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen
- Gesundheitsämter
- Amt für Arbeitsschutz
- Bezirksregierung u.a.

Zu Grunde liegen u.a. folgende Vorschriften bzw. Gesetze:

- Arbeitsschutz- und Arbeitszeitbestimmungen
- Hygienebestimmungen
- HACCP-Lebensmittelvorschriften

Neben diesen übergreifenden Themen sind bereichsspezifisch weitere Vorgaben und Gesetze oder aufgabenbezogene Qualitätssysteme zu beachten.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E- 1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:
Der vom Vorstand der Stiftung ernannte Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) fungiert als Koordinator und Bindeglied zwischen den einzelnen Teilbereichen und deren spezifischen Anforderungen im Rahmen des Qualitätsmanagements. Speziell ausgebildete Qualitätsbeauftragte (QB) aus den Teilbereichen der Stiftung unterstützen den QMB bei seiner Arbeit im Rahmen von routinemäßig zusammen kommenden Qualitätszirkeln.

Für die Klinik wurden Mitarbeiter aus allen Dienststellen, einschließlich der Klinikleitung, benannt, die - größtenteils als ausgebildete QB – auf Basis des für die Gesamtstiftung festgelegten Qualitätsmanagements zusätzliche klinikspezifische Prozesse und Strukturen gestalten ggfs. verbessern und als Informationsmultiplikator dienen, um den „Verbreitungs- und Durchdringungsgrad“ bzgl. Strukturen, Prozessen und Informationswegen bei den Klinikmitarbeitern weiter zu erhöhen. Für die Klinik wurde entschieden, sich ergänzend zu den Vorschriften der ISO 9000:2000 sich einer Zertifizierung nach den Regelungen der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ) als Zielvorgabe zu stellen. Hier fand im Berichtszeitraum eine 1. Fremdbewertung nach KTQ statt. Auf Basis der Ergebnisse dieser Fremdbewertung wurde eine Prioritätenliste mit Terminvorgaben der anzugehenden Projekte erstellt.

Eine zunächst im Rahmen der KTQ-Vorgaben beabsichtigte Patientenbefragung wurde zurückgestellt, da die Teilnahme an der 2. Auflage des Klinik-Führers Rhein-Ruhr im Sommer 2005 eine durch eine unabhängige Auswertungsstelle durchzuführende Patienten- und Einweiserbefragung vorsieht.

E- 2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):
Fremdbewertung KTQ (1. Fremdbewertung)
DRG-Benchmarking Projekt der Zweckverbände der Krankenhäuser in Westfalen-Lippe

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

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen
Siehe Punkt C- 1

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

- Erstellung und Freigabe von abteilungsbezogenen, ärztlichen Behandlungsstandards
- Erstellung und Freigabe von abteilungsbezogenen Pflegestandards
- Erstellung und Freigabe des Rahmenhandbuchs zum Medizin-Produkte-Gesetz (MPG)

- Neustrukturierung der Archivierung der Patientenakten
- Umstellung der patientenbezogenen Texterstellung auf fallbezogene EDV-Archivierung
- Überarbeitung des manuellen, patientenbezogenen Dokumentationssystems
- Festlegung, Erstellung und Veröffentlichung von Verantwortlichen und Ansprechpartnern für die unterschiedlichen Fragestellungen der Klinik
- Prozessbeschreibung der DRG-Codierung mit Benennung von abteilungsbezogenen DRG-Beauftragten aus dem Ärztlichen Dienst

Gesetzlich geforderte Qualitätsprüfungen wurden in folgenden Bereichen erfolgreich bestanden:

- Qualitätssicherung Transfusionsmedizin (Eigenblut)
- Qualitätssicherung Radiologie gem. § 17a Röntgenverordnung
- Infektionsstatistik gem. KHG-NRW

G

Weitergehende Informationen

- Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:
Statistikteil: Herr Hanses
Systemteil: Herr Hanses, Herr Meinecke
- Ansprechpartner:
Mitglieder der Klinikleitung: Herr Dr. Suppelna, Herr Hanses, Herr Sander
Qualitätsmanagementbeauftragter der Stiftung: Herr Meinecke
Qualitätszirkel der Klinik: Ansprechpartner Herr Hanses
Öffentlichkeitsarbeit der Stiftung: Herr Gathmann
- Homepage: www.esv.de und www.klinik-volmarstein.de