

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

Orthopädische Klinik der Ev. Stiftung Volmarstein

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 26.10.2007 um 15:17 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

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

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

Einleitung



Abbildung: Orthopädische Klinik Volmarstein - Eingangsbereich mit Cafeteria

Die Anforderungen an die Krankenhäuser zur Sicherstellung der Ergebnisqualität haben sich in den letzten Jahren weiter erhöht. Damit einher geht die Schaffung eines ausführlichen Berichtsmanagements, um den am Krankenhaugeschehen beteiligten Interessengruppen, wie zum Beispiel Patienten, Angehörigen, Personal, niedergelassenen Ärzten oder den Kostenträgern, Informationen über die geleistete ärztliche, pflegerische und therapeutische Arbeit zu geben. Potenzielle neue Patienten erhalten mit diesen Informationen eine Entscheidungshilfe bei der Wahl des für ihr Krankheitsbild aus fachlicher Sicht richtigen Krankenhauses.

Der vorliegende Qualitätsbericht der Orthopädischen Klinik Volmarstein hat sich zum Ziel gesetzt, Auskunft über die Qualität der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Arbeit der Klinik zu geben.

Die Orthopädische Klinik gehört seit Gründungszeiten der Evangelischen Stiftung Volmarstein zu deren Leistungsspektrum. Die Klinik wurde 1931 eingeweiht und nicht erst seit Mitte der `80er Jahre beständig den Erfordernissen einer modernen qualitativ hochwertigen Patientenbehandlung und -versorgung angepasst.

In mehreren Baumaßnahmen entstanden in den letzten Jahren u.a. vier moderne Operationssäle mit „laminarairflow“ (gerichtete Luftströmung), eine leistungsfähige Abteilung für physikalische Therapie, ein Bewegungsbad, moderne Räume

für die Ergotherapie, die orthopädietechnischen Werkstätten, ein neuer Eingangs- und Treppenhausbereich sowie eine Cafeteria.

Mit der Inbetriebnahme des neuen Funktionstraktes zwischen dem OP-Bereich und dem eigentlichen Bettenhaus fand die bauliche Zielpassung der Klinik zum Jahresende 2005 ihren Abschluss. Mit dieser Maßnahme stehen nicht nur den Patienten ein komfortabler Wartebereich für den Ambulanzbesuch sowie eine großzügige, technisch auf dem neuesten Stand befindliche und mit bis zu 8 Betten zu belegende postoperative Intensiveinheit zur Verfügung, sondern es wurden auch adäquate Büroräume für die Mitarbeiter im ärztlichen Dienst angesichts der im größeren Umfang durchzuführenden Verwaltungstätigkeiten geschaffen. Zusätzlich sind Räume für Patienten, die sich einer ambulanten Operation unterziehen lassen wollen, in unmittelbarer Nähe des OP-Traktes im Neubau entstanden und ermöglichen somit eine tagesklinikähnliche Versorgung bei ambulanten Operationen mit der Sicherheit eines Klinikumfeldes.

In der Klinik werden jährlich rd. 4500 Operationen (davon rd. 1000 ambulante) durchgeführt. Insbesondere die Zahl der Patienten, die eine hüft- oder knieendoprothetische Versorgung in unserer Fachklinik erhielten, hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Mit rd. 1000 jährlich durchgeführten Endoprothesenoperationen ist die Klinik der größte Anbieter im Bereich Hagen/Ennepe-Ruhr-Kreis.

Auch als bereits auf eine Fachrichtung ausgerichtete Klinik wurden zur verbesserten Versorgung der orthopädischen Krankheitsbilder 3 Klinikbereiche gebildet, die neben der Endoprothetik unterschiedliche medizinische Schwerpunkte aufweisen. Seit 2007 wird das Leistungsspektrum durch das neue Angebot der Ambulanten Rehabilitation durch die Physio-Team Rehasentrum GmbH in separaten Klinikbereichen abgerundet.

Rd. 25 % der in 2007 stationär behandelten, rd. 3.200 Patienten, was eine Steigerung der Fallzahl gegenüber dem Jahr 2006 von rd. 14 % entspricht, stammen nicht aus dem eigentlichen Einzugsgebiet der Klinik, sondern aus umliegenden Versorgungsgebieten. Dies verdeutlicht den Charakter des Krankenhauses als eine in der Bevölkerung anerkannte Fachklinik von überregionaler Bedeutung, wofür der Patient bei elektiven, also planbaren Operationen auch längere Anfahrtswege in Kauf nimmt.

An diese Einführung schließt sich das Kapitel über die Struktur- und Leistungsdaten der orthopädischen Organisationseinheiten, gefolgt von Daten zur Qualitätssicherung an. Im abschließenden Kapitel dieses Berichts wird das etablierte Qualitätsmanagement der Klinik dargestellt.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Diplom-Betriebswirt Frank Hanses	Verwaltungsleiter Zentralverwaltung und Mitglied der Klinikleitung	02335/ 639 1400	02335/ 639 1090	HansesF@esv.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Diplom-Betriebswirt Frank Hanses	Verwaltungsleiter Zentralverwaltung und Mitglied der Klinikleitung	02335/ 639 1400	02335/ 639 1090	HansesF@esv.de

Links:

www.esv.de,

www.klinik-volmarstein.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frank Hanses, 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 der Ev. Stiftung Volmarstein

Lothar-Gau-Str. 11

58300 Wetter

Telefon:

02335 / 639 - 400

Fax:

02335 / 639 - 409

E-Mail:

vorstand@esv.de; klinik@esv.de

Internet:

esv.de; klinik-volmarstein.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260590629

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Evangelische Stiftung Volmarstein

Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organisationsstruktur Orthopädische Klinik Volmarstein

Trägerin der Orthopädischen Klinik ist die Evangelische Stiftung Volmarstein (ESV), die sich als erste westfälische Einrichtung für körperbehinderte Menschen heute als einer der großen Leistungsanbieter der Diakonie im Bereich der Körperbehindertenhilfe mit allen Sparten und Dimensionen der persönlich-sozialen, medizinischen, schulischen und beruflichen Rehabilitation darstellt.

Der Vorstand der Ev. Stiftung Volmarstein, Herr Dipl.-Betriebswirt Ulrich Neumann und Herr Pfarrer Jürgen Dittrich, ist das Leitungs- und Entscheidungsorgan in Bezug auf die strategische Ausrichtung der Orthopädischen Klinik und verantwortlich bei wirtschaftlichen und rechtlichen Fragestellungen.

Die Gestaltung der operativen Arbeitsabläufe und die Betriebssteuerung zählen zum Aufgabengebiet der Klinikleitung, vertreten durch Herrn Dr. med. Matthias Gansel, Herrn Dipl.-Betriebswirt Frank Hanses und Herrn Ass. Christoph Sander.

Die Klinik besteht aus der Hauptfachabteilung Orthopädie, aufgeteilt in 3 Klinikbereiche, die nach Schwerpunkten orthopädischer Krankheitsbilder aufgestellt sind und von den Funktionsdiensten, dem Wirtschaftsdienst sowie weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten unterstützt werden. Die Zentralen Dienste der Stiftung, z.B. Zentralverwaltung, Zentralküche, Handwerker, Fuhrpark usw., vervollständigen professionell den Dienstleistungsbereich, so dass sich die Mitarbeitenden in den Teilbereichen der ESV auf ihre Kernaufgaben konzentrieren können.

Die **Klinikbereiche** unterscheiden sich in:

-Klinikbereich/Orthopädie I:

Allgemeine Orthopädie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Neuroorthopädie und Endoprothetik

Leiter: Chefarzt Dr. med. Matthias Braun

-Klinikbereich/Orthopädie II:

Rheumaorthopädie, Handchirurgie und Endoprothetik

Leiter: Chefärzte Dres. med. Gert Suppeln/Arvid Hilker

-Klinikbereich/Orthopädie III:

Allgemeine Orthopädie, arthroskopische Chirurgie und Endoprothetik mit Sektion für Kinderorthopädie

Leiter: Chefarzte Manfred Noack/Dr. med. Matthias Gansel

Leitender Arzt der Kinderorthopädie: Dr. med. Benedikt Leidinger

-Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin:

Leiter: Chefarzt Dr. med. Albert Marichal

Weitere **Leistungsangebote** sind:

-Funktionsdienste: OP, Anästhesie, Intensiv, Instrumenten-Zentralsterilisation

Leiter: Herr Janusch

-Röntgenabteilung:

Leiter: Herr Dorner

-Labor:

Leiterin: Frau Kraemer

-Physiotherapie, Bäderabteilung, Ergotherapie:

Leiter: Herr Schmitz

-Wirtschaftsdienst:

Leiterin: Frau Geppert

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen

Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Sonstige	Rheuma-Orthopädie und Rheumatologie	Der Rheuma-Orthopädie-Bereich der Orthopädischen Klinik Volmarstein bildet mit der Abteilung für Rheumatologie des Ev. Krankenhauses Hagen-Haspe das Rheumazentrum Südwestfalen.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Der Sozialdienst wird insbesondere bei der Vermittlung von Anschlussheilbehandlungen bzw. Rehabilitationsmaßnahmen und bei der Beantragung der Versorgung mit Hilfsmitteln tätig.
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	Beispiele für ergotherapeutische Behandlungen: Übungen zur Beweglichkeit, Muskelkraft, Ausdauer, Belastbarkeit und Sensibilität, Abhärtung von Amputationsstümpfen und Training mit der Prothese, Umtrainieren der Gebrauchshand / Händigkeit, Training von Alltagsaktivitäten im Hinblick auf die persönliche, häusliche und berufliche Selbstständigkeit, Beratung und Training zum Gelenkschutz, Herstellung von speziellen Hand- und Armschienen, Beratung bzgl. geeigneter Hilfsmittel und Änderungen im Wohnumfeld, ggf. Herstellung und Anpassung von Hilfsmitteln
MP25	Massage	Massagen und Bäder: Massagen (klassisch, Bindegewebs- und Unterwassermassagen), Fango und Heißluft, Manuelle Lymphdrainage, Elektrotherapie/Kurzwelle, Stangerbad, Fußreflexzonen-therapie
MP26	Medizinische Fußpflege	Podologische Praxis der Orthopädischen Schuhtechnik
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Krankengymnastik (Krankengymnastik - Einzel- und Gruppentherapie, Schlingentisch, Gehschule) und Massagen und Bäder (klassisch, Bindegewebs- und Unterwassermassagen), Fango und Heißluft, Manuelle Lymphdrainage, Elektrotherapie/Kurzwelle, Stangerbad, Fußreflexzonen-therapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Bandagen-, Orthesen-, Prothesen- und Rollstuhlversorgung.
MP00	Sonstiges	Orthopädie-Schuhtechnik mit Schuhladen in der Orthopädischen Klinik.
MP00	Sonstiges	Ambulante Rehabilitation und ambulante therapeutische Leistungen in den Räumen der Klinik durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Physio-Team Rehasentrum GmbH

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA16	Kühlschrank	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	individuelle Auswahlmöglichkeit bei allen Mahlzeiten
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	Patientenbibliothek der "Grünen Damen"
SA23	Cafeteria	Die freundlich und hell gestaltete Cafeteria oberhalb des Eingangsbereiches lädt mit Blick auf die vor der Klinik liegenden Grünanlagen zum Verweilen ein.
SA25	Fitnessraum	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA26	Friseursalon	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Kapelle im Klinikgebäude
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA32	Maniküre/ Pediküre	Podologische Praxis
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
SA42	Seelsorge	Die seelsorgerliche Begleitung unserer Patientinnen und Patienten erfolgt durch die Martinskirchengemeinde, Anstaltskirchengemeinde der Ev. Stiftung Volmarstein.
SA00	Sonstiges	Wohnberatung (FTB), Ambulante Dienste, Kurzzeitpflege, Altenheime

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

135 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

2815

Ambulante Fallzahlen

Patientenzählweise:

6650

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Orthopädie

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

Orthopädie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2300

Hausanschrift:

Lothar-Gau-Str. 11

58300 Wetter (Ruhr)

Telefon:

02335 / 639 - 400

Fax:

02335 / 639 - 409

E-Mail:

linik@esv.de

Internet:

www.klinik-volmarstein.de

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie:	Kommentar / Erläuterung:
VO12	Kinderorthopädie	
VO00	Klinikbereich III Allg. Orthopädie, Arthroskopische Chirurgie, Schulterchirurgie und Endoprothetik	
VO00	Klinikbereich II Rheumaorthopädie, Handchirurgie und Endoprothetik	
VO00	Klinikbereich I Allg. Orthopädie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Neuroorthopädie und Endoprothetik	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

2815

*Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/
Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/
Psychosomatik beruhen.

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Weitere Kompetenz-Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M17	519	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
2	M16	475	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
3	M75	434	Schulterläsionen
4	M20	170	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
5	M23	144	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
6	T84	138	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
7	M51	88	Sonstige Bandscheibenschäden
8	M19	82	Sonstige Arthrose
9	M48	78	Sonstige Spondylopathien
10	S83	74	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-820	447	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
2	5-822	391	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
3	5-814	362	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
4	5-812	222	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5	5-788	145	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
6	5-808	73	Arthrodese
7	5-805	49	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
8	5-787	48	Entfernung von Osteosynthesematerial
8	5-831	48	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
10	5-821	44	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ambulanzen der Abteilungen	Vorstellungs- bzw. Abklärungsambulanz	
Kinderambulanz	Vorstellungs- und Behandlungsambulanz	

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

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	498
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	151
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	48

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
4	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	45
5	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	23
6	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	19
7	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	7
7	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	7

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

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	über Kooperationspartner verfügbar
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	über Kooperationspartner verfügbar [24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	über Kooperationspartner verfügbar
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	über Kooperationspartner verfügbar [24h verfügbar]
AA24	OP-Navigationsgerät	[24h verfügbar]
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)	über Kooperationspartner verfügbar
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	über Kooperationspartner verfügbar

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

22,5

Davon Fachärzte:

15

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneotherapie	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

64,3

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

43,5

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

8

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP18	Orthopädietechniker	
SP21	Physiotherapeuten	
SP22	Podologen	
SP25	Sozialarbeiter	
SP00	Orthopädie-Schuhtechniker	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	480	99,6	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	60	100	Die erreichte Gesamtquote liegt oberhalb der auf Bundesebene verpflichtenden Gesamtquote.
Hüftgelenknahe Femurfraktur	<20	85,7	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	418	100	Die erreichte Gesamtquote liegt oberhalb der auf Bundesebene verpflichtenden Gesamtquote.
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	26	96,3	
Gesamt	989	99,8	

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

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

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	95 - 100	0,6 %	entfällt	<= 5%	
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	97 - 100	0,4 %	entfällt	<= 3%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	91 - 100	1,0 %	entfällt	<= 9%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	98 - 100	0,2 %	entfällt	<= 2%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	94 - 100	0,5 %	entfällt	<= 6%	

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

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

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

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

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

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

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

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

- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 9 = Sonstiges
- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Knie-TEP	50	418	Nein

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Grundsätze der Qualitätspolitik in unserer Klinik

Leitbild als Grundlage und Auftrag

"Fachlichkeit als Verhalten und Nächstenliebe als innere Haltung"

"Berufsqualifikation und mitmenschliche Kompetenz"

Die Evangelische Stiftung Volmarstein (ESV) als Trägerin der Orthopädischen Klinik Volmarstein versteht sich als Diakonieunternehmen, das ein durch die Unternehmenskonzeption vorgegebenes 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 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 (ESV) Experte von Dienstleistungen in der medizinischen, schulischen und beruflichen Rehabilitation, in der Behinderten- und Altenhilfe 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 Hilfebedarfen einen Rechtsanspruch auf ganzheitliche Hilfe (Förderung, Begleitung, Heilung, Betreuung und Pflege) besitzt, die Heil und Wohl des Menschen umfassen.

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.

Ethische Werte, die von zentraler Bedeutung für diakonische Qualität sind:

- 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

Merkmale der Qualitätspolitik

Die in der Unternehmenskonzeption der ESV genannten, grundsätzlichen Ausführungen zu Unternehmensethik und Unternehmenszielen führten u. a. zu Leitbildern der Teilbereiche, so auch für die Orthopädische Klinik. Das Klinikleitbild verdeutlicht wesentliche Merkmale der Qualitätspolitik in der täglichen Arbeit:

- umfassende Anpassung der Prozesse an den Patienten (Patientenorientierung)
- hochwertige Patientenbehandlung bei akzeptabler Kostenstruktur bzw. -entwicklung
- adäquate Patienteninformation
- verständliches Wegeleitsystem
- kollegialer und kommunikativer Führungsstil
- angemessene Delegation von Verantwortung und Kompetenz
- nachvollziehbare Strukturen und Aufbauorganisation
- laufende Prozessoptimierung
- stetige Mitarbeiterinformation und -kooperation aller an der Behandlung Beteiligten
- strukturierte Mitarbeiterfort- und -weiterbildung
- geplante Mitarbeiterentwicklung
- bewusste Gestaltung der Beziehungen zu externen Partnern

Felder der Qualitätspolitik

Bei Ausführungen zur Qualitätspolitik bzw. den unterschiedlichen Dimensionen sind auch folgende Aufteilungen bzw. Definitionen von Bedeutung:

1.1 Strukturqualität

1.1.1 Definition von Strukturqualität

Bezeichnet die Qualität der vorgehaltenen medizinischen Geräte, der baulichen und technischen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen in unserem Krankenhaus.

1.1.2 Beispiele für Investitionen in Strukturqualität des Krankenhauses der vergangenen Jahre

- Ersatzbeschaffung eines Patientenüberwachungssystems für den Operations-, Anästhesie- und Intensivbereich
- Anbau eines neuen Kliniktrakts
- Einbau von Sanitärangeboten je Patientenzimmer

1.2 Prozessqualität

1.2.1 Definition von Prozessqualität

Hier wird die Qualität der Organisation von Abläufen (Prozessen) beurteilt. Standardisiert wird der Pflege- und Behandlungsverlauf vorgegeben und geplant und der Behandlungsablauf dokumentiert. Beachtet werden müssen aber auch Dienstleistungsprozesse der Gesamteinrichtung, also der Hauswirtschaft, Verwaltung, Haustechnik usw.

1.2.2 Beispiele für Investitionen in Prozessqualität des Krankenhauses der vergangenen Jahre

- Neugestaltung des Aufnahmeverfahrens
- Neubeschreibung des Ablaufs im Ambulanzbereich bedingt durch den Anbau eines neuen Kliniktrakts

1.3 Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität bezieht sich auf die Güte der medizinischen Behandlungen, die sich u.a. in der Teilnahme an diversen Projekten, die sich mit dem Qualitätsmanagement in Krankenhäusern beschäftigen (Siehe Punkt D-2, D-6) zeigt und sich letztlich in der Nachfrageentwicklung widerspiegelt.

D-2 Qualitätsziele

1. Strategische Qualitätsziele

-Sicherung der Qualität der medizinischen Versorgung

(Zugänglichkeit, Angemessenheit, Effizienz, Behandlungsergebnis, Patientenzufriedenheit)

-Pflege der Kommunikationsnetzungen innerhalb der hierarchischen Struktur des Krankenhauses sowie zu externen Partnern

-Förderung der Humankapitalakkumulation des Personals durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen

-Umsetzung des Leitbilds durch die Förderung des Zusammenwachsens der Einrichtungen der Stiftung

-Kritik als Möglichkeit zur Verbesserung verstehen und akzeptieren

2. Operative Qualitätsziele

-Erfassung, Verarbeitung und Umsetzung des Feedbacks von Patienten und Personal

3. Messung und Evaluation der Zielerreichung

Hierbei sind folgende Maßnahmen zu erwähnen:

-laufende Patientenbefragungen, die im Rahmen der KTQ-Vorgaben durchgeführt werden

-Patienten- und Einweiserbefragung, die im Rahmen der Teilnahme an der 3. Auflage des Klinik-Führers Rhein-Ruhr im Sommer 2007 durch eine unabhängige Auswertungsstelle durchgeführt wurde

4. Kommunikation der Ziele und Zielerreichung

Die Kommunikation der Ziele und die Zielerreichung wird zusätzlich zu den Mitarbeitern in leitender Funktion in erster Linie durch die im Aufbau des Qualitätsmanagement genannten Qualitätsbeauftragten gepflegt.

5. Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit

Durch regelmäßige Anwendung der Instrumente des Qualitätsmanagements soll eine Steigerung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit erzielt werden, in dem aus Rückmeldungen Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden.

6. Benchmarking

Ein weiteres Ziel, welches wir mit unserer Qualitätsarbeit verfolgen, liegt unabhängig von diesem Qualitätsbericht darin, ein Benchmarking vorzunehmen. Benchmarking ermöglicht interessierten Anspruchsgruppen unser Haus bzw. Fachabteilungen, (Kennzahlen-)Vergleiche mit vergleichbaren Krankenhäusern und Fachabteilungen vornehmen zu können.

7. Wirtschaftlichkeit/ Rentabilität durch Qualitätszielerreichung

Qualität ist nicht nur aus den bereits genannten Gründen ein wichtiger Faktor in unserem Krankenhaus. Durch die Sicherung

und Gestaltung der Qualitätspolitik versuchen wir nicht am "falschen Ende" Kosten einzusparen, aber trotzdem wirtschaftlich zu arbeiten. Es hat sich gezeigt, dass nur durch ausreichende Investitionen in Sorgfalt und Qualität die geforderte Behandlungs- und Ergebnisqualität erreicht werden kann. Durch einen Verzicht auf diese Investitionen würden sich zwar kurzfristig "Pioniergewinne" erzielen lassen, langfristig wäre aber die erforderliche Wirtschaftlichkeit unseres Krankenhauses ohne Qualitätsstandards nicht zu erzielen.

8. Vermeidung von Unterversorgung/Fehlversorgung

Ziel unseres Qualitätsmanagements ist die Vermeidung von

Unterversorgung

Eine Versorgung bei akzeptierter Nachfrage, die entweder verweigert oder in einem unzumutbaren Maß bereit gestellt wird, obgleich diese Versorgung einen ausreichenden gesundheitlichen Nutzen bei angemessener Nutzen-Kosten-Relation stiftet.

und

Fehlversorgung

Versorgungen, durch die ein nicht notwendiger Schaden verursacht wird bzw. jede Leistungsversorgung, dessen Schadenspotential ihren Nutzen übersteigt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement für die Orthopädische Klinik ist integrierter Bestandteil des Qualitätsmanagements des Gesamtunternehmens "Evangelische Stiftung Volmarstein" mit seinen einzelnen Teilbereichen.

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

Der vom Vorstand der Stiftung ernannte Qualitätsmanagementbeauftragte (QBM) 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 Dienstarten, 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.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Allgemein dienen die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität dem Qualitätsmanagement als grundlegende Instrumente zur Sicherung der Qualität.

Auf Basis dieses 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 Qualitätshandbüchern der Bereiche Eingang finden.

Stiftungsübergreifende Instrumente zur Qualitätssicherung sind u.a.:

- Unternehmenskonzeption
- Zentrale Leitlinien
- Leitbilder in Teilbereichen
- Einrichtung einer Lenkungsgruppe QM der Stiftung
- Benennung von QMB bzw. QB in den Teilbereichen mit Aufgabenbeschreibung bzw. Stellenbeschreibung
- Freistellung von QB mit Stellenbeschreibung in Teilbereichen
- Stellenbeschreibungen für Mitarbeiter bzw. Mitarbeitergruppen
- Anwendung des Konzepts zum Beschwerdemanagement
- Nutzung der Vereinbarung "betriebliches Vorschlags- und Verbesserungswesen"
- Zentrale Rahmenbedingungen zur Arbeitsverteilung und Urlaubsplanung
- Zentrales Fortbildungskonzept

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

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

Ständige Projekte:

- Erstellung und Weiterentwicklung von abteilungsbezogenen ärztlichen Behandlungsstandards

- Erstellung und Weiterentwicklung von abteilungsbezogenen Pflegestandards
- Erstellung und Weiterentwicklung des Rahmenhandbuchs zum Medizin-Produkte-Gesetz (MPG)
- Weiterentwicklung des manuellen, patientenbezogenen Dokumentationssystems

Abgeschlossene Projekte:

- Erstellung eines Hygienehandbuchs

Gesetzlich geforderte Qualitätsprüfungen wurden in folgenden Bereichen erfolgreich bestanden:

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

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

- DRG-Benchmarking Projekt der Zweckverbände der Krankenhäuser in Westfalen-Lippe
- Teilnahme am BQS-Qualitätsreport 2006