

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2010

Vincentius Krankenhaus AG

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 07.07.2011 um 10:08 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

- A** **Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**
- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standort(nummer)
- A-4 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
- A-15 Apparative Ausstattung

- B** **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**
- B-[1] Orthopädie
- B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].6 Diagnosen nach ICD
- B-[1].7 Prozeduren nach OPS
- B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[1].11 Personelle Ausstattung

- C** **Qualitätssicherung**

- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ('Strukturqualitätsvereinbarung')
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

- D **Qualitätsmanagement**
- 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

Geschichte des Hauses

Am 15.12.1863 gründeten die Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz aus Ingenbohl (Schweiz) den Vincentius-Krankenverein. Ziel war es, eine ambulante Pflege und Unterstützung für hilfsbedürftige Mitmenschen anzubieten. Im April 1864 nahmen zwei Schwestern die Arbeit in Konstanz auf. In dieser Zeit wurde auch der Frauen-Vincenz-Verein gegründet. So konnten im Jahr 1882 bereits 308 Kranke betreut werden.

Die rasche Ausweitung der ambulanten Krankenpflege und Entwicklung der Stadt ließ es immer dringlicher erscheinen, ein eigenes Haus für die Schwestern einzurichten, in welchem eine stationäre Krankenpflege möglich wäre. Es folgte die Gründung der Aktiengesellschaft St. Vincentius-Verein am 15. Mai 1885.

Für das neue Haus konnte das Gebäude neben dem alten Schottenfriedhof gewonnen werden. Das fertiggestellte Haus und die Kapelle wurden am 03. Dezember 1888 feierlich eingeweiht. Zunächst wurden pensionierte Geistliche und Pensionäre aufgenommen, die für eine bestimmte Geldsumme lebenslänglich Aufnahme und Fürsorge fanden. Daneben wurde eine unbeschränkte Zahl kranker Menschen betreut und gepflegt.

Während des 1. Weltkrieges diente das Haus als Lazarett für verwundete Soldaten.

Am 20. Juni 1922 fasste der neugewählte Aufsichtsrat den Beschluss, die bisherige Struktur des Hauses zu ändern und in der Form eines Belegkrankenhauses der Allgemeinheit zur Verfügung zu stellen.

Der Frauen-Vincenz-Verein wurde im gleichen Jahr aufgelöst und in die Aktiengesellschaft St. Vincentius-Verein eingebunden.

Im Oktober 1924 wurde ein Operationsraum eingerichtet und den im Haus tätigen Ärzten übergeben. 1926 waren sieben Belegärzte tätig, die 560 Patienten betreuten.

Die erfreuliche Entwicklung führte zu einer Erweiterung des Gebäudes. Am 16. Februar 1935 konnte der Erweiterungsbau eingeweiht werden.

Nach dem Kriegsausbruch 1939 wurde das Vincentius-Krankenhaus zur Privatklinik bestimmt, mit der Auflage, im Untergeschoss eine öffentliche Rettungsstelle für 15 Personen einzurichten.

Nach der Neuordnung des Begriffs der Gemeinnützigkeit wurde dem Krankenhaus am 16. Dezember 1941 die Steuerfreiheit zugesprochen. Die Aktiengesellschaft trägt bis zum heutigen Tage die Bezeichnung „gAG“, wobei das kleine „G“ für gemeinnützig steht.

Nach dem Zweiten Weltkrieg erfolgte die Beschlagnahmung des Hauses durch die französische Besatzungsmacht. Im Jahr 1950 wurde das Haus wieder freigegeben. Es folgten Jahre der Anschaffung medizinischer Einrichtung und Erneuerung verschiedener Räumlichkeiten. Durch die anhaltende starke Belegung wurde ein zusätzlicher Erweiterungsbau angestrebt. Mit Unterstützung des Deutschen Krankenhausinstitutes begannen am 28. Dezember 1971 die Bauarbeiten. Ende Mai 1975

konnte dieser der Vincentius AG übergeben werden.

Immer mehr entwickelte sich das Haus entsprechend der großen Nachfrage zur Fachklinik für Orthopädie mit dem Schwerpunkt Endoprothetik.

1990 wurde der Altbau aus dem Jahr 1885 zur Rehabilitationsabteilung umgebaut und ermöglicht nun eine vernetzte Betreuung und Therapie zwischen operativer Orthopädie und Rehabilitation.

Um dringend notwendige medizinische Einrichtungen mitzufinanzieren wurde am 01. Juni 1993 der Verein zur Förderung, Erhaltung und zum medizinischen Ausbau des Vincentius-Krankenhaus Konstanz e.V. gegründet.

Diesem Verein haben sich zwischenzeitlich ca. 220 Mitglieder angeschlossen.

1996 wurde die orthopädische Klinik als zweites Krankenhaus in Deutschland nach der DIN EN ISO 9001 zertifiziert. 1999 folgte erstmalig in Deutschland im Krankenhausbereich die Wiedererlangung dieses Zertifikats.

Seit 1996 dokumentiert die Vincentius AG in Form des „Qualitätsmanagement und Jahresberichtes“ die Aktivitäten des Hauses und der Bereiche.

Im Jahr 1994 erfolgte ein Wechsel des Hauptaktionärs. Das Deutsch-Ordens-Hospitalwerk übernahm 94 % der Aktien.

Heute ist die Spitalstiftung der Stadt Konstanz Mehrheitsaktionär der Vincentius AG. Das Haus verfügt über 85 Betten in der Akutorthopädie und 24 Betten in der Rehabilitation und betreut jährlich ca. 1500 Patienten stationär bzw. operativ.

Eigenblutspende

Spenden Sie sich Ihr Blut doch selbst....

Das Vincentius-Krankenhaus besitzt als eines von wenigen Krankenhäusern die Erlaubnis zur Herstellung von Eigenblutkonserven. Da unsere Eigenblutambulanz über eine sogenannte "große Herstellungserlaubnis" für Eigenblut verfügt, können wir unter bestimmten Voraussetzungen auch für Patienten anderer Krankenhäuser Eigenblutkonserven herstellen. Bei einigen Operationen kann es zu größeren Blutverlusten kommen. In der Regel werden diese Blutverluste in anderen Krankenhäusern durch die Gabe von Fremdblutkonserven ausgeglichen. Fremdblutkonserven werden durch das DRK oder andere Blutspendeorganisationen zur Verfügung gestellt.

Wir bieten die Möglichkeit, dass Sie Ihr Blut im Vorfeld der Operation selber spenden können und so die Risiken einer Fremdblutgabe vermeiden. Außerdem kann so ein wertvoller Beitrag zum sparsamen Umgang mit knappen Fremdblutkonserven geleistet werden.

In der orthopädischen Sprechstunde wird von einem Oberarzt in Absprache mit Ihnen entschieden, ob eine Eigenblutspende für Ihre Operation nötig ist und für Sie in Frage kommt. Wurde hier festgestellt, dass eine Eigenblutspende durchgeführt werden kann, erhalten Sie dazu zwei bis fünf Wochen vor der Operation einen Termin in der Eigenblutambulanz. Sie werden dazu von unseren Mitarbeitern angeschrieben.

In der Regel werden etwa bis zu 1000 ml Blut abgenommen und dann zu vier Konserven (zwei Erythrozytenkonzentrate und zwei Frischplasmakonserven) aufbereitet. Diese werden im Vincentius-Krankenhaus bis zum Operationstermin gelagert und dürfen nur Ihnen wieder zugeführt werden.

Physiotherapie

Früh übt sich.....

Nach einer größeren Operation, wie auch in der Rehabilitation, in unmittelbarem Anschluss an die Betreuung im Akutkrankenhaus, trägt die intensive physiotherapeutische Behandlung wesentlich zur raschen Wiederherstellung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei.

Dank einer einfühlsamen Betreuung verlieren unsere Patienten die durch den Mobilitätsverlust entstandenen Ängste und lernen sich wieder sicher zu fühlen. Schwerpunktmäßig werden in den hellen, freundlichen und großzügig gestalteten Räumen der Physiotherapie Einzelbehandlungen angeboten.

Auch im großen Gymnastikraum werden unsere Patienten nur in kleinen, überschaubaren Gruppen mit maximal 7 Teilnehmern betreut. Vervollständigt wird das Angebot durch das Bewegungsbad mit einer patientenangenehmen Wassertemperatur von über 30° C.

Aus unserem breiten Leistungsangebot erstellen wir für Sie ein individuell angepasstes Therapiekonzept.

Einzelbehandlung nach verschiedenen Therapiekonzepten, z.B. Brügger, FBL, PNF, Manuelle Therapie

Gruppentherapie

Gangschule

Atemtherapie

Manuelle Lymphdrainage

Medizinische Trainingstherapie

Elektrotherapie

Therapie im Bewegungsbad

Schlingentisch

Kälte- und Wärmetherapie

Koordinationsschulung

Wiedererlernen von physiologischen Bewegungsabläufen

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ulrich Bopp	Kaufm. Geschäftsführer	07531/208-114		Ulrich.Bopp@Vincentius-Krankenhaus.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ulrich Bopp	Kaufm. Geschäftsführer	07531/208 114	07531/208 133	Ulrich.Bopp@Vincentius-Krankenhaus.de

Links:

www.Vincentius-Krankenhaus.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Bopp, 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:

Vincentius-Krankenhaus AG

Untere Laube 2

78462 Konstanz

Telefon:

07531 / 208 - 0

Fax:

07531 / 208 - 199

E-Mail:

info@Vincentius-Krankenhaus.de

Internet:

<http://www.Vincentius-Krankenhaus.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260831470

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Vincentius Krankenhaus gAG

Art:

öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

Universität:

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg Orthopädie

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Fachabteilung Orthopädie mit 60 Betten

Rehaabteilung mit 24 Betten

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP00	Eigenblutspende	
MP00	Elektrotherapie	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP00	Gruppentherapie	
MP24	Lymphdrainage	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP25	Massage	
MP00	Medizinische Trainingstherapie	
MP00	Nordic Walking	
MP29	Osteopathie/ Chiropraktik	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP00	Qigong	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP00	Sportmedizin	
MP00	Stationäre Rehabilitation / Anschlußheilbehandlung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA25	Fitnessraum	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA33	Parkanlage	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA42	Seelsorge	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Das Vincentius Krankenhaus ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg Orthopädie.

A-11.2 Akademische Lehre

keine Angaben

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	In Kooperation mit dem Bodensee-Bildungszentrum stehen jährlich zwei Schulplätze zur Verfügung

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

60 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

1529

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,3 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	43,4 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,2 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	2,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	3,8 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,4 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

keine Angaben

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA00	Blutzellseparator (Eigenblutspende)		Nein	
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgerät	Nein	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation
AA00	Knochenbank		Nein	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	in Kooperation
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Nein	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Nein	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Orthopädie

B-[1].1 Name [Orthopädie]

Orthopädie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2300

Hausanschrift:

Untere Laube 2

78462 Konstanz

Telefon:

07531 / 208 - 114

Fax:

07531 / 208 - 133

E-Mail:

Info@Vincentius-Krankenhaus.de

Internet:

<http://www.vincentius-krankenhaus.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr. med.	Lukoschek, Martin	Chefarzt	07531/208 119 M.Lukoschek@Vincentius-Krankenhaus.de	Sekretariat@Vincentius-Krankenhaus.de	KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Orthopädie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Siehe Teil A9	

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

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Siehe Teil A10	

B-[1].5 Fallzahlen [Orthopädie]

Vollstationäre Fallzahl:

1529

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M16	635	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
2	M17	516	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	T84	159	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
4	M23	53	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
5	M20	27	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
6	M19	16	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
7	M75	15	Schulterverletzung
8	M87	12	Absterben des Knochens
9	M93	10	Sonstige Knochen- und Knorpelkrankheit
9	S72	10	Knochenbruch des Oberschenkels
11	M25	8	Sonstige Gelenkkrankheit
11	T81	8	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
13	M77	7	Sonstige Sehnenansatzentzündung
14	S82	6	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
15	A46	<= 5	Wundrose - Erysipel
15	D16	<= 5	Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels
15	D68	<= 5	Sonstige Störung der Blutgerinnung
15	F62	<= 5	Andauernde Persönlichkeitsveränderung, nicht als Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
15	L23	<= 5	Hautentzündung durch allergische Reaktionen auf Kontaktstoffe
15	M00	<= 5	Eitrige Gelenkentzündung
15	M13	<= 5	Sonstige Gelenkentzündung
15	M21	<= 5	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen
15	M22	<= 5	Krankheit der Kniescheibe
15	M24	<= 5	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung
15	M51	<= 5	Sonstiger Bandscheibenschaden
15	M53	<= 5	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
15	M54	<= 5	Rückenschmerzen
15	M67	<= 5	Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit
15	M70	<= 5	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck
15	M84	<= 5	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-820	645	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
2	5-822	504	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
3	8-803	357	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
4	5-812	101	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
5	8-800	87	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	5-821	83	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	8-210	73	Mobilisierung eines versteiften Gelenkes unter Narkose - Brisement force
8	5-823	57	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
9	5-784	54	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
10	5-829	49	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion
11	5-788	46	Operation an den Fußknochen
12	5-787	45	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
13	8-020	27	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
14	8-158	26	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in ein Gelenk mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
15	5-800	22	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
16	5-916	18	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
17	5-781	15	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen
18	5-791	14	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
18	5-810	14	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
18	5-811	14	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
18	5-893	14	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
22	5-780	12	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
22	5-782	12	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
24	1-697	11	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
24	5-793	11	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
24	5-808	11	Operative Gelenkversteifung
24	5-900	11	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
28	5-786	10	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
29	1-854	9	Untersuchung eines Gelenkes oder eines Schleimbeutels durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
29	5-805	9	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz Chefarzt Prof. Dr. Lukoschek		

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	83	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-782	<= 5	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
2	5-787	<= 5	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-811	<= 5	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,3 Vollkräfte	Vollkräfte
davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,3 Vollkräfte	Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ61	Orthopädie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF48	Fußchirurgie	
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF37	Rehabilitationswesen	
ZF38	Röntgendiagnostik	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	43,4 Vollkräfte	3 Jahre	Vollkräfte

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen	1,2 Vollkräfte	3 Jahre	Vollkräfte
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	2,5 Vollkräfte	3 Jahre	Vollkräfte
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	3,8 Vollkräfte	2 Jahre	Vollkräfte
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,5 Vollkräfte	1 Jahr	Vollkräfte
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,4 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	Vollkräfte
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	Vollkräfte
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ00	Betriebswirt für Krankenhaus und Sozialmanagement FH/SRH	
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP02	Bobath	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP13	Qualitätsmanagement	

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Orthopädie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
-----	-------------------------------------	--------	------------------------

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	1 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	11 Vollkräfte	

Teil C - Qualitätssicherung

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

Bezeichnung des Qualitätsindikators:

Die **Rehabilitationsabteilung des Vincentius Krankenhauses** nimmt am Programm "Qualitätssicherung durch die Gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation", kurz **QS-Reha**, teil. Das Programm wurde von der Abteilung für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg (AQMS) konzipiert und wissenschaftlich begleitet. Die AQMS übernimmt auch die Auswertung.

Das Programm erfasst die Ebenen Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Patientenzufriedenheit und erlaubt einen direkten Vergleich mit anderen Reha-Kliniken gleicher Indikation. (hier Muskuloskeletale Erkrankungen)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Knie-TEP	50	496		

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	5 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	5 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	5 Personen

* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Philosophie, Qualitätspolitik und -ziele des „Vince“

Bereits 1995 wurde mit der Einführung der Qualitätsmanagementstrukturen nach ISO 9001 das Klinikleitbild entwickelt, das sich in der Unternehmensphilosophie widerspiegelt. Durch die interdisziplinär und hierarchieübergreifende Zusammensetzung der Projektgruppen und des Steuerkreises des Qualitätsmanagements waren die Mitarbeiter und auch die Mitarbeitervertretung bei der Leitbilderstellung stets mit einbezogen. Im Rahmen der Auswahl und der Einarbeitung neuer Mitarbeiter werden diese mit der Philosophie und den Zielen des Hauses vertraut gemacht.

Wir erhöhen mit der Einführung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements auf der Basis der DIN EN ISO 9001 und des „kontinuierlichen Verbesserungsprozesses“ die Transparenz unserer Klinik und fördern die Kooperation der unterschiedlichen Berufsgruppen unseres Hauses. Unsere Leistungen und die Qualität sollen für jeden erkennbar und nachvollziehbar sein.

Wir erfüllen unseren Versorgungsauftrag auf der Basis einer christlichen Weltanschauung, unabhängig von der Religionszugehörigkeit eines Patienten oder Mitarbeiters. Die Genesung der orthopädisch erkrankten Menschen ist unser oberstes Gebot.

Wir sind stets bemüht, unseren Patienten menschliche Wärme entgegenzubringen und sind darauf bedacht, durch Einbringung kundenorientierter Hotelleistungen eine rasche Genesung unserer Patienten zu fördern. Die Mitarbeiter der Klinik haben sich das Ziel gesetzt, die medizinische Behandlung auf dem höchstmöglichen Qualitätsniveau durchzuführen.

Wir bemühen uns, die medizinische Versorgung stets zu verbessern, um dadurch optimale Leistungen zu erbringen.

Wir sind im medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Bereich innovativ, ansprechbar für Verbesserungen, die wir schnellstmöglich sinnvoll umsetzen wollen.

Wir wollen unseren überregional guten Ruf in der Region Bodensee ausbauen und festigen, um die Bedeutung der Klinik für Konstanz und Umgebung hervorzuheben.

Wir sehen das Wohlergehen all unserer Mitarbeiter als eine Verpflichtung an, da wir wissen, dass sich Zufriedenheit und

Loyalität positiv auf das Arbeitsklima auswirken. Ein gutes Arbeitsklima wirkt positiv auf die Genesung der Patienten.

D-2 Qualitätsziele

Einmal jährlich führen wir eine gemeinsame Festlegung der **Qualitätsziele** für das kommende Jahr durch. Die Qualitätsziele formulieren wir anspruchsvoll und realistisch. Sie dienen in erster Linie:

- dem Wohl, der uns anvertrauten Patienten,
- der Verbesserung unseres QM-Systems,
- der Verbesserung unserer Leistungs-, Qualitäts- und Organisationskennzahlen,
- dem Ausbau unserer Alleinstellungsmerkmale in der Region.

Die Qualitätsziele werden von der Klinikleitung in Qualitätsmaßnahmen übersetzt, die durch reguläre Besprechungen bzw. Einzelgespräche an die verantwortlichen Mitarbeiter übergeben werden. Die Klinikleitung sorgt mit Unterstützung der QMBs für eine Kontrolle der Umsetzung der Qualitätsmaßnahmen.

Innerhalb des Steuerkreises finden Zwischenstandskontrollen der Qualitätsziele statt, einmal jährlich werden die Qualitätsziele abschließend in Form der Management(system)bewertung bewertet.

D-3 Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements

Seit 1995 mit Beginn der Vorarbeiten und der Etablierung der Qualitätsmanagementstrukturen nach ISO 9001 gibt es im Haus die Funktion der Qualitätsbeauftragten. Die gesamte Organisationsstruktur des QM hat mehrere Entwicklungsstufen durchlaufen.

In der Praxis bewährt hat sich die seit 1999 bestehende Lösung:

Der Leiter des QM ist Pflegedirektor und somit gleichberechtigtes Mitglied der Klinikleitung. Qualitätsmanagement wird als „Leitungsaufgabe“ im Haus definiert.

Drei Qualitätsbeauftragte, mit der Ausbildung zum KTQ®-Visitor, zum „Auditor DGQ“, bzw. „internen Auditor DGQ“ und der EFQM-Assessorenausbildung für die Bereiche ärztlicher Dienst, Pflegedienst /Physiotherapie und „Allgemein“, nehmen Koordinations- und Strukturaufgaben wahr. Sie begleiten Reorganisations- und Verbesserungsprojekte in ihren Bereichen und stehen als Ansprechpartner für QM- Fragen allen Mitarbeitern mit Rat und Tat zur Seite. Außerdem sind sie quasi per Funktion ständige Mitglieder im Steuerkreis.

Der Steuerkreis ist mit Mitarbeitern des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, der Physiotherapie und der Verwaltung interdisziplinär und hierarchieübergreifend zusammengesetzt. Er wurde mit Entscheidungskompetenzen, auch in finanzieller Hinsicht, durch die Klinikleitung ausgestattet. Der Steuerkreis trifft sich monatlich zu einem in Zeitpunkt und Dauer festgelegten Termin, jeweils montags. Schwerpunkt der Tätigkeit ist die Betreuung und Unterstützung von Mitarbeitern mit Projektgruppenanträgen und die Hilfestellung bei Projekten zu hausinternen Verbesserungen. Die Aufgaben des Steuerkreises und die Spielregeln zur Projektgruppenarbeit sind für alle Mitarbeiter transparent und Bestandteil der QM-Dokumentation jeder Abteilung des Hauses.

Jeder Mitarbeiter und jede Abteilung hat die Möglichkeit, Ideen zu Verbesserungen als Projektgruppenantrag einzubringen und mit Begleitung durch den Steuerkreis die Umsetzung aktiv mitzugestalten.

Zum Abschluss von Projektgruppen werden die Ergebnisse durch Informationsveranstaltungen und / oder Rundschreiben und im hausinternen Intranet bekannt gemacht.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Kundenbefragung

Um den tatsächlichen Leistungsgrad der Erfüllung der Patientenbehandlung zu kennen, sind problemorientierte regelmäßige Befragungen unumgänglich. Nur so ist es möglich, exakt Trends, Wünsche und evtl. Fehlentwicklungen im Umgang mit den Kunden zu erkennen um ggf. rechtzeitig gegensteuern zu können.

Im Vincentius-Krankenhaus gibt es bereits seit 1996 eine kontinuierliche interne Patientenbefragung.

Am Aufnahmetag erhalten alle Patienten in ihrer Informationsmappe ein Formblatt „Lob & Tadel“ durch die Mitarbeiter der administrativen Patientenaufnahme. Sie werden über Sinn und Zweck und über die Standorte der Briefkasten informiert.

Auf allen Stationen und der Rehabilitationsabteilung befindet sich ein Briefkasten mit der Aufschrift „Lob & Tadel“. In diesen Briefkasten können Patienten und Besucher einen „Anregungs-/Beschwerde-/Kritikzettel“ werfen.

Alle ausgefüllten Anregungszettel werden von den Mitarbeitern des Empfangs in der Datenbank „Beschwerde.mdb“ erfasst, ob erledigt oder nicht. In regelmäßigen Abständen wird die Datenbank von der Projektgruppe „Kummer“ ausgewertet und die Krankenhausleitung über die Ergebnisse informiert.

Die Patientenbefragung wird zu besonderen Themen schwerpunktmäßig durch Interviews ergänzt.

Beschwerdemanagement

Trotz bestmöglicher Anstrengung können bei einzelnen Prozessen Fehler und Probleme auftreten. Im Rahmen des Qualitätsmanagements sind die Vorgehensweisen zur Lösung dieser Probleme abzustimmen.

Es ist erforderlich, dass Beschwerdeführer unverzüglich empfangen und angehört werden. Es ist dabei primär nicht wichtig, ob der Gesprächspartner formal der zuständige Ansprechpartner ist. Für den Kunden/Patienten ist wichtig, dass sofort jemand zuhört und bei berechtigter Kritik unverzüglich für Abhilfe sorgt. Beschwerden, die sich als nicht stichhaltig erweisen, sollten trotzdem auf eine angemessene Art und Weise entgegengenommen werden.

Bei Beschwerden, die an das Vincentius-Krankenhaus herangetragen werden, wird folgendermaßen verfahren:

- Beschwerden, welche in schriftlicher Form eingereicht werden, werden gewissenhaft und sachgerecht entweder im persönlichen Gespräch und/oder schriftlich durch die Krankenhausleitung oder einen beauftragten Mitarbeiter bearbeitet.
- Jeder Mitarbeiter, der eine Beschwerde per Telefonat entgegen nimmt, hat zu klären, ob es ihm möglich ist dem Beschwerdesteller eigenständig zu antworten, oder ob er die Beschwerde sofort an die Klinikleitung weiterleitet.

Das Gespräch sollte nie emotional geführt werden. Kann ein Mitarbeiter eine Beschwerde nicht sachlich klären, zieht er seinen Bereichsverantwortlichen hinzu. Gegebenenfalls ist dem Beschwerdesteller eine schriftliche Erklärung abzugeben.

Qualitätszirkel

Unter einem Qualitätszirkel ist eine Gruppe von 4-8 Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen aus meist mehreren Abteilungen und/oder Bereichen zu verstehen, die sich freiwillig und regelmäßig zusammensetzen. Qualitätszirkelarbeit bedeutet eine systematische und methodische Bearbeitung von definierten Fragestellungen mit den unterschiedlichsten Instrumenten des Qualitätsmanagements.

Mit unseren Qualitätszirkeln nutzen wir intensiv das Können und Wissen unserer Mitarbeiter. Außerdem fördern wir durch die Qualitätszirkelarbeit die Arbeitszufriedenheit und die Motivation unserer Mitarbeiter. Weiterhin lässt sich durch die Arbeit von Qualitätszirkeln für die unterschiedlichsten Prozesse im Vincentius-Krankenhaus die Effizienz und Effektivität erhöhen.

Die Qualitätszirkel arbeiten eigenständig, die Ergebnisse werden in alle Richtungen kommuniziert über die Umsetzung von Veränderungen und Anregungen wird im Steuerkreis entschieden.

Interne und externe Qualitätsaudits

Unter Qualitätsaudits versteht man eine Überprüfung von Abläufen, Systemen, Arbeitsweisen, Dokumentationen und Ergebnissen in Hinsicht auf Erfüllung der schriftlich fixierten Vorgaben, z.B. das Erreichen der verabschiedeten Qualitätsziele.

Die Internen Audits im Vincentius-Krankenhaus werden regelmäßig nach einem Auditjahresplan durchgeführt, die Mitarbeiter sind informiert. Die Ergebnisse werden kommuniziert. Bei Abweichungen wird eine erneute, kurzfristige Überprüfung angesetzt.

Die häufigsten Überprüfungen finden im Bereich des Hygiene- und Qualitätsmanagements statt.

Leistungsvergleiche (Benchmark)

Leistungsvergleiche sind Qualitäts-/ Leistungsmessungen in identisch definierten Bereichen mit anschließendem Vergleich zwischen den Bereichen und entsprechenden Ursachenanalysen, um sich dem Qualitäts-/Leistungsstandard des besten Bereichs annähern zu können.

Zu wechselnden Themen werden die hauseigenen Daten mit Daten aus anderen Krankenhäusern, Fachgesellschaften und staatlichen Institutionen ausgetauscht und verglichen.

Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter

Neben den klassischen Ausbildungen im Gesundheitswesen bieten wir insbesondere für Ärzte und Pflegekräfte ein vielfältiges Angebot, Zusatzqualifikationen zu erwerben. Bei den Ärzten ist die Weiterbildung zum Facharzt die etablierte Art der Weiterbildung.

Pflegekräfte können ebenfalls spezielle, berufliche Zusatzqualifikationen erwerben. Darüber hinaus legt die Klinikleitung im Vincentius-Krankenhaus Wert auf die Vermittlung besonderer Angebote für die Mitarbeiter.

Besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten, wie Kommunikation, Konfliktbearbeitung sowie Problemlösungskompetenz bilden die Basis für weitergehende Angebote in unserem Fortbildungsbereich.

Infektionsmanagement

Infektionen entstehen, wenn Erreger (z.B. Bakterien und /oder Viren) in den menschlichen Körper eindringen und dieser akut nicht über ausreichende Abwehrkräfte verfügt. Im Krankenhaus werden diese Infektionen als nosokomiale Infektionen bezeichnet. Die Häufigkeit, dass sich ein Patient während des Krankheitsverlaufs eine nosokomiale Infektion zuzieht, hat in der Vergangenheit generell stark zugenommen, weil immer mehr ältere Patienten in den Krankenhäusern behandelt werden. Darüber hinaus werden immer kompliziertere Operationen, invasive Maßnahmen sowie diagnostische und therapeutische Eingriffe am Menschen durchgeführt. Der hohe therapeutische Einsatz von Antibiotika in der Behandlung von Infektionen hat national und international zu einer Zunahme von Infektionen, durch resistente Erreger geführt. Im Rahmen des Qualitätsmanagements gilt es, umfänglich vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen festzulegen.

Hierzu wurden alle Vorbeugemaßnahmen und interne Leitlinien in einem neu strukturierten siebzig Seiten starken Handbuch für Hygiene und Arbeitssicherheit zusammengefasst, welches allen Mitarbeitern im Intranet des Hauses zur Verfügung steht.

Die äußerst geringe Anzahl von Infektionen, die trotz aller regelhaften Vorbeugungsmaßnahmen entstehen, werden sorgfältig erfasst und die Datenentwicklung beobachtet.

Die erhobenen Daten werden in verschiedenen Gremien im Vincentius-Krankenhaus diskutiert und es werden Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung verbindlich abgesprochen.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Die Vincentius gAG, Orthopädische Klinik Konstanz, engagiert sich und fördert aktiv eine Vielzahl von Aktivitäten und Projekten, sich im Sinne ihrer Patientinnen und Patienten, ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ihrer Interessenspartner kontinuierlich zu verbessern und strukturiert weiter zu entwickeln.

Durch strukturierte Vorbeugemaßnahmen, geregelte Abläufe, den Einsatz von Projekt- und Steuergruppen, Befragungen und Audits werden die Voraussetzungen geschaffen, Verbesserungen zu erreichen.

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

- Validierung der zentralen Sterilgutversorgung nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V.
- Einführung neuer Arbeits- und Bereitschaftszeiten der ärztlichen Dienstes nach den EU-Arbeitszeitrichtlinien
- Umsetzung eines umfassenden MRSA-Managements mit Aufnahmescreening
- Implementierung des nationalen Expertenstandards Dekubitusprophylaxe
- Projekt Knochenbank
- Neukonzeption Eigenblutspende/maschinelle Autotransfusion/Fremdbluteinsatz
- Projekt Nordic Walking.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

Im Vincentius-Krankenhaus führen Klinikleitung und Qualitätsbeauftragte regelmäßige, strukturierte Bewertungen des Qualitätsmanagementsystems und der Abläufe des Hauses durch. Diese Bewertungen gewährleisten als Ergebnis Entscheidungen und Maßnahmen zur Verbesserung unserer Leistungen für die Patienten, einweisenden Ärzten, Mitarbeitern und anderen Interessenspartnern und zur Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems.

Folgende Informationsquellen werden auf Hinweise gesichtet und bewertet:

- Ergebnisse von internen und externen Audits
- Ergebnisse von Patientenbefragungen
- Ergebnisse von „Lob & Tadel“
- Beschwerden
- Ergebnisse von Mitarbeiterbefragungen
- Ergebnisse von Begehungen nach § 32 Apothekenbetriebsordnung
- Ergebnisse von Hygienevisiten
- Ergebnisse von Reinigungskontrollen
- Gefährdungsbeurteilungen
- Unfallstatistiken (nach Verbandbuch, Betriebsarzt, Berufsgenossenschaft)
- Interne Brandschutzbegehungen
- Brandverhütungsschauen durch das Feuerwehramt
- Feed-back-Bögen von internen Fortbildungen
- Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- Medizinische Kennzahlen und Qualitätsindikatoren (z. B. Statistik Blutverluste, Statistik Blutprodukte, Infektionsstatistik,)
- Aktualität von Therapiekonzepten (Interne ärztliche Leitlinien, Pflegestandards, Nachbehandlungspläne der Physiotherapie)
- Ergebnisse aus den Vierteljahresbesprechungen mit der Mitarbeitervertretung
- Ergebnisse aus den Abteilungsleiterbesprechungen
- Betriebswirtschaftliche Kennzahlen (Bericht über die Jahresabschlussprüfung, Lagebericht für das Geschäftsjahr, Verbrausanalysen von Arzneimittel, Sachbedarf, Wäsche,)
- Gutachten (zur Wirtschaftlichkeit, Klinikstrategie, Sanierungsbedarf, Reinigungsdienst, Küche,....)
- Ergebnisprotokolle von Projektgruppen
- Qualitätsmanagementjahresbericht
- Aufzeichnungen des Fehlermanagements

- Status von Vorbeugemaßnahmen
- Umsetzungsgrad von Qualitätszielen
- Personalkennzahlen (Fluktuation, Fehlzeiten, Überstundenrückstellungen, Urlaubsrückstellungen)

Die Umsetzung des „Deming-Zyklus“ (Plan > Do > Check > Act) wird berücksichtigt. Daneben wird beachtet, dass Maßnahmen messbar und überprüfbar sind und deren Ergebnisse bewertet und dokumentiert werden.

Neben der Auswertung von Befragungen unserer Patienten und Mitarbeiter, mit denen wir sowohl Strukturen, Abläufe und Ergebnisse bewerten können, nutzen wir ein Kennzahlensystem, um regelmäßig die Qualität unserer Arbeit zu bewerten, Verbesserungspotentiale zu identifizieren und entsprechende Maßnahmen und Ziele zu vereinbaren.

In jährlich stattfindenden internen Audits (Selbstbewertung) wie auch externen Audits (Fremdbewertung) stellen wir uns regelmäßig einer fachlichen Prüfung.

Diese Prüfungen führten bereits 1996 zur Zertifizierung unseres Qualitäts-managemetsystems nach DIN EN ISO 9001. Die vierte Rezertifizierung (das Zertifikat hat eine Gültigkeit von 3 Jahren) wurde im August 2008 erfolgreich „gemeistert“. Die fünfte Rezertifizierung ist für 2011 in Planung.