

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für das Berichtsjahr 2006

Orthopädische Klinik Kassel

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 29.10.2007 um 14:15 Uhr erstellt.

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

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

Einleitung



Abbildung: Gartenansicht der Orthopädischen Klinik Kassel

Vorwort

Für das Jahr 2006 ist wieder - für alle Krankenhäuser verpflichtend - ein strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 1 SGB V zu erstellen.

Gerne stellen wir uns dieser Aufgabe.

Dieser Bericht gibt uns die Möglichkeit, unser Leistungsspektrum vorzustellen und dem interessierten Leser und vielleicht zukünftigen Patienten aktuelle Informationen zur Kenntnis zu geben.

Als eine der großen Orthopädischen Fachkliniken in Europa bietet die Orthopädische Klinik Kassel ein komplettes Versorgungsangebot für alle Teilbereiche der operativen und konservativen Behandlung orthopädischer Erkrankungen.

Die Klinik verfügt über 180 Betten einschließlich einer Intensivstation mit 8 Betten und widmet sich vollständig der Behandlung von Erkrankungen am Bewegungsapparat.

Die Konzentration auf ein Fachgebiet bei gleichzeitiger Aufgliederung in verschiedene Spezialgebiete garantiert einen höchsten Wissens- und Leistungsstand auf dem Gebiet der Orthopädie, Traumatologie, Schmerztherapie und Rheumatologie.

Der hohe Spezialisierungsgrad bietet die Grundlage für eine sowohl personelle als auch technische Ausstattung auf herausragendem Niveau.

Folgende Fachbereiche gehören zu den Spezialgebieten der Orthopädischen Klinik:

- c ➤ Endoprothetik (künstlicher Gelenkersatz)
- c ➤ Wirbelsäulenchirurgie
- c ➤ Kinder- und Jugendorthopädie
- c ➤ orthopädische Rheumatologie
- c ➤ internistische Rheumatologie
- c ➤ Sportorthopädie
- c ➤ Traumatologie
- c ➤ Schmerztherapie
- c ➤ Anästhesie- und Intensivmedizin
- c ➤ diagnostische Radiologie
- c ➤ Neuro - Orthopädie

In 5 Operationssälen - mit modernster Medizintechnik ausgestattet - kommt die gesamte Palette operativer Verfahren, die zur Behandlung des Bewegungsapparates erforderlich sind, zur Anwendung. Von Kleinzehenoperationen bis Halswirbelsäulenoperationen -als von Kopf bis Fuß- sind wir in der Lage, alles zu versorgen, was von einem überregional ausgerichteten Schwerpunktkrankenhaus in der orthopädischen Therapie vorzuhalten ist.

Konservative Therapien stellen ebenfalls einen wichtigen Bestandteil unserer Behandlungsmöglichkeiten dar. Die physikalische Therapie mit Turnsaal, Bäderabteilung, Ergotherapie, Elektrotherapie, Massagen und den verschiedensten Möglichkeiten der Krankengymnastik bis hin zur medizinischen Trainingstherapie dienen diesem Zweck.

Verschiedene Praxen, die an der Klinik ihren Sitz haben, ergänzen das Leistungsangebot. Ärzte für Schmerztherapie, Neurologie und Psychiatrie, für internistische Rheumatologie sowie für plastische Chirurgie sind selbständig im Haus tätig. Des Weiteren sind ein Zentrum für Physiotherapie und eine Werkstatt für Orthopädie und Rehathechnik angegliedert. Ein am Standort der Klinik praktizierendes Medizinisches Versorgungszentrum(MVZ) rundet das Behandlungsangebot im Sinne einer ganzheitlichen Patientenversorgung optimal ab.

Darüber hinaus bestehen enge Kooperationen mit Kliniken für Nachsorge und Rehabilitation nach größeren Operationen.

Forschung und Lehre, als akademisches Lehrkrankenhaus der Philipps-Universität Marburg, spielen an unserer Klinik eine große Rolle. Insgesamt sechs Fachärzte mit Weiterbildungsermächtigungen stellen die Facharztausbildung für die Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie sicher.

Die konstruktive Mitarbeit an internationalen Studien und die Entwicklung neuer Behandlungs- und Operationsmethoden entsprechen dem Selbstverständnis der Orthopädischen Klinik Kassel.

Wir hoffen, Ihr Interesse am Qualitätsbericht und an unserer Klinik geweckt zu haben und wünschen Ihnen eine informative Lektüre.

Mit besten Grüßen

Die Klinikleitung

Der vorliegende Qualitätsbericht ist in 4 Teile untergliedert.

- Teil A: Allgemeine Hinweise, Struktur- und Leistungsdaten
- Teil B: Vorstellung des Leistungsspektrums und der Versorgungsschwerpunkte, Behandlungsmöglichkeiten, Serviceangebote
- Teil C: Externe Maßnahmen und Ergebnisse der Qualitätssicherung
- Teil D: Qualitätsmanagement

Verantwortlich:

| Name | Abteilung | Tel. Nr. | Fax Nr. | Email |
|-------------|-----------------|---------------|---------------|-------------------|
| Volker Horn | Geschäftsführer | 0561 3084 300 | 0561 3084 302 | vhorn@okkassel.de |

Ansprechpartner:

| Name | Abteilung | Tel. Nr. | Fax Nr. | Email |
|---------------------|---------------------|---------------|---------------|--------------------|
| Dr. med. Sabine Mai | Qualitätsmanagement | 0561 3084 229 | 0561 3084 304 | smai@okkassel.de |
| Kerstin Querl | Personalleiterin | 0561 3084 310 | 0561 3084 304 | kquerl@okkassel.de |

Links:

Orthopädische Klinik Kassel www.okkassel.de
Landeswohlfahrtsverband Hessen www.lwv-hessen.de
Stadt Kassel www.kassel.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Volker Horn, 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 Kassel
Wilhelmshöher Allee 345
34131 Kassel, Bad Wilhelmshöhe

Postanschrift: Postfach 410153
34063 Kassel

Telefon: 0561 / 30840

Fax: 0561 / 3084304

E-Mail: Info@okkassel.de

Internet: www.okkassel.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260620022

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Landeswohlfahrtsverband Hessen
Art: öffentlich

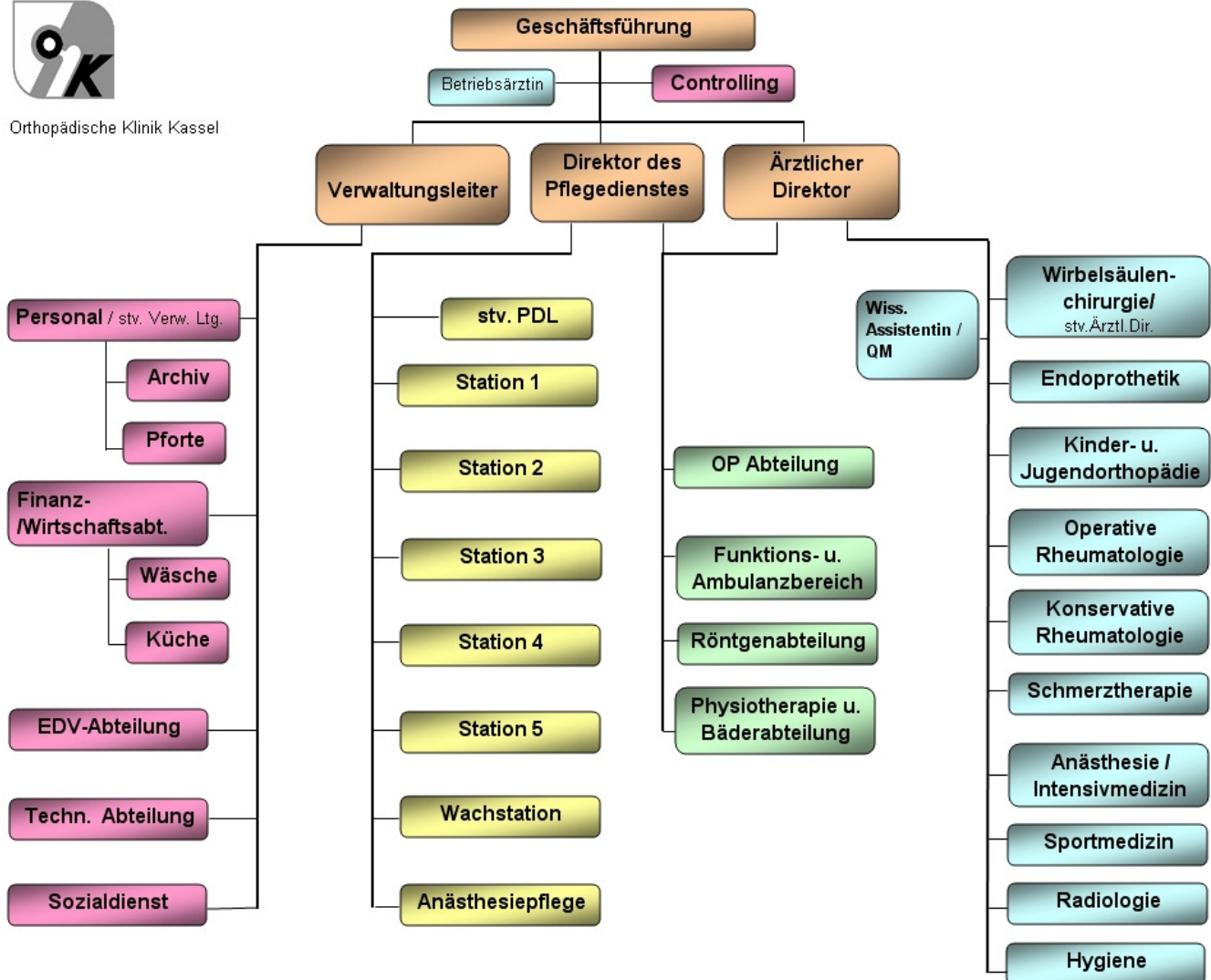
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja
Universität: Philipps-Universität Marburg

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Orthopädische Klinik Kassel



Organigramm: Aufbau- und Organisationsstruktur der Orthopädischen Klinik Kassel

In der Orthopädischen Klinik Kassel finden Sie folgende Fachbereiche unter einem Dach:

Endoprothetik Mit ca. 900 Operationen jährlich ist die Versorgung mit künstlichen Gelenken bei verschleissbedingten Erkrankungen von Knie und Hüfte, aber auch Schulter, Bandscheibe, Ellenbogen, Sprunggelenk, Zehen und Fingern eine Kernkompetenz der OK Kassel. Minimal-invasive Operationsverfahren (z.B. "Schlüssellochchirurgie") werden angewandt. Innovative Prothesenmodelle (z.B. "Frauenknie") und Sonderimplantate werden eingesetzt. Aufgrund ihrer großen Erfahrung ist die Klinik deutschlandweit zentrale Anlaufstelle für die Nachsorge und Revision von Fällen mit kompliziertem Verlauf.

Der Ärztliche Direktor der Klinik, Herr Prof. Dr. med. W. Siebert hat die Erfahrungen aus der täglichen Arbeit gemeinsam mit internationalen Spezialisten und den Herstellern der Prothesen in optimale Produkte umgesetzt und vertritt die Orthopädische Klinik Kassel in einer Vielzahl internationaler Fachgremien und wissenschaftlicher Gesellschaften. Unsere Klinik ist daher Ausbildungszentrum für die Endoprothetik der verschiedensten Gelenke geworden.

Wirbelsäulenorthopädie / Wirbelsäulenchirurgie Eine der beiden Säulen der Behandlungsmöglichkeiten von Wirbelsäulenerkrankungen verschiedenster Art bildet die konservative Therapie. Physikalische Therapien mit Bäderabteilung, Ergotherapie, Elektrotherapie, Turnsaal, Massagen und die verschiedensten Möglichkeiten der Krankengymnastik bis hin zur medizinischen Trainingstherapie dienen diesem Zweck. Bildwandler- und

Computertomographie-gesteuerte gezielte Injektionen im Bereich der Wirbelsäulengelenke sowie der Nervenstrukturen zählen im Rahmen der konservativen Therapiemaßnahmen zu den wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, die während der stationären Behandlung angewendet werden.

Daneben bieten wir ein umfassendes Spektrum der operativen Wirbelsäulenbehandlung an. Es kommen modernste Methoden zur Anwendung. Minimalinvasive Operationsverfahren treten immer mehr in den Vordergrund. Dies betrifft zum einen die Bandscheibentherapie, zum anderen jedoch auch Fusionsoperationen der Wirbelsäule, die immer häufiger minimalinvasiv unter entsprechender Bildwandlerkontrolle durchgeführt werden. Zunehmend kommen bewegungserhaltende Therapieverfahren zum Einsatz, wie die Implantationen von Bandscheibenprothesen und dynamische Stabilisierungsverfahren über einen dorsalen Zugang. Das Spektrum reicht bis zur langstreckigen Wirbelsäulenfusion, je nach Erfordernis zur Schmerzlinderung und Heilung oft langer Leidensgeschichten.

Rheumazentrum Die rheumatologischen Fachbereiche gliedern sich in die orthopädische Rheumatologie und die internistische Rheumatologie, die jeweils ihren eigenen Schwerpunkt haben. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit dieser beiden Fachbereiche bietet die Möglichkeit, den Rheumapatienten umfassend zu beraten, zu betreuen und zu behandeln. Gerade bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises ist es wichtig, ein umfassendes Therapiekonzept zu verfolgen, das neben internistischen, orthopädischen und chirurgischen Maßnahmen auch die Möglichkeiten einer ergotherapeutischen Hilfsmittelversorgung, einer krankengymnastischen und physikalisch-therapeutischen Abteilung, einer orthopädischen Werkstatt und einer orthopädischen Schuhmacherei beinhaltet.

Sportorthopädie / Traumatologie Die Behandlung von chronischen und akuten Erkrankungen durch Sport- oder andere Verletzungen ist ein weiterer Schwerpunkt der Klinik. In einer eigens eingerichteten Sportsprechstunde versorgen wir die speziellen Belange von Leistungs- und Breitensportlern. Im Rahmen der Behandlung von Verletzungen oder auch verschleißbedingten Erkrankungen werden sämtliche konservative und operative Therapieverfahren eingesetzt. Die zur Verfügung stehenden modernen Trainingsgeräte erlauben eine intensive medizinische Trainingstherapie. Die Trainingstherapie wird ergänzt durch eine Palette an balneo-physikalischen Maßnahmen, krankengymnastischer Übungsbehandlung, sowie ärztlicher Interventionen (z.B. Neuraltherapie, therapeutische Lokalanästhesie, Stoßwellentherapie). Wird ein operativer Eingriff erforderlich, setzen wir möglichst ein minimal-invasives Verfahren ein. Hierzu zählen vor allem die arthroskopischen Operationen aller kleinen und großen Gelenke. Auch komplizierte Gelenkfrakturen können arthroskopisch assistiert osteosynthetisch versorgt werden. Diese Verfahren bieten eine deutlich kürzere Rehabilitationszeit. Dies ist besonders bei Kniebandersatz oder stabilisierenden Schulteroperationen von entscheidendem Vorteil. Modernste Verfahren, wie z.B. Knorpel-Ersatztherapien werden eingesetzt.

Über die Betreuung verletzter Sportler hinaus besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Sportinstitut der Universität Kassel.

Die Orthopädische Klinik Kassel ist anerkannte Sportärztliche Untersuchungsstelle des Landessportbundes Hessen. Kaderuntersuchungen werden durchgeführt. Aber auch Hobbysportler oder solche, die es (wieder) werden wollen, können sich sportärztlich untersuchen lassen.

Kinder- und Jugendorthopädie Die Orthopädische Klinik Kassel verfügt über eine spezielle Abteilung für Kinder- und Jugendorthopädie. Die Behandlung von Säuglingen, Kleinkindern und heranwachsenden Jugendlichen bedarf in der Orthopädie und Traumatologie eines ganz speziellen Wissens. Angeborene und erworbene Schädigungen gehören zentral in diesen Fachbereich. Insbesondere die Früherkennung von Erkrankungen stellt in der Kinder- und Jugendorthopädie ein wichtiges Thema dar. Die Ultraschall-Untersuchungen des Bewegungsapparates - und hier insbesondere die Ultraschall-Untersuchung bei Hüftgelenksproblemen des Neugeborenen - werden auf einem hohen Niveau in der Klinik beherrscht. Daraus sich ergebende notwendige therapeutische Maßnahmen konservativer oder operativer Art sind selbstverständliche Routine in der Klinik.

Ein wesentlicher Schwerpunkt ist die komplexe Behandlung angeborener oder erworbener Fußfehler bei Kindern. Hier ist insbesondere die konservative und operative Behandlung des Klumpfußes hervorzuheben. (Technik nach Ponseti)

Zu den Möglichkeiten der Kinder- und Jugendorthopädie in der Orthopädischen Klinik gehören aber auch Operationen bei Beinlängendifferenzen.

In der Abteilung Kinder- und Jugendorthopädie stand und steht die kindgerechte Versorgung im Vordergrund der Bemühungen. So wurden die früher üblichen Besuchszeiten ganz abgeschafft, Besuch ist also zu jeder Tageszeit erlaubt. Auch das Mitbringen anderer Kinder zum Besuch ist selbstverständlich.

Seit einigen Jahren besteht eine mit bis zu vier Betten belegbare Mutter-Kind-Einheit, die auch genutzt wird, wenn z.B. die Mitaufnahme des gesunden Kindes einer kranken Mutter notwendig wird. Auch die Mitaufnahme eines Vaters im Krankenhaus ist uns nicht fremd.

Orthopädische Schmerztherapie Das Spektrum der Schmerztherapie reicht von physikalisch-medizinischen Spezialverfahren, therapeutischer Lokalanästhesie und rückenmarksnahen Injektionen über Akupunktur, elektrische Nervenbehandlung durch die Haut bis hin zu medizinischer Trainingstherapie, Entspannungsübungen und psychologischer Beratung, sowie Schmerzmedikamentengabe.

Chronische Schmerzen werden bei uns im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie, eines interdisziplinären Schmerzkonzeptes, gemeinsam von Orthopäden, Anästhesisten, Psychologen, Neurologen und Physiotherapeuten erfolgreich behandelt.

Anästhesie- und Intensivmedizin Die Klinikärzte sind für die Durchführung modernster Anästhesieverfahren ausgebildet. Die Geräteausstattung entspricht den modernsten Anforderungen. Je nach Bedarf werden Regionalanästhesien oder Vollnarkosen durchgeführt. Dabei wird der Wunsch des Patienten so weit wie möglich berücksichtigt.

Nach größeren Operationen oder bei gravierenden Begleiterkrankungen bleiben die Patienten nach der Operation meist über Nacht, evtl. auch länger, auf der Intensivstation. Wir sammeln das patienteneigene Blut während und nach größeren Operationen und haben die Möglichkeit, dieses Blut innerhalb von sechs Stunden aufzubereiten und dem frisch operierten Patienten in hoher Qualität zu retransfundieren. Dadurch konnten wir die Anzahl der Transfusionen von Fremdblutkonserven wesentlich verringern. Die Abteilung ist mit allen Geräten, die eine derartige moderne Station braucht, ausgerüstet. Anästhesist, Orthopäde und Internist arbeiten auf der Intensivstation eng zusammen.

Ein Schwerpunkt der Aufgaben der Anästhesieabteilung ist die Behandlung postoperativer Schmerzen. Diese wird bei geeigneten Schulter-, Knie- und Fußoperationen standardisiert mit peripheren Nervenkathetern (Plexus-, Femoralis- oder Ischiadicuskathetern) durchgeführt. Die Patienten werden im Aufklärungsgespräch über Einschränkungen der Bewegungsfreiheit informiert, eine tägliche Visite dieser Patienten innerhalb der folgenden Tage wird durchgeführt, Pflegepersonal und Physiotherapeuten sind in das Konzept eingebunden. Ein Katheterprotokoll dokumentiert u. a. Liegedauer, Perfusoreinstellung und Infektionszeichen an der Einstichstelle. Die Infektionsrate der Klinik beträgt im laufenden Jahr 0,20 %. Sollten periphere Nervenkatheter zur Behandlung starker postoperativer Schmerzen nicht in Betracht kommen, stehen unseren Patienten ausreichend Infusionspumpen zur Durchführung einer PCA (Patientenkontrollierte Schmerztherapie) zur Verfügung. Diese Methode erlaubt es unseren Patienten bei niedriger Dauerdosierung starker Schmerzmittel über eine Infusionspumpe, ohne die Gefahr von Überdosierungen, jederzeit selbst Extradosierungen vorzunehmen.

Diagnostische Radiologie Die Orthopädische Klinik Kassel verfügt über einen eigenen Fachbereich für Radiologie mit Schwerpunkt „Orthopädische Schnittbilddiagnostik“. Angewendet werden Ultraschall-Diagnostik, Kernspin- bzw. Magnetresonanztomographie und Spiral-Computertomographie (MRT und CT). Knochendichtemessungen werden mit der DXA/DEXA (double energy x-ray absorptiometrie) Methode durchgeführt. Auch Q-CT (quantitative Computertomographie) kommt zur Anwendung.

Der jeweils gezielte Einsatz und das optimale Zusammenspiel der Verfahren ermöglichen eine exakte Diagnostik.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

- trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

- trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- trifft nicht zu / entfällt

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|
| SA01 | Aufenthaltsräume | auf der Station und im Erdgeschoss |
| SA03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | im Wahlleistungsbereich |
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen | |
| SA09 | Unterbringung Begleitperson | im Krankenzimmer oder Apartement |
| SA11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | im Wahlleistungsbereich |
| SA13 | Elektrisch verstellbare Betten | im Wahlleistungsbereich |
| SA14 | Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer | |
| SA15 | Internetanschluss am Bett/ im Zimmer | |
| SA16 | Kühlschrank | im Wahlleistungsbereich |
| SA18 | Telefon | |
| SA19 | Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer | |
| SA20 | Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) | Auch Nutzung des Speisesaals möglich |
| SA21 | Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) | im Wahlleistungsbereich zusätzlich auch Kaffee, Tee oder Säfte |
| SA23 | Cafeteria | |
| SA24 | Faxempfang für Patienten | |
| SA25 | Fitnessraum | |
| SA27 | Internetzugang | durch WLAN im Krankenzimmer oder an Münzgeräten im Intercafe |
| SA28 | Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten | in der Cafeteria und an Automaten |
| SA29 | Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) | Andachtsraum |
| SA30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten | direkt an der Klinik |
| SA31 | Kulturelle Angebote | Kunstaussstellungen |
| SA33 | Parkanlage | Garten- und Außenbereich für Patienten und Besucher |
| SA34 | Rauchfreies Krankenhaus | Raucherpavillon im Garten |
| SA38 | Wäscheservice | im Wahlleistungsbereich |

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------|--|
| SA42 | Seelsorge | Besuche durch den Krankenhauseelsorger und regelmäßige Gottesdienste |
| SA00 | Sonstiges | Sozialdienst für Hilfestellung und Sicherstellung der Nachsorge |

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Die Orthopädische Klinik Kassel ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Philipps-Universität Marburg.

Neben der Ausbildung von Studenten und Fachärzten für Orthopädie werden wissenschaftliche, zum Teil auch internationale Studien durchgeführt.

Die Klinik ist seit Jahren, in Kooperationen mit führenden Herstellern, an der Entwicklung neuer Implantate oder Verfahrenstechniken beteiligt.

Regelmäßig werden Kongresse, Operationskurse oder Symposien aus den Fachgebieten der Klinik, für niedergelassene Mediziner oder interessierte Fachkollegen veranstaltet.

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

180 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

| | |
|--------------------------|-----------------------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 4.979 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |
| Ambulante Fallzahlen | Fallzählweise: 12.000 |

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

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

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|
| VC27 | Bandrekonstruktionen/ Plastiken | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Behandlung von Verletzungen und Instabilitäten an allen Gelenken (z.B. Kreuzbandriss), ➤ Bandinstabilitäten am Sprunggelenk, Händen, Füßen oder Schultern, ➤ Sehnenplastiken, ➤ offen chirurgische oder arthroskopische Operationen (diagnostische und therapeutische Gelenkspiegelungen) |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Versorgung mit Gelenkersatz bei verschleißbedingten oder anderen Erkrankungen von Knie, Hüfte, Schulter, Ellenbogen, Sprunggelenk, Zehen, Fingern, Handgelenk, Kniescheibe oder Bandscheiben. ➤ minimal invasive Operationsverfahren "Schlüssellochchirurgie", "kleine Schnitte - kleine Narbe" ➤ Wechseloperationen ➤ Sonderimplantate ➤ periprothetische Frakturen ➤ neue Prothesenmodelle - wie z.B. "Frauenknie" - die Prothese, die der weiblichen Anatomie perfekt angepasst ist ➤ Zentrale Anlaufstelle für alle "Problemfälle" |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Behandlung von Verletzungen am Bandapparat des Kniegelenkes z.B. Kreuzbandriss, Meniskusverletzungen oder Frakturversorgungen aller Art. Auch bei liegenden Prothesen. ➤ Arthroskopische (diagnostische und therapeutische Gelenkspiegelungen) ➤ Offen chirurgische oder minimalinvasive Operationen |
| VC45 | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule | <ul style="list-style-type: none"> ➤ z.B. Ballonkyphoplastie, Spondylodese, Bandscheibenprothetik, Hochfrequenzdenervation, Versteifungsoperationen (auch minimalinvasiv), Vertebroplastie ➤ Mikrochirurgie, Endoskopie, lasergestützte Operationen |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Interdisziplinäre Rheumatologie -internistisch konservativ und orthopädisch operativ. ➤ Eigene stationäre Fachabteilung und rheuma-orthopädische Ermächtigungssprechstunde, sowie Praxis eines niedergelassenen Rheumatologen im Haus. ➤ In Zusammenarbeit mit der Wirbelsäulenchirurgischen Abteilung ist es möglich, alle chirurgischen Probleme behandeln zu können. Der Ersatz von zerstörten Gelenken an allen Lokalisationen, vorbeugende Synovektomien an allen Gelenken und Sehnen ist möglich, auch in mikrochirurgischer oder arthroskopischer Technik. Korrektur von Fehlstellungen, insbesondere Achsenfehlern, Versteifungsoperationen an instabilen Gelenken. Einen besonderen Schwerpunkt bietet die Behandlung von Gelenkentzündungen mit der Chemosynoviorthese. Im ambulanten Bereich werden sämtliche medikamentöse Therapien, einschließlich moderner Biological-Therapien durchgeführt. |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes | <p>Behandlung durch extrakorporale Stoßwellentherapie z.B. bei Fersensporn, Tennisellenbogen, schmerzhaften Kalkdepots im Schultergelenk, überlasteten Sehnenansätzen am Knochen, schlecht heilenden Knochenbrüchen</p> <p>Die Anwendung der Stoßwellentherapie bedeutet, dass die Durchblutung durch energiereiche Schallwellen angeregt wird, dadurch können Reizzustände abgebaut werden.</p> <p>Eine Befreiung von Schmerzen - schonend aber effektiv- ohne Operation - ohne Nebenwirkungen. Das Verfahren der extrakorporalen Stoßwellentherapie bei Krankheiten an Organen des Stütz- und Bewegungsapparates wurde in der Orthopädischen Klinik Kassel gGmbH maßgeblich mit entwickelt.</p> |
| VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Umfangreiche konservative und operative Behandlungsmöglichkeiten bei Erkrankungen der Wirbelsäule. ➤ Eigener Fachbereich "Wirbelsäulenchirurgie". ➤ Interdisziplinäres Schmerzkonzept, enge Zusammenarbeit und Kooperation mit den Fachbereichen Neurologie, Anästhesie, Schmerztherapie, Psychiatrie. ➤ Physikalisches Therapiezentrum ➤ Medizinische Trainingstherapie. ➤ Operative Versorgung: z.B. Ballonkyphoplastie, Spondylodese, Bandscheibenprothetik. |
| VO12 | Kinderorthopädie | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Eigener Fachbereich Kinder- und Jugendorthopädie ➤ Umfangreiche konservative und operative Behandlungsmöglichkeiten bei allen Krankheiten des Bewegungsapparates bei Kindern und Jugendlichen - ambulant und stationär. ➤ Früherkennung und Behandlung von z.B. angeborenen Hüftreifungsstörungen - (Hüftdysplasie) angeborenen oder erworbenen Fehlbildungen an Hand und Fuß Haltungsschäden, Skoliose. ➤ Hilfsmittelversorgung in Kooperation mit einer Werkstatt für Orthopädie- und Reha-Technik im Haus. |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|
| VO13 | Spezialsprechstunde | <ul style="list-style-type: none"> * Enprothesensprechstunde * Wirbelsäulensprechstunde * Hand- und Fußsprechstunde * Sprechstunde für Stoßwellentherapie * Schulterprechstunde * Sportsprechstunde * Kinder- und Jugendsprechstunde * Sprechstunde für Schmerztherapie * rheumatologische Sprechstunde internistische und orthopädische Rheumatologie, interdisziplinär * Neurologische (neurorthopädisch und neuropsychiatrisch) Sprechstunde in Kooperationspraxis im Haus * Sprechstunde für Privatpatienten |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | <ul style="list-style-type: none"> * Röntgendiagnostik des Bewegungsapparates, * Spezialaufnahmen, * Funktionsaufnahmen, * Zielaufnahmen, * Myelographie. |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ | <ul style="list-style-type: none"> ➤ CT des Bewegungsapparates und des Schädels zu diagnostischen und therapieunterstützenden Zwecken. ➤ 3 D Rekonstruktionen ➤ CT gesteuerte Infiltrationen und Operationen |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|
| VR12 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren | <p><u>Spiral Computer-Tomograph (Spiral CT)</u></p> <p>Diese technische Weiterentwicklung eines normalen Computer-Tomographen wird bei einer Vielzahl von diagnostischen Fragestellungen, wie etwa bei Knochenbrüchen, eingesetzt. Mit Hilfe eines Spiral CT kann z.B. der Sitz der Nadel bei Injektionen an Wirbelgelenken oder Nervenwurzeln kontrolliert werden.</p> <p>Das Spiral CT der OKK gehört zur neuesten Generation und hat eine sehr geringe Strahlenbelastung, eine höhere Geschwindigkeit bei der Bilderstellung und bietet Patienten einen größeren Freiraum als herkömmliche Computer-Tomographen.</p> |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ | <p>Einzig in der Region Kassel, ist der Magnetresonanztomograph keine "Röhre", sondern ein offenes Gerät.</p> <p>Wirbelsäule und Gelenke können in Bewegung mehrschichtig abgebildet und somit exakt untersucht werden.</p> <p>Das offene Gerät nimmt die häufig vorhandene Beklemmungsangst und ermöglicht während der Untersuchung, Gewebe zu diagnostischen Zwecken zu entnehmen oder kleinere Operationen durchzuführen.</p> |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel | <p>Die Gabe von Kontrastmittel ist z.B. bei der Tumor-Diagnostik oder zur Planung von Wirbelsäulenoperationen nach vorangegangenen Bandscheiben-Operationen.</p> |
| VR25 | Knochendichtemessung (alle Verfahren) | <p>Die Knochendichtemessung (Osteodensitometrie) mit der in der OKK angewandten DEXA Methode ist die beste apparative Diagnostik, um frühzeitig eine Osteoporose festzustellen. Für den Patienten ist diese Untersuchung völlig schmerzfrei. Mit sehr niedrig dosierter Strahlung wird durch Röntgen der Mineralsalzgehalt des Knochens in verschiedenen Regionen des Körpers genau ermittelt und mit Standardwerten verglichen. Dieser Vergleich ermöglicht sowohl die exakte Diagnose einer Osteoporose, erlaubt aber auch die Einschätzung des zukünftigen Risikos für Knochenbrüche und gibt Hinweise, ob eine medikamentöse Therapie erforderlich ist.</p> |
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung | <p>Die dreidimensionale Erstellung von CT Aufnahmen unterstützt die Planung und Präzisierung einer Operation, wie z.B. das Einsetzen einer Bandscheibenprothese</p> |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|
| VO00 | Sonstige | <p>Ultraschall-Diagnostik (Sonographie)</p> <p>Die Ultraschall-Diagnostik eignet sich ganz besonders für Neugeborene und Kleinkinder, z.B. bei den Vorsorgeuntersuchungen der Hüftgelenke.</p> <p>Ultraschall bringt überdies sehr gute Ergebnisse etwa bei der Abklärung von Gelenkschmerzen oder rheumatischen Beschwerden an Muskeln, Sehnen und Gelenken</p> |

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

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| MP02 | Akupunktur | Akupunktur im Rahmen der Schmerztherapie |
| MP07 | Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter | z.B. Organisation von Anschlussrehabilitationsmaßnahmen oder häuslicher Krankenpflege im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder zur Betreuung im Rahmen einer ambulanten Operation |
| MP11 | Bewegungstherapie | in Kooperationen mit Berufsfachschulen |
| MP15 | Entlassungsmanagement | Es erfolgte die Entwicklung und Implementierung eines Pflege-Überleitungsbogens für die nachfolgenden ambulanten Dienste´. |
| MP24 | Lymphdrainage | manuelle Lymphdrainage z.B. bei postoperativen Schwellungen |
| MP25 | Massage | <p><u>Bäderabteilung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * klassische Massagetherapie * Bindegewebsmassagen * Reflexzonen­therapie |
| MP31 | Physikalische Therapie | <ul style="list-style-type: none"> * Medizinische Trainingstherapie * verschiedene Formen der Krankengymnastik * Atemtherapie * Schlingentisch * Heiße Rolle * Eisanwendung * Elektrotherapie * Ultraschall * Moor- und Heublumenpackung * Mikrowelle * Glissons­schlinge * Interferenzstrom- und Kompressionsbehandlung |
| MP32 | Physiotherapie/ Krankengymnastik | Zentrum für Physiotherapie im Haus |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse | Sportgemeinschaft in der medizinischen Trainingstherapie |
| MP34 | Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst | Praxis für Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie im Haus |
| MP35 | Rückenschule/ Haltungsschulung | Zentrum für Physiotherapie im Haus |
| MP37 | Schmerztherapie/ -management | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Konservative Schmerztherapie und -diagnostik mit CT gestützten Infiltrationen, ➤ Multimodale Schmerztherapie <p>In Zusammenarbeit mit einem anästhesiologischen Schmerztherapeuten und einen neurologisch-psychiatrischen Facharzt wurde ein interdisziplinäres Schmerzkonzept umgesetzt.</p> |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik | Werkstatt für Orthopädie und Rehathechnik Beratung und individuelle Anfertigung durch spezielles Fachpersonal |
| MP48 | Wärme- u. Kälteanwendungen | Physikalische Therapieangebote in der Bäderabteilung |
| MP49 | Wirbelsäulengymnastik | Fachkurse im Zentrum für Physiotherapie |
| MP51 | Wundmanagement | Die OKK beschäftigt 2 zertifizierte Wundmanager zur Beratung und Versorgung von Problemwunden, Sogbehandlung, Vakuumversiegelung |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen | Rheumaliga, Freundeskreis Wirbelsäulenerkrankter |

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

- trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl: 4979

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

| Rang | ICD-10 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------|--------------------|---|
| 1 | M17 | 531 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes |
| 2 | M42 | 424 | Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule |
| 3 | M51 | 404 | Sonstiger Bandscheibenschaden |
| 4 | M23 | 319 | Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes |
| 5 | M16 | 299 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes |

| Rang | ICD-10 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------|--------------------|---|
| 6 | M75 | 283 | Schulterverletzung |
| 7 | M54 | 215 | Rückenschmerzen |
| 8 | M19 | 198 | Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose) |
| 9 | M53 | 168 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist |
| 10 | M80 | 166 | Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose |

Weitere Kompetenz-Diagnosen

| Rang | ICD-10 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------|--------------------|---|
| 1 | M51.1 | 715 | *Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie |
| 2 | M17.1 | 698 | *Sonstige primäre Gonarthrose |
| 3 | M42.16 | 518 | *Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich |
| 4 | M16.1 | 419 | *Sonstige primäre Koxarthrose |
| 5 | M54.4 | 355 | *Lumboischialgie |
| 6 | M53.3 | 353 | *Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert |
| 7 | M48.06 | 326 | *Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich |
| 8 | M19.08 | 325 | *Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| 9 | M65.86 | 300 | *Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| 10 | M75.4 | 299 | *Impingement-Syndrom der Schulter |

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|--------------------|--|
| 1 | 5-811 | 877 | Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung |
| 2 | 5-812 | 870 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung |
| 3 | 5-810 | 688 | Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung |
| 4 | 5-822 | 366 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
| 5 | 5-814 | 350 | Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung |
| 6 | 5-820 | 332 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| 7 | 5-839 | 305 | Sonstige Operation an der Wirbelsäule |
| 8 | 5-788 | 294 | Operation an den Fußknochen |

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|--------------------|--|
| 9 | 1-504 | 279 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Gelenken bzw. Schleimbeuteln durch operativen Einschnitt |
| 10 | 5-786 | 269 | Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |

Weitere Kompetenz-Prozeduren

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Absolute Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|--------------------|---|
| 1 | 5-804 | 269 | Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern |
| 2 | 5-780 | 246 | Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenerkrankung |
| 3 | 5-787 | 240 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden |
| 4 | 5-831 | 227 | Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe |
| 5 | 5-040 | 194 | Operativer Einschnitt in Nerven |
| 6 | 5-845 | 155 | Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand |
| 7 | 5-830 | 145 | Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule |
| 8 | 5-782 | 123 | Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe |
| 9 | 5-835 | 116 | Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |
| 10 | 5-836 | 115 | Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese |

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz: | Angebotene Leistung: | Art der Ambulanz: |
|------------------------------|---|--|
| Wirbelsäulensprechstunde | Diagnostik, Beratung, OP Planung, Planung konservativer Therapie, Nachsorge | Sonstige Ermächtigung / Beteiligung an der kassenärztlichen Versorgung |
| Schmerztherapie | Diagnostik, Beratung, OP Planung, Entwicklung konservativer Therapiekonzepte, auch interdisziplinär | Sonstige Ermächtigung / Beteiligung an der kassenärztlichen Versorgung |
| Kinder- und Jugendorthopädie | Vorsorge, Diagnostik, Planung operativer oder konservativer Therapie, Hüftsonographie, Nachsorge | Sonstige Ermächtigung / Beteiligung an der kassenärztlichen Versorgung |
| Orthopädische Rheumatologie | Diagnostik, Beratung, Planung konservativer und operativer Therapie, auch interdisziplinär, Nachsorge | Sonstige Ermächtigung / Beteiligung an der kassenärztlichen Versorgung |

| Bezeichnung der Ambulanz: | Angebotene Leistung: | Art der Ambulanz: |
|------------------------------|--|--|
| Sportmedizin | Diagnostik, Beratung, Planung operativer oder konservativer Therapie, Nachsorge, Kaderuntersuchungen | Sonstige Ermächtigung / Beteiligung an der kassenärztlichen Versorgung |
| Traumatologie | Planung und Durchführung operativer oder konservativer Verletzungsversorgung; Versorgung berufsgenossenschaftlicher Unfälle | Sonstige Ermächtigung / Beteiligung an der kassenärztlichen Versorgung; Zulassung zum H-Arzt-Verfahren |
| internistische Rheumatologie | Diagnostik, Entwicklung und Begleitung konservativer Therapiekonzepte, auch interdisziplinär | Sonstige |
| allgemeine Orthopädie | Endoprothetik-Planung und Nachsorge; Schultersprechstunde, Hand- und Fuß-Sprechstunden, Knie-Sprechstunde; Hüft-Sprechstunde; extrakorporale Stoßwellen-Therapie | Sonstige Ermächtigung / Beteiligung an der kassenärztlichen Versorgung |
| Neruo-Orthopädie | Diagnostik und Therapie neurologisch-orthopädischer Erkrankungen | Sonstige |

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

Top 10 Ambulante Operationen

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Umgangssprachliche Bezeichnung: | Absolute Fallzahl: |
|------|-----------------|--|--------------------|
| 1 | 5-841 | Operation an den Bändern der Hand | 86 |
| 2 | 5-810 | Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung | 60 |
| 2 | 5-811 | Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung | 60 |
| 2 | 5-812 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung | 60 |
| 5 | 5-056 | Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven | 42 |
| 6 | 5-800 | Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation | 36 |
| 7 | 5-787 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden | 27 |

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

➤ trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| AA03 | Belastungs-EKG/ Ergometrie | [24h verfügbar] |
| AA04 | Bewegungsanalysesystem | |
| AA07 | Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) | [24h verfügbar] |
| AA08 | Computertomograph (CT) | [24h verfügbar] |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | [24h verfügbar] |
| AA11 | Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit | |
| AA12 | Endoskop | |
| AA18 | Hochfrequenzthermotherapiegerät | |
| AA21 | Lithotripter (ESWL) | |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | [24h verfügbar] |

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 31

Davon Fachärzte: 16

Belegärzte (nach § 121 SGB V): 0

Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Bezeichnung: | Kommentar / Erläuterungen: |
|------|-------------------------------------|----------------------------|
| AQ01 | Anästhesiologie | |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | |
| AQ31 | Innere Medizin und SP Rheumatologie | |
| ZF12 | Handchirurgie | |
| ZF19 | Kinder-Orthopädie | |
| ZF41 | Spezielle Orthopädische Chirurgie | |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie | |

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 112

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 100

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 100

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal: | Kommentar: |
|------|--------------------------------------|--|
| SP02 | Arzthelfer | |
| SP05 | Ergotherapeuten | |
| SP15 | Masseure/ Medizinische Bademeister | |
| SP18 | Orthopädietechniker | |
| SP21 | Physiotherapeuten | |
| SP23 | Psychologen | |
| SP25 | Sozialarbeiter | |
| SP28 | Wundmanager | 2 zertifizierte Wundmanager zur Beratung bei und Versorgung von Problemwunden. Sogbehandlung, Vakuumversiegelung |
| SP00 | Sonstige | 2 ausgebildete Praxisanleiter für die Ausbildung externer Schüler |

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 | 312 | 100 | |
| Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel | 36 | 100 | |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur | <20 | 100 | |
| Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation | 346 | 100 | |
| Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel | 29 | 100 | |
| Gesamt | 742 | 100 | |

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) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) |
|--|----------------------|----------------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | Kennzahlbezeichnung: | Bew. durch Strukt. Dialog: | Vertr.-bereich: | Ergebnis (Einheit): | Zähler / Nenner: | Referenzbereich (bundesweit): | Kommentar / Erläuterung: |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereic h: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Referenz- bereich (bun- deswe- it): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|---|----------------------------------|--|--------------------------------|---|----------------------------|--|--|
| Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation | Endoprothesenluxation | 8 | entfällt | Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt | entfällt | <= 5% | <p><u>Luxation</u> Das Herausspringen von künstlichen Gelenken ist in den ersten 3 Monaten, in denen sich das Narbengewebe noch nicht gefestigt hat, nach einer Hüftoperation möglich. Dies trifft besonders bei ungeschickten Bewegungen, Stolpern und Verdrehungen auf. In unserer Klinik geschah es leider bei drei Patienten.</p> <p>Ein adipöser Patient wog 145 Kg, wodurch die Mobilisation erschwert ist und bei ungeschickten Bewegungen hohe Kräfte auf das durch die Operation geschwächte Gewebe wirken. Zudem hebeln die kräftigen Oberschenkel am Gelenk. Bei einem Patienten lag eine Entwicklungsstörung der Hüfte mit seit Kindheit bestehender Luxation vor. Hier war die Führung des Gelenkes durch die schlecht entwickelte Muskulatur so schwach, dass einmalig die Hüfte nach der Operation heraussprang. Bei dem dritten Patienten war der Knochen unvorhersehbar so schwach, dass die Pfanne keinen Halt fand und nachträglich verstärkt werden musste.</p> |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereic h: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Refer enz- berei ch (bun desw eit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|--|--|--------------------------------|---|----------------------------|--|--|
| Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) | Reinterventionen wegen Komplikation | 8 | entfällt | Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt | entfällt | <= 9% | Reintervention Hierunter fallen die bei Luxation und Wundinfekt erwähnten Komplikationen. Außerdem wurden zwei Blutergüsse entleert. |
| Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation | Postoperative Wundinfektion | 8 | entfällt | Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt | entfällt | <= 3% | Wundinfekt Lediglich bei zwei Patienten musste ein Wundinfekt beklagt werden. Dies ist mit 0,7% selten, zumal in der Literatur die Infekthäufigkeit durchschnittlich mit 1-2% angegeben wird. Eine Wunde hatte sich oberflächlich entzündet, heilte dann aber ohne weitere Operation ab, einmal trat nach einer schwierigen, lange dauernden Operation ein tieferer Infekt auf. Durch gezielte Behandlung konnte eine Ausheilung erreicht werden. |
| Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) | Reinterventionen wegen Komplikation | 8 | entfällt | Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt | entfällt | <= 6% | Reintervention Hierzu zählen die bei Wundinfekt aufgeführten Patienten. Weitere Gründe waren zwei Stürze und zwei Blutergüsse, einer bei einem Patienten mit Gerinnungsstörung durch Einnahme von gerinnungshemmenden Medikamenten. |

| (1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI): | (2) Kennzahl- bezeichnung: | (3) Bew. durch Strukt. Dialog: | (4) Vertr.- bereic h: | (5) Ergebnis (Einheit): | (6) Zähler / Nenner: | (7) Refer enz- berei ch (bun desw eit): | (8) Kommentar / Erläuterung: |
|--|----------------------------------|--|--------------------------------|---|----------------------------|--|---|
| Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation | Postoperative Wundinfektion | 8 | entfällt | Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt | entfällt | <= 2% | Wundinfekt Leider sind unsere Patienten zunehmend übergewichtig mit entsprechend höherem Risiko, einen Infekt zu bekommen, insbesondere wenn eine Zuckerkrankheit oder eine rheumatische Erkrankung hinzukommt. Schwere Nebenerkrankungen schwächen die Abwehr, schwere Deformitäten bergen wegen der komplizierteren Operation zusätzlich ein höheres Risiko. Das Knie hat zudem einen nur dünnen Weichteilmantel, der wenig Schutz bietet. Insgesamt beklagen wir drei Wundinfekte. Ein Patient wurde fälschlich als Infekt dokumentiert, obwohl sich der anfängliche Verdacht nicht bestätigt hatte. |

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 | 375 | 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

In der Orthopädischen Klinik ist das Qualitätsmanagement direkt der Klinikleitung zugeordnet. Im Januar 2006 wurde eine Oberarztstelle für das Qualitätsmanagement geschaffen. Auf diese Weise fand das Qualitätsmanagement eine strukturelle Aufwertung, die seiner in unserem Haus zugemessenen Bedeutung entspricht. Auch die Krankenhaushygiene und das Risikomanagement sind „Chefsache“ und Oberärzten bzw. der Verwaltungsleitung als fester Aufgabenbestandteil mit den entsprechenden Vollmachten und Kompetenzen zugeordnet.

Wenn Qualitätssicherung ein lernender Prozess ist, der aktuellen Veränderungen, gewonnenen Erfahrungen und sich wandelnden Qualitätsanforderungen unterliegt, braucht es eine Vision, die eine Konstante in diesem Geschehen ist.

Neben der Patientenorientierung hat die Mitarbeiterorientierung im Sinne eines systemischen Ansatzes, ein großes Gewicht bei allen Grundsatzfragen unserer Qualitätspolitik. Angesichts dieses Anspruches haben wir den Themen Gesundheitsschutz und Anpassung der Arbeitszeitregelungen in unserem Qualitätsmanagement bereits seit Jahren eine große Bedeutung beigemessen und tun dies auch weiter. Unser Bestreben und die Vision sind, dass wir uns zu einem gesundheitsfördernden Krankenhaus entwickeln, das Patienten und Mitarbeiter gleichermaßen mit einbezieht. Dabei streben wir eine fürsorgliche, aber auch partnerschaftliche Haltung an, die selbst- und mitverantwortliches Handeln fördert.

Zur Gesundheit im systemischen Kontext einer Organisation gehört auch die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz und damit der Arbeitsplätze. Neben der Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Qualität und der Aufbau- und Ablauforganisation lag ein weiterer Fokus auf der Verbesserung des internen Controllings, der effizienten Ressourcenausnutzung und des wirtschaftlichen Risikomanagements, sowie der Weiterentwicklung des Leistungsprofils der Klinik. Dazu zählte insbesondere der Ausbau der Integrierten Versorgung, die Weiterentwicklung der Schmerztherapie in Verbindung mit ärztlichen Kooperationspartnern, die Anwendung und Entwicklung medizinischer Innovationen wie minimalinvasive Verfahren und neue Implantate (Frauenknie) im Bereich der Endoprothetik, Arthroskopien mit Knorpeltransplantationen oder der Verwendung von „Trabecular Metal“ in der Wirbelsäulenchirurgie.

Im Sinne unserer Qualitätspolitik ist es für uns als Fachklinik wichtig, eine von hoher Kompetenz und Spezialisierung gekennzeichnete orthopädische Behandlung zu erbringen, die Versorgungslücken schließt und unseren Patienten die Behandlungsqualität eines Netzwerkes kompetenter Leistungserbringer sichert. Dies gelingt durch eine gute und enge Zusammenarbeit mit einweisenden Ärzten und nachbehandelnden Reha-Einrichtungen. Die Förderung der internen und externen Kommunikation und Kooperation zwischen Patienten, Angehörigen, Einweisern und allen beteiligten Berufsgruppen unseres Hauses ist deshalb, neben der Gesundheitsförderung, das wichtigste Ziel unserer Qualitätspolitik.

D-2 Qualitätsziele

Patientenorientierung

Die Orthopädische Klinik Kassel versteht sich als Dienstleistungsunternehmen. Uns ist bewusst, dass die Patienten Menschen in Ausnahmesituationen sind, denen unsere besondere Fürsorge gilt. Wir sind darum bemüht, durch ein angenehmes Ambiente und einen guten Servicestandard, aber auch durch die Schaffung einer hohen Zufriedenheit aller in der Klinik Tätigen, die besten Voraussetzungen zur Wiederherstellung der Gesundheit und des Wohlbefindens zu bieten. Die an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtete Zeitplanung, Verkürzung der Wartezeiten, ein breites Wahlangebot im Speiseplan sind einige beispielhafte Maßnahmen, um diesen Ansprüchen gerecht zu werden.

Dabei versuchen wir hinsichtlich des Arzt-Patientenkontaktes eine kontinuierliche Beziehung herzustellen, was voraussetzt,

dass dem Patienten während des stationären Aufenthaltes weitgehend der selbe Arzt als Ansprechpartner zur Verfügung steht.

Vorbereitend auf den Klinikaufenthalt stellen wir unseren Patienten ausreichend Informationsmaterial, wie Broschüren, Schaukästen und Beschreibungen über unser Haus, unsere medizinischen Leistungen und den geplanten Behandlungsmaßnahmen zur Verfügung. In speziellen Informationsveranstaltungen geben wir Tipps und beantworten Patientenfragen. Die Klinik kümmert sich nicht nur um die Wiederherstellung der Gesundheit und der Lebensqualität der Patienten, sondern bietet auch Beratung und Hilfe zur Erhaltung dieser persönlichen Qualität. Dazu zählen ambulante Leistungsangebote sowie Physiotherapie und Sport. Leistungs- Spitzen-, aber auch Hobby- und Freizeitsportler können sich in der sportmedizinischen Untersuchungsstelle untersuchen und beraten lassen und sich in der, in der Klinik gegründeten, Sportgemeinschaft aktiv betätigen.

Mitarbeiterorientierung

Die Orthopädische Klinik gestaltet die Arbeitsverhältnisse zukunftsorientiert und im verantwortungsbewussten Abgleich von Mitarbeiter- und betrieblichen -bedürfnissen. Überdurchschnittlich motivierte Mitarbeiter sollen die Möglichkeit haben, sich mit und in der Klinik weiterzuentwickeln. Wir gestalten die Arbeitsplätze interessant, indem wir sie an den Stärken des einzelnen Mitarbeiters orientiert um Inhalte bereichern. Eine hohe Eigenverantwortlichkeit wird durch die Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse und Zugang zu Informationen gefördert.

Den Anforderungen der Mitarbeiter in unterschiedlichen Lebensphasen begegnen wir mit einem Angebot an differenzierten Arbeitszeitmodellen und einer Betriebsorganisation, die auf Arbeitszeitflexibilität mit Gruppenabsprache baut. Zudem finden langzeiterkrankte Mitarbeiter Unterstützung zur Wiedereingliederung, mit dem Ziel des Arbeitsplatzes erhalten. Eine besondere Förderung finden die Arbeitsplätze schwerbehinderter Mitarbeiter. Die teamorientierte gemeinsame Überprüfung und Anpassung der Arbeitsabläufe und Arbeitsverfahren verstehen wir als fortlaufenden Lernprozess.

Die Aus- und Weiterbildung des medizinischen und des nichtmedizinischen Personals ist zukunftsorientiert und richtet sich nach der betrieblichen Entwicklung und persönlichen Bedürfnissen. Als Fachklinik fördern wir mit einem gezielten Weiterbildungsangebot die Kompetenz und Spezialisierung.

Qualitativ hochwertige, innovative Medizin

Eine bestmögliche medizinische Versorgung der Patienten aller Altersgruppen ist die erste und wichtigste Aufgabe der Orthopädischen Klinik Kassel und ihrer Mitarbeiter. Dazu bauen wir das medizinische Kompetenzspektrum der Klinik sowohl unter qualitativen als auch unter quantitativen Anforderungsmerkmalen aus. Neue medizinische Verfahren werden in Modellprojekten mit gutem Erfolg erprobt und in Wirksamkeitsstudien von der Klinik überprüft. Dabei legen wir Wert darauf, dass notwendige Operationen mit möglichst geringen physischen und psychischen Belastungen schonend durchgeführt werden. Unsere Medizintechnik ist innovativ und sicherheitsorientiert.

Gesundheitsförderung und Prävention

Die Orthopädische Klinik Kassel sorgt nicht nur für die Wiederherstellung der Gesundheit und Verbesserung der Lebensqualität der Patienten. Ein großer Teil unserer medizinischen und beratenden Leistungen dienen der Prävention und nachhaltigen Gesundheitsförderung. Dies unterstützen wir mit vielfältigen ambulanten Leistungsangeboten, wie z.B. der zuvor erwähnten Sportgemeinschaft.

Angebote wie medizinische Patientenfortbildungen, Fachartikel in der Presse und eine Vielzahl krankheitsspezifischer Informationsbroschüren sollen neben dem persönlichen Arzt-Patientengespräch, unsere Patienten zu informierten Partnern machen, die in der Lage sind, über die für sie geeignete Behandlungsmöglichkeiten mitzuentcheiden und den Genesungsprozess aktiv zu gestalten.

Darüber hinaus sind wir bemüht, ein offenes Haus zu sein, welches durch Niedergelassene Arztpraxen, einer attraktiven Cafeteria, Kunstausstellungen, einem Angebot an modernen Tagungsräumen und Besucherappartements zur Begegnung einlädt.

Verantwortung und Integrität

Die Orthopädische Klinik Kassel sieht sich nicht nur als medizinischer Leistungserbringer. Durch Kooperationen und Partnerschaften mit anderen Trägern im Gesundheitswesen streben wir eine bestmögliche regionale Versorgung an. Wir arbeiten durch eine enge Verzahnung mit unseren medizinischen Kooperationspartnern daran, dass unsere Patienten auf ein funktionierendes Netzwerk bauen können.

Die Verantwortung der Orthopädischen Klinik Kassel sehen wir auch in der Rolle als Arbeitgeber und Mitgestalter einer regionalen Infrastruktur. Angesichts der sich verändernden Kosten- und Angebotsstrukturen im Gesundheitswesen streben wir eine konsequente Umsetzung der Unternehmensgrundsätze Gesundheitsförderung, Medizin und Mitverantwortung an. Bei Investitionen sind wir bemüht, regionale Handwerksbetriebe und Dienstleister bevorzugt zu beauftragen und bekennen uns zur Mitverantwortung für Umwelt, Natur und den regionalen Arbeitsmarkt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das QM-System der Orthopädischen Klinik ist prozessorientiert in Anlehnung an die ISO Plus 9001:2000.

Wir verstehen unter Qualitätsmanagement alle koordinierenden Aktivitäten, die wir einsetzen, um unsere Qualität zu steuern und zu lenken. Unter Qualitätssicherung verstehen wir alle prüfenden und kontrollierenden Tätigkeiten, die als Teil unseres Qualitätsmanagements zu sehen sind.

Das wichtigste Gremium der Klinik ist die Klinikleitung. Sie besteht aus dem Geschäftsführer und Verwaltungsleiter in einer Person, dem Ärztlichen Direktor und dem Pflegedirektor. Sie legt die Qualitätspolitik, die Qualitätsziele und die notwendigen Verantwortlichkeiten fest. Sie erteilt die jeweiligen Projektaufträge und sorgt für die Bereitstellung der materiellen und personellen Ressourcen. Wir haben diese Form der Beauftragung gewählt, weil zum Projekterfolg unbedingt die Unterstützung und der Konsens in der Klinikleitung gehören.

Jede Berufsgruppe verfügt über einen von der Klinikleitung bestellten Beauftragten, der als Mitglied des erweiterten Klinikleitungskreises Koordinationsfunktionen übernimmt und den Informationsfluss zu seiner Berufsgruppe sicherstellt.

Die Qualitätsbeauftragten bilden den Qualitätszirkel und kümmern sich unter anderem um die Durchführung der Projekte, die Erstellung und Aktualisierung der Verfahrensanweisungen (Audits), sowie die Ausgestaltung des Qualitätshandbuchs.

In regelmäßigen Klinikleitungssitzungen sowie in den Abteilungsleiter- und Stationsleiterbesprechungen befassen wir uns stets mit aktuellen Themen und Problemen der Qualitätssicherung. Darüber hinaus führen wir einmal monatlich eine Klinikkonferenz durch, an der die Klinikleitung, alle Oberärzte, die Sprecher der Assistenzärzte und externe Kooperationspartner der Klinik teilnehmen, um aktuelle Fragen und Probleme zu besprechen und neue Projekte einzuleiten. Alle in den vorgenannten Gremien erarbeiteten Vorschläge werden in eine berufsgruppenübergreifende Projektplanung aufgenommen und soweit möglich kurzfristig umgesetzt. Die Ergebnisse aus der Evaluation unserer Qualitätsmanagementmaßnahmen werden von der Klinikkonferenz ausgewertet, dokumentiert und fließen in Verfahrensanweisungen und das Qualitätshandbuch ein.

Parallel zur Aufstellung und Bearbeitung von Qualitätszielen werden monatliche Berichte erstellt, die einen Überblick über die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses erlauben. Diese Monatsberichte werden im Intranet im MIS (Management-Informationssystem) veröffentlicht und beinhalten:

- Daten der Belegung, wie Fallzahlen, Verweildauern, Auslastungen der Stationen und Funktionsbereiche
- Personalstatistiken
- Finanzstatistiken
- Leistungsstatistiken
- Dienstanweisungen und Standards

Das gesamte QM-System wird in einem digitalen QM-Handbuch zusammengefasst, kontinuierlich aktualisiert und im „Multiplikatoren-System“ u.a. durch die QM-Beauftragten der drei Berufsgruppen kommuniziert.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die Orthopädische Klinik Kassel setzt verschiedene Instrumente zur Qualitätssicherung kontinuierlich ein. Darüber hinaus wird die Evaluation der aktuellen Organisationsprojekte durch einzelne, spezifische Messinstrumente überprüft. Beispiele findet der Leser in den in diesem Bericht aufgeführten Projektdarstellungen.

Zu den regelmäßig angewandten Qualitätssicherungsinstrumenten gehören:

Patientenbefragung:

Unsere Patienten erhalten den Feedback-Fragebogen zu Beginn des Klinikaufenthaltes. Bei der Abwicklung der Entlassdokumente wird darauf hingewirkt, dass möglichst in vielen Fällen eine Rückmeldung seitens des Patienten vorliegt. Die Auswertung aller Fragebögen wird zentral im Controlling durchgeführt und an die Mitarbeiter kommuniziert. Besonderheiten der Ergebnisse werden unmittelbar in der Klinikleitung besprochen und eine Reaktion eingeleitet. Der Patientenfragebogen selbst wird ebenfalls regelmäßig überarbeitet und weiter entwickelt. Darüber hinaus findet mindestens einmal jährlich eine direkte Patientenbefragung in Form von persönlichen Einzelinterviews durch die Pflegedienstleitung statt.

Infekt- und Komplikationsstatistik

Das Einsetzen künstlicher Gelenke ist eine Kernleistung unserer Klinik und gilt als Indikatoroperation für die fortlaufende Infektstatistik. Eine kontinuierliche Dokumentation, die vor der Operation beginnt und regelmäßige Nachuntersuchungsergebnisse einschließt, erlaubt gezielte, auch operateurbezogene Auswertungen bezüglich Implantationsqualität und Komplikationshäufigkeit. Die Ergebnisse werden im Rahmen der Qualitätssicherung der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung, aber auch international verglichen. In externen Audits werden diese Daten überprüft.

Risikomanagement

Die wirtschaftlichen Eckdaten werden ständig beobachtet und darüber hinaus wöchentlich in den Abteilungsleitersitzungen aktualisiert sowie bei der Jahresabschlussprüfung im Rahmen der Wirtschaftsprüfung bewertet.

Arbeitsschutz

Die fortlaufende Überwachung der sicherheitsrelevanten Bestimmungen für die Mitarbeiter wird von der Betriebsärztin durchgeführt und bei Bedarf den Notwendigkeiten angepasst.

Arbeitszeitschutz

Fortlaufende Überprüfung der Zeitkonten durch ein Ampelsystem und einmal jährlich eine gezielte Arbeitsbelastungsanalysen durch Leistungsaufzeichnungen im Bereitschaftsdienst und der Rufbereitschaft.

Einweiserbefragung

Die monatliche Auswertung der Einweiserstatistik, regelmäßige persönliche Befragungen der Haupteinweiser gehören zum Standard des Qualitätsmanagements. Darüber hinaus schaffen wir Begegnungsforen durch ein regelmäßiges Ärztefortbildungsangebot, zu dem wir die Einweiser einladen.

Wartezeitenmanagement

Um Wartezeiten auf einen OP-Termin, in den Ambulanzsprechstunden und bei der stationären Aufnahme möglichst kurz zu halten werden diese von uns fortlaufend erhoben und ausgewertet.

Qualität der Speiserversorgung

Gezielte Patienten- und Mitarbeiterbefragung zur Speisenqualität und dem Wahlangebot dienen der Küche zur Planung der Speiserversorgung.

Mitarbeiterorientierung

Auswertung der Krankheitszeiten und Fluktuationsstatistik dienen als Sicherungsinstrument für das Betriebliche Eingliederungsmanagement und der Gesundheitsprävention.

Interne Audits

Die Verfahrensanweisungen unterliegen regelmäßigen Überprüfungen und Aktualisierungen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projekt Nr. 1 „Mehr Arzt pro Patient“

Optimierung der Arbeitsabläufe und Personalbemessung im Ärztlichen Dienst

5.1.1 Projektauftrag

Ausschlaggebend für das Projekt „Mehr Arzt pro Patient“ war die Suche nach Lösungsansätzen für eine zeitliche Verbesserung der Patientenbetreuung auf den Stationen, bei gleichzeitiger Optimierung der Dienstzeiten im Ärztlichen Dienst gemäß den gesetzlichen Arbeitszeitregelungen.

Eine Untersuchung der ärztlichen Arbeitszeit, die im Jahr 2005 durchgeführt wurde, war die Initialzündung für das vertiefende Reorganisationsprojekt des Jahres 2006, das alle Kernprozesse der Klinik tangiert. Die kontinuierliche enge Einbindung der Klinikleitung und der verschiedenen nachgeordneten Berufsgruppen haben folgende Projektziele festgelegt:

„(A) Verbesserung der Personaleinsatzplanung im Ärztlichen Dienst:

- - (Kontinuität in der Patientenversorgung und Verbesserung der stationären Versorgung).
- - Prüfung von Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung durch die Verlagerung von nicht zwingend ärztlichen Tätigkeiten auf andere Berufsgruppen, damit der Arzt mehr Zeit für die Patienten hat.
- - Mittelfristige Reduzierung des Planungs- und Kommunikationsaufwandes sowie der Wegezeiten innerhalb des ärztlichen Dienstes, aber auch in der Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen.
- - Definition von klaren Aufgabenstrukturen und Verantwortlichkeiten hinsichtlich der Patientenversorgung sowie der Organisations- und Entscheidungsabläufe und der Anordnung von Überstunden durch die Oberärzte.
- - Umgestaltung der Arbeits- und Ablauforganisation unter Wahrung eines ausreichenden Qualitätsstandards dahingehend, dass in Zukunft das Jahresarbeitszeitkonto der Ärzte am Jahresende ausgeglichen ist.
- - Einführung von transparenten Selbstregulierungs- und Kontrollregularien zur Überwachung des Arbeitszeitmanagements.

(B) Abschließende analytische Personalbemessung (qualitativ und quantitativ) für den Ärztlichen Dienst"

5.1.2 Projektstruktur und Arbeitsgruppe

Um die Projektziele zu realisieren, wurde eine Arbeitsgruppe aus Klinikleitung, Vertretern der Ärzteschaft und einem externen Berater als Moderator gebildet.

Das Projekt wurde in die Teilprojekte Station, OP, Ambulanz und Bereitschaftsdienste unterteilt. Für jede Arbeitsgruppe wurden Teilprojektleiter als zentrale Ansprechpartner benannt. In den Arbeitsgruppensitzungen wurden die Teilprojekte umfassend diskutiert und verschiedene Interventionen und Maßnahmen abgestimmt. Die Arbeitsgruppensitzungen wurden monatlich durchgeführt.

Im Verlauf des Projektes wurden verschiedene Erhebungen durchgeführt:

- - Tätigkeitserhebung im März, April und September
- - Mitarbeiterbefragung im Projekt-Newsletter
- - Pflegebefragung über Projektfortschritt
- - Erhebung der tatsächlichen Belastung in den Bereitschaftsdiensten.
- - Aktivitäten- und Fortschrittsbeurteilung

Gemeinsam festgelegte Validierungskriterien unterlagen einer ständigen Überprüfung durch die Projektgruppe. In diesem Kapitel soll auf die Wichtigsten eingegangen werden

a) Entwicklung der Überstunden

Für die Laufzeit des Projektes wurden drei zeitlich befristete Arztstellen geschaffen. Mit dem zusätzlichen Personal sollte einerseits ein Überstundenaufkommen vermieden werden. Andererseits wurde dadurch der Freiraum für organisatorische Veränderungen geschaffen, sodass die tägliche medizinische Arbeit am Patienten nicht darunter litt. Als Indikator, wie diese Stellen eingesetzt wurden, galt die Entwicklung der Überstunden im Jahresvergleich. Betrachtungsgegenstand waren ausschließlich die Stationsärzte.

b) Arbeitszeitmodell

Bei der Untersuchung der ärztlichen Arbeitszeit in 2005 wurden mehrere Aspekte der Arbeitsorganisation identifiziert, die direkt und indirekt zu Überstunden der Stationsärzte führten. Für 2006 wurde von einer Arbeitsgruppe ein neues Personaleinsatzkonzept erarbeitet.

Die Zielsetzung des Modells lässt sich auf die folgenden Punkte verdichten:

- - Verstärkung der Arztpräsenz auf den Pflegestationen
- - Optimierung der Ambulanzzeiten
- - Flexibilität für Belastungsspitzen im OP
- - Verbesserung von Steuerung und Abbau der Überstunden

Das erarbeitete Personaleinsatzkonzept teilt die Stationsärzte in die Ambulanz, in den OP und auf die Stationen ein. Die Bereitschaftsdienstorganisation wurde in diesem Zusammenhang nicht verändert. Das Modell wurde 2006 umgesetzt, wobei im Verlauf des Jahres nachjustiert wurde, um die Assistenzärzte gemäß ihrem Ausbildungsstand gleichmäßiger auf die Stationen zu verteilen. Die im Jahr 2006 durchgeführte Arbeitszeitauswertung zeigte, dass die eingesetzte Arbeitszeit bedarfsgerecht und flexibel gem. der Entwicklung der Fälle/ Berechnungstage erbracht wurde. Die Arbeitszeitflexibilisierung auf der Basis von Arbeitszeitkonten mit Gruppenabsprache führte nicht nur zu einer Zufriedenheits-, sondern auch zu einer Effizienzsteigerung, die auch von den Patienten positiv wahrgenommen wurde und weiter wird.

5.1.3 Teilprojekt „Station“

Die folgenden Maßnahmen wurden in dem Projekt durchgeführt bzw. begleitet:

- - Anpassung der Stationszuteilung der Stationsärzte unter Berücksichtigung des Ausbildungsstandes zur Sicherung des Facharztstandards bei der Patientenversorgung
- - Einheitliche Visitenvorgaben und -formulare auf allen Stationen. Anpassung der Visitenpraxis an die jeweiligen Stationsbedürfnisse.
- - Schaffung zusätzlicher Infiltrations- und Aufnahmezimmer auf den Stationen.
- - Schmerzspritzen: Abstimmen mit der Pflege und Einführen eines verbindlichen Zeitplans.
- - Einführen des digitalen Diktierens: Heute kann auf jeder Station an zwei Arbeitsplätzen mit PC digital diktiert werden. Der Brief steht hierdurch bereits bei der Entlassung sofort zur Verfügung.
- - Formularwesen: Erstellung einer Übersicht, Anpassung der Vorhaltepraxis und Standardisierung der Formulare.
- - Neuregelung der DRG-Tätigkeiten: Im Rahmen der Tätigkeitserhebungen wurde festgestellt, dass in einer erhobenen Woche 50 ärztliche Arbeitsstunden dem Stichwort DRG zugeordnet waren. Daraufhin wurde die DRG-Codierung gebündelt und zentral erbracht. Dazu wurde ein Stationsarzt mit der Hälfte seiner Arbeitszeit eingeplant und von der Verwaltung unterstützt.

Die Fortschritte im Teilprojekt „Station“ wurden folgendermaßen gemessen:

- Die durchschnittliche Dauer bis ein maschineller Brief erstellt wurde, konnte deutlich reduziert werden.
- Die Anzahl der nicht abgerechneten Akten wurde dramatisch reduziert:
- Die Wartezeit der Patienten bei der stationären Aufnahme hat sich deutlich reduziert
- Nach Aussage der Pflegekräfte im Rahmen der internen Pflegebefragung hat sich der Informationsfluss zwischen Arzt und Pflegepersonal signifikant verbessert.

•5.1.4 Teilprojekt „Ambulanz“

Die folgenden Maßnahmen wurden in dem Projekt durchgeführt bzw. begleitet:

- - Einführen neuer Ambulanzzeiten(seit 1. März), um Assistenzarztstätigkeiten zu bündeln und Justieren der Einbestellungen.
- - Ändern der Ausstattung des Betriebsarztzimmers, um eine Nutzung als zusätzliches Ambulanzzimmer zu ermöglichen.
- - Überarbeiten der Verfahrensanweisung zur Versorgung der Notfallpatienten
- - Zuordnen der Stationsärzte zu den Oberärzten: Dadurch werden Assistenzärzte dauerhaft bei den gleichen Fachsprechstunden eingesetzt und ihre Ausbildung verbessert.

Die Zufriedenheit der Patienten mit der Ambulanz wurde abgefragt. Nachstehend ausgewählte Ergebnisse:

- - 88% der Patienten würden die OKK weiterempfehlen und wiederkommen
12% Enthaltung
Keine negative Antwort
- - 88,5% der Patienten gaben an, dass der Service besser geworden ist
3,9% Enthaltungen
7,6% empfanden keine Besserung oder sogar Verschlechterung

Als wichtige Kennzahl für die Ambulanz sind die Wartezeiten zu sehen. Diese wurden während der Projektlaufzeit strukturiert

erhoben. Da die Erhebung in dieser Form erstmalig durchgeführt wurde, standen keine vergleichbaren Werte aus der Vergangenheit zu Verfügung. Um die Ergebnisse einordnen zu können, wurden subjektive Einschätzungen vorgenommen. Im Ergebnis sind eindeutige Verbesserungen erzielt worden.

5.1.5 Teilprojekt „OP“

Um dem intensiv disziplinübergreifenden Tätigkeitsfeld und der hohen Bedeutung des OPs gerecht zu werden, wurde eine disziplinübergreifende Arbeitsgruppe eingesetzt.

Die folgenden Interventionen wurden in dem Projekt durchgeführt bzw. begleitet:

- - Abstimmen, dokumentieren und kommunizieren der disziplinübergreifenden OP-Abläufe mit Hilfe von EDV-Unterstützung

Die OP-relevanten Verfahrensanweisungen wurden mit den beteiligten Personengruppen überarbeitet und aktualisiert. Dabei wurden beispielsweise die Zuständigkeit bei der Erstellung des OP-Plans neu geregelt.

- - EDV gestützte Bettenplanung

Die OP-Abläufe wurden disziplinübergreifend gestrafft, um unter anderem einen pünktlichen OP-Beginn um 8:45 Uhr zu ermöglichen. Alle zur Planung und Durchführung notwendigen Informationen und Verfahrensanweisungen incl. der Formulare sind im OP, sowie im Intranet der OKK verfügbar.

- - Anpassen der Einbestellungspraxis:

Adaption der Zeit- und Aufwandsvorgaben für die OP-Planung im bestehenden Punktesystem durch eigens dafür zuständiges Personal. Neuorganisation mit einem Punktesystem in dem verschiedenen OPs Aufwandspunkte und jedem Wochentag eine Punktkapazität zugeteilt wurde.

- - Prästationäre Aufnahme:

Darüber hinaus wurden die Aufnahmetätigkeiten gebündelt und dadurch gestrafft. Dies verkürzt die Wartezeiten der Patienten zusätzlich. Sie verlassen das Haus früher (bis 14:00 Uhr). Als weiterer, direkter Erfolg wurde in der Arbeitsgruppe eine bessere Op-Auslastung am Montag und Dienstag sowie die gute Belegung der Kurzlieger-Station angeführt.

5.1.6 Teilprojekt „Bereitschaftsdienst“

Die folgenden Maßnahmen wurden in dem Projekt eingeleitet:

- - Protokollierung und Analyse der Arbeitslast im Bereitschaftsdienst: Um die Neubewertung der Bereitschaftsdienste zu ermöglichen, wurde eine gesonderte Erhebung und Auswertung der Tätigkeiten während des Bereitschaftsdienstes durchgeführt. Die nachstehende Grafik verdeutlicht die Ergebnisse:

Für die erkannten Probleme (hohe Belastung im Bereitschaftsdienst) wurden im Laufe des Projektes Lösungsmöglichkeiten erarbeitet. Unter Berücksichtigung des zwischenzeitlich in Kraft getretenen neuen Arbeitszeitgesetzes ist vorgesehen, im Jahr 2007 ein neues Arbeitszeitmodell zu erproben. Die Vorbereitungen dafür sind inzwischen eingeleitet.

5.1.7 Überstundensteuerung

Im Zusammenhang mit den Untersuchungen aus dem Jahr 2005 und im Rahmen des Projektes „Mehr Arzt pro Patient“ wurde ein Instrument zur Steuerung der Überstunden eingeführt. Jeder Stationsarzt ist einem Oberarzt fest zugeteilt. Ziel dieser Zuordnung ist eine verstärkte Steuerung zur Minimierung der Überstunden. Der Oberarzt erhält dazu einerseits die Arbeitszeitsalden der Zeiterfassung von der Personalabteilung sowie andererseits eine Benachrichtigung durch den Stationsarzt über den Anfall und die Ursachen von Überstunden.

Die Wirksamkeit des Instruments wurde durch die Oberärzte bestätigt. Insbesondere wurde der Effekt auf die Selbstbeobachtung der Stationsärzte hervorgehoben. Um die Überstundensteuerung zu unterstützen, wurde das Instrument angepasst.

In Zusammenhang mit der Überstundensteuerung ist auch die aktive Abwesenheitssteuerung und Planungsarbeit des Sprechers der Stationsärzte hervorzuheben. Bei der Planung werden mögliche Abwesenheitszeiten aktiv besetzt. Wenn zusätzliche Abwesenheiten möglich sind, entspricht es der vereinbarten Zielsetzung, diese Tage zum Abbau von Überstunden zu nutzen

5.1.8 Personalbemessung

Die Personalbemessung orientiert sich an der tatsächlichen Arbeitslast der Stationsärzte.

5.1.9 Fazit

Das Projekt „Mehr Arzt pro Patient“ wurde von der Klinikleitung und der Geschäftsführung in enger Abstimmung mit dem Aufsichtsrat im Jahr 2005 initiiert. Durch das Projekt wurde ein Rahmen geschaffen, in dem verschiedene Probleme in allen klinischen Bereichen aufgearbeitet werden konnten. Dies wurde einerseits durch die temporär geschaffenen, zusätzlichen Arztstellen und andererseits durch eine für Organisationsänderungen zuständige Leitungsgruppe möglich. Daraus resultiert eine spürbar höhere Zufriedenheit sowohl bei den Patienten als auch bei den Mitarbeitern und den nachbehandelnden Kollegen. Allen Beteiligten ist bewusst, dass es sich hier um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess handelt, der im Jahr 2007 in Form von verschiedenen Folgeprojekten, an denen alle Berufsgruppen beteiligt sind, fortgesetzt wird.

Projekt Nr. 2: - Betriebliches Eingliederungsmanagement- (BEM)

Am 25.04.2006 wurde in der Orthopädischen Klinik Kassel die Betriebsvereinbarung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement abgeschlossen. Eine Betriebsvereinbarung, die zum einen die Förderung der Beschäftigung schwerbehinderter Mitarbeiter, die betriebliche Gesundheitsprävention, aber auch die Wiedereingliederung langzeiterkrankter oder chronisch erkrankter Mitarbeiter zum Ziel hat. Im Vorlauf dieser Betriebsvereinbarung fand ein mehrmonatiger innerbetrieblicher Beratungsprozess statt, in dem wir uns mit diesem aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmersicht sensiblen Thema konzeptionell auseinandergesetzt haben. Ein Motiv dafür war zum einen die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen des SGB IX. Darüber hinaus wurde uns in den letzten Jahren immer mehr bewusst, dass wir in der Zeit des demographischen Wandels aktiv unsere eigene Gesundheitsförderung betreiben müssen, um als Dienstleister im Gesundheitswesen leistungsfähig zu bleiben. Denn eine Organisation, egal welcher Branche, kann seinen „Kunden“ immer nur die Qualität offerieren, die sie sich selbst zuführt. Wenn wir also Gesundheit „produzieren“ wollen, müssen wir diesen Anspruch auch auf uns beziehen.

Das sich nach dem Abschluss der Betriebsvereinbarung anschließende Projekt hatte zum Ziel, diesen Anspruch dergestalt in den Betriebsalltag zu integrieren, dass sich die Beschäftigten der Orthopädischen Klinik zukünftig darauf verlassen können, auf ein funktionierendes, innerbetriebliches Netzwerk und Angebot zu treffen, welches den Erhalt der individuellen Leistungsfähigkeit und des Arbeitsplatzes voran treibt.

Wichtig ist uns, das Betriebliche Eingliederungsmanagement eng mit besonderen Angeboten zur Gesundheitsprävention zu verbinden.

Beteiligte am Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Neben dem Mitarbeiter selbst sind an unserem Betrieblichen Eingliederungsmanagement das Integrationsteam (1 Beauftragter des Arbeitgebers, 1 Schwerbehindertenvertretung, 3 Betriebsräte) sowie nach Bedarf die Betriebsärztin, die Fachkraft für Arbeitssicherheit, Vertreter des Integrationsamtes oder des Integrationsfachdienstes, Vertreter einer Beratungsstelle für Suchterkrankungen oder Vertreter sonstiger Organisationen beteiligt.

Verantwortlichkeiten im Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Die Verantwortung für das BEM hat der Arbeitgeber im Rahmen seiner arbeitsvertraglichen Fürsorgepflicht. Diese Verantwortung ist unserer Auffassung nach nicht delegierbar. Da das Betriebliche Eingliederungsmanagement in unserem Haus unter dem Vorbehalt der Freiwilligkeit steht und viele präventive Gesundheitsangebote enthält, wird der Eigenverantwortung des Mitarbeiters ein hohes Gewicht beigemessen.

Verfahrensablauf

Die Organisation des Betrieblichen Eingliederungsmanagements obliegt dem Integrationsteam. Das BEM setzt immer das ausdrückliche Einverständnis des betroffenen Mitarbeiters voraus. Deshalb besteht eine Hauptaufgabe des Integrationsteams in der Aufklärungs- und Informationsarbeit über die Ziele des BEM. Dabei ist uns wichtig, dass wir in unserer Klinik ein Klima der Gesundheitsförderung herstellen, welches Patienten und Mitarbeiter gleichermaßen einbezieht.

Die Initiative zur Einleitung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements kann vom Mitarbeiter selbst, seinem Vorgesetzten, dem Integrationsteam oder im Falle einer lang andauernden Erkrankung von der Personalabteilung ausgehen. Den Erstkontakt zum Mitarbeiter übernimmt ein Mitglied des Integrationsteams. Neben der Bereitstellung von Informationen dient das Erstgespräch dazu, eine Vertrauensbasis herzustellen und die Ziele, Lösungsideen und Perspektiven des Mitarbeiters kennen zu lernen und die Bereitschaft des Mitarbeiters zur Mitwirkung am BEM abzuklären.

Soweit der Mitarbeiter einverstanden ist, wird in den meisten Fällen nach einer arbeitsmedizinischen Untersuchung mit dem Mitarbeiter besprochen, welche Maßnahmen zur dauerhaften Wiederherstellung oder zum Erhalt der Leistungsfähigkeit eingeleitet werden können und dazu eine Vereinbarung getroffen.

Das Lösungsspektrum kann betriebsinterne und außerbetriebliche Maßnahmen (medizinische Rehabilitation) beinhalten. Sehr häufig werden dazu die Empfehlungen Sachverständiger eingeholt und im Falle schwerbehinderter Arbeitnehmer der Integrationsfachdienst beratend hinzugezogen. Ziel ist immer der Erhalt des Arbeitsplatzes. Soweit im Verlauf des Betrieblichen Eingliederungsmanagements festgestellt wird, dass der Mitarbeiter seine Tätigkeit auch unter geänderten Bedingungen nicht mehr durchführen kann, wird gemeinsam ein Konzept zur Existenzsicherung des Betroffenen entwickelt. Wir unterstützen dann in Verbindung mit dem Medizinischen Dienst des Arbeitsamtes, dem Integrationsamt und dem Integrationsfachdienst bei der Beantragung einer Erwerbsminderungsrente.

Im Verlauf des Betrieblichen Eingliederungsmanagements ist der Mitarbeiter zu jedem Zeitpunkt Mitgestaltender und hat immer die Möglichkeit, sein Einverständnis zurückzuziehen. Dabei ist es ebenso selbstverständlich, dass der Mitarbeiter allein darüber entscheidet, ob und in welchem Umfang der Arbeitgeber über Krankheitsursachen informiert wird.

Erfahrungen mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Bereits vor Abschluss der Betriebsvereinbarung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement wurden einzelfallbezogene Erfahrungen gemacht. Die Tatsache, dass es nun institutionalisiert ist, schafft Transparenz und Verlässlichkeit für alle Beteiligten. Dies äußert sich insbesondere darin, dass das Vertrauen der Mitarbeiter und die Bereitschaft zur Beteiligung an diesem Prozess ansteigen. Vielfältige Schulungsmaßnahmen insbesondere des Integrationsteams und der Führungskräfte führen zu einer Professionalisierung des Eingliederungsmanagements und der Gesundheitsprävention. Inzwischen finden neben den Einzelfallbesprechungen regelmäßige Fortbildungen und Supervisionen statt.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden bestimmte Parameter zur Validierung des Prozesses erhoben und kritisch bewertet. In der Öffentlichkeit fand unser Projekt Interesse und Anerkennung. Am 13. Juni 2007 wurde die Orthopädische Klinik als eines von 10 hessischem Unternehmen und eines von zwei Krankenhäusern in Hessen als Preisträger mit einem Geldpreis für das vorbildliche Eingliederungsmanagement durch das Integrationsamt ausgezeichnet.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement (QM) ist in der Orthopädischen Klinik Kassel hoch angesiedelt. Die Klinikleitung ist direkt eingebunden und steht in engem Kontakt zu den Mitarbeitern. Sie formuliert unter Berücksichtigung der internen und externen Rahmenbedingungen sowie der Rechtsvorschriften die Qualitätspolitik und -ziele. Durch die Übertragung von Verantwortlichkeiten auf die Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen wurde ein funktionierendes QM-System geschaffen, das sich mit allen Elementen der ISO / KTQ (anerkannte Qualitätsmanagementsysteme) befasst.

Das Qualitätsmanagement der Orthopädischen Klinik Kassel ist in erster Linie praxisnah orientiert. Die Kernprozesse und Schnittstellen sind erfasst, strukturiert und unterliegen einer kontinuierlichen Prüfung und Aktualisierung im Rahmen von internen Audits.

Ein in unseren Augen wesentliches Element, ohne das Qualität nicht zu leisten ist, ist die Kommunikation. Sowohl auf der vertikalen, wie auch auf horizontaler Ebene ist der Informationsfluss von hoher Bedeutung.

Das QM-Handbuch wurde angelegt und kontinuierlich aktualisiert. Hierauf kann jeder Mitarbeiter jederzeit im Intranet zugreifen. Ziel der nächsten Jahre ist die weitere Ausarbeitung des Handbuches und eine breitere Fächerung der Verantwortlichkeiten, um so die Mitarbeiter noch besser am Qualitätsmanagement teilhaben zu lassen.

Bewertungen des Qualitätsmanagements erfolgen in internen Systemaudits, bei denen unter anderem vor allem die Verfahrensanweisungen geprüft werden. Das Risikomanagement verfolgt mit der regelmäßigen Erfassung und Auswertung die wirtschaftliche Entwicklung. Ein wesentliches Instrument, um die medizinische Qualität zu messen, ist die Datenerfassung und -auswertung für den Bereich der Endoprothetik. Neben hausinternen Auswertungen und der Fortschreibung der Infektionsstatistik nehmen wir am externen Benchmark teil. Die Daten fließen in die vergleichenden Auswertungen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung und in internationale Datenbanken ein, von denen wir jährliche Rückmeldungen bekommen. Auch Vergleiche mit der Literatur und wissenschaftliche Auswertungen erfolgen.

Eine externe Zertifizierung wird derzeit nicht angestrebt. Bei den bestehenden knappen Ressourcen legen wir unseren Schwerpunkt auf eine praktische, patientenorientierte Ausgestaltung und Optimierung unseres hauseigenen Qualitätsmanagements.

Insgesamt muss festgestellt werden, dass ein lebendes und funktionierendes, hauseigenes Qualitätsmanagementsystem besteht, das sich lohnt weiter auszugestalten.