

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

Havelklinik GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 22.10.2007 um 12:15 Uhr erstellt.

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

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

# Inhaltsverzeichnis

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

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

# Einleitung

## Vorwort

Die Verpflichtung aller Krankenhäuser, erstmals ab 2005 strukturierte Qualitätsberichte im Internet zu veröffentlichen, wird dazu beitragen, dass von den Patienten mehr als bisher auf die Qualität von medizinischer Behandlung und Unterbringung geachtet wird. Die Havelklinik begrüßt den damit verbundenen Anreiz zu einer ständigen Verbesserung der Leistungen.

Die auf den folgenden Seiten dargestellten und im Rahmen der Qualitätssicherung gewonnenen Erkenntnisse geben detaillierten Aufschluss über die interne, qualitative Struktur der Havelklinik.

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V sind in diesem Qualitätsbericht nicht abgebildet. Sie werden im Falle der Havelklinik als Beleg-Krankenhaus als vertragsärztliche Leistungen erbracht und unterliegen den vertragsärztlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen des § 136 SGB V.

## Leitbild der Havelklinik

### Identität

Die Havelklinik beteiligt sich als Beleg-Krankenhaus mit Schwerpunkten in der Orthopädie, Neurochirurgie und HNO-Heilkunde seit mehr als 30 Jahren an der medizinischen Versorgung der Berliner Bevölkerung. Langjährige Erfahrung besteht zudem im Bereich der plastisch-ästhetischen Chirurgie. Insgesamt sind 8 Fachbereiche vertreten.

Die Havelklinik versteht sich nicht als rein „medizinischer Reparaturbetrieb“, sondern geht auf die individuellen Bedürfnisse und Befindlichkeiten ihrer Patienten ein. Durch die Zusammenarbeit mit besonders befähigten Ärzten und Operateuren, einem hohen medizinisch-technischen Standard, und insbesondere durch das große Engagement und die Erfahrung der pflegerischen Mitarbeiter hat sich die Havelklinik einen ausgezeichneten Ruf erworben.

### Zielgruppen und Kunden

Der Patient steht im Mittelpunkt des Leistungsgeschehens. Als Mensch und als zahlender Kunde hat er Anspruch auf eine qualitativ einwandfreie ärztliche und pflegerische Behandlung und eine gute Unterbringung. Die Havelklinik verpflichtet sich, diesen Anspruch zu erfüllen und alle patientenbezogenen Aktivitäten zu koordinieren.

Die Ärzte der Havelklinik arbeiten im Rahmen des Belegarztsystems. In dieser Eigenschaft sind sie gleichzeitig behandelnde Ärzte in eigener Praxis und Operateure in der Havelklinik. Sie nutzen die Infrastruktur des Hauses, um ihre Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung optimal versorgen zu können.

Insofern ist die Havelklinik ein medizinisches Dienstleistungsunternehmen, das sowohl den Patienten als auch den Ärzten dient. Klinik und Belegärzten gemeinsam ist das Ziel, den Patienten beschwerdefrei und zufrieden zu entlassen.

### Unternehmen

Die Havelklinik ist ein privat finanziertes Krankenhaus, das ohne öffentliche Fördermittel arbeitet. Der nachhaltige wirtschaftliche Erfolg aus eigener Kraft ist daher Voraussetzung, um die Qualität der Versorgung und die Kosten des medizinischen Fortschritts zu finanzieren und damit gleichzeitig Arbeitsplätze im Hause zu sichern.

Die Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Qualität und die Optimierung der Hotelleistungen sind ständige Aufgabe. Entscheidend für den Erfolg der Klinik sind die Leistungs- und Kooperationsbereitschaft der Mitarbeiter.

### Perspektiven

Gesundheitssystem und medizinischer Kenntnisstand sind einem raschen Wandel unterzogen. Die wirtschaftliche Entwicklung ist einerseits durch eine Verknappung der finanziellen Mittel, andererseits aber durch erhöhte Kosten der medizinischen Versorgung gekennzeichnet. Als Belegkrankenhaus befindet sich die Havelklinik an der Schnittstelle zwischen

stationärem und ambulantem Sektor und ist damit systembedingt für die zukünftigen Veränderungen vorbereitet. Ziel wird es auch in Zukunft sein, für Patienten aller Kassen auch weiterhin eine hochwertige Versorgung zu gewährleisten.

**Verantwortlich:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. Thomas Leucht	Geschäftsführer	030 362 06 0	030 362 06 100	service@havelklinik.de

**Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Inge Voß	sonstige Fachabteilung	030 362 06 0	030 362 06 100	service@havelklinik.de
Rosemarie Lang-Busch	Pflegedienstleitung	030 362 06 0	030 362 06 100	service@havelklinik.de
Dr. med. Volker Hartmann	Medizin-Controller	030 362 06 0	030 362 06 100	hartmann@havelklinik.de

**Links:**

[www.havelklinik.de](http://www.havelklinik.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. Thomas Leucht, 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:**

Havelklinik BSB Sanatoriumsgesellschaft mbH

Gatower Straße 191

13595 Berlin

### **Telefon:**

030 / 362060

### **Fax:**

030 / 36206100

### **E-Mail:**

service@havelklinik.de

### **Internet:**

www.havelklinik.de

## **A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261100285

## **A-3** Standort(nummer)

00

## **A-4** Name und Art des Krankenhausträgers

### **Name:**

Havelklinik BSB Sanatoriumsgesellschaft mbH

### **Art:**

privat

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

## **A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses**

trifft nicht zu / entfällt

## **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:
MP05	Babyschwimmen	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	

## **A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA27	Internetzugang	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA36	Schwimmbad	



## **A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

91 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhaus:

### **Vollstationäre Fallzahl:**

3304

### **Teilstationäre Fallzahl:**

0

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Sonstige Zählweise:**

0 (ca. 2000 Eingriffe wurden durch die Belegärzte der Havelklinik durchgeführt. )

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Sonstige Fachabteilung

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

Sonstige Fachabteilung

#### **Art der Abteilung:**

bettenführende Belegabteilung

#### **Fachabteilungsschlüssel:**

3700

#### **Weitere Fachabteilungsschlüssel:**

Nr.	Fachabteilung:
0103	Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
2300	Orthopädie
1900	Plastische Chirurgie
2200	Urologie
1700	Neurochirurgie
1500	Allgemeine Chirurgie
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

#### **Hausanschrift:**

Gatower Str. 191

13595 Berlin

#### **Telefon:**

030 / 362060

#### **Fax:**

030 / 36206100

#### **E-Mail:**

service@havelklinik.de

#### **Internet:**

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige Fachabteilung:	Kommentar / Erläuterung:
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VH14	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle	Schwerpunkte: siehe Hauptdiagnosen Seite 12 und OPS Prozeduren Seite 13

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-In	
SA09	Unterbringung Begleitperson	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	
SA16	Kühlschrank	
SA18	Telefon	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA32	Maniküre/ Pediküre	

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

### Vollstationäre Fallzahl:

3304

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M23	645	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
2	M75	345	Schulterverletzung
3	M20	316	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
4	J35	269	Anhaltende Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
5	S83	218	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	M94	144	Sonstige Knorpelkrankheit
7	M51	130	Sonstiger Bandscheibenschaden
8	M17	120	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
9	M53	108	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist
10	K40	99	Leistenbruch
11	J34	84	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
12	M16	82	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
13	J32	52	Anhaltende Nasennebenhöhlenentzündung
14	M24	47	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung
15	M93	39	Sonstige Knochen- und Knorpelkrankheit
16	M22	38	Krankheit der Kniescheibe
17	M25	36	Sonstige Gelenkrankheit
18	G56	33	Funktionsstörung eines Nervens am Arm bzw. an der Hand
19	M43	27	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
20	M65	25	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden
21	I83	24	Krampfadern der Beine
22	M47	22	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelkörper
23	K42	20	Nabelbruch
24	K43	18	Bauchwandbruch
24	M50	18	Bandscheibenschaden im Halsbereich
24	S43	18	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
27	M77	17	Andere Sehnenansatzentzündung
28	S82	16	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
29	M67	15	Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit
30	S46	13	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms

## B-[1].7 Prozeduren nach OPS

## Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	1503	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
2	5-814	432	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
3	5-811	394	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	5-788	378	Operation an den Fußknochen
5	5-810	309	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
6	5-813	226	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
7	5-831	187	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
8	5-282	160	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
9	5-033	142	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
10	5-215	126	Operation an der unteren Nasenmuschel
11	5-281	122	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
12	5-986	120	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
13	5-214	116	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
14	5-835	111	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
15	5-822	101	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
16	5-530	99	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
17	5-032	77	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
17	5-787	77	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
19	5-984	76	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
20	5-820	75	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
21	5-224	56	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
22	5-056	38	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven
23	5-838	31	Sonstiger komplexer wiederherstellender Eingriff an der Wirbelsäule z.B. bei seitlicher Verbiegung der Wirbelsäule
24	5-202	27	Operativer Einschnitt in den Warzenfortsatz bzw. das Mittelohr
25	5-200	26	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
25	5-839	26	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
27	5-385	25	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfademern aus dem Bein
28	5-041	22	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
28	5-800	22	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
28	5-988	22	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt

### **B-[1].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Havelklinik Ambulanz	siehe OPS	Sonstige Eingriffe werden durch die Belegärzte der Havelklinik durchgeführt.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].11** Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA24	OP-Navigationsgerät	[24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]

## **B-[1].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

2

#### **Davon Fachärzte:**

2

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

41

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

46

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

42

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

19

### **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	

# 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	80	100	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	84	100	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Gesamt	174	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) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	1	0,0 - 6,9	1,3 %	entfällt	<= 3%	Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	1	0,0 - 6,9	1,3 %	entfällt	<= 9%	Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	1	0,2 - 8,8	2,5 %	entfällt	<= 5%	Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	1	0,0 - 6,6	1,2 %	entfällt	<= 2%	Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	1	0,2 - 8,5	2,4 %	entfällt	<= 6%	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

**C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

trifft nicht zu / entfällt

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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Knie-TEP	50	83	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

### Qualitätsphilosophie

Die Havelklinik versteht sich nicht als rein „medizinischer Reparaturbetrieb“, sondern geht auf die individuellen Bedürfnisse und Befindlichkeiten ihrer Patienten ein. Durch die Zusammenarbeit mit besonders befähigten Ärzten und Operateuren, einen hohen medizinisch-technischen Standard, und insbesondere das große Engagement und die Erfahrung der pflegerischen Mitarbeiter sichert die Havelklinik ein hohes Qualitätsniveau.

## D-2 Qualitätsziele

### Qualitätsziele

Unter Qualität verstehen wir den nachhaltigen Erfolg der medizinischen Behandlung und die größtmögliche Zufriedenheit unserer Patienten.

### Strategie

Qualitätsmanagement bedeutet ein gelebtes, kontinuierlich verbessertes System.

Durch regelmäßige und strukturierte Sitzungen von Qualitätsgruppen wie OP-Koordinationsgruppe und Pflegemanagement werden Fehleranalysen vorgenommen und Verbesserungspotentiale erkannt.

Die Umsetzung und Begleitung erfolgt über die Stabsstelle Qualitätsmanagement in enger Absprache mit der Krankenhausführung.

### Qualitätsmanagement-Ansatz des Hauses

Das Qualitätsmanagement der Havelklinik orientiert sich an den QM-Modellen KTQ, EFQM und DIN EN ISO.

### Kommunikation

Die Havelklinik sieht in einer zielgerichteten, zeitnahen, korrekten und vollständigen Kommunikation zwischen den einzelnen Akteuren einer Behandlung einen wesentlichen Erfolgsfaktor.

Durch die Schaffung einer elektronischen Krankenakte einschließlich der Speicherung von Bilddokumenten garantiert die Havelklinik ein hohes Maß an Behandlungstransparenz für alle an der Behandlung Beteiligten.

Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung, die sich an den Bedürfnissen des Hauses und seiner Mitarbeiter orientiert.

Gemeinsames Ziel von Krankenhausführung und Personal ist es, eine Patientenversorgung auf dem neuesten Stand der Pflege zu gewährleisten.

Durch regelmäßige Mitarbeitergespräche werden Wünsche erkannt und wenn möglich berücksichtigt und gefördert.

## **D-3** Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

### **Organisation des Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagement der Havelklinik ist als Stabsstelle der Krankenhausleitung zugeordnet.

Qualitätszirkel und Qualitätslenkungsgruppen werden vom Qualitätsmanagement begleitet und koordiniert. Durch regelmäßige Sitzungen ist eine zeitnahe und zielgerichtete Kommunikation zwischen Qualitätszirkel, Qualitätsmanagement und Krankenhausleitung gewährleistet.

### **QM-Verantwortliche/r**

Dr. med. Hartmann

Facharzt für Anaesthesiologie, Rettungsmedizin, Spezielle Anaesthesiologische Intensivmedizin, Ärztliches Qualitätsmanagement, EFQM-Assesor

### **QM-Beauftragte/r**

Frau C. Kleier

Krankenschwester, Hygienefachkraft, Medizincontrolling

## **D-4** Instrumente des Qualitätsmanagements

### **Instrumente des Qualitätsmanagement**

Die Havelklinik nutzt bereits bekannte Qualitätsmanagementinstrumente wie sie in den QM-Konzepten EFQM, KTQ und ISO DIN 9000 beschrieben sind.

Qualitätszirkel, Lenkungsgruppen, Patienten-und Mitarbeiterbefragungen, Erhebung von Kennzahlen wie Patientenfallzahlen, Patientenverweildauer, Auslastung der Klinik, OP-Statistik, Anzahl der Pflgetage sind eingesetzte QM-Werkzeuge zur Verbesserung von Prozeßabläufen in der Havelklinik.

## **D-5** Qualitätsmanagement-Projekte

Im Berichtszeitraum hat die Havelklinik folgende Projekte begonnen oder abgeschlossen

### **Zentrale Sterilisation**

**QM Projektname** Zentrale Sterilisation

**Kurzbeschreibung** Bauliche und technisch-apparative Einrichtung einer neuen zentralen Sterilisationsanlage; laufende Validierung

**Verantwortlicher** Prokurist U. Leibner

**Projektziel** Optimierung des Sterilisationsprozesses. Verkürzung von OP Wechselzeiten.

**Zeitraum** 01.10.2005 - 01.08.2006

**Ergebnis/Zwischenstand** abgeschlossen

### **Patientenzufriedenheit in der Havelklinik**

**QM Projektname** Patientenzufriedenheit in der Havelklinik

**Kurzbeschreibung** Externe Patientenbefragung mittels Fragebogen zur Erfassung der Patientenzufriedenheit in der Havelklinik.

**Verantwortlicher** Frau N. Klingner, Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin Ltd. Krankenpfl. Schw. R. Lang-Busch

**Projektziel** Kenntnis darüber, wie der Patient die Havelklinik in pflegerischer und medizinischer Versorgung erlebt. Verbesserungspotentiale erkennen und in neue Projektarbeit umsetzen.

**Zeitraum** 2006

**Ergebnis/ Zwischenstand** abgeschlossen

## **Elektronische Bildverarbeitung im OP**

**QM Projektname** Elektronische Bildverarbeitung

**Kurzbeschreibung** Elektronische online Bilderfassung und Archivierung von Bild gebenden Verfahren endoskopisch gewonnener Aufnahmen

**Verantwortlicher** Prokurist U. Leibner

**Projektziel** Verbesserung der Archivierung und der Bildqualität

Vereinfachter Zugriff durch die Belegärzte

**Zeitraum** 01.05.2006 - 31.07.2006

**Ergebnis/Zwischenstand** abgeschlossen

## **Zertifikation der Havelklinik**

**QM Projektname** Zertifikation der Havelklinik

**Kurzbeschreibung** Zertifizierung der Havelklinik nach QM-System DIN EN ISO 9001:2000

**Verantwortlicher** Geschäftsführung Dr. Leucht, QM-Verantwortlicher Dr. Hartmann

**Projektziel** Erreichen der Zertifizierungsfähigkeit nach DIN EN ISO 9001:2000

**Zeitraum** 01.10.2007 -

**Ergebnis/Zwischenstand** laufend

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

### **Umsetzung des Qualitätsmanagements**

Die Krankenhausführung ist sich über die gesetzlichen Vorgaben hinaus bewusst, dass ein gelebtes Qualitätsmanagement zu einer Verbesserung der angebotenen Patientenversorgung sowie zu Vermeidung bzw. Verminderung von Komplikationen und „Beinahe-Zwischenfällen“ führt.

Die Geschäftsführung der Havelklinik beauftragt den Leiter des Qualitätsmanagements durch Befragungen, Prozess- und Ablaufanalysen die Qualitätsziele des Hauses zu verwirklichen.

### **Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements**

Qualitätsmanagement in der Havelklinik wird als „ständig lernendes System“ verstanden, welches zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsabläufe führt.

### **Einbindung sämtlicher Leitungsebenen in die Weiterentwicklung und Umsetzung des Qualitätsmanagements**

Kommunikation und Zusammenarbeit sind zentrale Elemente in unserem Haus. Sämtliche Mitarbeiter der Leitungsebenen sind in die Weiterentwicklung und Umsetzung des Qualitätsmanagement einbezogen. Durch regelmäßige kurze und zielgerichtete Kommunikation ist ein effektives Qualitätsmanagement gewährleistet.

### **Gewährleistung eines einheitlichen Qualitätsmanagements**

Die Mitarbeiter der Havelklinik fühlen sich als „Havelianer“ dem Leitbild der Havelklinik verbunden, so dass ein einheitliches Qualitätsmanagement gelebt wird.

### **Nutzung von Instrumenten zur Koordination der Ziele und Maßnahmen für ein einheitliches Qualitätsmanagement**

Zur Steuerung eines einheitlichen Qualitätsmanagement setzt die Havelklinik als Koordinationsinstrumente Qualitätszirkelarbeit, Mitarbeitergespräche und Patientenbefragungen sowie die Auswertung von Kennzahlensystemen ein.

### **Berücksichtigung des Qualitätsmanagementkonzeptes bei der internen Qualitätsentwicklung:**

Da Qualitätsmanagement als lernendes System verstanden wird, werden Anregungen der Mitarbeiter gezielt gesammelt und falls möglich in den Ablaufprozess umgesetzt.

### **Berücksichtigung der extern vergleichenden Qualitätssicherung im Qualitätsmanagementkonzept**

Unser Haus sieht die externen vergleichende Qualitätssicherung als ein Instrument des Benchmarking im Sinne von Fehlererkennung und nachfolgender Fehlerbehebung durch Anwendung des beschriebenen Qualitätsmanagements.

### **Nutzung bereits bekannter Qualitätsmanagementkonzepte**

Durch die besondere Situation einer Belegklinik, nutzt die Havelklinik bereits bekannte Qualitätsmanagementinstrumente wie

sie in den QM-Konzepten des EFQM, KTQ, ISO beschrieben sind.

## **Bewertung des Qualitätsmanagements**

### **Krankenhausinterne Patientenbefragungen**

Regelmäßig führt die Havelklinik Patientenbefragungen zur Patientenzufriedenheit durch. Die Befragungen erfassen die Qualität der ärztlichen und pflegerischen Leistungen, der Unterbringung im Krankenhaus, der Zufriedenheit mit der angebotenen Verpflegung.

### **Belegarztbefragung**

Als Belegklinik ist die Havelklinik sehr daran interessiert an der Schnittstelle „Klinik-Belegarztpraxis“ die Reibungsverluste so gering wie möglich zu gestalten. Die Havelklinik führt regelmäßig Befragungen der Belegarztpraxen durch. Die gewonnenen Daten werden in die Verbesserung der OP-Planung, die Steuerung der Krankenhausbelegung, sowie die Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes umgesetzt.

### **Patientenbefragung durch des Picker Institut Deutschland GmbH**

Die Havelklinik hat im Berichtszeitraum eine Fremdbewertung durch das Picker Institut vornehmen lassen. Farblich gekennzeichnet sind die Ergebnisse der Havelklinik (**fett**) und die Durchschnittswerte des Bundeslandes Berlin (unterstrichen) laut Klinikführer Berlin, Tagesspiegel.

Angegeben ist die Problemhäufigkeit in %. Je kleiner die Zahlangabe, umso besser das Ergebnis

#### **Arzt-Patient-Verhältnis**

**Havelklinik Orthopädie;13,4**

Belegorthopädie und -chirurgie Picker Deutschland 04-06;10,3

Havelklinik Chirurgen gesamt;13,0

Klinikführer Tagesspiegel Berlin gesamt;18,1

Allgemein- und Viszeralchirurgie Picker Deutschland 04-06;16,9

### **Pflegepersonal-Patient-Verhältnis**

**Havelklinik Orthopädie; 9,7**

Belegorthopädie und -chirurgie Picker Deutschland 04-06;9,4

Havelklinik Chirurgen gesamt ;9,8

Klinikführer Tagesspiegel Berlin gesamt ;12,8

Allgemein- und Viszeralchirurgie Picker Deutschland 04-06;12,8

### **Erfolg der Behandlung**

**Havelklinik Orthopädie;8,4**

Belegorthopädie und -chirurgie Picker Deutschland 04-06;10,5

Havelklinik Chirurgen gesamt;10,3

Klinikführer Tagesspiegel Berlin gesamt ;12,4

Allgemein- und Viszeralchirurgie Picker Deutschland 04-06;12,3

### **Zimmerausstattung**

**Havelklinik Orthopädie;15,3**

Belegorthopädie und -chirurgie Picker Deutschland 04-06;22,6

Havelklinik Chirurgen gesamt;17,1

Klinikführer Tagesspiegel Berlin gesamt;17,9

Allgemein- und Viszeralchirurgie Picker Deutschland 04-06;24,1

### **Essen**

**Havelklinik Orthopädie; 8,7**

Belegorthopädie und -chirurgie Picker Deutschland 04-06;11,1

Havelklinik Chirurgen gesamt; 9,1

Klinikführer Tagesspiegel Berlin gesamt; 21,7

Allgemein- und Viszeralchirurgie Picker Deutschland 04-06; 18,5

### **Vorbereitung auf Entlassung**

**Havelklinik Orthopädie;49,6**

Belegorthopädie und -chirurgie Picker Deutschland 04-06;39,6

Havelklinik Chirurgen gesamt;46,5

Klinikführer Tagesspiegel Berlin gesamt ;46,4

Allgemein- und Viszeralchirurgie Picker Deutschland 04-06;46,7

### **Sauberkeit**

**Havelklinik Orthopädie ; 3,5**

Belegorthopädie und -chirurgie Picker Deutschland 04-06;5,1

Havelklinik Chirurgen gesamt; 3,8

Klinikführer Tagesspiegel Berlin gesamt; 6,8

Allgemein- und Viszeralchirurgie Picker Deutschland 04-06;8,8

### **Aufnahmeverfahren**

**Havelklinik Orthopädie ;7,0**

Belegorthopädie und -chirurgie Picker Deutschland 04-06;12,5

Havelklinik Chirurgen gesamt;10,1

Klinikführer Tagesspiegel Berlin gesamt;21,0

Allgemein- und Viszeralchirurgie Picker Deutschland 04-06;20,1

### **Einbeziehung der Familie**

**Havelklinik Orthopädie;44,4**

Belegorthopädie und -chirurgie Picker Deutschland 04-06

Havelklinik Chirurgen gesamt:32,4

Klinikführer Tagesspiegel Berlin gesamt ;29,2

Allgemein- und Viszeralchirurgie Picker Deutschland 04-06:29,0

### **Zimmeratmosphäre**

**Havelklinik Orthopädie; 17,2**

Belegorthopädie und -chirurgie Picker Deutschland 04-06;13,4

Havelklinik Chirurgen gesamt :16,9

Klinikführer Tagesspiegel Berlin gesamt ;18,7

Allgemein- und Viszeralchirurgie Picker Deutschland 04-06;17,3

### **Qualitätssicherung in der Hämotherapie**

In der Anwendung, dem Umgang und der Lagerung von Blut und Blutersatzprodukten hat die Havelklinik freiwillig an einem von der Ärztekammer Berlin initiierten und durchgeführten Fremdaudit teilgenommen. Unabhängige Transfusionsmediziner haben die gesamten Abläufe der Anwendung von Blut und Blutersatzprodukten am Patienten bewertet. Es wurden keinerlei Mängel festgestellt.