

Strukturierter Qualitätsbericht nach §137 SGB V

Rheinische Klinik für Orthopädie Viersen

Berichtsjahr
2004



Herausgeber:

Rheinische Klinik für Orthopädie Viersen

Horionstr. 2

41749 Viersen

Tel. 02162 966 0

Mail: rko.viersen@lvr.de

Internet: www.orthopaedie-viersen.lvr.de



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Basisteil	6
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	6
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	6
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	6
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	6
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	6
A- 1.7 A Fachabteilungen	7
A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG	7
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	9
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	10
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arzt Verfahren der Berufsgenossenschaft	11
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	11
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	11
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	12
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	13
B-1.1 Name der Fachabteilung:	13
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	13
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	13
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	13
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG	14
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	15
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	16

B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	17
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	17
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	17
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	17
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	18
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	18
C	Qualitätssicherung	19
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	19
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	21
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	21
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	21
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	22
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	22
	Systemteil	24
D	Qualitätspolitik	24
D-1	Qualitätsphilosophie des Krankenhauses	24
D-2	Qualitätsziele des Krankenhauses	25
D-3	Qualitätsmanagementansatz des Krankenhauses mit den Elementen:	25
D-4	Kommunikation der Qualitätspolitik	28
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	29
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	29
	Verbundorganisation	29
	Projektlenkungsausschuss	29
	Arbeitskreis der Qualitätsbeauftragten	29
	Betriebsleitung	30
	Qualitätsbeauftragte	30
	Projektorganisation	31

E-2	Qualitätsbewertung	32
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	33
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	36
	Umstrukturierung der Ambulanz	36
	Aufbau eines Prozessmanagementsystems	36
	Verbesserung des Internetauftritts	37
	Schulungen der Mitarbeiter	37
	Medizinproduktegesetz (MPG) – Entwicklung eines Qualitätsmanagement Handbuchs für die Sterilisationsabteilung	38
	Patientenbefragung	38
	Weiterentwicklung, Anpassung und Neuentwicklung von Pflegestandards	39
	Mitarbeiterbefragung	39
	Einführung eines Krankenhausinformationssystems	40
G	Weitergehende Informationen	41

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Horionstr. 2
PLZ und Ort: 41749 Viersen
E-Mail-Adresse: rko.viersen@lvr.de
Internetadresse: www.orthopaedie-viersen.lvr.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260511393

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Landschaftsverband Rheinland

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: nein

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 160

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 3109

Ambulante Patienten: 6366

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
2300	Orthopädie	160	3.109	Hauptabteilung	ja

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	927
2	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	380
3	I10	Sonstige Operationen der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperationen)	363
4	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und oder Unterarm	327
5	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	326
6	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	154
7	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritits, Hüft- oder Kniearthrose)	94
8	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	81
9	I20	Operationen am Fuß	73
10	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	67
11	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	48

12	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln oder Schleimbeuteln	36
13	I73	Nachbehandlung bei Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht chirurgische Wiedereinrenkung einer Hüftgelenksentweichung)	32
14	I71	Muskel oder Sehnenkrankheiten (z. B. Rheuma)	19
15	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	18
16	I76	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. mehrfache Lendenwirbelbrüche oder Gelenkergüsse)	18
17	I12	Kleinere Operationen (z. B. Gelenkspülung) bei Knochen- und/oder Gelenkentzündungen	15
18	I24	Spiegelung von Gelenkhöhlen (=Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung	13
19	B03	Operationen an Wirbelsäule und/oder Rückenmark	12
20	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	10
21	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	10
22	I21	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten am Hüftgelenk und/oder Oberschenkel	9
23	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	8
24	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	8
25	I01	Beidseitige oder mehrere größere Operationen an Hüft- oder Kniegelenken oder den Röhrenknochen der Beine	7
26	I63	Verstauchung, Zerrung oder Verschiebungen an Hüftgelenk, Becken oder Oberschenkel	6
27	B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbereich (= Karpaltunnelsyndrom)	5
28	I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	5
29	I77	Sonstige	5
30	I64	Knochenmarkentzündung	4

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Die besonderen Versorgungsschwerpunkte der Rheinischen Klinik für Orthopädie sind :

- Der Kunstgelenkersatz an Schulter, Hüfte und Kniegelenk mit einer modernen Endoprothetik, zementiert oder nicht zementiert. Dabei wird in der Regel eine Auto-retransfusion angeboten, so dass der Patient kein Fremdblut benötigt. Es erfolgt eine gezielte Nachbehandlung der operierten Gelenke durch die Mitarbeiter der großen physiotherapeutischen Abteilung der Klinik.
- Die konservative und operative Orthopädie der Rückenleiden einschließlich des Bandscheibenschadens der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie der spinalen Engen und degenerativen Erkrankungen in diesem Bereich.
- Die arthroskopische Chirurgie besonders der Schulter und Kniegelenke aber auch aller anderen Gelenke.
- Die Hand- und Fußchirurgie sowie die orthopädische Kinderchirurgie und die Durchführung von stationären und ambulanten Operationen einschließlich der Achsenkorrekturen an Armen und Beinen.
- In unserer Rheumachirurgischen Abteilung werden entzündlich-rheumatische Erkrankungen der Weichteile und der Gelenke behandelt mit Gelenktoiletten, Synovektomien und Kunstgelenken , soweit möglich minimalinvasiv .
- Die gängigen Methoden der konservativen Orthopädie zur konservativen Behandlung von Rückenerkrankungen und Erkrankungen der Gelenke, sowie rheumatischen Erkrankungen werden in unserer physikalischen Therapie durchgeführt.
- Ergänzt wird das Behandlungsspektrum durch spezielle kinderorthopädische Behandlungen, Versorgung mit orthopädietechnischen Hilfsmitteln, Orthopädische Schuhversorgung und Begutachtungen.

A-1.9 *Ambulante Behandlungsmöglichkeiten*

Neuere Operationstechniken und modernere Narkosemittel haben den Patienten in den letzten Jahren immer weniger postoperative Probleme bereitet, so dass zunehmend auch einem größeren Patientenanteil das ambulante Operieren empfohlen und angeboten werden kann.

Unser ambulantes Operationsspektrum umfasst :

- Kniegelenks- Arthroskopie
- Sprunggelenks- Arthroskopie
- Fußoperationen
- Hand- und Unterarm-Operationen

A-2.0 *Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arzt Verfahren der Berufsgenossenschaft*

Die Rheinische Klinik ist am D- Arzt Verfahren nicht beteiligt.

A-2.1 *Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten*

A-2.1.1 *Apparative Ausstattung*

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie*		x		x
Magnetresonanztherapie (MRT)*		x		x
Herzkatheterlabor		x		x
Szintigraphie*		x		x
Positronenemissionstomographie (PET)		x		x
Elektroenzephalogramm (EEG)		x		x
Angiographie		x		x
Schlaflabor		x		x

*Zusammenarbeit mit externen Radiologieabteilungen

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	x	
Dialyse		x
Logopädie		x
Ergotherapie	x	
Schmerztherapie	x	
Eigenblutspende*		x
Gruppenpsychotherapie		x
Einzelpsychotherapie		x
Psychoedukation		x
Thrombolyse		x
Bestrahlung		x

*Erfolgt in einem externen Institut für Laboratoriumsmedizin

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Orthopädie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Orthopädische Chirurgie und Orthopädie des Haltungs- und Bewegungssystems
- Gelenkersatz aller großen Gelenke
- Operative und konservative Behandlung von Rückenleiden.
- Minimalinvasive, arthroskopische Chirurgie der Schulter, Knie und übriger Gelenke
- Kinderorthopädie
- Tumorchirurgie
- Orthopädietechnische Versorgung.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Endoprothetik an Hüfte und Knie,
- Arthroskopische Chirurgie der großen Gelenke,
- Wirbelsäulenchirurgie,
- Kinderorthopädie,

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Mikroskopische Bandscheibenoperationen an der Hals- und Lendenwirbelsäule,
- mikroskopische Revisionsoperationen,
- Fußoperationen bei Kleinkindern,
- Hüftluxationsbehandlung bei Säuglingen und Kleinkindern,
- Hüftergänzende Eingriffe,
- Achsenkorrigierende Eingriffe an den Armen und Bein

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	927
2	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	380
3	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	363
4	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	327
5	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüsselochoperation am Dach des Schultergelenks)	326
6	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	154
7	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritits, Hüft- oder Kniearthrose)	94
8	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	81
9	I20	Operationen am Fuß	73
10	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	67

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

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	798
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)	438
3	M75	Verletzungen im Schulterbereich	403
4	M16	Chronischer Hüftgelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	337
5	M17	Chronischer Kniegelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	230
6	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskus-schäden)	230
7	M20	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen (z. B. Verformung der Großzehe)	70
8	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	70
9	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	63
10	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	61

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

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	338
2	5-814	Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	318
3	5-831	Herausschneiden von erkranktem Bandscheibengewebe	286
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	245
5	5-822	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk	147
6	5-033	Einschneiden des Wirbelkanals (z.B. zur Druckentlastung)	82
7	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	75
8	5-788	Operationen an den Mittelfußknochen und/oder den Zehengliedern	70
9	5-805	Offen chirurgische Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	69
10	5-821	Wiederholungsoperation, Wechsel oder Entfernung eines Gelenkersatzes am Hüftgelenk	34
11	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	30
12	5-813	Operation am Kapselbandapparat des Kniegelenks mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	20
13	5-782	Herausschneiden von erkranktem Knochengewebe	13
14	5-800	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk	13

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 *Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V*

57

B-2.2 *Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen*

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	2445	Kniespiegelung	13
2	2447	Kniegelenkspiegelung mit Meniskusoperation	9
3	2363	Metallentfernung aus einem großen Knochen	4
4	2362	Metallentfernung aus einem kleinen Knochen	3
5	3207	Stellungskorrektur der angeborenen Luxation eines Hüftgelenkes	4

B-2.3 *Sonstige ambulante Leistungen*

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	nein
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	nein
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	nein

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2300	Orthopädie	12	6	6

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern / pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern / pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelferinnen /-helfer (1 Jahr)
2300	Orthopädie	67,99	86,14	8,45	5,15

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

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

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt*
1	Aortenklappenchirurgie		x				
2	Cholezystektomie		x				100,00%
3	Gynäkologische Operationen		x				94,65%
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		x				95,48%
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		x				100,00%
6	Herzschrittmacher-Revision		x				74,03%
7	Herztransplantation		x				94,26%
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	x		x		100%	95,85%
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		100%	92,39%
10	Karotis-Rekonstruktion		x				95,55%
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	x		x		100%	98,59%
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x			97,38%
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		x				

14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koron- angioplastie (PTCA)		x			99,96%
15	Koronarchirurgie		x			
16	Mammchirurgie		x			91,68%
17	Perinatalmedizin		x			
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsberei- che 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19**	x		x		100%
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	x		x		100%
20	Gesamt					94,88%

*Von der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung veröffentlichte Zahlen

**für die Leistungsbereiche 8;9;11;12;19

**C-2 *Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren
nach § 115 b SGB V***

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 *Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)*

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart:
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

C-4 *Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)*

Die Rheinische Klinik für Orthopädie erbringt gemäß seinem Leistungsspektrum keine Leistungen für die DMP – Qualitätssicherungsmaßnahmen vorgesehen sind

**C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung
nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Die Rheinische Klinik für Orthopädie führt keine Leistungen im Rahmen der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 durch.

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Die Rheinische Klinik für Orthopädie führt keine Leistungen im Rahmen der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 durch.



Systemteil

D Qualitätspolitik

D-1 Qualitätsphilosophie des Krankenhauses

In der Rheinischen Klinik für Orthopädie steht grundsätzlich der Patient im Mittelpunkt des Handelns aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ziel des Qualitätsmanagements der Rheinischen Klinik für Orthopädie ist die bestmögliche Versorgung der Patienten unter dem Aspekt hoher medizinischer Qualität und Gesichtspunkten der Wirtschaftlichkeit.

Dies bedeutet :

- die Einbeziehung der Patienten in die Behandlungsplanung,
- die Aufklärung über Diagnose und Therapie,
- die Anwendung aktueller Standards und Leitlinien,
- die Bereitstellung angemessener Hotelleistungen
- das Angebot von ambulanten und stationären Leistungen

Die gute Zusammenarbeit mit Kunden und Partnern im gegenseitigen Austausch spielt eine große Rolle. Mitarbeiterorientierung und die Steigerung der Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrer Berufsausübung nehmen eine hohe Priorität in der Klinik ein.

Durch das im Verbund aller Rheinischen Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland eingeführte Qualitätsmanagementsystem nach dem EFQM Modell (European Foundation for Quality Management), werden Stärken und Schwächen in den Strukturen, den Arbeitsabläufen und den Ergebnissen der Klinik durch eine systematische Bestandsaufnahme identifiziert. Daraus abgeleitete Verbesserungspotentiale werden durch gezielte Maßnahmen bearbeitet und umgesetzt.

Gute Qualität im Versorgungsprozess kann nur durch die Leistungserbringer gewährleistet werden, somit ist das Ziel der Rheinischen Klinik für Orthopädie die Einbindung aller Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement System. Nur Qualitätsorientierte Mitarbeiter sind in der Lage nachhaltige und kontinuierliche Verbesserungswege gemeinsam zu gehen.

D-2 Qualitätsziele des Krankenhauses

Die Rheinische Klinik für Orthopädie hat folgenden Qualitätsentwicklungsplan festgelegt:

- Einrichtung von Qualitätsmanagement-Strukturen
- Qualifizierung der Führungsebenen in Bezug auf EFQM
- Durchführung regelmäßiger EFQM- Selbstbewertungen
- Aufbau eines Prozessmanagementsystems in Abstimmung mit dem Krankenhausinformationssystem der Klinik
- Durchführung von Befragungen von Patienten, Kooperationspartnern und Mitarbeitern
- Ableitung und Umsetzung von Verbesserungsprojekten
- Erarbeitung eines Qualitätsmanagement - Handbuchs

D-3 Qualitätsmanagementansatz des Krankenhauses mit den Elementen:

- Führung und Verantwortung

Die Betriebsleitung ist für die Steuerung des Qualitätsmanagements der Rheinische Klinik für Orthopädie verantwortlich. In den regelmäßig stattfindenden Betriebsleitungssitzungen werden Strategien zum Qualitätsmanagement entwickelt und deren Umsetzung beschlossen. Die oberste und mittlere Führungsebene hat im Rahmen der EFQM Einführung an einem Assessorentaining teilgenommen.

- Patientenorientierung

Traditionell nimmt das Erreichen einer hohen Patientenzufriedenheit in der Klinik einen großen Stellenwert ein. Behandlung und Pflege erfolgen nach den aktuellen Bedürfnissen der Patienten. Das Leitbild des Pflegedienstes gilt als Garant für eine patientenorientierte Pflege nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Durch die Befragungen der Patientinnen und Patienten und der wesentlichen Kooperationspartner (z. B. ein- und zuweisende Ärzte) erhält die Klinik qualifizierte Rückmeldungen zur Qualität ihrer Leistungen. In der Rheinischen Klinik für Orthopädie wurde seit 1999 eine laufende Patientenbefragung durchgeführt.

Im Jahr 2004 wurde diese laufende Befragung durch eine regelmäßige Stichprobenerhebung über einen Zeitraum von 8 Wochen ersetzt und durchgeführt. Die-

ses Verfahren hat eine bessere Ergebnisqualität bewiesen. Die Patientenbefragung wird nun im Abstand von 2 Jahren wiederholt.

Für jede der Rheinischen Kliniken und somit auch für die Rheinische Klinik für Orthopädie in Verbindung mit den Rheinischen Kliniken Viersen ist durch den „Ausschuss für Beschwerden und Anregungen“ des LVR eine Ombudsperson als Ansprechpartnerin/ Ansprechpartner für die Patientinnen und Patienten bestellt. Die Ombudspersonen haben die Aufgabe, den Patientinnen und Patienten Hilfestellung bei Beschwerden und Anregungen zu geben. Gegenüber der Betriebsleitung tragen sie Anliegen und Fragen von Patientinnen und Patienten und deren gesetzlichen bzw. rechtsgeschäftlichen Vertretern vor und geben dort Anregungen und Vorschläge weiter.

- Mitarbeiterorientierung

Ein wesentliches Ziel für qualitative Arbeit ist für die Rheinische Klinik für Orthopädie eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit.

Beteiligung an und Information über Projekte des Qualitätsmanagements sind selbstverständliche Maßnahmen.

Die Berücksichtigung der Mitarbeiterinteressen ist ein zentrales Element des EFQM-Ansatzes und konkretisiert sich in der Klinik zum Beispiel durch:

- Mitarbeitergespräche
- Mitarbeiterbefragungen
- Frauenförderung
- Flexible Arbeitszeiten
- Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung
- Angebot und Unterstützung von Fort- und Weiterbildungen
- Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Projektarbeit

- Transparenz für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, gute interne Informationspolitik

Transparenz entsteht durch das Besprechungswesen der Klinik. Welche Besprechungen wann erfolgen ist in der für jeden Mitarbeiter zugänglichen Gremienübersicht einsehbar. In monatlichen Besprechungen der Leitungskräfte des Pflegedienstes, in der täglichen Ärztekonzferenz und in Besprechungen der einzelnen Abteilungen findet regelmäßige Information über Qualitätsmaßnahmen statt.

Aktuell werden die Mitarbeiter über einzelne Schwerpunkte der Arbeit des Qualitätsmanagement mittels einer speziellen Zeitung, der „QM-Zeit“ informiert.

- **Prozessorientierung**

Über Prozessworkshops werden Faktoren wie die Regelung und Abstimmung zeitlicher Abläufe, Personaleinsatz, Verantwortlichkeiten, erforderliche Arbeitsmittel und räumliche Bedingungen von Arbeitsabläufen untersucht. Prozesse werden an vorgegebenen Zielsetzungen ausgerichtet, gestaltet und optimiert. Durch wechselseitige Hospitationen bei den Prozessworkshops wird die Entwicklung der Methodik in die Breite gefördert. Andererseits erhöht dies die Transparenz zwischen den Rheinischen Kliniken untereinander. Ein Beispiel ist die Optimierung der Prozesse im Operationsbereich der Klinik.

- **Wirtschaftlichkeit**

Eine Zielsetzung ist wirtschaftliches und Ressourcensparendes Handeln in allen Bereichen des Unternehmens.

Dies wird mit Hilfe der internen Budgetierung, einem gezielten Controlling, Finanz- und Wirtschaftsplanung, durch Evaluation und Revision von Prozessen und durch Kostentransparenz den Mitarbeitern gegenüber erreicht.

- **Umfassende Öffentlichkeitsarbeit**

Eine umfassende Öffentlichkeitsarbeit ist heute auch für Unternehmen im Bereich des Gesundheitswesens ein wichtiger Faktor. Der Internetauftritt der Klinik wurde neu gestaltet und die Leistungsangebote so der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

- **Fehlervermeidung**

Durch die Entwicklung von Standards und Leitlinien und die ständige Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter soll das Auftreten von Fehlern weitgehend vermieden werden.

Weitere Instrumente zur Vermeidung und Erkennung von Fehlerpotentialen sind Dienstanweisungen, Rundverfügungen, Begehungen z.B. in den Bereichen Hygiene, Arbeitssicherheit, Brandschutz. Die Analyse von Prozessen und das Auswerten von relevanten Statistiken stellen ebenso wichtige Faktoren zur Vermeidung von Fehlerpotentialen dar.

D-4 Kommunikation der Qualitätspolitik

Kommunikation der Qualitätspolitik der Klinik wird intern und extern regelmäßig betrieben. Dazu gehört die im Vorfeld erwähnte Öffentlichkeitsarbeit, z.B. wurden Ergebnisse der Patientenbefragung durch die örtliche Presse veröffentlicht, alle Ergebnisse sind auf der Internetseite jedem Interessierten zugänglich. Weitere von der Klinik genutzte Instrumente zur externen Öffentlichkeitsarbeit sind ein u.a. „derTag der offenen Tür“, Kommunikation mit den einweisenden Ärzten, das Internet, Broschüren und Flyer

Interne Maßnahmen zur Kommunikation der Qualitätspolitik sind das Besprechungswesen der Klinik und die Mitarbeiterzeitung –„QM – Zeit“.



E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 *Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus*

Verbundorganisation

Der Landschaftsverband Rheinland hat mit seinen neun psychiatrischen Fachkrankenhäusern und der Rheinischen Klinik für Orthopädie zur Einführung des Qualitätsmanagements in den Rheinischen Kliniken ein Vorgehen im Verbund gewählt. Die Vorteile eines Verbundes liegen darin, Umsetzungsschritte und Maßnahmen von Einrichtungsübergreifender Bedeutung koordiniert und effizient durchführen zu können.

Projektlenkungsausschuss

Der Projektlenkungsausschuss, bestehend aus Mitgliedern der Betriebsleitungen aller Kliniken, der Leitungsebene des Gesundheitsdezernates und einer zentralen Projektleitung, steuert den Aufbau und die Entwicklung des Qualitätsmanagements im Verbund.

Arbeitskreis der Qualitätsbeauftragten

Der Arbeitskreis der Qualitätsmanagement-Beauftragten der Kliniken arbeitet mit der zentralen Projektleitung zusammen, entwickelt innovative Vorschläge, erarbeitet Umsetzungsstrategien für Projekte und spricht Empfehlungen an den Projektlenkungsausschuss aus.

Betriebsleitung

Die Betriebsleitung ist für die Steuerung des Qualitätsmanagement verantwortlich. Sie hat folgende Aufgaben:

- Festlegung der Qualitätsziele
- Sicherstellung der Umsetzung und Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagementsystems
- 'Sicherstellung und Freigabe der notwendigen Ressourcen
- Interne und externe Kommunikation der Qualitätspolitik und deren Umsetzung

Qualitätsbeauftragte

Die Qualitätsmanagementbeauftragte ist als Stabstelle der Betriebsleitung zugeordnet und hat folgende Aufgaben:

- Beratung der Betriebsleitung in allen qualitätsrelevanten Fragen
- Organisation, Koordination und Durchführung von Projekten und Qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Unterstützung von Projekten
- Entwicklung von Methoden/Instrumenten des Qualitätsmanagements
- Dokumentation und kontinuierliches Informationsmanagement (kontinuierlicher Informationsaustausch, regelmäßige Berichterstattung, Prozess- und Ergebnisdokumentation)
- Moderationsaufgaben
- Durchführung von Informationsveranstaltungen und Schulungen.

Projektorganisation

Bereichsübergreifende Projekte werden von der Betriebsleitung, Bereichsbetreffende Projekte werden vom jeweiligen Betriebsleitungsmitglied initiiert und der Qualitätsbeauftragten in Auftrag gegeben. Die Betriebsleitung bestimmt den Projektleiter. Der Projektfortschritt wird regelmäßig durch die Qualitätsbeauftragte der Betriebsleitung rückgemeldet. Mitarbeiter aller Abteilungen haben die Möglichkeit bei Projekten mitzuarbeiten und sich einzubringen. Die jeweiligen Vorgesetzten und die Qualitätsbeauftragte unterstützen die Projektarbeit.



E-2 Qualitätsbewertung

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

Im Jahre 2003 hat die Rheinische Klinik für Orthopädie ihre erste Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell for Excellence (European Foundation for Quality Management) durchgeführt. Das EFQM-Modell ist ein Qualitätsmanagementmodell, welches alle wichtigen Bereiche eines Krankenhauses über 9 Kriterien wie Führung, Mitarbeiter, Strategie, Prozesse, Mitarbeiter-, Kunden- und Gesellschaftliche Ergebnisse und Schlüsselergebnisse betrachtet und so Verbesserungspotentiale in den betrieblichen Abläufen und Ergebnissen identifiziert.

Die Durchführung der Selbstbewertungen erfolgte innerhalb eines einheitlichen, im Verbund der Kliniken des Landschaftsverband Rheinland abgestimmten Verfahrens. In der Rheinischen Klinik für Orthopädie wurden eine Reihe von Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Zur Umsetzung wurden Abteilungs- und/oder Berufsgruppenübergreifende Projekte durchgeführt.

Beispiele hierfür sind u.a.:

- Umstrukturierung der Ambulanz
- Erarbeitung von Stellenbeschreibungen
- Erarbeitung eines einheitlichen Kommunikationskonzeptes
- Erstellung einer Patientenbroschüre
- Neugestaltung des Internetauftritts

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

Die Rheinische Klinik für Orthopädie hat sich an allen vorgeschriebenen externen Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V beteiligt. Es werden im folgenden aus allen Modulen in denen Ergebnisse vorliegen, diese exemplarisch vorgestellt.

Modul 17/1 Schenkelhalsfraktur/ pertrochantere Fraktur

Größe der Patientengruppe: n=10

Qualitätsziel	Wert RKO ¹	Wert NRW ²	Referenzbereich ³	Ergebnis Vergleich
Selbstständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung	90 %	70,6 %	<=47,1 %	besser
Vermeidung einer Endoprothesenluxation	0 %	1 %	<=5,1 %	besser
Selten Wundhämatome oder Nachblutungen	10 %	3,9 %	<=11,5 %	schlechter

¹ Hier wird der erreichte Durchschnittswert für das jeweilige Qualitätsziel in Prozent der Rheinischen Klinik für Orthopädie angegeben

² Durchschnittlicher Wert für das Qualitätsziel der teilnehmenden Krankenhäuser in NRW

³ Der Referenzwert gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an

Modul 17 / 2 Hüftendoprothesen Erstimplantation

Größe der Patientengruppe: n= 336

Qualitätsziel	Wert RKO	Wert NRW	Referenzbereich	Vergleich
Postoperative Beweglichkeit	96,4 %	69,3 %	<=0 %	besser
Hoher Anteil an Patienten mit selbstständigem Gehen bei der Entlassung	99,7 %	99,0 %	>=90 %	besser
Vermeidung von Endoprothesenluxation	1,2 %	0,8 %	<=3,6 %	schlechter

Modul 17/ 3 Hüft-TEP-Wechsel

Größe der Patientengruppe: n= 31

Qualitätsziel	Wert RKO	Wert NRW	Referenzbereich	Vergleich
Grundsätzlich perioperative Antibiotikaphylaxe	100 %	50,5 %	>= 0 %	besser
Immer postoperative Röntgenbilder mindestens a/ p	100 %	99,7 %	= 100 %	gleich
Selten Wundhämatome oder Nachblutungen	0 %	4,0 %	<= 15 %	besser

Modul 17/5 Kniegelenktotalendoprothese

Größe der Patientengruppe: n = 143

Qualitätsziel	Wert RKO	Wert NRW	Referenzbereich	Vergleich
Oft eine angemessene Indikation (Kriterien z.B. Schmerz, Röntgen)	90,9 %	81,7 %	>=45,5 %	besser
Angemessene OP Dauer	110 Min	90 Min	<= 135 Min	schlechter
Selten Transfusionsbedarf bei einer Gabe von 2 Fremdblut Transfusionen	0,7 %	1,9 %	<=7,5 %	besser

Modul 17 / 7 Knie- Totalendoprothesenwechsel

Für das Modul liegt nur eine Gesamtauswertung NRW vor.

Qualitätsziel	Wert RKO	Wert NRW	Referenzbereich	Vergleich
Grundsätzlich perioperative Antibiotikaprophylaxe	n. v.	98,4 %	>95 %	n. v.
Hoher Anteil an Patienten mit selbstständigem Gehen bei der Entlassung	n. v.	97,8 %	85 %	n. v.
Oft eine angemessene Indikation anhand der klinischen Symptomatik, röntgenologischer Kriterien oder Entzündungszeichen	n. v.	88,6 %	>= 69,2 %	n. v.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Umstrukturierung der Ambulanz

Auf Grund von Ergebnissen der Einweiserbefragung, der Patientenbefragung und der EFQM Selbstbewertung im Jahr 2003 ergab sich ein erhebliches Verbesserungspotential in Bezug auf Freundlichkeit und Wartezeiten im Bereich der Ambulanz. Mit Unterstützung eines externen Beraters wurden hier Räumlichkeiten, Personalressourcen und Behandlungsprozesse betrachtet. Dies führte zu einer Personalerweiterung im Ambulanzbereich, einer Renovierungsmaßnahme und zu veränderten Sprechstundenzeiten. In Teamsitzungen werden die Ergebnisse evaluiert und Verbesserungsprozesse identifiziert und deren Bearbeitung initiiert.

Aufbau eines Prozessmanagementsystems

Eine zentrale Säule des Qualitätsmanagements ist Prozessmanagement, d.h. die Gestaltung und Optimierung der wesentlichen Prozesse im Krankenhaus. Das Prozessmanagement richtet sich sowohl auf die Behandlungsprozesse als auch auf krankenhausspezifische Unterstützungsprozesse (Speisenversorgung, Verwaltungsprozesse etc.). In Prozessworkshops mit Führungskräften und Mitarbeitern werden zeitliche Abläufe, Personaleinsatz, Verantwortlichkeiten, erforderliche Arbeitsmittel und räumliche Bedingungen analysiert und nachvollziehbar dargestellt. In der Rheinischen Klinik für Orthopädie wurden von ärztlichen und pflegerischen Führungskräften die Prozesse im OP Bereich im Rahmen von Prozessworkshops analysiert und Verbesserungspotentiale abgeleitet.

Verbesserung des Internetauftritts

Das Internet nimmt als Informationsmedium eine immer größere Rolle ein. Ziel des Projektes war es das Leistungsspektrum der Klinik Patienten, Einweisenden Ärzten, Kostenträgern und Interessierten in attraktiver Weise öffentlich zu machen. Das Projekt wurde unter Beteiligung von Mitarbeitern aus allen Bereichen der Klinik durchgeführt. Seit April 2005 ist die Rheinische Klinik für Orthopädie mit einem neuen Internetauftritt für jeden zugänglich. Die ständige Evaluation und Aktualisierung des Auftritts erfolgt weiterhin durch die Projektgruppe in regelmäßigen Abständen. Die Internetadresse lautet :

www.orthopaedie-viersen.lvr.de

Schulungen der Mitarbeiter

Im Rahmen der Einführung des Qualitätsmanagementsystems EFQM wurden die Führungskräfte der Klinik zum EFQM Assessor geschult. Die Mitarbeiter wurden durch verpflichtende Veranstaltungen über das Qualitätsmanagementsystem EFQM informiert.

Im Rahmen der Einführung des Krankenhausinformationssystem (KIS) wurden alle Mitarbeiter mittels Schulungen mit dem Modul „Aufnahme Verlegung Entlassung“ vertraut gemacht. Einzelne Module wurden bereichsspezifisch geschult, z.B. wurden auf dem Hintergrund der Einführung der Pflegedokumentation im KIS die Mitarbeiter Stationsweise angeleitet.

Ein jährliches innerbetriebliches Fortbildungsprogramm gibt den Mitarbeitern die Möglichkeit ihre Kenntnisse zu erweitern. Diese Fortbildungen werden zum größten Teil von Mitarbeitern für Mitarbeiter gehalten.

Medizinproduktegesetz (MPG) – Entwicklung eines Qualitätsmanagement Handbuches für die Sterilisationsabteilung

Mit Krankheitserregern kontaminierte Medizinprodukte können Quelle von Infektionen beim Menschen sein. Die Anwendung solcher Medizinprodukte setzt daher eine vorhergehende Aufbereitung voraus, an die vordefinierte Anforderungen zu stellen sind. Diese ergeben sich im wesentlichen aus gesetzlichen Vorgaben, den bekannten Grenzen der zur Aufbereitung eingesetzten Verfahren und der Notwendigkeit eines etablierten Qualitätsmanagementsystems, welches die Aufgabe hat bewährte Verfahren in stets gleichbleibend hoher und nachweisbarer Qualität zu gewährleisten. In einer Projektgruppe bestehend aus dem ärztlichen Leiter, dem Hygienebeauftragten Arzt, dem Leiter der OP Abteilung, der Hygienebeauftragten und der Qualitätsbeauftragten wurde ein Qualitätsmanagement Handbuch für die Sterilisationsabteilung entwickelt. Alle Prozesse und Vorschriften wurden geprüft und nachvollziehbar dargestellt. Die Arbeit nach dem Handbuch ist verpflichtend für alle Mitarbeiter.

Patientenbefragung

Die Patientenbefragung wurde im Mai / Juni 2004 durchgeführt. Der Fragebogen zur Patientenbefragung wurde in Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen aus den Rheinischen Kliniken und des Gesundheitsdezernats des Landschaftsverbands Rheinland in Zusammenarbeit mit einem Beratungsunternehmen entwickelt. Die Befragung wurde als Stichprobenerhebung vorgenommen. Das Klinikinterne Verfahren wurde in einer Auftaktsitzung mit der Pflegedienstleitung, den Stationsleitungen und der Qualitätsbeauftragten festgelegt. Dem jeweiligen Patienten wurde der Fragebogen kurz vor der Entlassung durch das Pflegepersonal ausgehändigt. Die Auswertung erfolgte durch das Beratungsunternehmen. Der Rücklauf der Befragung wurde mit 82,7% als sehr hoch bewertet und wies auch inhaltlich ein sehr positives Ergebnis auf. Verbesserungsmaßnahmen mussten daraus nicht abgeleitet werden.

Weiterentwicklung, Anpassung und Neuentwicklung von Pflegestandards

Pflegestandards dienen der einheitlichen, patientenorientierten wissenschaftlich gestützten Arbeit am Patienten. Zur Evaluation und Neuentwicklung von Pflegestandards ist die seit 10 Jahren bestehende Arbeitsgruppe zuständig. Vorhandene Standards wurden im Berichtszeitraum überarbeitet und eine Anpassung nach den neuesten Erkenntnissen der Pflegewissenschaft vorgenommen. Hier wurde z.B. der Pflegestandard „Dekubitusmanagement“ unter Einbeziehung des Expertenstandard weiterentwickelt.

Mitarbeiterbefragung

Innerhalb des Verbundprojektes des Landschaftsverband Rheinland wurde eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Zur Befragung wurde ein klinikübergreifender Fragebogen eingesetzt. Dieser wurde in einer Projektgruppe unter Mitwirkung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der wesentlichen Berufsgruppen aus allen Rheinischen Kliniken, des Gesundheitsdezernats, der Vertretung der örtlichen Personalräte und des Gesamtpersonalrates mit der Unterstützung eines externen Beratungsunternehmens entwickelt. Für die Rheinische Klinik für Orthopädie wurde der Fragebogen etwas modifiziert und den Belangen einer Orthopädischen Fachklinik angepasst. Die Erarbeitung des Fragebogens erfolgte mit direktem Bezug auf die EFQM Kriterien. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden u. a. zur Arbeitszufriedenheit, der Zufriedenheit mit dem Vorgesetzten, zum Arbeitsumfeld befragt. In einer Auftaktsitzung für die Betriebsleitung und die Abteilungs- und Stationsleitungen wurde der Fragebogen vorgestellt und das Vorgehen abgestimmt. Jedem Mitarbeiter wurde ein Fragebogen mit der Gehaltsabrechnung zugestellt. Der ausgefüllte Fragebogen wurde direkt vom jeweiligen Mitarbeiter über den Postweg an das Beratungsunternehmen zur Auswertung gesendet. Das Ergebnis wurde zunächst den Mitgliedern der Auftaktgruppe vorgestellt. In zwei weiteren Veranstaltungen wurden die Ergebnisse allen Mitarbeitern bekannt gemacht. Mit der Befragung wurde über die Hälfte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erreicht. Allgemein wird das Erreichen dieser Zielgröße als sehr gutes Ergebnis gewertet.

Einführung eines Krankenhausinformationssystems

Ein Verbundprojekt des Landschaftsverbands Rheinland ist die „Einführung eines Krankenhausinformationssystems“ (KIS). Ziel des Projektes ist ein mitarbeiterfreundliches, qualitativ hochwertiges und wirtschaftliches Dokumentations- und Informationsmedium für die direkt am Patienten wirkenden Mitarbeiter. Eine Projektleitung koordiniert und organisiert das Verbundprojekt, ein Projektlenkungsausschuss, mit Vertretern aus den Betriebsleitungen der Kliniken, Vertretern des Gesundheitsdezernates steuert das Voranschreiten des Projektes. Für die jeweilige Organisation innerhalb der Kliniken sind die Klinikteams zuständig. Das Klinikteam besteht in der Rheinischen Klinik für Orthopädie aus dem Klinikteamleiter, einem Mitarbeiter der Verwaltung, zuständig für die allgemeine Organisation des Klinikprojektes, einem Ärztlichen Mitarbeiter und der Qualitätsbeauftragten als Vertreterin der Pflege. In Projektteams bestehend aus Mitarbeitern der jeweiligen Bereiche wurde die erforderliche Dokumentation entwickelt. Die Rheinische Klinik für Orthopädie ist eine der Pilotkliniken bei der Einführung des KIS und Pilotklinik bei der Einführung eines mobilen Erfassungssystems für die Dokumentation.

Das Projekt umfasst zunächst die Module

- Aufnahme, Verlegung, Entlassung
- Ärztliche Dokumentation
- Pflegedokumentation
- Therapeutische Dokumentation



Das Modul „Aufnahme Verlegung Entlassung“ wird seit Juli 2002 in der gesamten Klinik genutzt, die Pflegedokumentation wird bis Ende Juni 2005, die therapeutische Dokumentation bis Mitte Juli 2005 flächendeckend eingeführt sein. Bis Ende 2005 erfolgt die Einführung der Medizinischen Dokumentation.

