



QUALITÄTSBERICHT ■

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





Vorwort des Vorstandes der Agaplesion gemeinnützige AG

Die Agaplesion gemeinnützige Aktiengesellschaft wurde am 26. Juni 2002 gegründet. Sie bildet gemeinsam mit beteiligten diakonischen Unternehmen einen Verbund von Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen.

Das Ziel der Agaplesion gemeinnützige AG ist der Erhalt und die Stärkung von diakonischen und sozialen Einrichtungen in einer zunehmend angespannten Wirtschafts- und Wettbewerbssituation. Mit der Integration in Agaplesion übernehmen die örtlichen Gesellschafter eine Mitverantwortung für den Verbund bei gleichzeitiger Erhaltung der Identität der einzelnen Einrichtungen.

Agaplesion stellt seinen Einrichtungen Managementleistungen und zentrale Dienstleistungen wie Personalverwaltung, PR-/Marketingmanagement, Einkauf, Qualitätsmanagement, Budgetmanagement und IT zur Verfügung. Dadurch können Synergieeffekte erzielt und die Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen des Verbundes gesichert werden.

Personalentwicklung ist im Verbund ein großes Anliegen, um die professionelle Kompetenz der verschiedenen Fachdisziplinen zu entwickeln und zu vertiefen, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu stärken und die Vernetzung der Einrichtungen zu fördern. Daher wird in der Agaplesion Akademie in Heidelberg ein breites Angebot an Aus-, Fort- und Weiterbildung den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Berufen sowie für Management- und interdisziplinäre Aufgaben angeboten. Das Akademieprogramm legt außerdem einen Schwerpunkt auf die qualifizierte Fortbildung leitender Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen.

Die Einführung des verbundweiten Qualitätsmanagements war eine wichtige Maßnahme der Agaplesion zur kontinuierlichen Verbesserung der Prozesse und der Ergebnisqualität. Qualitätsziele sind neben dem Leitbild und den Führungs- und Verhaltensgrundsätzen Grundlagen der Leistungserbringung. Im Fokus des Qualitätsmanagements stehen die Optimierung von Kommunikationsstrukturen, professionelle Lösungsstrategien, die Steigerung der Zufriedenheit von Kunden (z.B. Patienten, Bewohner, Angehörige, etc.) und die Stärkung der Werteorientierung bei den Mitarbeitenden. Die Vernetzung und Verankerung des Qualitätsmanagements im Tagesgeschäft als integrierte und umfassende Management-Aufgabe und Philosophie ist zielbestimmend.

Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen werden kontinuierlich durch das Qualitätsmanagement Agaplesion überprüft und Verbesserungsaktivitäten initiiert. Agaplesion bietet hierfür den Einrichtungen konkrete Unterstützung bei der Einführung und Weiterentwicklung deren Qualitätsmanagementsysteme, dem Zertifizierungsprozess sowie der Erstellung der verpflichtenden Qualitätsberichte nach § 137 SGB V.

Der nachfolgende Qualitätsbericht soll einen Einblick in das Leistungsspektrum unseres Krankenhauses geben und unsere Qualitätsmanagement-Aktivitäten transparenter machen.

Weitere Informationen zum Einrichtungsverbund erhalten Sie unter www.agaplesion.de.

Frankfurt am Main, den 31.10.2007

Bernd Weber
Vorstandsvorsitzender Agaplesion gemeinnützige AG





Inhaltsverzeichnis

A	Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
	A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
	A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
	A-3 Standort(nummer)	5
	A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	5
	A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	5
	A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	6
	A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
	A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	6
	A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	6
	A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	7
	A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
	A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	7
	A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	7
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	8
	B-1 Pneumologie	8
C	Qualitätssicherung	11
	C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)	11
	C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V.....	11
	C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	11
	C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	11
	C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V	12
	C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung)	12
D	Qualitätsmanagement	13
	D-1 Qualitätspolitik.....	13
	D-2 Qualitätsziele.....	14
	D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	14
	D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	15
	D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	15
	D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	16



Einleitung

Die Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen liegt im Lahn-Dill-Kreis zwischen Wetzlar und Herborn am Südostrand des Westerwaldes. Von hohen Laub- und Nadelwäldern umgeben schmiegen sich die gelb leuchtenden Krankenhausbauten an den oberen Talabschluss des Gersbaches, einem der kleinen nach Osten in die Dill mündenden Westerwaldbäche. Die Mitte der Siedlung bildet ein denkmalgeschützter alter Bruchsteinbau mit hohem Schiefergiebel und aus Sandstein gehauenen gotischen Fensterumrahmungen, genannt „Heilig Haus“.



Der Start in das Unternehmen „Lungenheilstätte“ war für den Arzt Dr. Georg Liebe (* 11.08.1865, + 25.01.1924) zunächst wenig erfolgversprechend. 1899, nach erster ärztlicher Tätigkeit als Chefarzt der Lungenheilanstalt in Loslau / Oberschlesien, gründete er in Braunfels eine kleine eigene Heilstätte, die er bescheiden „Kurpension“ nannte. Dr. Liebes anfänglichen Bemühungen, sich in der aufblühenden Kurstadt Braunfels mit einer Heilstätte für Tuberkulose zu etablieren, gelang ihm nicht. Am 3. April 1901, nachdem die letzte auf dem Elgershäuser Hof noch wohnende Familie auf Geheiß des Fürsten auf ein anderes Gut übergesiedelt waren, und nach Um- und Ausbau des Heilig Hauses durch die fürstliche Verwaltung, zog Dr. Liebe mit seiner Familie, wenigen Angestellten und 10 Patienten in dieses Heilige Haus ein. Dr. Liebe benannte den Ort seiner Lungenheilstätte „Waldhof“, der Name sollte ihn an sein früheres ärztliches Wirken in St. Andreasberg im Harz erinnern, und der Name ist bis heute unverändert geblieben.

Mit der Übernahme der Klinikleitung durch den 1980 von den Universitätskliniken Hamburg kommenden Pneumologen und Internisten Professor Dr. Harald Morr trat der Waldhof in die Arbeitsgemeinschaft mit dem Fachbereich Humanmedizin der Justus-Liebig-Universität Giessen ein. Dies führte zu einem Zuwachs von Krankenversorgung auf dem allerhöchsten Niveau und in allen Bereichen der Medizin mit Erschließung jeder nur möglichen und nötigen Diagnostik und Therapie, zum anderen ergaben sich aus der Verbindung der Klinik mit der universitären Forschung und Lehre eine Vielzahl wissenschaftlicher Publikationen in der nationalen und internationalen Literatur, zahlreiche Dissertationen, gemeinsame Symposien und Fortbildungsveranstaltungen und dies alles hat dazu beigetragen, dass die inzwischen in "Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen" umbenannte Fachklinik weit über die Region hinaus zu einer der bekanntesten und bedeutendsten "Lungenkliniken" unseres Landes geworden ist.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Prof. Dr. med. Harald Morr, Felicitas Beck und Ass. jur. Michael Reese, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen
Hausanschrift: Waldhof Elgershausen 1
35753 Greifenstein

Telefon: 06449 927-202
Fax: 06449 927-288

URL: <http://http://www.klinik-waldhof.de>
EMail: <mailto:verwaltung@klinik-waldhof.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260650303

A-3 Standort(nummer)

Standort: 01

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen gGmbH

Art: freigemeinnützig

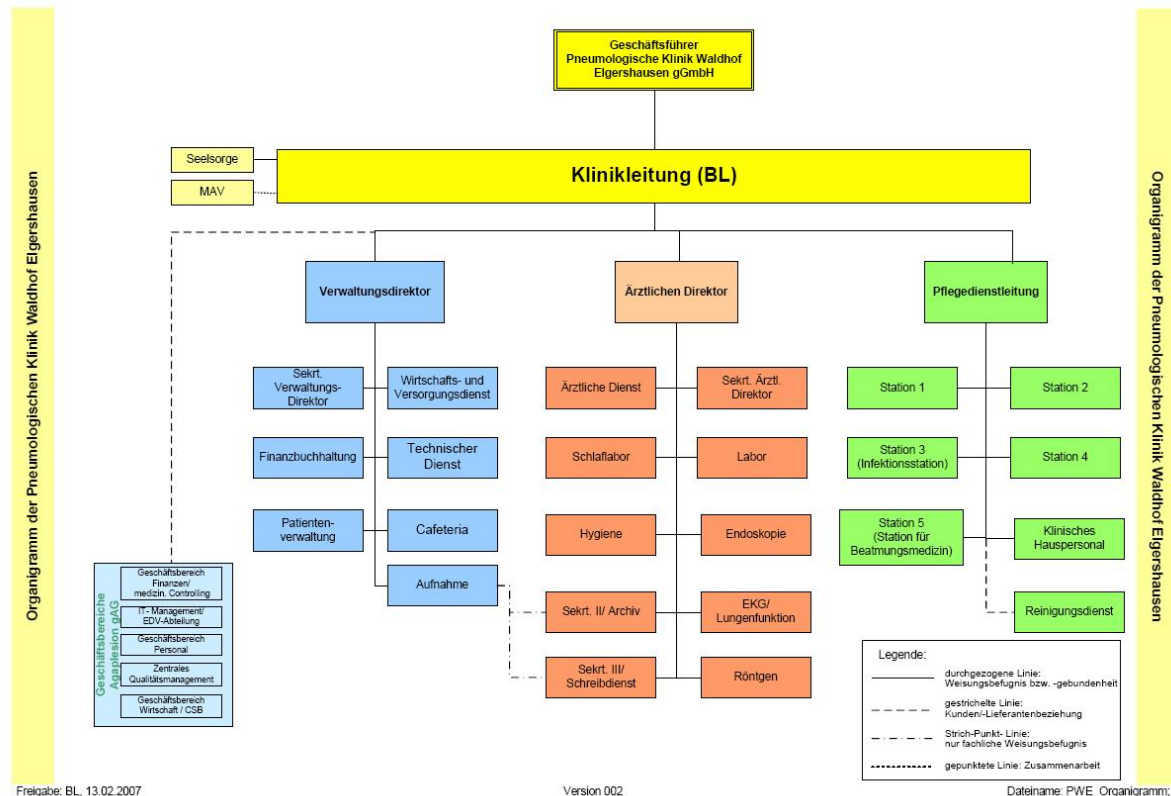
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Die Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen arbeitet in Forschung und Lehre eng mit der Justus Liebig Universität Gießen zusammen.

Lehrkrankenhaus: Nein



A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
- Atemgymnastik
- Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter
Die Sozialarbeitertätigkeit wird von den Stationsärzten übernommen.
- Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
- Diät- und Ernährungsberatung
- Entlassungsmanagement
- Schmerztherapie / -management
- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen
- Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
- Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen



A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- Telefon
- Cafeteria
- Seelsorge
- Aufenthaltsräume
- Besuchsdienst / "Grüne Damen"
- Dolmetscherdienste
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Besucher
- Faxempfang für Patienten
Fax-Nr. 06449/ 927-288
- Fernsehraum
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- Parkanlage
- Rauchfreies Krankenhaus
- Rollstuhlgerechte Nasszellen
- Unterbringung Begleitperson
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Die Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen ist ein Akutkrankenhaus der Regelversorgung für alle Erkrankungen der Atmungsorgane. Regional und überregional nimmt die Pneumologische Klinik den Versorgungsauftrag für alle Erkrankungen der Lunge und des Bronchialsystems wahr, bündelt medizinisches Experten- und Spezialistenwissen in Zusammenarbeit mit der Justus-Liebig-Universität Gießen und bietet modernste Untersuchungsverfahren sowie individualisierte Betreuungsangebote an. Das Krankenhaus ist somit auch an der universitären Lehre und Forschung beteiligt.

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

Betten: 95

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl: 2.792

Ambulante Fallzahl:

Fallzählweise: 0

Quartalszählweise: 0

Patientenzählweise: 0

Sonstige Zählweise:

Eine Ambulanzermächtigung liegt seitens Prof. Dr. med. H. Morr vor.



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Pneumologie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Pneumologie

Krankenhausname: Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen

Fachabteilung: Pneumologie

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Prof. Dr. med. Harald Morr

Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Harald Morr

Hausanschrift: Waldhof Elgershausen 1
35753 Greifenstein

Telefon: 06449 927-0

Fax: 06449 927-399

URL: <http://http://www.klinik-waldhof.de>

EMail: <mailto:verwaltung@klinik-waldhof.de>

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Pneumologie

- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Pneumologie

- Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
- Atemgymnastik
- Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter
Die Sozialarbeitertätigkeit wird von den Stationsärzten übernommen.
- Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
- Diät- und Ernährungsberatung
- Entlassungsmanagement
- Schmerztherapie / -management
- Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
- Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Pneumologie

- Cafeteria
- Faxempfang für Patienten
Fax-Nr. 06449/ 927-288
- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- Parkanlage
- Rauchfreies Krankenhaus
- Telefon
- Seelsorge
- Aufenthaltsräume
- Besuchsdienst / "Grüne Damen"



- Dolmetscherdienste
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher
- Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen
- Unterbringung Begleitperson
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

B-1.5 Fallzahlen der Pneumologie

Stationäre Fallzahl: 2.792

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G47	785	Schlafstörungen
2	C34	763	Lungenkrebs
3	J44	322	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
4	J96	225	Atmungsschwäche, die zu einem Sauerstoffmangel im Blut führt
5	J84	82	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
6	Z08	58	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen Krebs
7	I50	46	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
8	J18	44	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
9	C45	32	Mesotheliom
10	D38	32	Geschwulst des Mittelohres, der Atmungsorgane oder der Organe im Brustkorb, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind

B-1.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Es wurden keine weiteren Kompetenzdiagnosen aufgeführt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-710	2593	Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine
2	8-522	1376	Hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern
3	1-790	1165	Untersuchung des Schlafes mit Aufzeichnung von Herz- und Atmungsvorgängen
4	8-717	736	Einstellung einer nasalen oder mund-nasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
5	1-620	722	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
6	1-843	609	Ansaugen von Sekreten aus dem Bronchus
7	3-222	369	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel
8	8-542	337	Nicht komplexe Chemotherapie
9	1-430	268	Spiegelung der Atmungsorganen mit Gewebeprobeentnahme
10	3-202	229	Computertomographie des Brustkorbs ohne Kontrastmittel

B-1.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Es wurden keine weiteren Kompetenzprozeduren aufgeführt.



B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Privatambulanz Prof. Dr. Morr
Angeborene Leistung	
Art der Ambulanz	

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Pneumologischen Klinik Waldhof Elgershausen werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Apparative Ausstattung

- Endoskop
- Belastungs-EKG / Ergometrie
- Bodyplethysmographie
- Computertomograph (CT)
- Echoskopie /TEE
- Elektroenzephalographiegerät (EEG)
- Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)
- Schlaflabor
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät
- Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung
- Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera)
- Uroflow / Blasendruckmessung

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,00	
Davon Fachärzte	5,00	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00	

Fachexpertise der Abteilung

Fachexpertisen wurden nicht aufgeführt.

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	55,00	
Examierte Pflegekräfte	47,00	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	1,00	

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Arzthelfer
- Diätassistenten



C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)

Teilnahme: Ja

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Dekubitusprophylaxe: Es wurde nur ein gesetzlich vorgeschriebener Zeitraum dokumentiert. Es erfolgte keine freiwillige Verlängerung seitens der Klinik.

Nr.	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	< 20	0,00	
DEK	Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die dazugehörigen Leistungsbereiche ¹			
GESAMT	Gesamt	< 20	0,00	

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

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

Es wurden keine Qualitätsindikatoren aufgeführt.

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

Es wurden keine Qualitätsindikatoren aufgeführt.

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

Es wurden keine Qualitätsindikatoren aufgeführt.

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

Eine Teilnahme an Disease-Management-Programm (DMP) wird nicht durchgeführt.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- ambulant erworbene Pneumonie (ärztlicher Bereich)

Seit dem 01.01.2005 werden alle Patienten erfasst, die mit einer ambulant erworbenen Pneumonie stationär aufgenommen werden. Die automatische Identifizierung erfolgt über den QS Filter, initial im System Java, jetzt im System Orbis.

Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.



Es wurden seit dem 01.01.2005 alle Datensätze erfasst und an die Geschäftsstelle für Qualitätssicherung Hessen übermittelt.

Aus den Ergebnissen wurden bei der Aufnahme von Patienten mit exazerbierten Atemwegserkrankungen Änderungen des diagnostischen Ablaufs vorgenommen.

Generell zeigte die zum Jahr 2005 vorliegende Auswertung der GQH Hessen einen hohen Qualitätsstandard in der Therapie der ambulant erworbenen Pneumonien mit gutem Outcome mit einer niedrigen Letalität trotz eines selektionierten Patientenguts mit z.T. erheblich eingeschränkten kardiopulmonalen Reserven aufgrund einer vorbestehenden COPD oder aber einer Tumorerkrankung oder auch einer Erkrankung aus dem neurologischen Formenkreis (Patienten mit amyotropher Lateralsklerose).

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

In der Klinik werden keine Transplantationen und endoprothetische Eingriffe durchgeführt.

Leistungsbereich	Mindestmenge	erbracht	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	50		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10		
Lebertransplantation	20		
Nierentransplantation	25		
Stammzelltransplantation	25		

Nicht erforderlich.

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

Die Mindestmengenvereinbarung wurde umgesetzt bzw. kein Leistungsbereich erbracht.

Entfällt.



D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Grundlagen unserer Qualitätspolitik

In den "10 Punkten zum Selbstverständnis" (Leitbild) ist der Diakonische Auftrag der Klinik beschrieben.

- Er ist Grundlage unserer täglichen Arbeit und wird als "biblisch begründeter Dienst helfender Liebe" verstanden. In der Qualitätspolitik wird das Bestreben formuliert, mit den verfügbaren Ressourcen unter humanitären, ethischen, aber auch wirtschaftlichen Gesichtspunkten einen möglichst großen Nutzen und ein hohes Maß an Qualität zu erreichen.
- Zur Erfüllung fachlicher, ökonomischer und gesetzlicher Leistungsanforderungen sowie zur Planung, Durchführung, Überwachung und Verbesserung aller qualitätsrelevanten Tätigkeiten und zur Verbesserung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit wurde im Unternehmen Agaplesion gAG ein Qualitätsmanagement-System nach standardisierten Qualitätskriterien eingeführt, entsprechend dem spezifischen Wertesystem eines konfessionellen Unternehmens.
- Flexibilität und Engagement aller Mitarbeiter sowie ein aktives Qualitätsmanagement sind entscheidende Voraussetzungen, um eine bleibend hohe Ergebnisqualität sicher zu stellen.
- Kompetenter Partner für Ihre Gesundheit.

Die Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen gGmbH ist eine Einrichtung im Verbund Agaplesion gemeinnützige AG, dessen Leistungen, Philosophie, Vision, Leitbild, Struktur und Ansprechpartner im Internet unter www.agaplesion.de beschrieben werden.

Regional und überregional nimmt die Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen den Versorgungsauftrag für alle Erkrankungen der Lunge und des Bronchialsystems wahr, bündelt medizinisches Experten-/ Spezialistenwissen in Zusammenarbeit mit der Justus Liebig Universität Gießen und bietet modernste Untersuchungsverfahren sowie individualisierte Betreuungsangebote an.

Weitere Informationen zu der Pneumologischen Klinik Waldhof Elgershausen sind im Internet unter www.klinik-waldhof.de sowie in Patientenbroschüren dargestellt.

Die Interessen unserer Patienten erfüllen.

- Alle Mitarbeiter fühlen sich den Belangen unserer Patienten verpflichtet. Deshalb sehen wir es als unser Ziel und gleichzeitig als unsere Aufgabe an, qualitativ hochwertige medizinische Fachkompetenz und eine Betreuung zu gewährleisten, bei der Sie als Mensch im Vordergrund stehen.
- Unserer christlichen Überzeugung nach bieten wir neben dem medizinischen Leistungsspektrum ein breites Angebot sozialer und ethischer Betreuung sowie seelsorglichen Begleitung an.

Kompetente Mitarbeiter, der Schlüssel zum Erfolg.

- Teamförderung und Teamentwicklung, sowie die aktive Mitgestaltung von Veränderungsprozessen in den eigenen Arbeitsbereichen prägen die Zusammenarbeit. Die gemeinsame Verbesserung von Behandlungsprozessen durch das interdisziplinäre Team bewirkt mehr Transparenz und Bewusstsein in der Organisation.
- Die systematische Personalentwicklung orientiert sich am Fortschritt der Medizin, der Pflege, der kommunikativen und verwaltungstechnischen Systeme. Führungskräfte werden durch gezieltes Training in ihrer Kompetenz gestärkt.

"Ihre Meinung ist uns wichtig" - Chance für Verbesserungen

- Jeder Mitarbeiter fühlt sich für Beschwerden, Anregungen und Lob unserer Patienten verantwortlich, wir haben für ihre Sorgen und Fragen jederzeit ein offenes Ohr und haben zusätzlich einen Fleyer "Ihre Meinung ist uns wichtig" auch für Angehörige und Besucher entwickelt.
- Jede Beschwerde und jede Anregung ist Anlass, um gemeinsam Lösungen zu finden.



Krankenhausmanagement

- Die Krankenhausleitung entwickelt die Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen auf dem Boden ihres christlich geprägten Leitbildes unter Beachtung der Empfehlungen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, der Qualitätsziele und der gesetzlichen Rahmenbedingungen.

D-2 Qualitätsziele

Folgende Qualitätsziele sind Grundlage unserer Arbeit:

- Prävention, Diagnostik, Pflege, Therapie und Nachsorge erfolgen nach Maßgabe der Fachgesellschaften.
- Alle Berufsgruppen verstehen sich als Dienstleister mit fachlicher, sozialer, pädagogischer, organisatorischer und persönlicher Kompetenz.
- Seelsorge ist im Behandlungsangebot verankert.
- Ein Qualitätsmanagement mit christlicher Ausprägung nach den Qualitätskriterien proCum-Cert inkl. KTQ ist verbundweit eingeführt.
- Qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung sind Verpflichtung.

Qualitätsmanagementansatz

Durch die Grundsatzklärung zum Qualitätsmanagement auf der Ebene des Agaplesion-Verbundes ist die Krankenhausleitung aufgefordert, ein aktives Qualitätsmanagement auf Grundlage der Kriterien der KTQ und ProCum-Cert zu betreiben.

Auf Grundlage des Qualitätskreises "Plan-Do-Check-Act" gestaltet sich eine lernende Organisation. Dies bildet die Basis für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Für die Klinik wurde ein Organisationshandbuch erarbeitet, das Richtlinien, Prozessbeschreibungen und Handlungsanweisungen enthält. Es ist für alle Mitarbeitenden der Klinik verbindlich.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Organisation des Qualitätsmanagement

Die Aufbauorganisation QM ist in den Organigrammen und Geschäftsverteilungsplänen der Agaplesion und ihrer Einrichtungen beschrieben.

Der Vorstand benennt als einrichtungsübergreifende Beauftragte für das Qualitätsmanagementsystem das zentrale Qualitätsmanagement (QMZ).

Das zentrale Qualitätsmanagement arbeitet mit den Geschäftsführungen, den Betriebsleitungen und den Qualitätsmanagement-Beauftragten der Einrichtungen zusammen. Gemeinsam haben diese die Aufgabe,

- sicherzustellen, dass die erforderlichen Prozesse im QM-System etabliert werden,
- regelmäßig über die Leistungsfähigkeit des QM-Systems und notwendige Verbesserungen zu berichten und
- im Unternehmen das Bewusstsein zur Erfüllung der Leistungsanforderungen zu fördern.

Den Betriebsleitungen der Einrichtungen obliegt die Umsetzungsverantwortung, darin werden sie unterstützt durch das zentrale Qualitätsmanagement.

Kommunikationsstruktur QM

Verbindliche Kommunikationsstrukturen werden in der Übersichtstabelle "Regelkommunikation" dargestellt. Darüber hinaus wird bedarfs- und themenbezogene Kommunikation im Rahmen der Projekt- und Arbeitsaufträge gestaltet.

Bestandteil der Regelkommunikation sind folgende Gremien:

Agaplesionweit (Einrichtungsübergreifend):

- Qualitätsmanagement- Leitungskonferenz
- Qualitätsmanagement-Beauftragte - Konferenz



Im Krankenhaus:

- Qualitätsmanagement-Team - Sitzung

Im QM-Team sind Mitarbeiter aller Bereiche eingebunden. Besprechungen finden regelmäßig, alle 6 -8 Wochen, unter Moderation der QMZ statt. Das QM-Team arbeitet an der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement-Systems mit analysiert und gestaltet Prozesse der Klinik und ist Ansprechpartner für Fragen zum QM in den jeweiligen Arbeitsbereichen.

Durch die einrichtungs-, bereichs-, berufs- und hierarchieübergreifenden Kommunikationsstrukturen werden alle Bereiche im Krankenhaus somit in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden.

Seit 2003 ist eine Arbeitsgruppe zur Verbesserung der Organisations- und Kommunikationsstrukturen eingerichtet. Das Team besteht aus einem festen Mitarbeiterstamm der interdisziplinär und hierarchieübergreifend zusammengesetzt ist. Themenbezogen werden weitere Mitarbeiter zu den Sitzungen eingeladen. Die Arbeitsgruppe trifft sich vierteljährlich und arbeitet kontinuierlich an der Verbesserung der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen sowie an der Weiterentwicklung der Dokumentation und des Bestellwesens.

Projektorganisation

Die Struktur einer bereichs-, berufs- und hierarchieübergreifenden Projektorganisation wird genutzt für die Entwicklung von Organisationsregelungen und zur Prozessgestaltung sowie zur Evaluation von Prozessen und zur Prozessoptimierung. Die Einführung neuer Prozesse und die Umsetzung von Organisationsregelungen erfolgt entsprechend den Organigrammen.

Ergebnisse aus Projekt- und Arbeitsgruppen werden im QM- Team vorgestellt und der Betriebsleitung zur Umsetzung vorgeschlagen.

Qualitäts"management" ist Aufgabe aller Mitarbeitenden.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Als Instrumente des Qualitätsmanagements werden kontinuierlich folgende Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität eingesetzt:

- Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards:
- Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe
- Beschwerdemanagement
- Patienten-Befragungen
- Mitarbeiter-Befragungen
- Hygienemanagement

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Qualitätsmanagementprojekte werden durch die Krankenhausleitung ausgewählt. Grundlage sind Ergebnisse und Maßnahmenkataloge der unter "Qualitätsbewertungen" genannten Instrumente und Methoden des Qualitätsmanagements.

Im Folgenden werden beispielhaft einige der durchgeführten Projekte vorgestellt.

Etablierung der Station für Beatmungsmedizin

Ausgehend von einer ermittelten Bedarfssteigerung für "Nicht- Invasive Beatmung" in unserem Versorgungsgebiet wurde ein Konzept zur Etablierung einer Beatmungsstation erarbeitet.

Nicht- Invasive Beatmung bedeutet:

Assistierte oder komplette maschinelle Ventilation ohne endotracheale Intubation zur vorübergehenden Unterstützung auf der Intensivstation oder zur häuslichen Langzeitanwendung (intermittierende Selbstbeatmung = ISB)



Mit Beginn des Projektes im Januar 2003 wurden Ärzte, Mitarbeiter des Pflegedienstes und Therapeuten geschult. Über die Geräteauswahl und Beschaffung neuer Beatmungsgeräte und Atemtechnische Überwachungseinheiten wurde entschieden und der Stationsumbau vorgenommen. Ab Mai 2003 stehen nunmehr 8 Beatmungsplätze zur Verfügung die kontinuierlich belegt sind. Patienten werden aus den großen Akutkliniken in Darmstadt, Hanau, Frankfurt, Marburg, Gießen und Limburg in unser Beatmungszentrum verlegt.

Etablierung einer Kurzlieger- Station

Zur Reduzierung von Wartezeiten und zur Komprimierung der Diagnostik wurde eine Aufnahmestation (sog. Kurzlieger- Station) eingerichtet. Die Abläufe auf dieser Station wurden so organisiert, dass alle notwendigen Untersuchungen und Kontrollen bis zum Ende einer Woche abgeschlossen sind.

Ergeben sich Erkrankungen die eine längere Diagnose und Therapie bedürfen, werden die Patienten auf einer anderen Station der Klinik weiter betreut.

Interdisziplinäre Kommunikation

Um die Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Klinikbereichen sicherer zu machen wurde eine Arbeitsgruppe gebildet die gemeinsame Besprechungen berufsgruppen-, abteilungs- und hierarchieübergreifend aufnimmt. Die Ergebnisse der Besprechungen werden protokolliert und führen zur Umsetzung von Verbesserungen. Das Verständnis und die Zusammenarbeit der Abteilungen untereinander wird gefördert.

Fortbildungsveranstaltungen für Patienten, Angehörige und Niedergelassenen Ärzte

In regelmäßigen Abständen bietet die Klinik Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, Betroffene und deren Angehörige sowie unter vorbeugenden Gesichtspunkten auch für Nichtbetroffene in einem eigenen Fortbildungszentrum an.

Darüber hinaus findet regelmäßig der Informationsaustausch in Form von Konsilien mit einweisenden und niedergelassenen Ärzten und unseren Klinikärzten statt.

Überregionale Fachveranstaltungen innerhalb des Bereiches Pneumologie werden von der Klinik ausgerichtet und von der Landesärztekammer Hessen für die Fort- und Weiterbildung zertifiziert.

Erstellung von Behandlungspfaden

Ärzte der Klinik sind regelmäßig an der Ausarbeitung und Publikation von Empfehlungen und Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie, der Deutschen Atemwegsliga und der Deutschen Lungenstiftung beteiligt (z. B. Empfehlungen zur Diagnostik des Lungenkrebses, oder Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie von Husten).

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Qualitätsbewertung

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

Externe Bewertungen

Die Pneumologische Klinik Waldhof-Elgershausen ist erfolgreich nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifiziert.

KTQ bietet ein speziell für Krankenhäuser entwickeltes Verfahren, mit dem alle Prozesse im Krankenhaus (von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten) analysiert, überprüft und bewertet werden.

Die Etablierung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in unserem Krankenhaus wird im Jahr 2007 durch die Rezertifizierung erneut überprüft und bewertet.

Die Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen wurde als eine der ersten Krankenhäuser in Mittelhessen nach KTQ zertifiziert (siehe auch Internet: www.KTQ.de)

Die Visitation erfolgte am 27.04.2004

Aus den Ergebnisberichten der KTQ- Visitorteam

Das Visitorteam hob positiv die kompetenten Ansprechpartner in allen Abteilungen während der Visitation hervor. Als Stärken des Krankenhauses wurden insbesondere dargestellt:

- Die tägliche Visite, mit der ausführliche Gespräche mit dem Patienten geführt werden und auf seine Wünsche und Erwartungen eingegangen wird.



- Das onkologische Konsil, zur interdisziplinären Fallbesprechung an der auch die einweisenden Ärzte teilnehmen und über Behandlungsstrategien informiert werden.
- Die Gesprächsführung mit Patienten in den verschiedenen Phasen des Behandlungsverlaufs wird durch die Mitarbeiter einfühlsam und seelsorgerlich wahrgenommen.
- Die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für alle Mitarbeiter zur gezielten Personalentwicklung.
- Das umfangreiche Hygienekonzept gewährleistet Sauberkeit und Sicherheit in allen Bereichen.
- Der Ablauf der Ambulanz-Sprechstunde erfolgt strukturiert mittels einer Diagnostik-Karte für jeden Patienten zur Vermeidung von Wartezeiten.

Interne Bewertungen

Interne Überprüfungen dienen der systematischen Bewertung des Qualitätsmanagements und der Aufdeckung von Verbesserungspotentialen.

Folgende interne Überprüfungen werden unterschieden:

- Pflegeaudits zur Qualitätsprüfung in den Stationsbereiche erfolgen in Verantwortung der Pflegedienstleitung;
- Interne Audits zur Qualität ausgewählter Themenstellungen bzw. Bereichen erfolgen in Verantwortung der QMB der Einrichtung
- Interne Visitationen zum QM- System der gesamten Einrichtungen erfolgen in Verantwortung des zentralen Qualitätsmanagements Agaplesion
- Bericht zum Qualitätsmanagement werden durch die Betriebsleitung erstellt