

AUKAMM-KLINIK
FÜR
OPERATIVE RHEUMATOLOGIE UND ORTHOPÄDIE



QUALITÄTSBERICHT

2008

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Einleitung

Alle Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber, erstmals im Jahr 2005, verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen. Die Aukamm-Klinik nutzt diese Aufgabe um die Organisation zu durchleuchten, selbstkritisch zu hinterfragen und die Ergebnisse strukturiert zu dokumentieren.

Wir arbeiten seit vielen Jahren eng mit der Gemeinschaftspraxis für operative Rheumatologie und Orthopädie zusammen um Abläufe sowohl in der Diagnostik als auch der Therapie fortlaufend zu optimieren. Eine Beteiligung an der externen Qualitätssicherung ist selbstverständlich, ebenso wie auch der Vergleich mit konzerninternen Kennzahlen.

Gute Qualität ist kein Zufall, sondern das Ergebnis der Zusammenarbeit aller, an der Behandlung des Patienten Beteiligten in unserer Klinik. Unterstützt werden wir dabei durch die enge Abstimmung und Kooperation mit den anderen Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns.

Letztendlich sind es die Patienten, welche von diesem kontinuierlichen Verbesserungsprozess profitieren.

Über den Qualitätsbericht hinausgehende Informationen erhalten Sie auf den Internetseiten www.rhoen-klinikum-ag.com. Sie können Ihre Fragen auch gerne direkt an uns richten: Telefon 0611/ 577 236 oder Email gf@aukammklinik.de.

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung!

Wiesbaden, im August 2009

Die Geschäftsführung

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Heike Riedel, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



INHALT

5	Einleitung
9	A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
15	B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen
18	Orthopädie
25	C Qualitätssicherung
26	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
26	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
26	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren
26	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
26	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
26	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
28	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
28	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
29	D Qualitätsmanagement
30	Qualitätspolitik
30	Qualitätsziele
30	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
30	Instrumente des Qualitätsmanagements
31	Qualitätsmanagement-Projekte
32	Bewertung des Qualitätsmanagements
32	Hygiene
37	Sektorübergreifende Versorgung, Kooperationen, Partnerschaften
38	Impressum



Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie
Straße: Leibnizstrasse 21
PLZ / Ort: 65191 Wiesbaden
Telefon: 0611 / 572 0
Telefax: 0611 / 565 681
E-Mail: info@aukammklinik.de
Internet: <http://www.aukammklinik.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260610509

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH
Art: privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses**Fachabteilung**

Fachabteilung für operative Rheumatologie und Orthopädie/ Fachabteilung Belegabteilung
Anästhesiologie

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Die Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung für operative Rheumatologie und Orthopädie sind in der Abteilungsdarstellung enthalten.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP02	Akupunktur
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
	Ausschließlich Rehaberaturg
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manuelle Therapie
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie / -management
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP51	Wundmanagement
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
	4 behindertengerechte Patientenzimmer mit Naßzellen
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson

Nr.	Serviceangebot
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
SA16	Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote Ausstellung/ Vernissage
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus
SA38	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice für Selbstzahler auf Rechnung
SA54	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Tageszeitungsangebot
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Entfällt.

A-11.2 Akademische Lehre

Entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Im Bereich Physiotherapie gibt es eine Kooperation mit dem Berufsbildungswerk in Mainz.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 57

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Stationäre Fälle: 1.556

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 0

- Patientenzählweise: 0

- Quartalszählweise: 0

- Sonstige Zählweise: 0

A-14 Personal des Krankenhauses**A-14.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	6

Unter den Belegärzten befinden sich Fachärzte für Orthopädie, für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie für Anästhesiologie.

Folgende Zusatzqualifikationen können die orthopädischen Belegärzte aufweisen: spezielle orthopädische Chirurgie und orthopädische Rheumatologie.

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	21,0	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1,0	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	5,0	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	0	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	_____ ²	
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	_____ ²	
AA04	Bewegungsanalysesystem		_____ ²	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	* in Kooperation mit der DKD
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	_____ ²	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	<input checked="" type="checkbox"/>	* in Kooperation mit der DKD
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input checked="" type="checkbox"/>	* in Kooperation mit der DKD
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	* in Kooperation mit der DKD
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		<input type="checkbox"/>	

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

A-16 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin / Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin / Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin / Bandagist und Bandagistin	Extern
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

1 **Orthopädie**



B-1 Orthopädie

B-1.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Orthopädie
Schlüssel: Orthopädie (2300)
Art: Belegabteilung
Straße: Leibnizstrasse 21
PLZ / Ort: 65191 Wiesbaden
Telefon: 0611 / 572 0
Telefax: 0611 / 565 681
E-Mail: info@aukammklinik.de
Internet: www.aukammklinik.de

Belegabteilung Orthopädie

Leitung der Abteilung:

Dr. med. Andreas Kiekenbeck

Telefon: +49 (0)611 572 532

Fax: +49 (0)611 1899 705

Email: kiekenbeck@orthopaedie-aukamm.de

Dr. med. Alexander Mayer

Telefon: +49 (0)611 572 535

Fax: +49 (0)611 1899 705

Email: mayer@orthopaedie-aukamm.de

Dr. med. Markus Preis

Telefon: +49 (0)611 572 533

Fax: +49 (0)611 1899 705

Email: preis@orthopaedie-aukamm.de

Priv.-Doz. Dr. med. Henrik Schroeder-Boersch

Telefon: +49(0)611 572 534

Fax: +49 (0)611 1899 705

Email: schroeder-boersch@orthopaedie-aukamm.de

Belegabteilung Anästhesie

Dr. med. Eva Bühner

Telefon: +49 (0)611 572 101

Dr. med. Dominic Merkelbach

Telefon: +49 (0)611 572 101

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO13	Spezialprechstunde	Rheumatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO00	Sonstiges	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarms, Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes, Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels, Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels, Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

Schwerpunkt 1: Fußchirurgie

Die Belegärzte der Aukamm-Klinik operierten im Jahr 2008 etwa 800 Patienten an den Füßen, darunter 56 Prothesen des oberen Sprunggelenks. Ein Großteil der Fußoperationen führte die Gemeinschaftspraxis an der Aukamm-Klinik ambulant durch, unter Nutzung der Räumlichkeiten der Aukamm-Klinik. Mit dieser Operationsfrequenz gehört die Aukamm-Klinik zu den fünf größten Fußchirurgien Deutschlands. Die Aukamm-Klinik ist Referenzklinik für die Sprunggelenksprothese und begrüßt regelmäßig Gäste aus dem gesamten Bundesgebiet zur Hospitation.

Um die fachliche Kompetenz zu verdeutlichen, haben wir uns den Namen "Zentrum für Fußchirurgie Wiesbaden" gegeben.

Schwerpunkt 2: Endoprothetik und Wechseloperationen der großen Gelenke

Der Einsatz neuer Operationstechniken bei der endoprothetischen Versorgung des Hüft- und des Kniegelenkes bringt wesentliche Vorteile für die Patienten mit sich.

Durch minimalinvasive Zugangswege lässt sich eine progressivere Mobilisation der Patienten erreichen, die durch die verringerte Traumatisierung der Muskulatur und der Haut schneller gehfähig sind und die volle Belastbarkeit erreichen.

Darüber hinaus bringt die hohe Fallzahl an Eingriffen einen sehr großen Erfahrungsschatz bei unseren Operateuren mit sich. In 2008 wurden 241 Kniegelenk-Totalendoprothesen, 147 Hüftgelenk-Totalendoprothesen, über 48 Wechsel-Operationen der Kniegelenke und 28 Wechsel-Operationen der Hüftgelenke durchgeführt.

Schwerpunkt 3: Eingriffe der Rheumaorthopädie

In der Tradition der Aukamm-Klinik hat die operative Versorgung der Patienten mit einer rheumatischen Grunderkrankung einen besonderen Stellenwert. Die ganzheitliche Betrachtung dieser über viele Jahre zu begleitenden Patienten bedarf einer hohen Flexibilität in den operationstechnischen Anforderungen und eine entsprechend kompetente Betreuung dieser Patienten während der postoperativen Phase durch Physiotherapeuten und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes. Der ständige Austausch im Rahmen der "Assoziation für Rheumaorthopädie" (ARO) bringt eine kontinuierliche Verbesserung und Anpassung moderner Operationstechniken mit sich.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe Kapitel A-9.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe Kapitel A-10.

B-1.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.556
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	57

Die Aukamm-Klinik ist ein auf die operative Rheumatologie und Orthopädie spezialisiertes Fachkrankenhaus. Aufgrund dessen haben wir die in diesem Kapitel zu listenden Spezialitäten in den folgenden Tabellen detailliert ausgewiesen.

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	243
2	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	233
3	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	138
4	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	136
5	M06	Sonstige anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke	132
6	M77	Sonstige Sehnenansatzentzündung	105
7	M75	Schulterverletzung	100
8	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	97
9	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	68
10	M21	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen	65

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-788	Operation an den Fußknochen	1.245
2	5-800	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation	373
3	5-854	Wiederherstellende Operation an Sehnen	267
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	251
5	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	237
6	5-808	Operative Gelenkversteifung	200
7	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	144
8	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	142
9	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	108
10	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	104

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Sämtliche ambulanten Leistungen (im Berichtsjahr 475) werden von der in unseren Räumen angesiedelten Facharztpraxis erbracht und deshalb in diesem Bericht nicht unter B-9 ausgewiesen. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um:

- Vorfußchirurgie (Hallux valgus, Hammerzehen etc.)
- Arthroskopische Eingriffe an den großen Gelenken (Kniegelenk, Schulter, Sprunggelenk)
- Periphere Nervendekompressionen (zum Beispiel: Karpaltunnelsyndrom)
- Handchirurgische Eingriffe (bei Arthrose der Fingergelenke und bei Sehnenschäden oder Entzündungen)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

In der Aukamm-Klinik verfügt kein Arzt über eine "D-Arzt-Zulassung". Ergänzend muss jedoch erwähnt werden, dass Herr Dr. med. Andreas Kiekenbeck, leitender Arzt der Belegabteilung, am berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren als sogenannter "H-Arzt" teilnimmt.

B-1.11 Apparative Ausstattung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.12 Personelle Ausstattung**B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0	
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	6	Weiterbildungsbefugnisse: Orthopädie 3 Jahre Rheumatologie 2 Jahre Unfallchirurgie beantragt

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Anästhesiologie
Orthopädie
Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Orthopädische Rheumatologie
Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	21,0	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1,0	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	5	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	0	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Siehe Kapitel A-16.

Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.2" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an den vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

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

Entfällt.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Wie in den vergangenen Jahren hat sich die Aukamm-Klinik an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Seit Anfang des Jahres 2006 werden alle konzernweiten Indikatoren quartalsweise ausgewertet.

Im Jahr 2008 wurde eine neue Software eingeführt. Aktuell werden somit bis zu 1345 Indikatoren quartalsweise berechnet.

Die Indikatoren decken das gesamte Spektrum der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren) ab.

Weiter werden Indikatoren aus Abrechnungsdaten der Krankenhausverwaltung berechnet.

Es handelt sich hierbei um Kennzahlen verschiedener Herkunft (z.B. Rhön-Klinikum AG, Verband der Universitätsklinka Deutschlands, Patientensicherheitsindikatoren). Ein neuer Satz von Indikatoren überprüft die Datenqualität. So können auch Kodier- und Dokumentationsfehler zeitnah erkannt und abgestellt werden, was in Folge wieder zu einer verbesserten Aussagekraft unserer Kennzahlen führt.

Die für die Veröffentlichung geeigneten Indikatoren nach dem System der BQS (www.bqs-online.de) werden im

Kapitel C-1.2AI und C-1.2BI und im Internet der Rhön-Klinikum AG dargestellt.

Nachfolgend veröffentlichen wir

- Weitere Indikatoren aus dem BQS-Verfahren
- Indikatoren aus Abrechnungsdaten
- Ergebnisse von Qualitätssicherungsmodulen, die freiwillig oder nach Landesrecht erhoben werden

Sofern Indikatoren in der RKA entwickelt wurden, so ist ihre Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler (auffällige Fälle) Zielwert im Internet (<http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka2/deu/33344.html>) dargestellt.

1. Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik

Mortalität gesamt: 0

Mort. bei PCCL <2: 0

Basis Mortalität

Anzahl von Fall	
Entlassungsart	Ergebnis
arbeitsunf.entl	506
regulär beendet	802
sonstige Gründe	2
Verl. ext. KH	10
Verl. in Reha	298
Gesamtergebnis	1618

Gesamtfälle: 1583

Fälle mit PCCL <2: 1354

Basis PCCL

Anzahl von Fall-Nr.	
PCCL	Ergebnis
0	1353
1	1
2	113
3	79
4	10
Gesamtergebnis	1556

2. Neurologische Störungen bei Bandscheiben-OPs

Fälle mit Bandscheiben OP(OPS 5-831): 3

-davon Fälle mit neurolog. Komplikationen (G97.9): 0

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2008)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2008)
Knie-TEP	50	209

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Der Patient mit seinen Bedürfnissen und Erwartungen steht im Mittelpunkt allen Handelns.

Wir erheben den Anspruch auf optimale medizinische Versorgung für unsere Patienten. Sichtbare Qualität heißt für uns, dass sich die Mitarbeiter nicht mit der "gefühlten Qualität" ihrer Arbeit zufrieden geben. Deshalb ist die Grundphilosophie unseres Qualitätsmanagementsystems, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess mit dem Ziel einer hohen medizinischen Ergebnisqualität zu erreichen.

D-2 Qualitätsziele

Die zentrale Aufgabe der Aukamm-Klinik liegt in einer wohnortnahen optimalen und umfassenden Behandlung der Patienten. Die Verzahnung von ambulanter und stationärer Behandlung wird durch die enge Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis optimiert und der Klinikaufenthalt mündet in eine individuell auf den einzelnen Patienten angepasste Nachsorge.

Wir wollen den unterschiedlichen Bedürfnissen der ambulanten und stationären Patienten gerecht werden und den Aufenthalt für Patienten planbar gestalten.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsverantwortung trägt in der Aukamm-Klinik für den medizinischen Bereich Herr Dr. med. Andreas Kiekenbeck, für den Pflegedienst Frau Beate Müller als Pflegedienstleiterin, für den OP-Bereich Frau Sabine Kaltwasser als Leiterin Anästhesie- und OP-Pflegedienst, für die Klinikservicebereiche die Hausdame Frau Anke Ballhorn und für den Bereich Qualitätsverbesserung und Fortbildungsmanagement Herr Thorsten Leitz. Letztendlich ist die Gruppe direkt der Geschäftsleitung zugeordnet. Dieses Vorgehen gewährleistet, dass alle relevanten Informationen an einem Punkt zusammen fließen. Auf dieser Basis führen wir alle Projekte zur Qualitätsverbesserung durch.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem der AKK wird im Rahmen des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) umgesetzt. Die Planung, Ausführung und Kontrolle von Abläufen wird durch die Anwendung folgender Instrumente unterstützt:

Berufsgruppenübergreifender Zirkel

In diesem Rahmen werden die Aufgaben, Aktivitäten und Kompetenzen im Qualitätsmanagement festgelegt und deren Umsetzung überprüft.

Berufsgruppenspezifische Besprechungen

Innerhalb der einzelnen Berufsgruppen finden regelmäßige Besprechungen statt in welchen auch die Themen der Qualitätssicherung besprochen werden (z.B. die tägliche Physiotherapeutenbesprechung, Montagsbesprechung der Ärzte mit den Physiotherapeuten, Gruppenbesprechung des Pflegedienstes)

Systematische Ergebnismessung

Hierzu Informationen in Kapitel C und in den Kapiteln der einzelnen Fachbereiche.

Prozessbeschreibungen zur Standardisierung von Arbeitsabläufen

Die Zahl der Ablaufdarstellungen, Prozessdarstellungen und SOPs werden ständig weiterentwickelt.

Arbeit in fachspezifischen Gremien regional und überregional

Hier sind unsere Ärzte stark engagiert.

Innere und äußere Transparenz

Der Qualitätsbericht wird jährlich erstellt.

Patientenbefragung

Eine kontinuierliche Patientenbefragung wird durchgeführt und monatlich und jährlich ausgewertet und bewertet. Die Ergebnisse und Hinweise daraus werden in den regelmäßig stattfindenden Abteilungsleiterbesprechungen thematisiert. Die daraus abzuleitenden Maßnahmen werden zeitnah umgesetzt, so dass wir folgende Vergleichswerte aufweisen können:

Sehr gute Beurteilung	2005	2006	2007	2008
Empfang Patientenaufnahme	76,04%	96,31%	98,80%	99,02%
Pflege	89,47%	96,77%	99,02%	99,02%
Physiotherapie	82,50%	88,02%	86,87%	95,08%
Reinigung	70,87%	87,56%	91,86%	95,08%
Verpflegung	58,65%	71,89%	86,27%	91,08%

Beschwerdemanagement

Es existiert ein strukturiertes Beschwerdemanagement.

Hygienemanagement

Wir achten penibel auf die Einhaltung der üblichen Hygienestandards und haben Themen rund um die Hygiene ständig auf der Agenda bei unseren Schulungen für die Mitarbeiter insbesondere der Pflegekräfte auf Station und im OP.

Information und Aufklärung für Patienten

Die Orthopädische Gemeinschaftspraxis leistet einen wesentlichen Beitrag zur Information und Aufklärung der Patienten. Die Internet-Präsenz bietet Wissenswertes zu Krankheitsbildern, Vorbeugung und Behandlung. So wird ausführlich auf der Web-site zu allen orthopädischen Fragen Stellung bezogen oder bei Patientenforen und Vorträgen informiert.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Rahmen der hausintern erarbeiteten Zielvereinbarung konnten im Berichtsjahr weiterführend zu den Projekten des Vorjahres folgende Projekte erfolgreich abgeschlossen werden:

- Erweiterung der medizinischen Ausstattung
- Der Wachraum wurde um 4 Überwachungsplätze und das entsprechend benötigte Personal aufgestockt
- Es erfolgte eine Etablierung der ambulanten Weiterversorgung von Privatpatienten durch die Physiotherapie
- Rauchfreies Krankenhaus

Umsetzung der Richtlinien und des Kodex des Deutschen Netz Rauchfreier Krankenhäuser in Verbindung mit der Weltgesundheitsorganisation zum rauchfreien Krankenhaus an der Aukamm - Klinik

- Verbesserung des Aufnahmeprozesses und der Betriebsabläufe für Operationsbereich
- Etablierung einer Aufnahmestation
- Einführung einer optimierten OP Dokumentation

Darüber hinaus wurden folgende Projekte umgesetzt beziehungsweise im Berichtsjahr begonnen:

- Überarbeitung des Fortbildungskonzeptes / Optimierung der Mitarbeiterförderung- und Schulung
- Überprüfung und Anpassung der unternehmensweit geltenden Hygienerichtlinien

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Risikobewertung der AKK:

Konzernweit findet eine regelmäßige umfassende Risikobewertung statt, in die auch potentielle medizinische Risiken in erheblichem Umfang eingehen, an der sich die Aukamm-Klinik beteiligt.

D-7 Hygiene

1. Hygieneabteilung

Zielsetzung der Hygieneabteilung ist die Verbesserung bzw. Sicherung der Qualität in Fragen der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Primär werden diese Aufgaben durch den Fachkrankenschwester für Krankenhaushygiene wahrgenommen. Ziel der Tätigkeit ist es, das Hygieneregime den medizinischen, pflegerischen und technischen Entwicklungen anzupassen und auf einem hohen Niveau zu stabilisieren, sowie das Hygienebewusstsein der Mitarbeiter aufrecht zu erhalten, bzw. zu verbessern. Konkret besteht die Aufgabe in der Feststellung und Überwachung des Hygienestandards in allen Betten-, Funktions-, Versorgungs- und Entsorgungsbereichen des Krankenhauses, der Dokumentation des Hygieneniveaus und der Schulung der Mitarbeiter/Innen. Dadurch sollen Krankenhausinfektionen bei Patienten die Ausnahme bleiben und die Gefährdung der Mitarbeiter auf ein Minimum reduziert werden.

Aufgrund der Größe der Aukammklinik gibt es keine festangestellte Hygienefachkraft. Durch Nutzung der Konzernstrukturen der Rhön-Klinikum-AG ist jederzeit die Hygienefachkraft der benachbarten Deutschen Klinik für Diagnostik verfügbar. Diese ist regelmäßig vor Ort und bei Bedarf kurzfristig erreichbar.

Der Fachkrankenschwester für Hygiene berät die Geschäftsführung initiativ in Angelegenheiten der Hygiene und informiert sie über erkannte Hygienemängel in Form schriftlicher Berichte.

Grundsätzlich erfolgt die Wahrnehmung der Aufgaben nach Absprache und im Einvernehmen mit dem Krankenhaushygieniker und dem hygienebeauftragten Arzt.

2. Hygieneteam

Das Hygieneteam der AKK setzt sich aus folgenden Personen zusammen:

- Herrn Dr. Preiss
- Herrn Prof. H. Geiss, Leitender Krankenhaushygieniker RKA,
- Herrn M. Hoff, Hygienefachkraft

Aufgrund der räumlichen Nähe zu kooperierenden DKD, besteht jederzeit die Möglichkeit Fachärzte bei speziellen Fragestellungen zu involvieren.

Für spezifische Untersuchungen werden externe Kooperationspartner zur Unterstützung hinzugezogen:

- Mikrobiologische Untersuchungen: Institut für Krankenhaushygiene und Infektiologie Giessen
- Trinkwasserbeprobung: Institut für Krankenhaushygiene und Infektiologie Giessen
- Raumluftechnik: Institut für Krankenhaushygiene und Infektiologie Giessen

Kooperationspartner im Bereich Schädlingsprophylaxe:

- Rentokil

Nur durch die gute Zusammenarbeit dieser ganzen Partner kann eine optimale Hygienestruktur für Patienten und Mitarbeiter gewährleistet werden.

Erreichbarkeit der Hygiene

Im Regelbetrieb ist die Hygienefachkraft über Telefon in der DKD oder per Mail zu erreichen. Bei Problemen oder bei speziellen Fragestellungen, außerhalb der Regelarbeitszeit, ist die Hygienefachkraft jederzeit über die Telefonzentrale der DKD erreichbar.

3. Hygienekommission und Gesundheitsamt

Die Hygienekommission tritt 1 x jährlich und bei besonderen Fragestellungen zusammen.

Zusammensetzung

Leitung

- Leitender Krankenhaushygieniker RKA

Teilnehmer

- Hygienebeauftragter Arzt
- Pflegedienstleitung
- Vertreter des Gesundheitsamt
- Technischer Leiter
- Hygienefachkraft
- Hauswirtschaftsleitung
- OP-Leitung

Im Rahmen der Hygienekommissionssitzung werden alle Fragen der Hygiene erörtert. Ein wichtiger Bestandteil ist hier die Vorstellung und Besprechung der Infektionsstatistiken.

Im weiteren werden Einzelfälle und Infektionsgeschehen besprochen und erforderliche Maßnahmen verabschiedet. Ein Bestandteil der Sitzungen ist die Planung von Baumaßnahmen und das Schaffen von Strukturen, die für die Einhaltung der Hygieneregeln erforderlich sind. Sämtliche Entscheidungen werden protokolliert und zeitnah umgesetzt. Ein wichtiger Partner in der Umsetzung von Hygienemaßnahmen ist das Gesundheitsamt. Ein offener Umgang mit der Aufsichtsbehörde bietet viele Vorteile. So können geplante Maßnahmen im Vorfeld abgesprochen und dadurch nachträgliche Auflagen und Änderungen vermieden werden. Auch im Rahmen von Infektionsgeschehen ist eine enge Zusammenarbeit sehr wichtig. Durch frühzeitigen Informationsfluss und Zusammenarbeit können Risiken zeitnah erkannt und Hygieneprobleme verhindert werden.

4. Qualitätssichernde Maßnahmen

4.1. Allgemeines

Eine Hauptaufgabe des Hygiene-Teams liegt in der Festlegung von Hygienestandards für die Klinik. Dies betrifft alle Bettenstationen, Funktionsbereiche, Ver- und Entsorgungsbereiche und andere krankenhausinterne Dienstleistungsbereiche. Alle Standards werden in enger Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung und den Abteilungsverantwortlichen erstellt. Nach der Erstellung von Standards werden diese in Form von Schulungen den Mitarbeitern nahe gebracht.

Die Überprüfung findet im Sinne eines PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) statt. Hier wird in regelmäßigen Abständen der Erfolg und die Umsetzung der geplanten Maßnahme überprüft und bei Bedarf angepasst. Instrumente dieser Überprüfung sind die Infektionsstatistiken, regelmäßige Begehungen und Befragung der Mitarbeiter. Unterstützt wird dies auch durch externe Begehungen der Überwachungsbehörden und Audits im Rahmen von Zertifizierungen.

4.2 Begehungen

Ziel ist es, durch regelmäßige Begehungen Defizite in den Bereichen Reinigung, Desinfektion, Hygiene und Technik festzustellen und entsprechende Gegenmaßnahmen einzuleiten, die Steigerung der Patientenzufriedenheit, die Minderung von Infektionsrisiken sowie das Ausschalten von Gefahrenquellen.

Regelmäßig begangen werden Stationen, Funktionsbereiche, alle Bereiche mit Publikumsverkehr, alle medizinisch relevanten Bereiche. Die Teilnehmer setzen sich je nach Bereich zusammen, im Regelfall aber mindestens 2 Personen, um dem 4-Augen-Prinzip gerecht zu werden.

Folgende Personen nehmen regelmäßig an den Begehungen teil:

- Pflegedienstleitung
- Hygienefachkraft
- Objektleitung Reinigungs- und Servicedienstleister
- Hauswirtschaftsleitung

Festgestellte Mängel und Probleme werden zeitnah mit den verantwortlichen Personen besprochen und beseitigt. Eine schriftliche Dokumentation erfolgt nur bei gravierenden Mängeln. Zusätzlich führt der Reinigungsdienstleister eigene Begehungen durch, diese finden ebenfalls monatlich statt und umfassen alle im Leistungsverzeichnis aufgeführten Bereiche.

Die Begehungen umfassen

- Reinigungsleistung (Zimmer, Toiletten, Bäder, Funktionsräume, Inventar, Flächen allgemein)
- Allgemeine Ordnung
- Lagerhaltung
- Technischer Zustand (Defekte)
- Patientenzufriedenheit
- Arbeitssicherheit

Erkannte Mängel werden mit den verantwortlichen Personen besprochen und eine zeitnahe Beseitigung veranlasst. Strukturelle Defizite werden ebenfalls kurzfristig durch organisatorische Maßnahmen behoben.

4.3 Infektionsstatistiken

Die Infektionsstatistik wird durch den Hygienebeauftragten Arzt geführt.

4.4 Nachweise von Krankheitserregern mit besonderer krankenhaushygienischer Relevanz und Erfassung von Erregern nach § 23 IfSG

Hierzu zählen MRSA, VRE, ESBL-Bildner, Clostridium difficile, aber auch die TBC oder Virale Erkrankungen wie Hepatitis B und C. Ein weiteres Problem sind infektiöse Magen-Darm-Erkrankungen, hier an erster Stelle Noroviren.

Um die Gefahr der Übertragung von Krankheitserregern so gering wie möglich zu halten, wird in der AKK in allen Fällen eine konsequente Isolationsstrategie gefahren. Das bedeutet, dass auf eine Kohortenisolierung verzichtet wird und betroffene Patienten eine Einzelzimmerunterbringung erhalten. Für alle Erreger liegen Handlungsanweisungen bzgl. Personenschutz / Schutzkleidung, Patientenversorgung und Desinfektion vor.

Beispielhaft ist hier MRSA zu nennen. Zur schnellen Erkennung MRSA-positiver Patienten, wurde 2007 ein Verfahren zur Genotypisierung mittels PCR eingeführt. Durch dieses Verfahren wurde das diagnostische Fenster von 3 Tagen auf 4 Stunden verkürzt. Nach der Behandlung MRSA-positiver Patienten werden alle betroffenen Räumlichkeiten anhand einer Checkliste dokumentiert aufbereitet.

Aufgrund der Struktur der Aukammklinik und des operativen Spectrums, sind Besiedelungen mit MRSA allerdings sehr selten. Da die Patienten im Regelfall keiner Risikogruppe unterliegen und keine Notfallbehandlungen durchgeführt werden ist eine Abklärung nach Risikoanalyse möglich.

Ein häufiges Problem unserer Zeit sind Infektionen durch Noroviren. Durch die geringe Infektionsdosis des Virus und seiner Eigenschaft durch den Einsatz von Standardhändedesinfektionsmitteln nicht eliminiert werden zu können, besteht hier ein hohes Risiko der Erkrankung für Mitpatienten und Personal. Patienten mit Durchfällen unbekannter Ursache werden aus diesem Grund sofort, bis zu einer gesicherten Diagnose, in einem Einzelzimmer untergebracht. Spezielles viruswirksames Händedesinfektionsmittel ist in allen Bereichen verfügbar. Für Mitarbeiter steht die Hygienefachkraft jederzeit für eine Beratung zur Verfügung, bei ihr sind auch Händedesinfektionsmittel bevorratet die im Krankheitsfall an die Mitarbeiter ausgegeben werden. Durch diese Strategie konnte ein Ausbruchsgeschehen bisher vermieden werden.

Bei besonderen Fragestellungen erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden. Hierzu zählt z. B. der Nachweis von TBC bei Patienten.

Gemeinsam werden hier alle Maßnahmen erörtert, b. Bed. Untersuchungen von Kontaktpersonen organisiert und alle weiteren erforderlichen Maßnahmen veranlasst.

Der § 23 IfSG fordert die Dokumentation von Erregern mit besonderen Antibiotikaresistenzen. In 2008 wurden keine aufzeichnungspflichtigen Erreger nachgewiesen.

5. Trinkwasser

Trinkwasser ist das am besten überwachte Lebensmittel. Eine negative Beeinflussung durch die Hausinstallation ist zu vermeiden. Kritische Faktoren sind hier die Besiedelung mit Legionellen oder Erregern wie Pseudomonaden und Fäkalkeimen. Um eventuelle Probleme rechtzeitig zu erkennen wurden in Zusammenarbeit mit der Trinkwasserüberwachung 20 Probenahmestellen festgelegt. Dadurch unterliegen alle Bereiche der Klinik einer Kontrolle. Von Seiten der Überwachungsbehörden wird eine ½ jährliche Probennahme gefordert. Zusätzlich wird, nach internen Vorgaben der Rhön-Klinikum-AG, eine Zwischenbeprobung durchgeführt. Diese wird ebenfalls 2 x jährlich an patientenrelevanten Stellen entnommen. Insgesamt werden so pro Jahr 80 Stellen beprobt. Jede Entnahmestelle umfasst 3 Proben, das Gesamtvolumen beträgt jährlich also fast 240 Proben. An keiner patientenrelevanten Probenstelle konnten kritische Werte nachgewiesen werden. Erregernachweise im unteren Grenzwertbereich wurden Zeitnah durch Spül- und thermische Desinfektionsmaßnahmen

behooben. Alle Befunde werden nach Eingang an die Gesundheitsbehörde weitergeleitet und evtl. zu treffende Maßnahmen abgestimmt.

6. Raumluftechnische Überwachung

Hygienerrelevante Raumluftechnische Anlagen sind im Bereich OP vorhanden. Zur Sicherstellung der Luftqualität werden sämtliche Anlagen jährlich kontrolliert.

- Parameter der Kontrolle sind Partikelzählungen, b. Bed. Luftkeimmessungen, Dichtsitzprüfung der endständigen Filter und eine Messung der Strömungsrichtung. Die Überprüfungen werden durch das Institut für Krankenhaushygiene und Infektiologie Giessen vorgenommen.

7. ZSVA

Der Bereich ZSVA ist validiert. Es wird eine jährliche Revalidierung vorgenommen. Sämtliche Geräte entsprechen den technischen Vorgaben und erreichen die geforderten Parameter zur Sicherstellung einer korrekten Desinfektion und Sterilisation. 3 Mitarbeiter/innen sind im Besitz der Weiterbildung zum Sterilisationsassistenten Fachkunde 1. Es liegen für sämtliche Instrumente Risikobewertungen vor, Packlisten und Siebzusammenstellungen sind fotodokumentiert.

8. Innerbetriebliche Fortbildung

Insgesamt fanden 4 Hygienefortbildungen für die Pflege statt. Bei besonderen Fragestellungen und auf Wunsch werden zusätzlich abteilungsspezifische Fortbildungen angeboten.

9. Aktion saubere Hände

In 2008 wurde die Bundesweite „Aktion saubere Hände“ gestartet. Erste Maßnahme war ein Aktionstag im Oktober. Für 2009 sind weitere Veranstaltungen geplant. Ziel ist die Vermeidung nosokomialer Infektionen durch eine Verbesserung der Händehygiene.

10. Katastrophenschutz / Biologische Gefahrenlage

Auf Grundlage des Krankenhaus-Einsatzplanes des Landes Hessen wurde in Zusammenarbeit mit der Technischen Leitung ein Konzept für die DKD vorbereitet. Hier wird unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten, das Ablauforganigramm im Falle eines Großschadenereignisses oder einer biologischen Bedrohung aufgezeigt.

11. Bauplanung

Mitwirkung bei der Planung von Bauvorhaben und technischen Einrichtungen. Beratung der Geschäftsführung und der Technischen Leitung. Veranlassung von Sicherungsmaßnahmen zur Vermeidung von Bau bedingten Infektionsgefahren.

12. Einkauf

Verantwortliche Mitwirkung bei der Entscheidung über Einsatz / Einkauf von Desinfektionsmitteln, medizinisch-pflegerische Einmalartikeln und medizinischen Geräten, sofern diese von krankenhaushygienischer Relevanz sind.

13. Zusammenarbeit der Hygienefachkraft mit externen Bereichen

- Mitglied in der der Projektgruppe Hygiene und der Arbeitsgruppe ZSVA der Rhönklinikum AG
- Administrator des Hygieneforums im Intranet der Rhönklinikum AG
- In Zusammenarbeit mit Herrn Prof. Geiss erstellen der konzernweiten „Hygienenewsletter“ der Rhönklinikum AG
- Betreuung von Praktikanten in der Weiterbildung zur Hygienefachkraft aus Kliniken der Rhönklinikum AG
- Mitglied der Arbeitsgruppe Hygiene im Gesundheitsamt Wiesbaden
- Teilnahme im Pandemiestab der Stadt Wiesbaden

D-8 Sektorübergreifende Versorgung, Kooperationen, Partnerschaften

Partner/ Kooperationsform	Beschreibung der Kooperation	Kooperation seit	Mehrwert für Kliniken, Patienten, Zuweiser
Gemeinschaftspraxis für Orthopädie und Rheumatologie	Ärztliche Versorgung der Patienten	seit Jahren	Enge Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Struktur
Aukamm-Apotheke	Zusammenarbeit bzgl. Arzneimittelversorgung	seit Jahren	Beratend in der Arzneimittelkommission zur Optimierung der Patientenversorgung
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH	Diagnostik, gemeinsame Behandlung von Patienten	seit Jahren	Kurze Wege, enge Kooperation auf fachärztlicher Ebene
Orthopädie- Schuhtechnik Reinemer	Versorgung der Patienten mit Hilfsmitteln	seit Jahren	Erstversorgung der Patienten

Impressum

Ansprechpartner und Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Herr Dr. med. Andreas Kiekenbeck
kiekenbeck@orthopaedie-ukamm.de
Tel. : +49(0) 0611-572-532

Frau Heike Riedel
Riedel.gf@aukammklinik.de
Tel.: +49(0) 0611-572-236

Links

www.aukammklinik.de
www.rhoen-klinikum-ag.com