
Strukturierter Qualitätsbericht

(In Anlehnung an § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V)

für das Berichtsjahr 2009

Praxisklinik Marktredwitz
Dr. med. Peter Schöllhammer



Der vorliegende Qualitätsbericht wurde in Kooperation der Deutschen Praxisklinik Gesellschaft e.V. und Frau Steffi Schmeck konzipiert und zum Abschluss gebracht als Gegenstand einer Diplomarbeit.

Kontaktdaten

Deutsche Praxisklinik Gesellschaft e.V.

Düsseldorfer Strasse 34
10707 Berlin
Telefon 030 / 88 91 08 40
Internet: www.PKG.de

Steffi B. Schmeck

Manfred-von-Richthofen-Str. 2a
55124 Mainz
Mobil: 0170 / 9035393
Email: steffi.schmeck@t-online.de



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

vor Ihnen liegt das Ergebnis eines Pilotprojektes der deutschen Praxisklinik Gesellschaft e.V. (PKG). Die PKG ist ein Verein, dessen Mitglieder Betreiber von Tageskliniken sind. Ihr Ziel ist es, gemeinsam Qualitätsanforderungen für Tageskliniken zu erarbeiten und als Zusammenschluss ihre Interessen und Anliegen zu vertreten.

Für Krankenhäuser ist die Erstellung von Qualitätsberichten gesetzlich verpflichtend geregelt. Tageskliniken unterliegen einer solchen Vorgabe nicht. Trotzdem ist der PKG und ihren Mitgliedern ein Anliegen, ihre Daten in der gesetzlich geforderten Form offen zulegen. Somit können Patienten¹ die Leistungen von Tageskliniken und Krankenhäusern miteinander vergleichen. Die freiwillige Offenlegung der Daten zeigt, dass Tageskliniken zum Vergleich mit Krankenhäusern bereit sind und sich mit der Qualität Ihrer Leistungserbringung bewusst und freiwillig auseinandergesetzt haben.

Unsere Tagesklinik ist eine Privatkrankenanstalt nach § 30 der Gewerbeordnung, in welcher niedergelassene Operateure ihre Patienten ambulant oder tagesstationär behandeln (operieren) können. Aktuell verfügen wir über 3 Betten und beschäftigen 7 Mitarbeiter, welche sich zusammen mit 7 Operateuren aus 6 Fachdisziplinen um Ihr Wohl bemühen.

Die Gliederung des Qualitätsberichtes orientiert sich an den gesetzlichen Vorgaben für Krankenhäuser.

Wir haben versucht, den Balanceakt zwischen Fachsprache und allgemeiner Verständlichkeit zu finden. Vor allem möchten wir dem Patienten eine bestmögliche Information über unsere Dienstleistungen geben, so dass dieser bei der Auswahl der Tagesklinik bzw. des ambulanten OP-Zentrums mitentscheiden kann. Natürlich liegen unsere Stärken in der Versorgung von Patienten und nicht im Schreiben von Qualitätsberichten und daher möchten wir Sie bitten, uns mit Ihrer Kritik und Ihren Anregungen zu kontaktieren.

¹ Im Sinn der besseren Lesbarkeit wurde meistens die grammatikalisch männliche Sprachform gewählt. Wenn im Text die männliche Sprachform genannt ist, ist damit sowohl die männliche als auch die weibliche Sprachform gemeint.

Inhaltsverzeichnis

HINWEISE FÜR DEN LESER	5
TEIL A – STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER TAGESKLINIK	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten der Tagesklinik	7
A-2 Institutionskennzeichen der Tagesklinik	7
A-3 Organisationsstruktur der Tagesklinik	7
A-4 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	7
A-5 Nicht medizinisches Serviceangebot	8
A-6 Forschung und Lehre der Tagesklinik	8
A-7 Anzahl der Tagesklinischen Betten	8
A-8 Personal	8
TEIL B – STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN / FACHABTEILUNGEN	9
B-1 Organisationseinheit Anästhesie	9
B-2 Organisationseinheit Augenheilkunde	11
B-3 Organisationseinheit Chirurgie / Orthopädie	12
B-4 Organisationseinheit Gynäkologie	14
B-5 Organisationseinheit Urologie	16
B-6 Organisationseinheit Zahnmedizin	18
TEIL C – QUALITÄTSSICHERUNG	19
C-1 Teilnahme an extern vergleichenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung	19
C-2 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherungen	22
TEIL D – QUALITÄTSMANAGEMENT (QM)	23
D-1 Qualitätspolitik	23
D-2 Qualitätsziele	24
D-3 Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	24
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	25
D-5 Qualitätsmanagementprojekte	26
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	26
TEIL E – ANSPRECHPARTNER	27
E-1 Tagesklinik	27
E-2 Sonstige	27

HINWEISE FÜR DEN LESER

Wir haben uns bemüht, den Qualitätsbericht nicht mit Daten und Informationen zu überfrachten. Durch Orientierung an verschiedenen Zielgruppen (Patienten, Ärzte, Krankenkassen) ist die Aufbereitung und Darstellung unserer Daten sehr different. Im Folgenden möchten wir eine kurze Erklärung zu den Daten geben.

TEIL A – Struktur und Leistungsdaten der Tagesklinik

In diesem Teil finden Sie eine schnelle Übersicht über die Leistungen der Tagesklinik sowie organisatorische Daten.

TEIL B – Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Teil B gliedert die Leistungserbringung in die einzelnen Fachdisziplinen auf. Hier können Sie neben den mengenmäßig erbrachten Leistungen auch Versorgungsschwerpunkte in Laiensprache und Fachtermini finden.

TEIL C – Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung zählt zu einem wichtigen Instrument um sich mit anderen Leistungsanbietern zu vergleichen. Zu den Vergleichsdaten zählen u.a. Komplikationsraten und Zufriedenheitsaussagen von Patienten und Mitarbeitern.

TEIL D – Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement und der kontinuierliche Verbesserungsprozess bilden die Grundlage für unsere Leistung. In diesem Teil werden Sie Informationen zu unserem Leitbild und den daraus resultierenden Maßnahmen zur Verbesserung unserer Qualität erhalten.

TEIL E – Ansprechpartner

Kontaktinformationen der Leistungserbringer und der Qualitätssicherung.

Kurzer Überblick über Leistungs- und Qualitätsdaten

Leistungsaussagen

Fachdisziplin	Anzahl der Operateure	Anzahl der Operationen	Tagesklinische Behandlungsfälle
Kataraktchirurgie	3	601	0
Chirurgie / Orthopädie	1	241	0
Gynäkologie	1	112	0
Zahnmedizin	1	79	0
Urologie	1	78	0

Qualitätsaussagen

Hier möchten wir Ihnen kurz wichtige Eckdaten unserer Patientenversorgung aufführen. Für Patienten stehen immer wieder die Komplikationen im Mittelpunkt des Interesses, wenn es um die Beurteilung von Behandlungen geht. Im Berichtsjahr 2009 wurden 1111 Patienten behandelt, hierbei kam es zu folgenden behandlungswürdigen Komplikationen:

- Entzündung der Wunde 1,1%
- Thrombose 1,1%
- Bluterguss oder Nachblutung 1,2%
- notfallmäßiges Aufsuchen eines anderen Arztes oder eines Krankenhauses 1,1%

Um noch eine positive Auswahl von Qualitätsindikatoren aufzuzeigen:

- 98,9% der Patienten würden uns weiterempfehlen
- 99,0% der Patienten sind mit der anästhesiologischen Aufklärung und Betreuung zufrieden
- 98,9% der Patienten würden sich wieder bei uns ambulant operieren lassen

TEIL A – STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER TAGESKLINIK

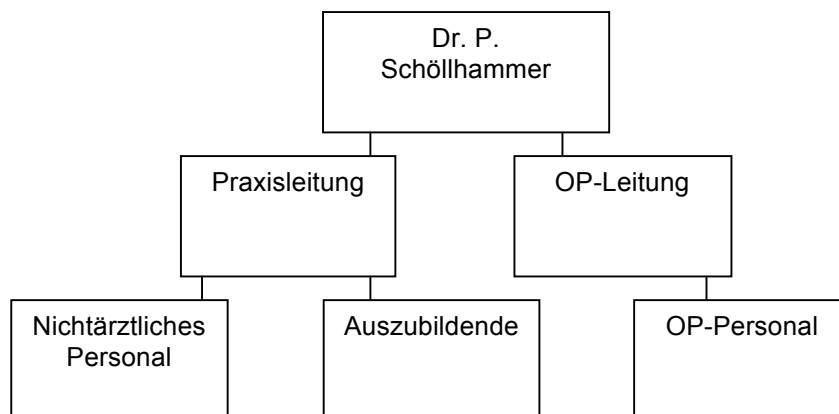
A – 1 Allgemeine Kontaktdaten der Tagesklinik

Tagesklinik Marktredwitz
Dr. med. Peter Schöllhammer
Korbersdorfer Str. 8
95615 Marktredwitz
Telefon: 09231 - 64504
Fax: 09231 - 64306
E-mail: info@dr-schoellhammer.de
Internet: www.dr-schoellhammer.de

A- 2 Institutionskennzeichen der Tagesklinik

IK: in Bearbeitung
KV – Nummer: 650 160 200
Privatkrankenanstalt nach § 30 Gewerbeordnung

A – 3 Organisationsstruktur der Tagesklinik



A – 4 Fachabteilungsübergreifendes medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- Sonstiges: Sterilgutfachkraft
- Privatklinische Betreuung

A – 5 Nicht medizinisches Serviceangebot

- Einbettzimmer mit Nasszelle
- Telefon und Fernseher im Zimmer
- privates Parkplatzangebot
- Internetzugang

A – 6 Forschung und Lehre

Weiterbildungsassistent wurde beantragt.

A – 7 Anzahl der Tagesklinischen Betten

3 Betten

A – 8 Personal

A - 8.1 Ärzte

1 Facharzt für Anästhesiologie

A - 8.2 medizinisches Assistenzpersonal/Pflegepersonal

3 Arzthelferin/ medizinische Fachangestellte/ Krankenschwestern

davon 1 Sterilgutassistentin

2 Auszubildende

2 Mitarbeiterinnen

TEIL B – STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN / FACHABTEILUNGEN

B – 1 Organisationseinheit Anästhesie

Dr. med. Peter Schöllhammer

Medizinisches Leistungsspektrum der Anästhesie

Allgemeinanästhesie

Periphere Nervenblockaden

Kombination von Allgemeinanästhesie und peripheren Nervenblockaden

Postoperative Schmerztherapie

B - 1.1 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Allgemein- und Regionalanästhesie, Analgosedierung
- Anästhesieambulanz
- Akutschmerztherapie
- Innerklinische Notfälle

B - 1.2 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

- Innerklinische Notfälle
- Anästhesieverfahren, Schmerztherapie
- Postoperative Pflege

B - 1.3 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Ambulante Operationen: 1111

Tagesklinische Behandlungsfälle: 0

B - 1.4 Prozeduren nach OPS

In der Organisationseinheit Anästhesie wurde auf die OPS-Kodierung ärztlicher anästhesiologischer Leistungen verzichtet. Zur besseren Darstellung der ärztlichen anästhesiologischen Leistung wurde diese in Gruppen mit Fallzahlen gegliedert.

Rang	Anzahl	Eingriffe
1	784	Allgemeinanästhesie
2	581	Analgosedierung
3	79	iv.-Blockaden
4	18	Periphere Nervenblockaden
5	11	Stand-by

B - 1.5 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung des Operationszentrums wird von der Organisationseinheit Anästhesie zur Verfügung gestellt und kann somit von allen operativen Fachdisziplinen genutzt werden.

Anästhesiearbeitsplatz/Aufwachraum

- Narkosegerät
- Pulsoximetrie
- Defibrillator
- EKG-Gerät
- Patientenmonitor
- Narkosegasabsaugung

OP-Ausstattung

- Raumluftechnische Anlage mit Laminar-Flow in den OP-Räumen (Raumluftklasse 1a)
- Perfusoren
- Neuromonitoring
- Chirurgische Sauger
- HF-Gerät
- Druckluftmanschette

Sonstige Geräte (Sterilgutversorgung, Laborbedarf)

- Dampfsterilisator
- Folienschweißgerät
- Ultraschallreinigungsgerät
- 2 Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG)
- Raumluftechnische Anlage mit endständiger Filteranlage in den Funktionsräumen (Raumluftklasse 1b)
- Zentrale Sauerstoff- und Druckluftversorgung

B - 1.6 Kontaktdaten

Tagesklinik Marktredwitz

Dr. med. Peter Schöllhammer

Korbersdorfer Str. 8

95615 Marktredwitz

Telefon: 09231 - 64504

Fax: 09231 - 64306

E-mail: info@dr-schoellhammer.de

Internet: www.dr-schoellhammer.de

B – 2 Organisationseinheit Augenheilkunde

Augenklinik Dr. Gamringer & Kollegen

Medizinisches Leistungsspektrum der Augenheilkunde

Behandlung von Grauem Star

B - 2.1 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Kataraktchirurgie

B - 2.3 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

601 Operationen

B - 2.4 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS - Code	Anzahl	Eingriff
1	5-144.5a	601	Katarakt-OP

B - 2.5 Apparative Ausstattung

- OP-Mikroskop
- Phakoemulsifikationsgerät (zur Entfernung der Linse)
- 9 Kataraktsiebe, 1 Reservesieb

B - 2.6 Personelle Ausstattung

Ärzte:

Ärzte insgesamt 3

Davon Fachärzte 3

Fachexpertise – vorhandene Facharztqualifikationen

Augenheilkunde

B - 2.7 Kontaktdaten

Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Gamringer & Kollegen

und Augenklinik Dr. Gamringer & Kollegen

Dr.-Pfleger-Str. 4

92637 Weiden

Telefon: 0961 / 398 98 38 - 0

Fax: 0961 / 398 98 38 - 30

E-Mail: info@dr-gamringer.de

Internet: www.dr-gamringer.de

B – 3 Organisationseinheit Chirurgie / Orthopädie

Dr. med. B. Pikal

Medizinisches Leistungsspektrum der Chirurgie / Orthopädie

Unfall- und Sportverletzungen

Nervenengpasserkrankungen z.B. Carpaltunnelsyndrom

Metallentfernung nach operativer Behandlung von Knochenbrüchen

Endoskopische Eingriffe (Schlüssellochmedizin) an Knie

Behandlung von Knorpel- und Bandstrukturschädigungen

Arthroskopische (ASK) Gelenkchirurgie

Eingriffe bei Weichteilbrüchen z.B. Leistenbruch

B - 3.1 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Arthroskopische Operationen am Gelenkknorpel und an den Menisken
- Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
- Entfernungen von Osteosynthesematerial
- Neurolyse und Dekompression eines Nerven
- Operative Versorgung von abdominellen Hernien

B - 3.3 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

241 Operationen

B - 3.4 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS - Code	Anzahl	Eingriff
1	5-812.5	84	Meniskusresektion, partiell
2	5-810	40	Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
3	5-056	29	Karpaltunnelsyndrom
4	5-812.eh	27	Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5	5-530	15	Leistenhernie
6	5-849	14	Ganglion
7	5-840	12	Tendovaginitis
8	5-813	10	Durchtrennung der Kniegelenkscapsel (Lateral release)
9	5-787	10	Metallentfernung

B - 3.5 Apparative Ausstattung

- Videoturm mit Arthroskopieeinheit,
- 4 Arthroskopiesiebe
- Elektroresektor
- Handsieb
- 3 Grundsiebe

B - 3.6 Personelle Ausstattung

Ärzte:

Ärzte insgesamt 1

Davon Fachärzte 1

Fachexpertise – vorhandene Facharztqualifikationen

Facharzt für Orthopädie

Facharzt für Chirurgie

Berufsgenossenschaftliche Behandlungen

B - 3.7 Kontaktdaten

Dr. med. Bernfried Pikal

Stegwiesenstraße 5

95652 Waldsassen

Telefon: 09632 / 9121 - 0

Fax: 09632 / 9121 - 1

E-Mail:

Internet: www.kamjunke-pikal.de

B – 4 Organisationseinheit Gynäkologie

Dr. med. I. Albrecht

Medizinisches Leistungsspektrum der Gynäkologie

Operationen am Gebärmutterhals bei auffälligem Abstrichbefund

Endoskopische Eingriffe

B - 4.1 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Diagnostische Endoskopie der weiblichen Geschlechtsorgane
- Abrasio uteri
- Inzision und Exzision von Uterusgewebe
- Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen

B - 4.3 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

112 Operationen

B - 4.4 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS - Code	Anzahl	Eingriff
1	5-681	80	Hysteroskopie und Abrasio
2	5-671	12	Konisation
3	5-702	8	Lokale Exzision/ Destruktion von erkranktem Gewebe
4	5-691	7	Entfernung intrauteriner Fremdkörper
5	5-711	5	Marsupialisation

B - 4.5 Apparative Ausstattung

- Operative Hysteroskope
- 6 Siebe

B - 4.6 Personelle Ausstattung

Ärzte:

Ärzte insgesamt 1

Davon Fachärzte 1

Fachexpertise – vorhandene Facharztqualifikationen

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

B - 4.7 Kontaktdaten

Dr. med. Irmgard Albrecht

Goethestraße 4

95615 Marktredwitz

Telefon: 09231 / 63311

Fax: 09231 / 63330

E-Mail: Dr.I.Albrecht@t-online.de

Internet: www.dr-irmgard-albrecht.de

B – 5 Organisationseinheit Urologie

Dr. med. H. Muck

Medizinisches Leistungsspektrum der Urologie

Operation am Penis

Operation am Hoden

Sterilisation

B - 5.1 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Circumcision
- Hydrocelenoperation
- Vasoligatur

B - 5.3 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

78 Operationen

B - 5.4 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS - Code	Anzahl	Eingriff
1	5-640.3	66	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
2	5-636.2	11	Samenleiterdurchtrennung
3	5-611	1	Operation einer Hydrocele testis

B - 5.5 Apparative Ausstattung

- 5 Siebe

B - 5.6 Personelle Ausstattung

Ärzte:

Ärzte insgesamt 1

Davon Fachärzte 1

Fachexpertise – vorhandene Facharztqualifikationen

Facharzt für Urologie

B - 5.7 Kontaktdaten

Dr. med. Helmut Muck

Nansenstraße 9

95615 Marktredwitz

Telefon: 09231 / 63871

Fax: 09231 / 667970

Internet: www.dr-muck.de

B – 6 Organisationseinheit Zahnmedizin

Dr. med. dent. E. Fraas, Dr. med. dent. F. Fraas,

Medizinisches Leistungsspektrum der Zahnmedizin

Kariesbetreuung bei Kindern

Implantologie

B - 6.1 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Kariesversorgung
- Zahnextraktionen
- Kroneneinsatz
- Parodontosebehandlung
- Implantologie

B - 6.3 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

79 Operationen

B - 6.4 Prozeduren nach OPS

In der Zahnheilkunde kommen keine OPS-Schlüssel zur Anwendung. Deshalb kann in diesem Bericht auch keine Aussage über OPS-Prozeduren gemacht werden.

B - 6.5 Apparative Ausstattung

- 1 Zahnarzteinheit

B - 6.6 Personelle Ausstattung

Ärzte:

Ärzte insgesamt 2

Davon Fachärzte 2

Fachexpertise – vorhandene Facharztqualifikationen

Facharzt für Zahnheilkunde mit Schwerpunkt Implantologie

B - 6.7 Kontaktdaten

Dr. med. dent. Eduard und Florian Fraas

Moltkestraße 1

95615 Marktredwitz

Telefon: 09231 / 61313

Fax: 09231 / 92306

E-Mail: praxis.dr-fraas@t-online.de

Internet: www.dr-fraas.de

TEIL C – QUALITÄTSSICHERUNG

C-1 Teilnahme an extern vergleichenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Krankenhäuser sind im Vergleich zu Tageskliniken oder ambulanten OP-Zentren zur Sicherung der Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistung verpflichtet. Dies beinhaltet eine Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie die Einführung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagements. Niedergelassene Mediziner hingegen müssen ihre Praxis in einer von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) anerkannten Form zertifizieren lassen, sind aber nicht zu extern vergleichenden Maßnahmen verpflichtet.

Wir als Mitglied der PKG nehmen freiwillig an einem externen Vergleich mit andern ambulant operierenden Einrichtungen und Tageskliniken teil. Dieser Vergleich beruht auf der Datenerhebung durch Patienten- und Arztfragebögen, welche von dem unabhängigen Institut (medicaltex) ausgewertet werden. Medicaltex stellt diese aufbereiteten diagnosebezogenen Daten interessierten Patienten im Internet (www.patientenallee.de) zur Verfügung.

Im Folgenden werden die grundlegenden Daten aus dem Berichtsjahr 2009 dargestellt. Als Datengrundlage dienen die oben erwähnten Erhebungsbögen für ambulant behandelte Patienten, interne Datenerhebungen und Statistiken.

Allgemeine Daten

Grundgesamtheit der behandelten Patienten:

Die Altersstruktur unserer Patientenklientel setzt sich wie folgt zusammen:

Alter in Jahren	2009
	Anteil in %
bis 9	2,3%
10 bis 19	2,3%
20 bis 34	4,6%
35 bis 49	11,5%
50 bis 64	17,9%
ab 65	61,5%

Die Wahl der Tagesklinik wurde aus folgenden Beweggründen getroffen:

	2009
	Anteil in %
Vorerfahrung	7,6%
Telefonbuch	0,0%
Branchenbuch	0,0%
Internet	0,0%
Überweisung	69,5%
Empfehlung	20,7%
Sonstiges	2,2%

Die Arbeitsunfähigkeit der Patienten vor, bzw. nach einer Operation

	2009
	Anteil in Tagen
Vor der Operation	5,9
Nach der Operation	6,0

Patientenaufklärung

Der präoperativen Aufklärung der Patienten von chirurgischer als auch anästhesiologischer Seite her, hat einen sehr großen Stellenwert, wenn es um das Wohlbefinden und die Vertrauensbasis zwischen Behandelnden und Patienten geht. Die folgende Auswertung zeigt die Zufriedenheit der Patienten in Form von Noten.

Aufklärung Anästhesie

	2009
Bewertung in Noten, Mittelwert	
Bewertung: 1=sehr gut 2= gut 3= mittel 4=schlecht 5=sehr schlecht	
Aufklärung über Art und Ablauf der Narkose	1,28
Aufklärung über Risiken durch die Narkose	1,36
Zerstreuung von Angst vor der Narkose	1,48

Praxis und Praxisteam

	2009
Bewertung in Noten, Mittelwert	
Bewertung: 1=sehr gut 2= gut 3= mittel 4=schlecht 5=sehr schlecht	
Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft	1,14
Organisation und Terminplanung	1,31
Erklärung des organisatorischen Ablaufs	1,31
Ausstattung der Praxis	1,42

97% der Patienten hatten Zeit für offene Fragen an den Anästhesisten zur Narkose.

Gesamtbewertung

	2009
Bewertung in Noten, Mittelwert	
Bewertung: 1=sehr gut 2= gut 3= mittel 4=schlecht 5=sehr schlecht	
Gesamtbewertung des Eingriffs	1,35
würden sich wieder ambulant operieren lassen	98,9%
würden die Praxisklinik weiterempfehlen	98,9%

Komplikationsraten

Natürlich gehört zu einer offenen Darlegung der eigenen Leistung auch das Aufzeigen von Komplikationsraten. Diese werden zur besseren Verständlichkeit nicht in Tabellen dargestellt sondern nach Bereichen gegliedert und ausformuliert.

Tagesstationäre Aufnahme

In 0,0% der Fälle musste eine stationäre Aufnahme erfolgen.

Notfallbehandlung

1,1% der Patienten gaben an, dass sie notfallmäßig einen anderen Arzt oder ein Krankenhaus aufsuchen mussten.

Postoperative Schmerzen

0,36% der Patienten hatten nach dem ambulanten Eingriff bei Kopf-, Hals-, Muskel- oder Wundschmerzen eine Beschwerdestärke von 9 oder 10 auf einer Schmerzskala von 0 bis 10 angegeben.

Postoperative Komplikationen

Postoperativ mussten folgende Komplikationen behandelt werden:

- 1,1% der Patienten mit einer Entzündung der Wunde
- 1,1% der Patienten mit einer Thrombose
- 1,2% der Patienten mit einem Bluterguss oder einer Nachblutung

C – 2 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die PKG ist an einer Erweiterung des § 137 SGB V interessiert und versucht dies politisch durchzusetzen.

TEIL D – QUALITÄTSMANAGEMENT (QM)

D – 1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission

Unser Leitbild ist nicht die Vision einer besseren Welt, sondern ein Versprechen, aus Chancen Tatsachen zu schaffen. Unsere Mission liegt darin, eine schnelle und schonende Wiedereingliederung der Patienten in ihren Alltag zu ermöglichen. Unser Handeln steht unter unserem Leitmotto „Medizin für Menschen – Medizin mit Herz und Verstand – Mit Menschlichkeit und Qualität, mit Fürsorge und Eigenverantwortung, mit Teamgeist und Kompetenz sowie mit Vernunft und Innovation“.

Patientenorientierung

Die Qualitätspolitik der Tagesklinik ist durch konsequente Patienten- und Kundenbetreuung geprägt. Wir streben zusammen mit unseren Operateuren nach Leistungen, die bereits Wünsche der Patienten und Kunden von morgen vorweg nehmen. Ziel ist es, durch frühzeitige Innovationen unsere Patienten abzusichern.

Verantwortung und Führung

Im Sinne von DIN EN ISO umfasst die Verantwortung der Leitung die Bereitstellung von Strukturen und Ressourcen aber auch die Lenkung einer Organisation. Die Verantwortlichen sind im Organigramm transparent dargestellt. Unser Leitgedanke ist es, den Mitarbeitern Gestaltungsspielräume zu eröffnen sowie Verantwortung für ihren jeweiligen Arbeitsbereich zu übertragen. So wird eine höhere Identifikation mit der Arbeit und eine interne flachere Hierarchie erreicht.

Mitarbeiterorientierung- und beteiligung

Die Mitarbeiter sind das Fundament eines modernen Dienstleistungsunternehmens. Die Bausteine hierfür sind Offenheit, Ehrlichkeit, Toleranz, gegenseitige Wertschätzung und Respekt, Akzeptanz und Integration sowie Fairness und Vertrauen. Das harmonische Zusammenspiel von Kontinuität und Flexibilität zeichnet unsere Mitarbeiter aus. Dies ermöglicht ihnen, sich loyal mit den Zielen der Praxisklinik zu identifizieren und damit eine hohe Leistungsbereitschaft zu entwickeln. Wir streben mit unseren Mitarbeitern zu hoher sozialer und fachlicher Kompetenz, welche wir durch die Möglichkeiten der Weiterbildung jedes einzelnen unterstützen.

Wirtschaftlichkeit

Die Wirtschaftlichkeit unserer internen Abläufe bildet die Grundlage für ein langfristiges Handeln auf hohem Niveau. Dies sichern wir durch den optimalen, sparsamen und umweltbewussten Einsatz der uns zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Fehler bei der Behandlung und bei Dienstleistungen sind, wenn möglich, unmittelbar zu korrigieren. Unsere Mitarbeiter sind dazu angehalten, Fehlerquellen zu erkennen und diese im Team zeitnah zu beseitigen. Hierzu wurde eine Verfahrensweisung entwickelt, welche Fehlerquellen bzw. die stattgefundenen Fehler dokumentiert und sie damit evaluierbar macht.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Innovation wird bei uns groß geschrieben. Daher stellt das Qualitätsmanagement den kontinuierlichen Verbesserungsprozess auf allen Ebenen sicher.

D – 2 Qualitätsziele

Strategische/operative Ziele

Wir wollen

- Herausragende Qualität in der Patientenversorgung anbieten
- Eine hohe Patientenzufriedenheit erreichen
- Innovationen und Investitionen umsetzen
- Ein effektives QM auf allen Ebenen verwirklichen

Die Messung und Evaluation der Zielerreichung erfolgt nach Qualitätsindikatoren, welche extern verglichen werden, um Auffälligkeiten zu analysieren und bei Bedarf Verbesserungen einzuleiten. Die Kommunikation der Ziele sowie deren Zielerreichung erfolgt durch jährlich erscheinende Qualitätsberichte sowie im Internet.

D – 3 Aufbau eines einrichtungswenigen Qualitätsmanagements

2002 eröffnete das ambulante Operationszentrum unter der Leitung von Dr. Schöllhammer. Auf 370 m² wurden zwei hochmoderne Operationssäle mit Sterilisationseinrichtung, Aufwachraum und sowie Arzt- und Untersuchungszimmer eingerichtet.

Im Jahr 2003 folgte die Fertigstellung von 3 Übernachtungszimmern mit Nasszellen.

Die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 erfolgte am 10.11.2006.

Durch das QM-System sollen die wichtigsten Abläufe der Praxisklinik soweit festgelegt werden, dass die Erfüllung der Kundenanforderungen sowie die ständige Weiterentwicklung sichergestellt wird. Dazu ist es erforderlich, dass die Festlegung der täglichen Arbeit umgesetzt sowie ständig den Bedürfnissen der Kunden und Kooperationspartnern angepasst wird.

Die Festlegungen werden in einem QM-Handbuch transparent gemacht. Die operative Steuerung der QM-Prozesse übernimmt die QM-Beauftragte.

Die zentralen Aufgaben der QM-Beauftragten sind:

- Befragungsmanagement: Patienten-, Operateurs- und Kundenzufriedenheit, PKG Anforderungen
- Kennzahlenbasiertes Monitoring der Behandlungsqualität
- Beschwerdemanagement und Umsetzung der sich daraus ergebenden Maßnahmen
- Verwirklichen eines effektiven QM

Die Durchführung der internen Befragungen im Rahmen des Qualitätsmanagements sowie die weitere Unterstützung bei Rezertifizierungen findet durch die Beratungsgesellschaft EQ Zert statt.

Hierdurch gewährleisten wir die objektive Beurteilung unserer eigenen Leistung.

D – 4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die Verwirklichung eines effektiven Qualitätsmanagements setzt die Festlegung mittel- und langfristiger Strategien voraus. Um diese zu erarbeiten, wird das ablaufende Jahr bewertet und als Ausgangsbasis für die Aufstellung der Ziele und Ihrem Zielerreichungsgrad für das kommende Jahr.

Folgende Instrumente dienen uns zur Kontrolle unserer Leistung sowie als Quelle für neue Ideen und Sichtweisen:

Beschwerdemanagement

Alle Beschwerden, gleich ob sie über unsere Patientenfragebögen oder auf anderen Kommunikationswegen ins Haus kommen, werden ernst genommen. Sie werden als Chance für Verbesserung begriffen. Grundsätzlich werden Rückmeldungen möglichst direkt bearbeitet und möglichst zur Zufriedenheit der Patienten gelöst. Die zentrale Stelle für Beschwerden ist die Qualitätsbeauftragte, welche direkt der Geschäftsführung untersteht. Pro Quartal werden die Beschwerden im Qualitätsmanagement ausgewertet und an das gesamte Team weitergeleitet.

Interne Auditinstrumente

Interne Audits werden im jährlichen Turnus als Prozessaudits in allen Bereichen durchgeführt. Das Audit orientiert sich am zu auditierenden Prozess; gefragt wird entsprechend der DIN EN ISO 9001:2000 nach Ressourcen (z.B. aktuelle und geplante Veränderung), Planungsaspekten (z.B. Fortbildungsmaßnahmen, Leitlinien, Standards), nach der Performance (z.B. nach erfolgten Veränderungen), nach aktuellen Schwierigkeiten und Wünschen, sowie nach Konsequenzen aus evtl. Auflagen (z.B. letztes Auditprotokoll). Hinweise, Abweichungen und Verbesserungsvorschläge werden in einem Auditprotokoll dokumentiert und den Bereichen zur Verfügung gestellt. Bei Abweichungen werden Korrekturmaßnahmen festgehalten. Die wichtigsten Auditergebnisse werden im Qualitätsbericht komprimiert zusammengefasst.

Patientenbefragungen

Ein Instrument, Wünsche, Anregungen und Kritik unserer Kunden / Patienten zu ermitteln, wird mit der standardisierten Patientenbefragung realisiert. Dieser Fragebogen wird von einem unabhängigen Institut (medicaltex) ausgewertet und ist für Mitglieder der Praxisklinik Gesellschaft (PKG) verpflichtend. Die Darstellung dieser Daten finden Sie in Teil C dieses Berichtes dargestellt.

Durch eigene Patientenbefragungen konnten wir eine grundlegend positive Rückmeldung zu unseren Leistungen erkennen. Dies ist ein wichtiges Instrument, da Patienten auf diesem Weg uns positive und negative Eindrücke widerspiegeln.

D – 5 Qualitätsmanagementprojekte

Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter

Die Weiterentwicklung unserer Mitarbeiter hat eine hohe Priorität in unserem Qualitätsmanagement. Im Berichtsjahr 2009 haben unsere Mitarbeiter Weiterbildungsmöglichkeiten zur zusätzlichen Qualifizierung in den Bereichen Notfall- und Praxismanagement genutzt.

Zertifizierung über das Beratungszentrum für Hygiene (BZH)

Hygienezertifikat der BZH Freiburg seit 21.11.2008

Das Hygienezertifikat bestätigt die korrekte Einhaltung moderner krankenhaushygienischer Standards bezüglich räumlicher Ausstattung, Arbeitsabläufen und personellen Strukturen entsprechend den durch den BZH definierten Anforderungen an das Hygienemanagement in Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Dieses Zertifikat stellt keine Verpflichtung dar, belegt jedoch für den Patienten deutlich sichtbar die besonders hohen Standards im Bereich der Hygiene.

D – 6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Allgemeine Zertifizierungsverfahren:

- DIN EN ISO 9001:2000

Erstzertifizierung am 10.11.2006 durch EQ Zert

TEIL E – ANSPRECHPARTNER

E – 1 Tagesklinik Marktredwitz – Dr. med. Peter Schöllhammer

Tagesklinik Marktredwitz
Dr. med. Peter Schöllhammer
Korbersdorfer Str. 8
95615 Marktredwitz
Telefon: 09231 - 64504
Fax: 09231 - 64306
E-Mail: info@dr-schoellhammer.de
Internet: www.dr-schoellhammer.de

E - 2 Sonstige

BZH GmbH

Beratungszentrum für Hygiene
Stühlingerstraße 21
D-79106 Freiburg/Breisgau
Tel.: +49 761 202 678 -0
E-Mail: info@bzh-freiburg.de
www.bzh-freiburg.de

Deutsche Praxisklinikgesellschaft e.V.

Düsseldorfer Strasse 34
10707 Berlin
Telefon 030 / 88 91 08 40
www.pkgev.de

medicaltex GmbH– Institut für Qualitätssicherungssysteme

Enhuberstraße 3b
80333 München
Tel.: 089 – 98290 120
E-Mail: mt@medicaltx.de
www.medicaltex.de; www.patientenallee.de