

Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2004

Robert Janker Klinik – Bonn

Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V



Herausgeber
Robert Janker Klinik, Bonn
© MediClin
Version 1.0, August 2005

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

die Robert Janker Klinik ist eine moderne Fachklinik für Radiologie/Neuroradiologie, Strahlentherapie und Radioonkologie. Sie gehört zur MediClin-Klinikgruppe, einem großen, leistungsstarken und fortschrittlichen Klinikunternehmen.

Vor fast 70 Jahren als Institut für Röntgenologie und Strahlentherapie durch Prof. Dr. Dr. h.c. Janker gegründet, kann die Klinik auf eine bewegte Geschichte zurück blicken. Der kompletten Zerstörung in den Kriegsjahren folgte 1948 der Wiederaufbau und die Erweiterung zur „Privatklinik“ mit 40 Betten. Im Laufe der Zeit wuchs die Robert Janker Klinik auf 109 Betten und wurde als Plankrankenhaus in den Bettenbedarfsplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen. Im Jahr 2001 wurden die Fortentwicklungen im Bereich der interventionellen Radiologie bzw. Neuroradiologie in der Robert Janker Klinik etabliert. Als bettenführende Fachklinik für Radiologie/Neuroradiologie und Strahlentherapie/Radioonkologie bietet die Klinik heute gemeinsam mit ihren niedergelassenen Kooperationspartnern im Haus das komplette Leistungsspektrum der Radiologie an.

Mit der Spezialisierung auf die Behandlung von Tumor-, Gefäß- und Wirbelsäulenerkrankungen avancierte die Robert Janker Klinik regional wie überregional zu einem klinisch und wissenschaftlich anerkannten und innovativen Zentrum.

Zugleich bleibt es unser Hauptanliegen, unser Handeln an den Anforderungen und Wünschen unserer Patientinnen und Patienten auszurichten. Dies ist uns im vergangenen Jahr offenbar gelungen: Bei der Bewertung unserer Leistungen durch unsere Patienten gaben 100 Prozent an, sie würden wieder kommen und unser Haus anderen weiter empfehlen.

Darauf sind wir stolz und fühlen uns ermutigt, trotz mancher Stolpersteine auf dem eingeschlagenen Weg weiter zu gehen.

*Dr. med. Mümtaz Köksal MSc
Kaufmännischer Direktor*

*Dr. med. Susanne Oberste-Beulmann
Chefärztin Strahlentherapie/Radioonkologie*

*PD Dr. med. Hans Henkes
Chefarzt Neuroradiologie/Radiologie*

*Dörte Hoffmann-Loß
Pflegedienstleitung*

Informationen zur Erreichbarkeit der verschiedenen Ansprechpartner finden Sie unter Kapitel IX (Weitergehende Informationen) am Ende des Berichts.

Inhaltsverzeichnis

	I	Einleitung	6
Basisteil			7
	II	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	8
		1. Allgemeine Merkmale der Klinik	8
		2. Fachabteilungen	8
		3. Die 30 häufigsten DRGs im Jahr 2004	9
		4. Besondere Schwerpunkte und Leistungsangebote	11
		5. Apparative Ausstattung	12
		6. Therapeutische Möglichkeiten	12
	III	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	13
		1. Radiologie	13
		1.1 Medizinisches Leistungsspektrum	13
		1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte	13
		1.3 Weitere Leistungsangebote	14
		1.4 Die 10 häufigsten DRGs im Jahr 2004	15
		1.5 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004	16
		1.6 Die 15 häufigsten Operationen/Eingriffe im Jahr 2004	17
		2. Strahlentherapie	18
		2.1 Medizinisches Leistungsspektrum	18
		2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte	18
		2.3 Weitere Leistungsangebote	19
		2.4 Die 15 häufigsten DRGs im Jahr 2004	20
		2.5 Die 15 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004	21
		2.6 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe im Jahr 2004	22
		3. Palliativmedizin	23
		3.1 Medizinisches Leistungsspektrum	23
		3.2 Die DRGs im Jahr 2004	23
		3.3 Die Haupt-Diagnosen im Jahr 2004	23
		3.4 Die Operationen/Eingriffe im Jahr 2004	24
	IV	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	25
		1. Ambulante Leistungen	25
		2. Personalqualifikation im ärztlichen und pflegerischen Dienst	25
	V	Qualitätssicherung	26

Systemteil		27
VI	Qualitätspolitik	28
VII	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	32
	1. Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	32
	2. Qualitätsbewertung	35
	3. Ergebnisse aus der Qualitätssicherung	38
	3.1 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung	38
	3.2 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	38
VIII	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	39
IX	Weitergehende Informationen	43

I Einleitung

Die Robert Janker Klinik informiert mit dem vorliegenden Qualitätsbericht erstmals in dieser Form über ihr Leistungsspektrum sowie verschiedene Aktivitäten zur Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität zum Wohle der Patienten.

Der Bericht richtet sich an die interessierte Öffentlichkeit und bietet für unterschiedliche Zielgruppen Informationen zum Leistungsspektrum der Klinik. Damit haben Versicherte und Patienten bereits im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung die Möglichkeit, sich umfangreich zu informieren. Ziel ist es außerdem, bei der Einweisung und Weiterbetreuung von Patienten durch Vertragsärzte und Kostenträger wichtige Orientierungshilfen zu geben.

Die Gliederung orientiert sich an den bundeseinheitlich festgelegten Vorgaben gemäß § 137 SGB V zum Inhalt und Umfang eines Qualitätsberichts für Krankenhäuser.

Der Bericht ist in einen Basis- und einen Systemteil gegliedert. Der Basisteil enthält allgemeine und fachspezifische Informationen über Struktur- und Leistungsmerkmale des Krankenhauses. Dazu gehören das Leistungsspektrum und die Versorgungsschwerpunkte sowie die Art und Anzahl erbrachter medizinischer Leistungen, eine Beschreibung der häufigsten in der Robert Janker Klinik gestellten Diagnosen (ICDs) und eine Darstellung des medizinischen Leistungsspektrums über die häufigsten diagnosenbezogenen Fallgruppen (DRGs) und durchgeführten Operationen bzw. Eingriffe (OPS).

Der Systemteil des Berichts liefert Informationen zum Aufbau des internen Qualitätsmanagements der Klinik sowie zu Maßnahmen und Ergebnissen aus der Qualitätssicherung. Darüber hinaus informiert er über Projekte der Robert Janker Klinik, die im Zusammenhang mit der Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung und Leistungsqualität stehen.

Basisteil

II Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

1. Allgemeine Merkmale der Klinik

Die Robert Janker Klinik ist eine Fachklinik für Radiologie/Neuroradiologie, Strahlentherapie und Radioonkologie.

Der Träger ist die Dr. Hoefler Janker GmbH & Co. Klinik KG, Villenstr. 4–8, 53129 Bonn.

Die Anschrift der Klinik lautet

Robert Janker Klinik
Villenstraße 4–8
53129 Bonn

Die Klinik präsentiert sich im Internet mit einer Homepage und ist selbstverständlich auch per E-Mail erreichbar

E-Mail info@rjk.mediclin.de
Internet www.mediclin.de

Das Institutionskennzeichen der Klinik lautet 260530227

Die Robert Janker Klinik verfügte am 31.12.2004 über 109 Betten nach § 108/109 SGB V. Die Mitarbeiter der Robert Janker Klinik behandelten 2004 insgesamt **1.985** Patienten stationär.

2. Fachabteilungen

Die allgemeinen Merkmale der Fachabteilungen der Robert Janker Klinik sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
3751	Radiologie	94	958	HA	nein
3751	Strahlentherapie	s.o.	1.015	s.o.	nein
3752	Palliativmedizin	15	12	HA	nein

Tabelle 1. Fachabteilungen

3. Die 30 häufigsten DRGs im Jahr 2004

Einen Überblick über das Behandlungsspektrum der Klinik gibt Tabelle 2. Dort sind die 30 häufigsten diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs = Diagnosis Related Groups) der Klinik angegeben.

Rang	DRG 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	B02	Eröffnung des Schädels	229
2	B66	Krebserkrankung des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	228
3	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	218
4	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	201
5	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	193
6	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	165
7	B70	Schlaganfall	106
8	B04	Operationen an den Halsgefäßen	95
9	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals	70
10	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z.B. Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	55
11	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	46
12	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z.B. Bandscheibenoperation)	42
13	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	36
14	R65	Blutkrebs oder solide Krebserkrankungen (z.B. Krebs unklarer Lokalisation), ein Belegungstag	31
15	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	26

Tabelle 2a. DRG Fallzahlen 1 – 15

Rang	DRG 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
16	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	19
17	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	17
18	R62	Sonstige Blutkrebserkrankungen oder solide Krebserkrankungen (z.B. Krebs mit unklarer Lokalisation)	12
19	I69	Knochen- und Gelenkkrankheiten (z.B. Polyarthritits, Hüft- oder Kniearthrose)	11
20	B77	Kopfschmerzen	10
21	R61	Lymphknotenkrebs oder chronische Blutkrebserkrankungen	10
22	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	9
23	L62	Krebserkrankungen der Harnorgane	8
24	R40	Strahlentherapie bei Blutkrebserkrankungen und soliden Krebserkrankungen	8
25	B63	Altersschwachsinn (= Demenz, Alzheimer) oder sonstige chronische Krankheiten der Hirnfunktion	7
26	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	5
27	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z.B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	4
28	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v.a. Blutarmut)	4
29	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	4
30	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	4

Tabelle 2b. DRG Fallzahlen 16 – 30

4. Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

- Onkologische Therapie
- Stereotaxie und
- Interventionelle (Neuro) Radiologie

Spezielle Leistungsangebote der Robert Janker Klinik sind umfassende

- Vorsorgeuntersuchungen (Check-up Untersuchungen)
- interventionelle/operative Verfahren der Schmerztherapie

Besondere serviceorientierte Leistungsangebote sind

- Bringdienste
- Dolmetscherdienste
- besondere Verpflegungsangebote
- Patienteninformationsmaterial
- Fortbildungsangebote für Patienten
- Hotel auf dem Klinikgelände
- Zweibettzimmer als Regelleistung
- Fernsehanschluss und Rundfunkempfang am Bett
- Telefon am Bett
- Unterbringung von Begleitperson
- klinikeigene kostenlose Parkplätze
- Beschwerdestelle
- Cafeteria
- Kapelle
- Aufenthaltsräume
- Parkanlagen
- Tresor im Zimmer

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten bestehen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung für die Strahlentherapie ab 2005 und selbstverständlich für privatärztliche Leistungen. Eine Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften liegt nicht vor.

5. Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
		Ja	Nein
Computertomographie	Ja	Ja	
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja	Ja	
Szintigraphie	Ja		Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja	
Angiographie	Ja	Ja	
Durchleuchtung	Ja	Ja	
Linearbeschleuniger	Ja	Ja	
Hyperthermie	Ja	Ja	
Gamma-Kamera	Ja	Ja	

Tabelle 3. Apparative Ausstattung

6. Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden
Physiotherapie	✓
Schmerztherapie (interventionell)	✓
Bestrahlung	✓
Radiologie/Neuroradiologie (interventionell)	✓
Stereotaxie	✓
Ernährungsberatung	✓
Maltherapie	✓
Klinikseelsorge	✓
Simonton-Gesundheitstraining	✓
Psychologische Beratung für Krebskranke und deren Angehörige	✓

Tabelle 4. Therapeutische Möglichkeiten

III Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

1. Radiologie

1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

Die Leistungsschwerpunkte in der Radiologie liegen in den Bereichen

- Diagnostische und interventionelle Radiologie
- Diagnostische und interventionelle Neuroradiologie

Weitere Merkmale des medizinischen Leistungsspektrums sind

- interventionelle interdisziplinäre Schmerztherapie
- Versorgung bei Gefäßerkrankungen des Gehirns und der hirnversorgenden Gefäße,
- Versorgung bei Erkrankungen der Wirbelsäule, insbesondere von Bandscheibenvorfällen und damit verbundener Beschwerden.
- Leistungen im Bereich der Physiotherapie
- Intermediate Care Versorgung

1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- notfallmäßige Schlaganfallbehandlung/Fibrinolyse
- Behandlung von Carotisstenosen mit Stents
- Dilatation von Subklavia und Vertebralisstenosen
- Dilatation von intrakraniellen Stenosen
- Stent-Implantationen zur Beseitigung intrakranieller Stenosen
- Aneurysma-Coiling
- AV-Angiom-Embolisation
- Durafistel-Verschluss
- superselektive Vasospasmustherapie
- präoperative Tumorembolisation
- notfallmäßige Ballon-Okklusion
- Embolisation bei therapieresistenten Nasenbluten
- palliative Tumorembolisation
- intraarterielle lokale Chemotherapie
- Kyphoplastie (bei Wirbelbrüchen und Osteoporose)
- Vertebroplastie
- periradikuläre Infiltrationsbehandlung bei Bandscheibenvorfällen
- Facetteninfiltration bei pseudoradikulären Schmerzen und postoperativem Narbengewebe

1.3 Weitere Leistungsangebote

Zu den Versorgungsleistungen der Abteilung gehören auch

- Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen
- Beratung durch Sozialdienst

Medizinisches Vorsorgeprogramm (Check-up)

Im Rahmen eines umfassenden Medizinischen Check-up werden folgende Untersuchungen durchgeführt

- Allgemeinmedizinische, internistische, neurologische und orthopädische körperliche Untersuchung
- Blutbild
- Stuhl und Urinlaborparameter
- Lungenfunktionstest
- EEG
- Ultraschall, MRT und CT- Untersuchungen
- fachärztlich urologische und gynäkologische Untersuchungen
- gastroenterologische Untersuchung
- Schilddrüsenfunktionsdiagnostik

1.4 Die 10 häufigsten DRGs im Jahr 2004

Einen Überblick über das akutmedizinische Behandlungsspektrum der Abteilung Radiologie gibt Tabelle 5. Dort sind die 10 häufigsten diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs = Diagnosis Related Groups) angegeben.

Rang	DRG 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	B02	Eröffnung des Schädels	229
2	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	201
3	B70	Schlaganfall	106
4	B04	Operationen an den Halsgefäßen (z.B. Operationen bei Verengung der Halsschlagader)	95
5	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z.B. Halsschlagader)	70
6	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z.B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	55
7	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z.B. Bandscheibenoperation)	42
8	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	36
9	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	26
10	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	17

Tabelle 5. Die 10 häufigsten DRGs der Abteilung Radiologie im Jahr 2004

1.5 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	I65	Verschuß und Stenose präzerebraler Aterien ohne resultierenden Hirninfarkt	181
2	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	154
3	Q28	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	136
4	M54	Rückenschmerzen	108
5	M47	Spondylose	95
6	I63	Hirninfarkt	40
7	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	36
8	I60	Subarachnoidalblutung	32
9	I70	Atherosklerose	21
10	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	14

Tabelle 6. Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Abteilung Radiologie im Jahr 2004

1.6 Die 15 häufigsten Operationen/Eingriffe im Jahr 2004

Rang	OPS 4-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	517
2	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	493
3	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	439
4	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	184
5	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	164
6	1-633	Diagnostische Gastroskopie	153
7	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	124
8	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	122
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels	120
10	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	120
11	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	109
12	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	105
13	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	95
14	8-836	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	89
15	5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenerivation	82

Tabelle 7. Die 15 häufigsten Operationen/Eingriffe der Abteilung Radiologie im Jahr 2004

2. Strahlentherapie

2.1 Medizinisches Leistungsspektrum

Die Leistungsschwerpunkte in der Strahlentherapie liegen in den Bereichen

- Radioonkologie
- Strahlentherapie
- Stereotaxie/Radiochirurgie

Weitere Merkmale des medizinischen Leistungsspektrums sind

- Medizinphysik im Hause
- Physiotherapie
- Sozialdienst
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen
- Ernährungs- und Diätberatung
- Bestrahlung
- Psychologische Beratung für Krebskranke und deren Angehörige
- Simonton-Gesundheitstraining zur Stärkung der Selbstheilungskräfte

2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Strahlentherapie von allen bösartigen soliden Tumoren sowie die kombinierte Radio-Chemotherapie (Brustdrüse, Lunge, HNO-Bereich, Gehirn, etc.)
- Radioonkologische Nachsorge
- Hyperthermie
- Stereotaktische Konvergenzbestrahlung (Hirnmetastasen, gutartige und bösartige Veränderungen des Gehirns, der Hirngefäße und deren Hüllen)
- Strahlentherapie gutartiger Erkrankungen (Gelenkverschleiß, Entzündungen, Hauterkrankungen, etc.)
- Schmerztherapie

2.3 Weitere Leistungsangebote

Zu weiteren Leistungen s. Punkt II.4.

- Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen

2.4 Die 15 häufigsten DRGs im Jahr 2004

Einen Überblick über das Behandlungsspektrum der Fachabteilung Strahlentherapie gibt Tabelle 8. Es werden die 15 häufigsten diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs = Diagnosis Related Groups) dargestellt.

Rang	DRG 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	B66	Krebserkrankung des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	151
2	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	151
3	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	148
4	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	104
5	R65	Blutkrebs oder solide Krebserkrankungen (z.B. Krebs unklarer Lokalisation), ein Belegungstag	31
6	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	23
7	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	19
8	R62	Sonstige Blutkrebserkrankungen oder solide Krebserkrankungen (z.B. Krebs mit unklarer Lokalisation)	12
9	L62	Krebserkrankungen der Harnorgane	8
10	R40	Strahlentherapie bei Blutkrebserkrankungen und soliden Krebserkrankungen	8
11	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	5
12	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z.B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	4
13	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	4
14	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	4
15	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	4

Tabelle 8. Die 15 häufigsten DRGs der Fachabteilung Strahlentherapie im Jahr 2004

2.5 Die 15 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen	237
2	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	182
3	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	82
4	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	35
5	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	30
6	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	11
7	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	7
8	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	6
9	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	5
10	C31	Bösartige Neubildung der Nasennebenhöhlen	5
11	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	5
12	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	5
13	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	5
14	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	5
15	C82	Follikuläres (noduläres) Non-Hodgkin-Lymphom	4

Tabelle 9. Die 15 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Strahlentherapie im Jahr 2004

2.6 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe im Jahr 2004

Rang	OPS 4-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV	339
2	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	312
3	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	222
4	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	124
5	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung	119
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	116
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	111
8	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	94
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	83
10	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator mit CT, komplex	61

Tabelle 10. Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung Strahlentherapie im Jahr 2004

3. Palliativmedizin

3.1 Medizinisches Leistungsspektrum

Im Rahmen der onkologisch-strahlentherapeutischen Behandlung werden Patienten auch palliativmedizinisch stationär versorgt.

3.2 Die DRGs im Jahr 2004

Einen Überblick über das akutmedizinische Behandlungsspektrum im Bereich Palliativmedizin gibt Tabelle 11. Dort sind die diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs = Diagnosis Related Groups) angegeben.

Rang	DRG 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	8
2	R62	Sonstige Blutkrebserkrankungen oder solide Krebserkrankungen (z.B. Krebs mit unklarer Lokalisation)	1
3	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	1
4	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	1
5	B60	Vorbestehende Lähmung von Armen und Beinen	1

Tabelle 11. Die DRGs der Fachabteilung Palliativmedizin im Jahr 2004

3.3 Die Haupt-Diagnosen im Jahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	C79	Bösartige Neubildung als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen	8
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	2
3	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	1
4	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	1

Tabelle 12. Die Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Palliativmedizin im Jahr 2004

3.4 Die Operationen/Eingriffe im Jahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	3
2	8-522	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV, mehr als 4 Bestrahlungsfelder oder 3D-geplante Bestrahlung	3
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	2
5	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	2
6	3-202	Native Computertomographie des Thorax	1
7	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1
8	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	1
9	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	1
10	8-016	Parenterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung	1

Tabelle 13. Die Operationen/Eingriffe der Fachabteilung Palliativmedizin im Jahr 2004

IV Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

1. Ambulante Leistungen

Ambulante Operationen, im Rahmen der Vereinbarung „Ambulantes Operieren im Krankenhaus“ nach § 115 b SGB V, wurden im Berichtsjahr nicht erbracht.

2. Personalqualifikation im ärztlichen Dienst und Pflegedienst

Der nachfolgende Abschnitt gibt Auskunft über die Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter im ärztlichen und pflegerischen Dienst.

Im ärztlichen Dienst waren zum 31.12.2004 insgesamt 12 Ärzte beschäftigt, die Hälfte von ihnen mit abgeschlossener Facharztweiterbildung.

Bei den in Tabelle 14 und 15 angegebenen Mitarbeiterzahlen handelt es sich um Vollkräftestellen (VK).

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt (VK)	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
3751	Radiologie	6	2	4
3751	Strahlentherapie	6	4	2
3752	Palliativmedizin	s.o.	s.o.	s.o.

Tabelle 14. Personalstand und Weiterbildungsstatus im ärztlichen Dienst

Im Pflegedienst waren zum 31.12.2004 insgesamt 36 Pflegekräfte beschäftigt. Drei Viertel von ihnen waren examinierte Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger (siehe Tabelle 15).

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt (VK)	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger examiniert 3 Jahre	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/in (1 Jahr)
3751	Radiologie	12	83	0	17
3751	Strahlentherapie	24	71	0	29
3752	Palliativmedizin	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
	Gesamt	36	75	0	25

Tabelle 15. Personalstand und Weiterbildungsstatus im Pflegedienst

V Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung

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

Für das Leistungsspektrum der Robert Janker Klinik (siehe Tabelle 2) waren im Berichtsjahr keine Erhebungen im Rahmen der externen Qualitätssicherung festgelegt. Über die externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V hinaus war auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart worden.

Es gibt bisher keine Disease Managementprogramme (DMPs) und Mindestmengenvereinbarungen für die Leistungsbereiche der Robert Janker Klinik.

Interne Qualitätssicherung

Maßnahmen im Rahmen der klinikinternen Qualitätssicherung in der Robert Janker Klinik sind im Kapitel VII „Qualitätsmanagement und dessen Bewertung“ beschrieben.

Systemteil

VI Qualitätspolitik

Leitbild

Die Robert Janker Klinik ist eine Fachklinik für Radiologie/Neuroradiologie, Strahlentherapie und Radioonkologie mit Schwerpunkten in der Behandlung von Tumor-, Gefäß- und Wirbelsäulenerkrankungen. Sie gehört zur MediClin Klinikgruppe, einem großen, leistungsstarken und als fortschrittlich bekannten Klinikunternehmen. Jede Klinik fällt durch ihren eigenständigen Charakter positiv auf. Dieser wird ganz wesentlich von engagierten und professionell arbeitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geprägt.

Die Qualitätspolitik der Robert Janker Klinik basiert auf den Unternehmensgrundsätzen der MediClin. Entsprechend den Zielen der Gesellschafter ist es das Anliegen der MediClin – und mit ihr der zur MediClin-Gruppe gehörenden Robert Janker Klinik – durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden und Körperschäden festzustellen, zu heilen und zu lindern oder vorzubeugen. Alle Patienten werden ohne Ansehen des kulturellen Hintergrundes, ihrer Religionszugehörigkeit, ihrer sozialen Schicht, ihres Alters behandelt, versorgt und unterstützt. Gesundheit und individuelle Ressourcen sind zu fördern und zu erhalten, die Rückkehr in das angestammte soziale Umfeld zu ermöglichen, um letztlich mit Hilfe der therapeutischen Arbeit die Lebensqualität der Patienten und Patientinnen wiederherzustellen bzw. zu verbessern.

Die Robert Janker Klinik lässt sich in ihrer gegenwärtigen Arbeit von den folgenden Grundsätzen in ihrem Handeln leiten

- Die Mitarbeiter begegnen sich mit Respekt, Fürsorge und Achtung und akzeptieren ihre Stärken und Schwächen.
- Durch eine offene, sachliche und konstruktive Kommunikation wird eine Atmosphäre des Vertrauens geschaffen.
- Im Rahmen des therapiekonformen Betreuungsprozesses bemühen sich alle Mitarbeiter um patientenorientiertes Handeln. Das heißt alle Beteiligten versuchen, die Erwartungen und Bedürfnisse der Patienten kennen zu lernen und zu erfüllen.
- Die Mittel zur Versorgung der Patienten werden sorgfältig, wirtschaftlich und umweltbewusst eingesetzt.
- Die Sicherung der hohen Qualität der Leistungen erfordert eine ständig weiterentwickelte fachliche Qualifikation aller Mitarbeiter.
- Die Aufgaben der Klinik werden im Rahmen der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung wahrgenommen.

Qualitätsziele

Die Zielplanung der Robert Janker Klinik ergibt sich aus den Vorgaben der MediClin und den jeweiligen Wirtschafts- und Investitionsplänen. Auf dieser Basis erstellt die Geschäftsführung der Robert Janker Klinik die Zielplanung. Die Robert Janker Klinik als eine Fachklinik für Radiologie/Neuroradiologie, Strahlentherapie und Radioonkologie konzentriert ihr Qualitätsmanagement auf die folgenden Schwerpunkte

- Diagnostische und Interventionelle Radiologie
- Diagnostische und Therapeutische Neuroradiologie
- Interventionelle und neurointerventionelle Schmerztherapie
- Mikrotherapie, Lasertherapie und andere minimal invasive Behandlungsverfahren
- Strahlentherapie und kombinierte Radio-Chemotherapie
- Stereotaktische Konvergenzbestrahlung
- Radioonkologische Nachsorge

Das Qualitätsmanagement ist zu einem festen Teilbereich des Managements in der Robert Janker Klinik geworden. Damit wird sichergestellt, dass Qualitätsbelange in der Unternehmensführung den ihnen gebührenden Platz einnehmen können und die wirtschaftliche Stabilität der Klinik gesichert ist. Arbeitskreise und Projektgruppen erarbeiten und definieren gemeinsam die Rahmenbedingungen für die Umsetzung der definierten Qualitätsziele.

Verantwortung der Leitung für das Qualitätsmanagement-System

Das interne Qualitätsmanagement der Robert Janker Klinik bietet Raum und Platz um gemeinsam die Strukturen, Prozesse und erzielten Ergebnisse der Klinik zu sichern und zu optimieren. Hauptverantwortlich für das Qualitätsmanagement-System sind die Klinikleitung und Geschäftsführung und alle leitenden Mitarbeiter. Das Qualitätsmanagement-System bildet die Grundlage des täglichen Handelns. Das bedeutet insbesondere

- das eigene Handeln an den selbst gesetzten Maßstäben zu orientieren
- die erforderlichen Mittel, auch für Qualifikation der Mitarbeiter, für das Qualitätsmanagement-System zur Verfügung zu stellen
- das Bewusstsein für Qualität bei allen Mitarbeitern zu fördern

Die Klinikleitung legt die Ziele des Qualitätsmanagements fest. Sie ermittelt durch interne und externe Recherchen den aktuellen Stand und die Anforderungen an die Qualität und orientiert sich dabei konsequent am Markt. Die Ergebnisse werden den Mitarbeitern zur Kenntnis gebracht mit dem Ziel, das Vertrauen der Kunden/Patienten in die Klinik zu festigen und zu erhöhen.

In regelmäßigen Leitungssitzungen werden die Qualitätsmanagement-Ziele festgelegt, ggf. Projektgruppen eingerichtet und das Erreichen überprüft. Wesentlicher Bestandteil der Qualitätssicherung in der Robert Janker Klinik ist die **Patientenorientierung**.

Voraussetzungen dafür sind

- umfassende und für die Patienten verständliche Informationen
- Einbeziehung der Patienten und ihre weitestgehende Beteiligung am Behandlungsprozess
- Abstimmung der Patientenerwartungen mit dem diagnostisch-therapeutisch, pflegerisch, rechtlich und wirtschaftlich Möglichen
- Motivierte und befähigte Mitarbeiter und schließlich
- eine darauf abgestimmte Organisation

Im Mittelpunkt unserer Bemühungen steht die Wahrung der menschlichen Würde.

Mit den verschiedenen Maßnahmen entsprechen der Forderung nach umfassender Qualität in der gesundheitlichen Versorgung, dem Bedürfnis der Mitarbeiter eine zufriedenstellende Leistung zu erbringen und dem Bedarf nach Weiterentwicklung der Klinik.

Personalpolitik

Für die Robert Janker Klinik ist die **Personalpolitik** ein entscheidendes Element der Unternehmensstrategie. Ziel ist eine vorausschauende und soziale Personalpolitik mit einer breiten, fächerübergreifenden Aus- und Weiterbildung. Ein Konzept zur systematischen Personalentwicklung liegt vor. Es sieht eine strategie- und mitarbeiterorientierte Personalentwicklung zur persönlichen und beruflichen Förderung der Mitarbeiter vor. Zielsetzung ist die Sicherung eines qualifizierten Mitarbeiterstammes, um auf gegenwärtige und künftige Herausforderungen flexibel reagieren zu können.

Kooperationen und Partnerschaften

Bestehende und neue **Kooperationen und Partnerschaften** stellen sicher, dass die Robert Janker Klinik auch sehr spezielle Randgebiete und innovative Themen interdisziplinär abdeckt. Derzeit bestehen Kooperationen mit

- der Universitätsklinik Bonn
- Gemeinschaftskrankenhaus St. Petrus/St. Elisabeth Bonn
- Klinikum Rhein-Sieg
- Alfred-Krupp-Krankenhaus Essen

sowie mit niedergelassenen Fachärzten unterschiedlicher Fachbereiche (Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Onkologie, Orthopädie und Chirurgie, Urologie und Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt onkologische Homöopathie)

Die Robert Janker Klinik integriert die Anforderungen an eine reibungslose Patientenversorgung, die sich aus den Kooperationen und Partnerschaften ergeben, in die bestehende Ablauforganisation. Nicht zuletzt gründen sich die Therapieerfolge der Klinik ganz wesentlich auf die enge Abstimmung zwischen den Partnern der stationären, ambulanten und der rehabilitativen Versorgung. Damit umfasst das Spektrum die Behandlung

- aller Tumorleiden, insbesondere Hirntumoren, Lymphome, Melanome, Brustkrebs, Darmkrebs, Prostatakrebs, Lungen- und Bronchialtumoren
- vaskulärer Erkrankungen: Gefäßmissbildungen, Gefäßverschlüsse und Gefäßengen
- neuroradiologische Erkrankungen: Aneurysmen, Angiome und AV-Fisteln, Carotisstenosen, intrakranielle Gefäßstenosen, Schlaganfall
- Wirbelsäulen- und Bandscheibenerkrankungen: minimal invasive Behandlungsverfahren

VII Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

1. Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Verantwortung für alle Bereiche des Qualitätsmanagements trägt die Klinikleitung der Robert Janker Klinik. Qualitätsmanagement-Beauftragter (QMB) ist der kaufmännische Direktor der Robert Janker Klinik. Die Schwerpunkte des Qualitätsmanagements werden mit der zentralen Abteilung Qualitätssicherung & Personalentwicklung abgesprochen. Der QMB initiiert bzw. koordiniert alle Aktivitäten des Qualitätsmanagements. In das Qualitätsmanagement sind alle Fachabteilungen eingebunden.

Der Qualitätsmanagementbeauftragte ist Master of Health Economics (LSE) mit Schwerpunkt im Krankenhausmanagement sowie Arzt mit mehrjähriger Erfahrung in der Unternehmensberatung im Krankenhausbereich.

Die Forderungen der Geschäftsführung der MediClin werden in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern in messbaren Qualitätszielen abgebildet, Maßnahmen zur Umsetzung in entsprechenden Aktionsplänen festgelegt und deren Zielerreichung durch die Leitung in festgelegten Zeitabschnitten überprüft. Das Qualitätsmanagement ist kontinuierlich bestrebt überdisziplinär Stärken und Schwächen im Klinikalltag zu erkennen, zu beurteilen und ggf. entsprechend zu verbessern.

Dies geschieht mittels Selbstbewertung, Prozessanalyse und Befragung von externen bzw. internen Kunden. Dabei werden Fehler als Anregung, Hinweis oder Aufforderung zur Verbesserung ausgewertet und diskutiert. Auf Basis dieser Fehleranalyse werden Leitlinien neu erstellt oder entsprechend verändert.

Die Klinik sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter sowie der Klinik ausgerichtet ist. Jährlich finden Mitarbeitergespräche auf allen Ebenen statt. Bei der Leistungsbewertung werden die Zielvorstellungen beiderseits (Mitarbeiter und Vorgesetzte) vermittelt und intern wie extern Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen geplant.

Qualitätsmanagement-Handbuch

Das Qualitätsmanagementsystem wird im Qualitätsmanagement-Handbuch der Robert Janker Klinik dokumentiert. Es beschreibt alle wichtigen Prozesse, Abläufe und Tätigkeiten. Das Handbuch enthält Qualitätsmanagement-Dokumente, Behandlungsabläufe, Arbeitsplatzbeschreibungen und Pflegestandards sowie Handlungsabläufe. Es bildet die Basis für alle Verbesserungen und Weiterentwicklungen der Organisation in der Robert Janker Klinik und gewährleistet, dass die Mitarbeiter alle relevanten Prozesse beherrschen. Außerdem ist sichergestellt, dass neue Mitarbeiter zuverlässig und effizient damit eingearbeitet werden können.

Gremien des Qualitätsmanagement-Systems

Die Lenkungsgruppe legt die strategischen und operativen Ziele des Qualitätsmanagements vor und überprüft in regelmäßigen Abständen, inwieweit die Ziele erreicht wurden. In dieser Gruppe ist die Geschäftsführung mit ihren Stabsstellen vertreten. Sie beschließt Qualitätsmanagement-Projekte für die einzelnen Abteilungen der Klinik, die dann von Projektteams umgesetzt werden. In diesen Teams arbeiten – je nach Aufgabenbereich – Vertreter aus allen Bereichen und Ebenen mit. Das heißt Ärzte, Pflegepersonal, therapeutische Berufsgruppen, Mitarbeiter der Technik und der Verwaltung arbeiten gemeinsam an der ständigen Verbesserung der Dienstleistungserbringung.

Sie erfassen und analysieren die qualitätsrelevanten Prozesse in der Klinik, stellen Schwerpunkte heraus, erarbeiten Konzepte zur Verbesserung und setzen diese zeitnah um. Die Evaluierung der Konzepte erfolgt wiederum auf den Sitzungen der Lenkungsgruppe.

Darüber hinaus wurden für einige Bereiche der Klinik für die Einhaltung der Qualitätsnormen Verantwortliche festgelegt

- 2 DRG-Beauftragte
- Medizingerätebeauftragte
- Beauftragte für Fortbildung
(hier Einführung des Rotationsprinzips bei abteilungsinterner Fortbildung)
- Beauftragte für Transfusionen
- je 2 Strahlenschutzbeauftragte für die Radiologie und den physikalisch-technischen Bereich
- Beauftragter für den Datenschutz
- Hygienebeauftragte
- EDV-Beauftragter

Durch ein eigenes **Vorschlagswesen** werden außerdem Ideen und Anregungen von Mitarbeitern erfasst und bearbeitet.

Dokumentation von Patientendaten

Das Krankenhaus gewährleistet eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation der Patientendaten. Diese erfolgt EDV-gestützt. Eine vollständige und nachvollziehbare Dokumentation ergibt sich aus der Kodierung der Diagnosen und Prozeduren. Die Aufnahmediagnose und die voraussichtliche Diagnose werden vom aufnehmenden Arzt unverzüglich dokumentiert und der Abrechnungsstelle zugeleitet. Unter DRG-Bedingungen ist die Kodierung nach ICD 10 und OPS 301 Grundlage der Dokumentation und damit letztlich der Finanzierung der Klinik.

Die neuen Dokumentationsregelungen mussten entsprechend umgesetzt werden durch

- Etablierung eines Medizin-Controllings
- Schulung in der DRG-Systematik und den neuen Anforderungen der Dokumentation
- Schulung der Kodierrichtlinien des ärztlichen- und Pflegepersonals
- Kontinuierliche Beratung und Unterstützung der Fachabteilungen auf der medizinischen und pflegerischen Ebene bei den Dokumentations- und Kodieraufgaben durch das Medizin-Controlling
- Bereitstellung von Kennzahlen zur Kodierqualität der DRGs

Berücksichtigung des Datenschutzes

Die Patientendaten werden nach den gesetzlichen Bestimmungen geschützt. Alle Mitarbeiter sind in diese Bestimmungen eingewiesen. Die Patientendaten werden auf der Station sorgfältig verwaltet. Einer Aufhebung der Schweigepflicht geht grundsätzlich die Einverständniserklärung des Patienten voraus.

Patientenorientierung

Im Rahmen des Betreuungsprozesses wurden die Abläufe der Patientenversorgung analysiert und standardisiert. Der Patientenzufriedenheitsbogen (s. VII.2.) gibt Auskunft über den Stand der Patientenorientierung in der Robert Janker Klinik.

Öffentlichkeitsarbeit

Im Berichtszeitraum wurde die Öffentlichkeitsarbeit in allen Bereichen der Klinik verstärkt. Sie spiegelt sich wieder

- in der eigenen Vortragstätigkeit auf wissenschaftlichen Kongressen
- in der Teilnahme an regionalen und überregionalen Arbeitskreisen
- in der Durchführung eigener ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen
- im Angebot von Kombikursen zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
- in der Veröffentlichung von Fachpublikationen

Ebenso wurden die Patienten und Selbsthilfegruppen über das erweiterte Spektrum der Klinik durch einen Tag der offenen Tür und diverse Pressemitteilungen informiert. Enge Kontakte bestehen zu einem Gymnasium und zu einer Krankenpflegeschule, deren Schülerinnen und Schüler die Robert Janker Klinik regelmäßig besuchen. Außerdem betreut die Klinik Praktikanten.

Maßnahmen zum Umweltschutz

Beim Umweltschutz stehen Ressourcenschonung und die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die wirtschaftliche Entwicklung im Vordergrund. Es wurde ein neues Mülltrennverfahren eingeführt.

2. Qualitätsbewertung

Bei der Qualitätssicherung hat die Patientenorientierung in der Robert Janker Klinik oberste Priorität. Patientenorientierung heißt, dass alle Mitarbeiter lernen ihr Handeln auf die Erwartungen und die Bedürfnisse der Patienten auszurichten und auch die „Patientenperspektive“ einzunehmen, das eigene Tun aus der Sicht der Patienten zu erleben und daraus Konsequenzen zu ziehen. In jeder Phase des Versorgungsprozesses in der Klinik muss deshalb überprüft werden, ob es den Patienten gerecht wird. Eine Patientenbefragung, professionell durchgeführt, kann deshalb wichtige Hinweise auf mögliche Defizite oder auch Potentiale in der Klinik geben.

Patientenbefragung

Durch eine regelmäßige **Patientenbefragung** wird die Patientenorientierung in der Robert Janker Klinik bewertet.

Jeder Patient erhält mit der Aufnahme einen so genannten Patientenfragebogen. Auch ambulante Patienten werden gebeten sich an der Bewertung der Leistung der Klinik zu beteiligen. Gefragt wird nach

- Unterkunft
- Verpflegung
- Allgemeiner Betreuung
- Ärztlicher Betreuung
- Pflegerischer Betreuung
- Diagnostischer und therapeutischer Betreuung
- Situationserleben
- Würden Sie wieder in die Klinik kommen?
- Würden Sie die Klinik weiterempfehlen?

Die Rückläufe der klinikinternen **Patientenbefragung** werden zentral ausgewertet. Die Daten werden tabellarisch und in Diagrammen aufbereitet und den Abteilungen der Robert Janker Klinik zur Evaluation zur Verfügung gestellt.

Im Mittel wurden im Berichtszeitraum aus Patientensicht folgende Aspekte als **sehr gut bis gut** bewertet

- Allgemeine Betreuung durch Verwaltung, Sozialdienst, Raumpflegerdienst und Physiotherapie
- Ärztliche Betreuung
Hier wurden insbesondere positiv hervorgehoben
 - Art und Umfang der ärztlichen Aufklärung
 - fachliche Betreuung
 - Einfühlen in die Patientensituation
 - Wahrung der Intimsphäre positiv hervorgehoben
- Pflegerische Betreuung
Im Mittel wurden mit sehr gut bis gut bewertet
 - Freundlichkeit und Einfühlsamkeit
 - Fachliche Betreuung
 - Erreichbarkeit

Gewünscht wurde von den Ärzten und Pflegern eine bessere Information über den Tagesablauf.

Verbesserungen wurden angeregt für die Cafeteria und den sonstigen Service, zum Beispiel die Schaffung eines Zeitungskiosks. Was wirtschaftlich vertretbar ist, wurde inzwischen umgesetzt. Darüber hinaus gaben die Patienten auch mündlich viele Anregungen.

Die Rücklaufquote der Patientenbefragung ist bisher noch nicht zufriedenstellend. Um die Repräsentativität der Befragungsergebnisse weiter zu erhöhen, werden die Fragebögen für stationäre Patienten nun auf der Station verteilt.

Die Verbesserungen des körperlichen, seelischen, allgemeinen Wohlbefindens und der Leistungsfähigkeit durch den Klinikaufenthalt (Abbildung 1) werden durch die Patienten im Mittel zwischen deutlich gebessert (1) bis etwas gebessert (2) bewertet.

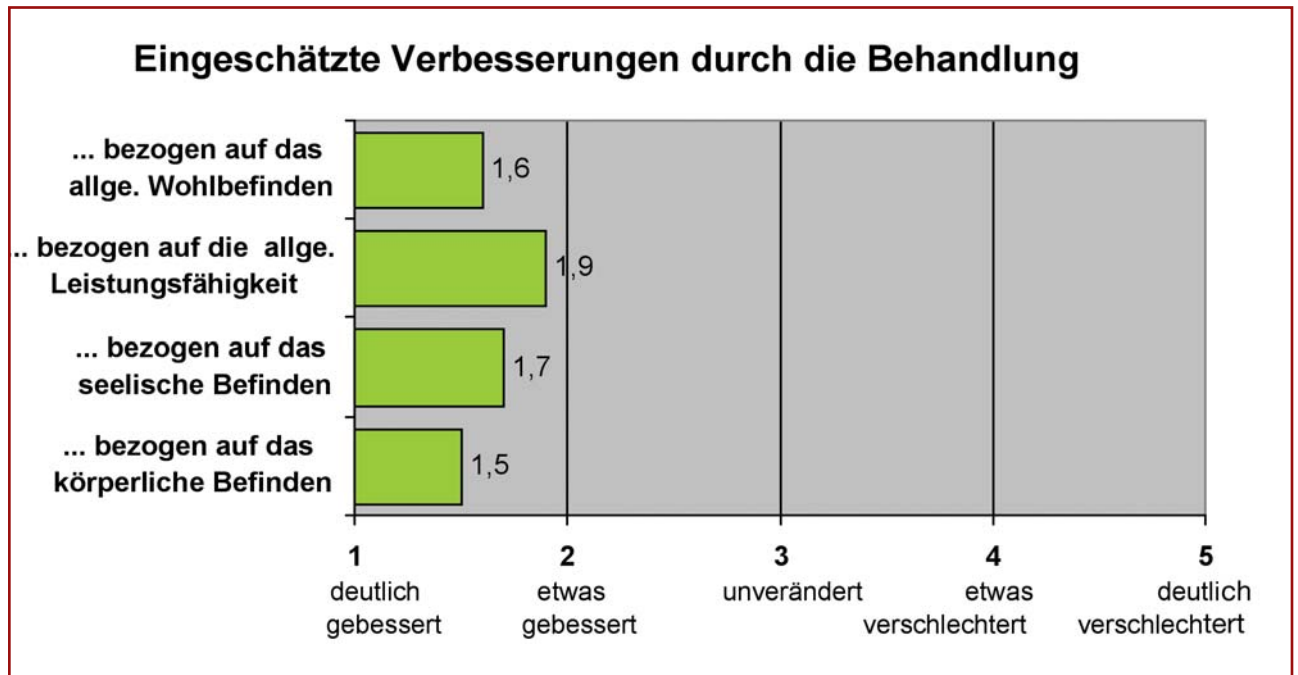


Abbildung 1. Patientenbewertung: „Erreichte Verbesserungen durch die Behandlung“, aus der Patientenbefragung 4. Quartal 2004

Auf die Frage „Würden Sie wieder in unsere Klinik kommen?“ antworteten im 2.Quartal 94% mit ja, im 3. Quartal 98% und im 4. Quartal 100%.

Die Ergebnisse auf die Frage nach der Weiterempfehlung der Klinik zeigten ähnliche Ergebnisse wie in Abbildung 2 deutlich wird. Weiterempfehlen würden 94% die Klinik im 2. Quartal, 96% im 3. Quartal und 100% im 4. Quartal 2004.

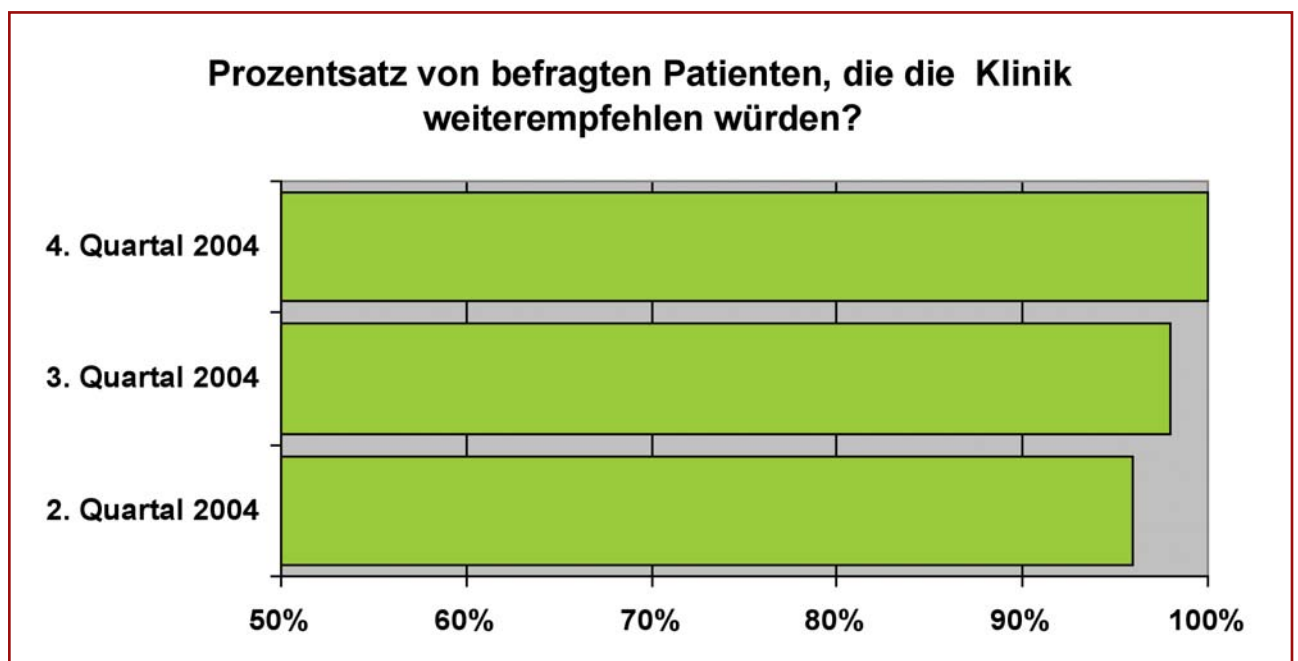


Abbildung 2. Ergebnisse zur Weiterempfehlung der Klinik: aus der Patientenbefragung 2. bis 4. Quartal 2004

3. Ergebnisse aus der Qualitätssicherung

3.1 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung

Die in der Robert Janker Klinik behandelten Erkrankungen waren im Berichtsjahr nicht Gegenstand der bundeseinheitlichen externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.

3.2 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Das Qualitätsmanagement in der Robert Janker Klinik wird zunehmend effektiv und effizient organisiert. Die Klinik betreibt seit mehreren Jahren ein Qualitätsmanagement, das sich im Laufe der Zeit über die Einzelprojekte zu einem strukturierten Qualitätsmanagementsystem weiter entwickeln soll. Das Qualitätsmanagement umfasst alle Bereiche der Klinik. Qualitätsschwerpunkte waren im Berichtsjahr Maßnahmen zum Ausbau der Wettbewerbsfähigkeit.

- Das medizinische Spektrum konnte durch Einbindung der stereotaktischen Konvergenzbestrahlung, der diagnostischen und therapeutischen Neuroradiologie sowie neuer minimal invasiver Behandlungsmethoden erfolgreich erweitert werden.
- Die Radiologie/Neuroradiologie erweiterte ihr Leistungsspektrum insbesondere in der interventionellen und neurointerventionellen Schmerztherapie. Hier stand bei der Qualitätssicherung vor allem die Entwicklung einer Organisationsstruktur an, die die Vorgaben und Zuständigkeiten und Funktionen neu zuwies.
- Durch Anbindung von Praxen der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin konnte die Klinik zu einer hoch spezialisierten modernen radiologischen Fachklinik für Radiologie/Neuroradiologie, Strahlentherapie und Radioonkologie ausgebaut werden, die konventionelle diagnostische und therapeutische Verfahren mit modernen Techniken der Radiologie, Neuroradiologie und der Strahlentherapie kombiniert.
- Die Öffentlichkeitsarbeit wurde verstärkt mit dem Ziel, mit dem neuen Spektrum der Robert Janker Klinik künftige Patienten insbesondere aber auch einweisende niedergelassene Ärzte zu gewinnen.
- Bei den Maßnahmen des Qualitätsmanagements steht die Patientenorientierung im Vordergrund.

VIII Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Bei Prozessanalysen zur Qualitätssicherung in der Radioonkologie und Radiologie gab es folgende Vorgehensweise

1. Bildung einer Projektgruppe
2. Regeln und Kompetenzen für die Projektarbeit festlegen
3. Zeit- und Maßnahmenplan aufstellen
4. SWOT-Analyse (Istanalyse, Ziele definieren)
5. Leistungsanalyse und Leistungsplanung
6. Umsetzung
7. Evaluation

Nach diesem Schema wurden die folgenden Maßnahmen zum Qualitätsmanagement geplant und umgesetzt.

1. Strahlentherapie und Radioonkologie

Die Abteilung der Strahlentherapie wurde durch Einführung eines abteilungsinternen Qualitätsmanagements in der Radioonkologie völlig neu strukturiert. Hier wurde eine komplett neue Patientendokumentation eingeführt

- Formulare für die Erstellung einer kompletten Patientenakte
- Bestrahlungsplan
- Strahlentherapie nach Organ-Toxizität CTC Kriterien
- Verlauf der Strahlentherapie

Außerdem wurden

- Patientenabläufe genau definiert
- Terminabläufe zur Therapieplanung definiert
- definierte/standardisierte Therapien nach Krebserkrankung geordnet
- Arbeitsplatzbeschreibungen eingeführt
- Fachliteratur zur Facharztausbildung bereitgestellt
- in regelmäßigen Abständen intern und extern Tumorkonferenzen zur Therapiestrategiebesprechung durchgeführt, mit dem Ziel, die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Kommunikation mit onkologisch tätigen niedergelassenen Ärzten zu verbessern
- abteilungsinterne Fortbildungen durchgeführt

Darüber hinaus nahmen Mitarbeiter an strahlentherapeutischen Qualitätszirkeln teil.

Die Strahlentherapie der Robert Janker Klinik wurde durch die AeKNO im Rahmen der Strahlenschutzordnung überprüft. Die Prüfung ergab, dass

- die Radioonkologie modern konzipiert ist
- sie den Leitlinien der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften entspricht
- die Behandlung gemäß § 6 StrSchV durchgeführt wird und den Erfordernissen der medizinischen Wissenschaft entspricht
- die zur Anwendung ionisierender Strahlen verwendeten Geräte und Anlagen durch regelmäßige Qualitätssicherung überwacht werden und dem neuesten Stand der Technik entsprechen

und die Dokumentation einwandfrei erfolgte.

Für die Hyperthermie wurden neue Standards der Behandlungsdauer und der Leistung der elektromagnetischen Wellen definiert.

2. Abteilung Medizinphysik

Die Abteilung Technik der Radioonkologie nahm am Programm der European Society für Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) zur Qualitätssicherung in der Strahlentherapie (EQUAL) teil. Der dosimetrische Check war für die teilnehmenden Kliniken freiwillig. Bei EQUAL wird die gesamte Kette vom TPS bis zur applizierten Dosis geprüft. Er ermöglicht eine Aussage über die in der Praxis erzielte Genauigkeit. Die Abweichungen der von der Klinik angegebenen und der von EQUAL ermittelten Dosis lag bei unter 3%. Damit liegt das Ergebnis der Robert Janker Klinik im optimalen Bereich.

Eine weitere Verbesserung des Ergebnisses konnte durch neue Immobilisationshilfen geschaffen werden, die den Patienten in einer genau definierten Position halten. Damit können die Bestrahlungsfelder genauestens eingehalten werden und die Reproduzierbarkeit der Bestrahlungsparameter ist gewährleistet.

3. Radiologie

In der Radiologie wurde eine standardisierte Interventionsdokumentation erarbeitet und eingeführt. Dadurch wurde erreicht:

- Förderung der Transparenz
- Gewährleistung einer optimalen postprozeduralen Versorgung ohne Informationsdefizit
- Verbesserung der ambulanten Betreuung durch nahtlose Befundmitteilung an den weiterbehandelnden Arzt

Darüber hinaus wurden die Patientenabläufe definiert, die prä- und postinterventionelle Diagnostik wurde ebenso wie die periinterventionelle medikamentöse Therapie standardisiert.

Aktive Teilnahme der Radiologie an Fortbildungsprogrammen der Region

- Die Mitarbeiter der Radiologie nehmen am vaskulären Arbeitskreis Bonn teil. Ziel der Teilnahme an diesem Arbeitskreis ist es, die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei Gefäßerkrankungen zur Diagnostik und Therapie zu verstärken. Durch die Teilnahme an diesem Arbeitskreis wird die Kommunikation zwischen verwandten Ärzteforen in der Region Bonn verstärkt. Die Robert Janker Klinik bietet durch eigene Vorträge die Einbindung ihres Behandlungskonzeptes in die interdisziplinäre Zusammenarbeit an. Der Arbeitskreis trifft sich einmal pro Quartal.
- Im Jahr 2004 wurde außerdem eine Ärztefortbildung zum Thema „Minimal-invasive Wirbelsäulentherapie“ durchgeführt. Schwerpunkt dieser Veranstaltung mit ca. 60 niedergelassenen Ärzten aus der Region Bonn war die Verstärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit zur Entwicklung multimodaler Konzepte. Eingebunden in das Konzept der Fortbildungsveranstaltung waren eine Praxisklinik für spezielle Orthopädie und die Alpha-Klinik aus München, die mit der Robert Janker Klinik konsiliarisch bei interventioneller Schmerztherapie zusammenarbeiten.
- 2004 wurde in der Robert Janker Klinik der erste Hands-on-Workshop Vertebroplastie initiiert, der zum Ziel hat, die ärztliche Ausbildung in dieser neuen Interventionstechnik zu fördern.

In der radiologischen Diagnostik wurden MRT-Untersuchungsprotokolle nach Stand der Wissenschaft überarbeitet und fortlaufend gepflegt.

IX Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Dr. med. Mümtaz Köksal MSc
Kaufmännischer Direktor, Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon 02 28 / 53 06 -1 61
E-Mail koeksal@rjk.mediclin.de

Weitere Ansprechpartner

Dr. med. Susanne Oberste-Beulmann
Chefärztin Strahlentherapie/Radioonkologie
Telefon 02 28 / 53 06 -1 01
E-Mail oberste-beulmann@rjk.mediclin.de

PD Dr. med. Hans Henkes
Chefarzt Neuroradiologie/Radiologie
Telefon 02 28 / 53 06 -1 01
E-Mail henkes@rjk.mediclin.de

Dörte Hoffmann-Loß
Pflegedienstleitung
Telefon 02 28 / 53 06 -2 60
E-Mail hoffmann-loss@rjk.mediclin.de

Dr. Ralf Bürgy
Leiter Qualitätsmanagement, MediClin
Telefon 07 81 / 4 88 -1 98
E-Mail ralf.buergy@mediclin.de

Gabriele Eberle
Leiterin Öffentlichkeitsarbeit, MediClin
Telefon 07 81 / 4 88 -1 80
E-Mail gabriele.eberle@mediclin.de

Links

www.rjk.mediclin.de
<http://www.clinicalcheckup.de/>
http://www.rjk.mediclin.de/download/fachkunde_strahlenschutz.pdf
http://www.mediclin.de/download/MED_Neuroradiologie.pdf
http://www.mediclin.de/download/MED_Strahlentherapie.pdf