

Struktur- und Leistungsdaten für eine KTQ-Zertifizierung¹

[AUVA UKH Kalwang, A-8775 Kalwang 1]

Datum: *[06. August 2016]*
Berichtszeitraum: *[2013 bis 2015]*

¹ Dieses Formular ist von Privatkliniken ohne Kassenzulassung, Forensischen Einrichtungen sowie weiteren Krankenhäusern außerhalb Deutschlands im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung zu bearbeiten und als verbindliche Voraussetzung zur Antragsüberprüfung bei der Zertifizierungsstelle abzugeben.

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 1
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Informationen zum Krankenhaus	S. 3
2	Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement	S. 5
3	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen	S. 7

Allgemeiner Hinweis:

Mit den in diesem Dokument verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig beide Geschlechter gemeint.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch *OA Dr. Elisabeth Prelog-Igler, MSc*, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben in diesem Bericht.

Unterschrift, Ort, Datum

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 2
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29

1 Allgemeine Informationen

Name	Unfallkrankenhaus Kalwang der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA)
Zusatzbezeichnung	UKH - Kalwang
Straße und Hausnummer	Kalwang 1
PLZ und Ort	8775 Kalwang
Telefon	05939347000
TeleFax	05939347603
E-Mail	UOV@auva.at
Webadresse/Internetpräsenz	www.ukhkalwang.at

Institutionskennzeichen <i>(oder entsprechende Kennzeichnung der Institution)</i>	K634 (Krankenanstaltennummer)
Standort(nummer) (wenn vergeben)	
Name und Art des Krankenhausträgers <i>(z.B. frei gemeinnützig, privat, öffentlich)</i>	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (Sozialversicherungsträger)

Akademisches Lehrkrankenhaus	<input type="checkbox"/> ja
	Universität: _____
	<input checked="" type="checkbox"/> nein

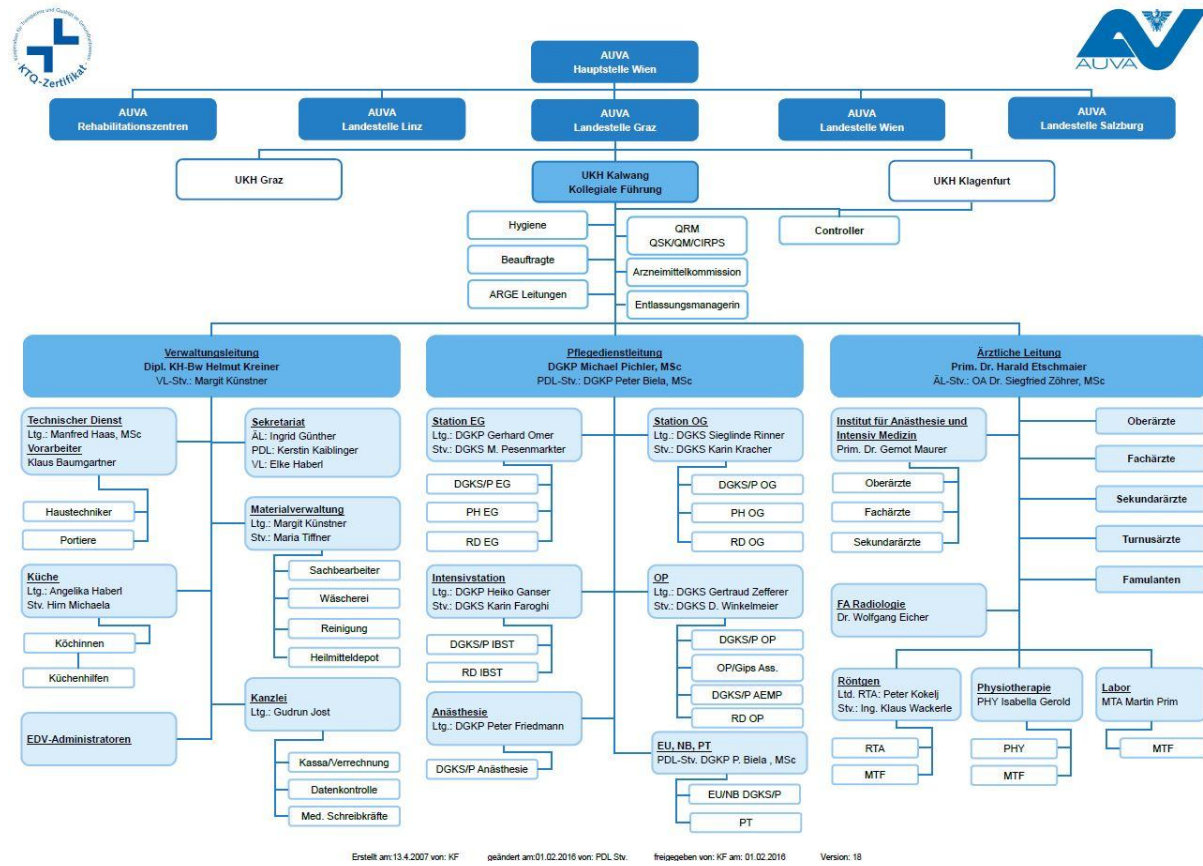
Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	3 von 29

Fachbereiche und
Forschungsschwerpunkte

[Unfallchirurgie (Orthopädie), Anästhesie

Organisationsstruktur des Krankenhauses

Unfallchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin



Für psychiatrische Fachkrankenhäuser, Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung oder Kliniken für forensische Psychiatrie:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja nein

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
(Stichtag: 31.12. des letzten Kalenderjahres)

70

Anzahl der bettenführenden Fachabteilungen
Art (aufzählen)

- z.B. Innere Fachabteilung

Unfallchirurgie: 65
Anästhesie u.
Intensivmedizin: 5

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	4
					von 29

• ...	
-------	--

Fallzahlen des Krankenhauses	
Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:	siehe amb. FZ
Vollstationäre Fallzahl:	3183
Ambulante Fallzahl:	10692
Fallzählweise:	amb. Fälle pro Jahr

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	5 von 29

2 Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

Teilnahme an einer externen Qualitätssicherung*			
Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumen- tationsrate (%)	Kommentar
... hier sollen alle an der externen Qualitätssicherung beteiligten Leistungsbereiche aufgezählt und kommentiert werden, z.B. Cholezystektomie, Mammachirurgie)	... z.B. 50	... z.B. 99 %	
Implantatregister für den Bereich der Hüftendoprothetik (GÖG)			Seit Sommer 2010 ist das Register von der Datenschutz Kommission genehmigt und seit Sept. 2010 die Teilnahme des UKH Kalwang vereinbart. Das Implantatregister ist das dzt. einzige orthopäd. /traumat. Register von insgesamt sieben in Österreich verfügbaren Ergebnisqualitätsregistern des BM f. Gesundheit.
Der für Deutschland gültige § 137 SGB V hat für das Unfallkrankenhaus Kalwang keine Gültigkeit. Das UKH Kalwang nimmt freiwillig an vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teil. Die AUVA veröffentlicht jedes Jahr einen Qualitätsbericht für ihre Einrichtungen.			
Gesamt			

* Hier erwartet die KTQ-GmbH einen entsprechenden Nachweis über die Teilnahme an allen gesetzlich verpflichtenden und freiwilligen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung.

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 6
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29

Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP).
Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar/Erläuterung
... hier sollen alle aktiven DMP aufgelistet werden, z.B. Diabetes mellitus Typ 1, Brustkrebs, Asthma bronchiale	
-	-

Bereich 0	Dokumentenname KTQ Struktur- und Leistungsdaten	Version 1	Gültig ab 10/09/09	Vorversion: keine	Seite 7 von 29
--------------	--	--------------	-----------------------	----------------------	-------------------

Qualitätspolitik (Leitbilder)

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 8
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29

Leitbild UKH Kalwang; Hausprinzipien)

Wer wir sind

- o Das Unfallkrankenhaus Kalwang ist das zertifizierte Unfallkrankenhaus der AUVA.
- o Kompetent und motiviert behandeln wir Patientinnen und Patienten nach Arbeits- und Freizeitunfällen sowie Menschen mit degenerativen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates.
- o Wir werden auch in Zukunft die familiäre Atmosphäre unseres Hauses mit innovativer, medizinischer Leistung in Einklang bringen.

Unsere Kernwerte

- o Fachliche Kompetenz
- o Soziale Kompetenz
- o Patientenorientierter Service
- o Partnerschaftlichkeit
- o Effizienz
- o Innovation

Unsere Kernthemen und Leitsätze

Unser Beitrag zur Gesellschaft

Unsere kompetente Behandlung führt zu einer raschen Wiedereingliederung unserer Patientinnen und Patienten in das Alltagsleben - damit leisten wir einen wichtigen volkswirtschaftlichen Beitrag.

Unser Qualitätsanspruch

Wir orientieren uns sowohl an internationalen Standards als auch an den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten.

Unser Umgang mit unseren Patientinnen und Patienten

Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten gilt unsere ganze Aufmerksamkeit - vom Beginn der Behandlung bis zur Entlassung.

Unser Umgang miteinander

Wir kommunizieren freundlich und offen miteinander und unterstützen uns gegenseitig im Arbeitsalltag.

Unser Umgang mit unserem Umfeld

Partnerschaftlicher Umgang mit unserem Umfeld, Wirtschaftlichkeit und Rücksichtnahme auf unsere Umwelt prägen unser Tun.

Die Entwicklung, die wir anstreben

Wir sind offen gegenüber Neuerungen und arbeiten an der ständigen Verbesserung unserer Ergebnisse.

Unser Motto

U - Unsere
K - Kompetenz
H - Hilft!

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 9
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29

Unsere Haus-Spielregeln

1. Wir begrüßen uns und unsere Patientinnen und Patienten freundlich.
2. Wir äußern uns wertschätzend und respektvoll über Patientinnen und Patienten, auch wenn diese nicht anwesend sind.
3. Wir sprechen über unser Haus nur gut.
4. Wir halten uns an vereinbarte Regelungen.
5. Wir Erfahrene geben Wissen und Können an die Jüngeren aktiv weiter.
6. Auch in schwierigen Situationen verhalten wir uns gegenüber KollegInnen, PatientInnen, MitarbeiterInnen und LieferantInnen korrekt.

Qualitätsziele

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	10 von 29

1	<p>Strategisch-operative Ziele: Wir wollen Patienten nach Arbeits-, Sport- und Freizeitunfällen bzw. mit degenerativen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates qualitativ hochwertig behandeln, sodass eine schnelle Rückkehr in den Alltag und in das Berufsleben ermöglicht wird.</p> <p>Der Genesungsprozess unserer Patienten soll mit Hilfe des schönen Ambientes und der familiäre Atmosphäre unseres Krankenhauses gefördert werden.</p> <p>Durch regelmäßige Fortbildungen intern und extern wahren wir die Qualifikation unserer Mitarbeiter.</p> <p>Die Zielerreichung wird großteils zentral durch die Controlling-Abteilung des Trägers mittels einschlägiger EDV-Applikationen (ASTRA, OP-DMS, COPRA, HYBASE, COGNOS) aber auch durch lokale Befragungen (Patienten, Zuweiser, Mitarbeiter, Konsiliarärzte) des UKH Kalwang erhoben</p> <p>Ziele und Zielerreichung kommunizieren wir über das elektronische Dokumentenlenksystem CorpMan, die Krankenhauszeitung QM-News, Mitarbeiterveranstaltungen und Aushänge.</p> <p>Auszug aus den Zielen der Kollegialen Führung:</p>
2	<p>Infektrate bei Hüftendoprothesen</p> <p>Zielwert: < 1%; Istwert: 0,47%</p>
3	<p>Mitarbeiter-Zufriedenheitsanalyse /Rücklaufquote</p> <p>Zielwert: mind. 65%; Istwert: 75,9%</p>
4	<p>Stat. Bettenauslastung nach Pflegeetagen inkl. Sperren</p> <p>Zielwert: 80 – 90%; Istwert: 80,1%</p>
5	<p>Dekubitus</p> <p>Zielwert: <2%; Istwert: 0,34%</p>
6	<p>OP-Wechselzeit</p> <p>Zielwert: < 45 Min; Zielwert erreicht</p>
7	<p>Händehygiene compliance</p> <p>Zielwert 2015: 6; erreicht</p> <p>Zielwert 2016: 8</p>

Qualitätsmanagement-Projekte

1	<p><u>Projekt „Sensibilisierung von Patientinnen und Mitarbeiterinnen für das Thema Patientensicherheit“</u></p> <p>Die Projektziele des im März 2015 begonnenen Projekts waren:</p>
---	---

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 11
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29

- Die Sensibilisierung für das Thema Patientensicherheit entsprechend den Vorgaben der WHO bzw. der Joint Commission,
- die Reduktion unerwünschter Ereignisse,
- die Stärkung unserer bereits sehr positiven Fehlerkultur sowie
- die Erstellung eines Handbuchs über alle bisher bereits umgesetzten Maßnahmen betreffend Verwechslungen, Screenings, Medikamentensicherheit, Namensgleichheit, Sturzprophylaxe, Dekuprophylaxe, TÜV für Mobilitätshilfen, Team Time Out, CIRPS, Verbesserung der Kommunikation und Übergaben, „Schockraumprozess neu“ mit Teamtraining.

Das Projektteam bestand aus Mitgliedern des QM (Dr. Prelog-Igler, QMP Waggermayer), Hygiene (DGKS Kracher) und CIRPS-Teams (DGKS Eberhart, Dr., Mag. Pilch).

Im Rahmen der Fragestellung, wie man das Thema an den Mann und an die Frau bringen könnte, entstanden die Slogans „Wir haben ganz schön PS unter der Haube“ für Mitarbeiter und „...auch Sie können mithelfen!“ für Patienten.



Mit leserfreundlichen Texten für Bildschirmeinblendungen im UKH Kalwang, Plakaten, Hausbroschüre und Homepage informierten wir Patienten und Mitarbeiter über die Themen „Hygiene“, „Identifizierung von Patientinnen“, „Verwechslung“, „Patientinnen Empowerment“, „Übergaben“ und umfangreiche Präventionsmöglichkeiten unerwünschter Ereignisse.

Ein Fragebogen, der das Wissen der Mitarbeiter vor Beginn und nach Abschluss der „Sensibilisierungsmaßnahmen“ erhob, gab Aufschluss über den Grad der Sensibilisierung.

Alle Initiativen gipfelten schließlich in der erfolgreichen Teilnahme am 1. Internationalen Patientensicherheitstag 2015.

Ein Handbuch Patientensicherheit im UKH Kalwang ist daraus entstanden, in welchem alle hausinternen Vorgaben/Abläufe zum Thema niedergeschrieben sind,

Projekt: Stationäre Schmerzbehandlung von erwerbstätigen PatientInnen

2 Ziel des Projektes war es, ein fertiges Konzept zur umfassenden Betreuung und Therapie von erwerbstätigen SchmerzpatientInnen (Behandlung degenerativer Wirbelsäulenerkrankungen im erwerbsfähigen Alter) zu erarbeiten, um eine rasche stationäre Behandlung der Zielgruppe zu gewährleisten und somit die Wiedereingliederung von Berufstätigen in den Arbeitsalltag zu beschleunigen. Dadurch entsteht durchaus auch ein nennenswerter volkswirtschaftlicher Nutzen.

Der Auftraggeber des Projektes war die Kollegiale Führung, der

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 12
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29

Projektleitungsausschuss wurde von PDL Michael Pichler, MSc und Prim. Gernot Maurer, MSc gestellt und die Projektleitung wurde von Dr. Elisabeth Prelog-Igler und DGKS Bernadette Waggener übernommen. Das interdisziplinäre Projektteam wurde durch Dr. Markus Heiml, Dr. Isabella Kummer, DGKS Susanne Koch, Sekretärin Petra Kranz, DGKS Sieglinde Rinner, Physiotherapeutin Maria Strohofer und die leitende Physiotherapeutin Isabella Gerold gebildet. Unterstützt wurde das Projektteam von DGKS Tanja Magerl, DGKS Monika Peer und Systembetreuer Michael Neisser.

Das Projekt wurde fertiggestellt; die Umsetzung erfolgt nach Ambulanzumbau bzw. nach Freigabe durch den Träger.

Projekt Schockraum neu

Die Versorgung eines mehrfach verletzten Patienten im Schockraum stellt aufgrund der Akutsituation der Ereignisse und der großen Anzahl von Mitarbeitern aus unterschiedlichen Berufsgruppen hohe Anforderungen an den Behandlungsprozess. Die Abläufe im Schockraum müssen daher praktikabel und effizient sein, durch eine gemeinsame Sprache kommuniziert werden und allen Beteiligten bekannt sein.

Im UKH Kalwang kam es in den letzten Jahren zu einigen Veränderungen (neue Mitarbeiter in der Unfallchirurgie, Reduktion der Unfallchirurgenanzahl im Nachtdienst, Einstellung eines Facharztes für Radiologie, bauliche Veränderungen im Schockraum, Änderung der Ausstattung), sodass der bisherige Prozess angepasst werden musste.

Ziel der Arbeitsgruppe Schockraum war, den Prozess „Versorgung Schwerverletzter im Schockraum“ an die Vorgaben des DGU Traumanetzwerks (lokales Traumacenter) und an die neuen personellen und baulichen Bedingungen anzupassen, die Verletzten nach Level rot und grün einzuteilen, die Kommunikation im Schockraum (Übergaben von Notarzt an Team, Updates im Team) zu optimieren und die MA durch jährliche Simulationstrainings zu schulen.

Eine ARGE-Schockraum, bestehend aus Fachärzten für Unfallchirurgie, Anästhesie und Radiologie (Dr. Steiner, Dr. Eicher, Dr. Pierer, Dr. Prelog) skizzierte die neue Vorgehensweise entsprechend der Leitlinie der DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie). Die „Skizze“ wurde in einem erweiterten Team aus Vertretern aller im Schockraum tätigen Berufsgruppen vervollständigt. Zu den wesentlichsten Neuerungen gehörten u.a. die Änderung der Ankündigung, die Einteilung in Level rot und Level grün, die administrative Anmeldung, die Änderung von Zuständigkeiten sowie die Integration von Vorgaben für CT und Labor.

Der Prozess wurde den Mitarbeitern in Besprechungen und via Email zur Kenntnis gebracht. Stets bestand die Möglichkeit, Feedback und Optimierungsvorschläge unbürokratisch einzubringen, sodass sich der Prozess dynamisch und mit relativer hoher Durchdringung beim betroffenen Personal entwickelte.

Im Zuge zweier im November 2015 stattgefundenen Schockraum-Simulations-Team-Trainings in Echtzeit wurden die festgelegten Abläufe und Neuerungen erprobt und „trainiert“, was von den meisten Teilnehmern äußerst positiv

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	13 von 29

	<p>aufgenommen wurde. In einer strukturierten Feedback-Veranstaltung wurden weitere Verbesserungsmöglichkeiten erarbeitet, sodass im Februar 2016 die aktuelle Version des Schockraumprozesses offiziell im Corpman freigegeben wurde.</p> <p>Weitere Teamtrainings für insgesamt vier Schockraum-Teams (pro Team: Anästhesist, zwei Unfallchirurgen, DGKS-Anästhesie, DGKS-OP, OP-Assistent, Röntgen) sind für Oktober 2016 geplant, um die Durchdringung weiter zu erhöhen und vor allem das Teamwork und die Regeln für eine unmissverständliche Kommunikation im Schockraum zu festigen.</p>
4	<p><u>Entsprechend dem Projekt/Modell „Schulterambulanz“ aus dem Jahr 2013 wurden 2014 auch eine Kniebänder-Ambulanz und 2015 eine Stoßwellenambulanz eingeführt.</u></p>
<p>Im pflegerischen Bereich wurden außerdem folgende Projekte durchgeführt:</p>	
5	<p><u>Interdisziplinäres venöses Blutmanagement</u> (im Rahmen des §15 GuKG)</p> <p>2015 trat das neue Ärzteausbildungsgesetz in Kraft. Daher entschied sich die AUVA eine kostenneutrale Ressourcenverlagerung zu ermöglichen, d.h. Sperre eines Turnusarztpostens und Schaffung eines Posten (vorerst außerhalb des Dienstpostenplans) für eine DGKS/P.</p> <p>Um strukturiert und koordiniert die neue Tätigkeit in unsere Abläufe zu integrieren, wurde von der KF das Projekt IvB gestartet. Wie aus dem „I“ schon hervorgeht war das Projektteam eine interdisziplinäre Gruppe, sodass jeder betreffende Bereich und jede Berufsgruppe (DGKP Bettenstation, Amb., OP, Ibst, UCH, ANÄ) sich einbringen konnte und wir Lösungen erarbeiteten die von jeder Berufsgruppe und jedem Bereich mitgetragen werden.</p> <p>An drei Tagen fanden Schulungen zum rechtliche Hintergrund, der Theorie und der Hygiene betreffend die Blutabnahme und des legen von Venenverweilkanülen statt. Bei diesen Schulungen wurde die Theorie, an Übungshänden und zum Teil an den Händen von Kolleginnen und Kollegen, auch in die Praxis umgesetzt.</p> <p>Nach den theoretischen und praktischen Schulungen wurden vom Projektteam alle Abläufe analysiert, diskutiert wie das IvB in den Bereichen umgesetzt werden kann und die Zuständigkeiten neu festgelegt. Alle betroffenen Prozesse und Dokumente wurden geändert.</p>
6	<p><u>Pflegeorganisation NEU</u></p> <p>Eine Arbeitsablaufanalyse zeigte auf, dass zu viele Informationsübergaben zwischen den Pflegepersonen betreffend den Patientenzustand stattfinden, da es unklare Zuständigkeit/Verantwortlichkeit der DGKS/P und Pflegehelfer im Tagesablauf gibt. Somit besteht die Fehlerquelle des Informationsverlustes. Aus individuellen Situationen erkennbar, dass die nicht zeitgemäße Gruppen/Funktionspflege</p>

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	14 von 29

<p>angewandt wird.</p> <p>Ziel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reduzierung der Informationsübergaben durch eine klare Zuständigkeit der DGKS/P und Pflegehelfer bis 30.November 2013 messbar durch eine erneute Arbeitsablaufanalyse 2. Abbau der Gruppen/Funktionspflege bis 30.November 2013 bestätigt durch eine Befragung aller Stationsleitungen der betreffenden Abteilungen. <p>Teilnehmer des Projektes:</p> <p>Kracher Karin, Kaufmann Melanie, Rinner Sieglinde, Swoboda Renate, Schober Kordula, Magerl Tanja, Kohlbacher Corinna, Stocker Elisabeth</p> <p>Ergebnisse:</p> <p>Gemessen an einer Arbeitsablaufanalyse finden Informationsübergaben nur mehr zwischen den beiden Bereichspflegepersonen statt. Das dipl. Krankenpflegepersonal und die Pflegehilfe sind klar einem Bereich zugeteilt, arbeiten in diesen und tauschen nur Informationen von Patienten in ihrem Bereich aus. Somit wissen diese zwei bis drei Pflegepersonen sehr gut über ihre Pat. Bescheid und sind auch Ansprech- und Bezugspersonen. Somit wurde Ziel 1 erreicht.</p> <p>Nach der Befragung der Stationsleitungen wurde erkennbar, dass die nicht zeitgemäße Gruppen/Funktionspflege nicht mehr ausschließlich angewandt wird. Überwiegend wird die Bereichspflege angewandt. Es gibt jedoch Ausnahmetage an denen auf einer Akutstation keine Bereichspflege möglich ist.</p> <p>Weiters wird die Bereichspflege noch nicht von allen Mitarbeitern optimal umgesetzt, daher wurde, das Ziel nur teilweise erreicht. Es bedarf daher noch weitere Reflexionsgespräche und Controlling von Seiten der Projektleiter und Stationsleitungen.</p> <p>Das Feedback von den Mitarbeitern wurde schriftlich festgehalten und gemeinsam mit den Projektleitungen, Stationsleitungen und dem Pflegedienstleiter besprochen und das Konzept optimiert (siehe Protokoll 28.11.2013, sowie Konzept des Projektes EV des Pflegeorganisationssystems)</p>
--

<p>7 <u>Early Warning System</u></p> <p>In diesem Projekt handelt es sich um die Patientenbeobachtung und Risikoeinschätzung von Patienten auf der Normalstation. Bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes eines Patienten kann das subjektive Empfinden der Pflegenden (Pat. gefällt mir nicht..) durch einen einfachen Score objektiviert werden und ermöglicht gezielte Maßnahmen.</p> <p>Es sollen dadurch kritisch kranke Patienten, schneller einer intensivmedizinischen</p>
--

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 15 von 29
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	

Therapie zugeführt werden. Die beginnende Verschlechterung wird früher erkannt und dadurch die Patientensicherheit erhöht.

Projektendereignis:

- Identifikation von kritisch Kranken auf der Normalstation
- Früherkennungs/ - warnsystem
- Beschleunigtes Management sich „verschlechternder“ Patienten

Projektziele:

1: Identifikation von kritisch Kranken und sich verschlechternden Patienten auf der Normalstation

2: Implementierung eines einfachen Früherkennungs/ - warnsystems als gemeinsame Informationsbasis

Beschleunigtes Management kritisch kranker Patienten

Projektteam:

- 1 Dr. Prelog-Igler Elisabeth
- 2 Dr. Pierer Gerald
- 3 Dr. Zinggl Eduard
- 4 DGKS Sieglinde Rinner
- 5 DGKP Heiko Ganser

Maßnahmen:

- Erhebung des IST-Zustand sowie Literatursichtung und Internetrecherche.
- Analyse der bestehenden EWS-Systeme
- Modifizierung eines EWS Score für das UKH Kalwang
- Erstellung eines eigenen Protokolls (Triggerschwellen, Risikoeinschätzung)
- Klärung der Zuständigkeiten
- Schulung und Information der Mitarbeiter
- Start: September 2014

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 16
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29

EWS	Klinisches Risiko	Monitoring Frequenz	Reaktionszeit	Intervention
0 1 bis 4	niedrig	≤ 4 Stunden	nach Rücksprache	Beurteilung des Patienten durch DGKS/P und Entscheidung ob: – Monitoring weiter wie bisher – Verkürzung des Monitoring-Intervalls – Verständigung Arzt
5 bis 6 1 Parameter im rotem Bereich	mittel	≤ 1 Stunde	20 Minuten	DGKS/P informiert Arzt Dringende Beurteilung des Patienten durch den Unfallchirurg
≥ 7	hoch	≤ 1 Stunde	sofort	DGKS/P informiert Arzt Sofortige Beurteilung des Patienten durch den Unfallchirurg Sofortige Beurteilung des Patienten durch den Anästhesist Sofortige Beurteilung und Entscheidung Transfer IBST

Beginn der Erfassung:

Die zuständigen Pflegepersonen entscheiden nach eigenem Ermessen und/oder nach ärztlicher Anordnung.

Ende der Erfassung:

Beendet wird das Scoring immer durch einen Arzt, indem er eine Maßnahme am Patienten einleitet oder bei unauffälligen EWS eine weitere Kontrolle (mündlich, telefonisch) anordnet bzw. die Erhebung beendet.

Bei unauffälligem EWS erfolgt seitens der Pflege ein Eintrag in die Pflegedokumentation. (z.B.: EWS besprochen mit Dr. UCH, keine Maßnahmen erforderlich, EWS beendet)

Ergibt sich ein niedriges oder mittleres klinisches Risiko so ist der Unfallchirurg für die Intervention innerhalb der Reaktionszeit zuständig.

Bei Verhinderung ist er selbst dafür verantwortlich einen dementsprechenden Ersatz (Unfallchirurg oder Anästhesist) zu organisieren, um eine Versorgung des Patienten zu gewährleisten.

Evaluierung:

Nach dem Einsatz eines EWS auf der Station erfolgt eine E-Mail Meldung von Station an die Stationsleitung IBST.

Die Stationsleitung IBST hat den Auftrag den Einsatz des EWS und die Ablauforganisation zu prüfen um regelmäßig der Kollegialen Führung Bericht zu erstatten.

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 17
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29

3 Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen für jede Organisationseinheit / Fachabteilung ist dieser Teil auszufüllen

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Unfallchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin
Kontakt Daten	AUVA UKH Kalwang, A-8775 Kalwang 1
Hauptabteilung <input checked="" type="checkbox"/> Belegabteilung <input type="checkbox"/>	Belegabteilung <input type="checkbox"/> Gemischte Haupt- und Belegabteilung <input type="checkbox"/>

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar/Erläuterung
1	<i>Diagnostik und Therapie von akuten Verletzungen und Verletzungsfolgen des Stütz- und Bewegungsapparates</i>	<i>Frakturen, gelenksnahe Frakturen, Weichteilverletzungen, Gefäß- und Nervenverletzungen, Behandlung von Schwerverletzten</i>
2	<i>Diagnostik und Therapie von degenerativen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Endoprothetik</i>	<i>Arthrosen (TEP Hüfte, Knie, Schulter), Gelenksinstabilitäten, Achsenfehlstellungen, Kyphoplastie</i>
3	<i>Schmerztherapie</i>	<i>Chronische Schmerzen, Wirbelsäule, CRPS, CT-assistierte Wurzel- und Facettengelenksblockaden</i>
4	<i>Arthroskopische Chirurgie</i>	<i>Knie, Schulter, Sprunggelenk, Ellbogengelenk, Handgelenk</i>
5	<i>Hinzuziehung von externen Experten</i>	<i>Konsiliarärzte für Neurologie, Interne Medizin, HNO, Dermatologie, Radiologie (plus interventionelle Radiologie)</i>

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches-therapeutisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterung
1	<i>Durchführung einer EbN-basierten patientennahen individuellen Pflege nach den Grundsätzen des GuKG</i>	<i>90 % der Beschäftigten im Bereich Pflege sind dipl. Fachkräfte</i>

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 18
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29

2	<i>Aromapflege</i>	<i>Alle dipl. Fachkräfte sind einschlägig weitergebildet. Anwendung entsprechend dem eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich (GuKG) nach AUVA internen Vorgaben.</i>
3	<i>Basale Stimulation</i>	<i>Bei allen Patienten mit sensormotorischen Einschränkungen (Polytrauma, etc.)</i>
4	<i>Wundmanagement</i>	<i>Multiprofessionelle Arbeitsgruppe</i>
5	<i>Schmerzmanagement</i>	<i>Multiprofessionelle Arbeitsgruppe</i>
6	<i>Physiotherapie</i>	<i>Im Hause</i>
7	<i>Psychologische Betreuung</i>	<i>Konsiliarpsychologin</i>
8	<i>Diätetische Betreuung und Beratung</i>	<i>Dipl. Ernährungsberaterin</i>

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 19
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung		
Nr.	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterung
1	<i>Unterbringung Begleitperson</i>	<i>In Sonderfällen möglich</i>
2	<i>Internet, TV</i>	<i>Sowohl für stat. als auch amb. Patienten</i>
3	<i>Parkplätze</i>	<i>Kostenlos 54 Parkplätze</i>
4	<i>Cafeteria, Andachtsraum, Raucherraum, Spielecke</i>	<i>Im Wartebereich</i>
5	<i>Seelsorge</i>	<i>Für Patienten und Angehörige</i>
6	<i>Krisenintervention</i>	<i>Für Patienten und Angehörige</i>

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	Vollstationäre Fallzahl: 3183 Ambulante Fallzahl: 10692
---	--

Hauptdiagnosen			
Rang	Umgangssprachliche Bezeichnung	ICD-10 Ziffer (3-stellig)	Absolute Fallzahl
1	Rückenschmerzen	M54.5	595
2	Meniskusschaden	M23.3	493
3	Kniearthrose	M17.9	484
4	Sprunggelenksverletzung	S93.4	375
5	Schulterläsion	M75.4	218
6	Hüftarthrose	M16.9	211
7	Cervikalsyndrom	M53.1	158
8	Offene Handverletzung	S61.0	154
9	Verletzung der unteren Extremität	S80.0	151

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 20
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29

10	Bandverletzung Kniegelenk	S83.4	143
----	---------------------------	-------	-----

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 21
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten		
Nr.	Art der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	<i>Unfallchirurgisch/orthopädische Allgemeinambulanz</i>	<i>Betreuung ausschließlich durch Fachärzte oder Ärzte für Allgemeinmedizin, Wundversorgung, Wundmanagement, Schienenbehandlung, bildgebende Diagnostik, Beratung für Patienten mit Wunsch nach zweiter Meinung</i>
2	<i>Schmerzambulanz</i>	<i>CT-assistierte Wurzel- und Facettengelenksblockaden, CRPS-Therapie (Mb. Sudeck)</i>
3	<i>Chefambulanz</i>	<i>Ausgewählte Diagnosen und Eingriffe (TEP-Wechsel, Wirbelsäulenchirurgie, Kyphoplastie, Pseudarthrosen)</i>
4	<i>Schulterambulanz</i>	<i>Konzept zur Behandlung von chron. Schulterbeschwerden, Beratung über mögliche Eingriffe und Alternativen.</i>
5	<i>POA – präoperative Ambulanz</i>	<i>Identifikation und Prävention von OP-Risiken bei größeren Eingriffen (Endoprothese bzw. Prothesenwechsel)</i>
6	<i>Knie-Bandambulanz</i>	<i>Knie-Instabilitäten komplexer Art</i>
7	<i>Ossatronambulanz</i>	<i>Zur Behandlung von Ansatzendopathien (Fersensporn, Bursitis calcarea, etc.)</i> <i>Es steht auch ein Großgerät für die Behandlung verzögerter Bruchheilung (nach Rücksprache mit Schwesternkrankenhaus) zur Verfügung.</i>

Apparative Ausstattung		
Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar/Erläuterung
1	<i>Magnetresonanztomograph</i>	<i>nach Termin</i>
2	<i>CT</i>	<i>24h verfügbar</i>

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	22 von 29

3	<i>digitale Röntgenaufnahme, Durchleuchtung (mobil und stationär)</i>	<i>24h verfügbar</i>
4	<i>Ultraschall, Dopplersonografie</i>	<i>24h verfügbar</i>
5	<i>Operationsmikroskop</i>	<i>24h verfügbar</i>
6	<i>Navigationsgerät für Knieprothesen</i>	<i>bei elektiven Eingriffen</i>
	<i>ABI (Ankle- Brachial- Index) – Gerät</i>	<i>24h verfügbar</i>

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 23
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29

Personelle Ausstattung der Abteilung

Ärzte			
	Anzahl	Kommentar/Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	29,50 Vollkräfte	19,50 Ärzte (davon: 2 Unfallchirurgen mit Zusatzfach Allgemeinchirurgie 1 Unfallchirurg mit Zusatzfach Sporttraumatologie 5 Unfallchirurgen i. A. 3 Allgemeinmediziner; davon eine Person mit Zusatzausbildung Risk-Management	Unfallchirurgie 1 Allgemeinmedizinerin mit Zusatzausbildung Risk-Management
		9 Anästhesiologie	Inst. f. Anästhesiologie und Intensivmedizin, davon ein hygienebeauftragter Arzt
		1 Radiologie	
davon Fachärzte	22,50 Vollkräfte	11,50 FA f. Unfallchirurgie 1 FA für Orthopädie 9 FA f. Anästhesiologie 1 FA f. Radiologie	1 Fachärztin für Unfallchirurgie arbeitet als ärztliche QRM und hat Zusatzausbildung Risk-Management
Belegärzte	0 Personen		

Pflegepersonal		
	Anzahl	Kommentar/Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	84,5 Vollzeitäquivalente	110 Personen
davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung (3 Jahre)	69 Personen	

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	24 von 29

davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre)	51 Personen	2 höheres Pflegemanagement (MSc) 8 Ausbildung für Stationsleitung 18 OP-Sonderausbildung 14 IBST-Sonderausbildung 3 ANÄ Sonderausbildung 3 Hygienefachkräfte 1 Kinder- und Jugendlichen-Pflege-Ausbildung 1 zertifizierte Wundmanagerin 1 klinische Riskmanagerin 1 Aromapflegeexpertin 1 basale Stimulationsexpertin 1 Praxisanleiterin 2 Schmerzmanagerinnen
---	-------------	--

Bereich 0	Dokumentenname KTQ Struktur- und Leistungsdaten	Version 1	Gültig ab 10/09/09	Vorversion: keine	Seite 25 von 29
--------------	--	--------------	-----------------------	----------------------	--------------------

Therapeutisches Personal der Abteilung			
Nr.	Berufsbezeichnung (Therapeutisches Personal)	Anzahl	Kommentar/Erläuterung
1	Physiotherapeutinnen	6 Vollkräfte	
2	Med.-techn. Laboratoriumsdienst	1 Vollkräfte	
3	Radiologisch-techn. Dienst	5 Vollkräfte	
...	Med.-techn. Fachdienst	4,50 Vollkräfte	

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 26
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29

Ausfüllhinweise:**Ausfüllhinweis zu Identifikationsnummer des Krankenhauses:**

Wenn mehrere Identifikationsnummern (ID-Nummer) vorhanden sind, sollen alle mit den entsprechenden Bereichen angegeben werden.

Ausfüllhinweis zu Standortnummer:

Wenn zu einer ID-Nummer Berichte für mehrere Standorte erstellt werden, ist die ID-Nummer des Standortes, auf den sich der Bericht bezieht, anzugeben.

Ausfüllhinweis zu Art des Krankenhauses:

Die Art des Krankenhausträgers (freigemeinnützig, privat, öffentlich) ist entsprechend anzugeben.

Ausfüllhinweis zu Forschung und Lehre:

Hier können stichpunktartige Freitextangaben zu Forschungsschwerpunkten, akademischer Lehre und Ausbildungen in anderen Heilberufen gemacht werden. Für weitere Informationen können Links zu den entsprechenden Internetseiten eingefügt werden.

Ausfüllhinweis zu Fallzahlen:

Bei der Angabe der Anzahl der ambulanten Fälle sind die im Krankenhaus verwendeten Zählweisen anzugeben (z.B. Fallzählweise, Quartalszählweise).

Ausfüllhinweis zu Teilnahme an einer externen Qualitätssicherung:

Es sollen nur die tatsächlich erbrachten Leistungen angegeben werden. Die nicht benötigten Felder sollen gelöscht werden.

Ausfüllhinweis zu Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP):

Disease-Management-Programme, an denen das Krankenhaus teilnimmt, sollen dokumentiert werden.

Ausfüllhinweis zur Teilnahme an Maßnahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung:

Wenn Ergebnisse von sonstigen Qualitätssicherungsmaßnahmen dargestellt werden, soll das Zustandekommen der Ergebnisse verständlich und im Freitext kurz erläutert werden (ggf. Link der entsprechenden Homepage, der Fachgesellschaften).

Wenn möglich sollten dazu folgende Angaben gemacht werden:

- Bezeichnung des Leistungsbereichs
- Messzeitraum
- Datenerhebung
- Rechenregeln
- Referenzbereiche
- Vergleichswerte

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 27
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29

- Quellenangabe zu Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren

Ausfüllhinweis zu Qualitätspolitik (Leitbilder):

Qualitätspolitik beschreibt sind die übergeordneten Absichten einer Organisation bezogen auf die Qualität ihrer Leistungen, wie sie von der obersten Leitung (Geschäftsführung/Klinikleitung) formell ausgedrückt werden. Abteilungs- und Berufsgruppenspezifische Leitbilder sind darzustellen.

Ausfüllhinweis zu Qualitätsziele:

Qualitätsziele operationalisieren die Qualitätspolitik für die einzelnen Ebenen des Krankenhauses. Sie machen den Qualitätsanspruch somit nachvollziehbar und transparent.

Hier sollen

- strategische/operative Ziele,
- Messung und Evaluation der Zielerreichung sowie
- Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

dargestellt werden

Ausfüllhinweis zu Qualitätsmanagement-Projekte:

QM-Projekte sind einmalige, zeitlich begrenzte Prozesse zur Erreichung von Qualitätszielen. Sie können sowohl für das gesamte Krankenhaus als auch für einzelne Fachabteilungen/Organisationseinheiten an dieser Stelle aufgeführt werden.

Wenn möglich sollen qualitätsorientierte Projekte systematisch dargelegt werden:

- Hintergrund
- beteiligte Personen
- Zielformulierung
- Maßnahmen und deren Umsetzung
- Evaluation der Zielerreichung

Ausfüllhinweis zu Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung:

An dieser Stelle sind nur die fachabteilungsbezogenen Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses darzustellen. Je Fachabteilung muss der gesamte Punkt 3 von „Name der Organisationseinheit/Fachabteilung“ bis zu „Therapeutisches Personal der Abteilung“ bearbeitet werden. Zu jedem Versorgungsschwerpunkt können in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden.

Ausfüllhinweis zu Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung:

An dieser Stelle sind nur die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses darzustellen. Zu jedem medizinisch-pflegerischen Leistungsangebot können in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden.

Ausfüllhinweis zu Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung:

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 28
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29

An dieser Stelle sind nur die allgemeinen Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung darzustellen. Zu jedem Serviceangebot können in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden.

Ausfüllhinweis zu Hauptdiagnosen nach ICD:

Es sind die 10 häufigsten ICD-Ziffern **dreistellig** anzugeben. Wenn das Krankenhaus weniger als 10 unterschiedliche dreistellige ICD-Ziffern zu dokumentieren hat, sind alle anzugeben.

Ausfüllhinweis zu Ambulante Behandlungsmethoden:

Hier kann, soweit vorhanden, die Art der Ambulanz sowie der angebotenen ambulanten Leistungen beschrieben werden.

Ausfüllhinweis zu Apparative Ausstattung:

An dieser Stelle ist die apparative Ausstattung der Organisationseinheit/Fachabteilung darzustellen.

Zu jedem Gerät können in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung (z.B. zu Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten) gemacht werden. Der Schwerpunkt soll dabei auf relevanten Geräten („Großgeräten“) liegen. Geräte, die zur üblichen Ausstattung eines Krankenhauses gehören (z.B. Blutdruckmessgeräte, EKG, Blutzuckermessgeräte, Infusionspumpen), sind nicht anzugeben.

Ausfüllhinweis zu Ärzten:

Für die Angabe in Vollkräften erfolgt eine Zusammenfassung von Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten zu Vollzeitäquivalenten.

Es soll hier nicht die Anzahl der Qualifikationen, sondern nur deren Vorhandensein in der Abteilung angegeben werden.

Ausfüllhinweis zu Pflegepersonal:

Für die Angabe in Vollkräften erfolgt eine Zusammenfassung von Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten zu Vollzeitäquivalenten.

In der Spalte Erläuterung/Kommentar können Angaben zur Art der Fachweiterbildung und zu speziellen Pflegequalifikationen (z.B. Hygienefachkraft, Wundmanager, Stomatherapeut) gemacht werden.

Ausfüllhinweis zu Therapeutischem Personal:

Für die Angabe in Vollkräften erfolgt eine Zusammenfassung von Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten zu Vollzeitäquivalenten. In der Spalte Erläuterung/Kommentar können Angaben zur Art der Ausbildung oder Therapeutischen Ausbildung gemacht werden.

Bereich	Dokumentenname	Version	Gültig ab	Vorversion:	Seite 29
0	KTQ Struktur- und Leistungsdaten	1	10/09/09	keine	von 29