



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für das Krankenhaus <<CardioCliniC Hamburg>>

Version 0.8

22. August 2005

Herausgeber:

CardioCliniC Hamburg Krankenhausgesellschaft mbH

Moorkamp 2-8

20357 Hamburg

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Basisteil	5
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	5
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	5
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	5
A- 1.7 A Fachabteilungen	6
A-1.7 B Top 30 DRG	7
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	8
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	8
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	8
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	9
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	9
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	9
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
B-1.1 Name der Fachabteilung:	10
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	10
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	10
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	10
B-1.5 Top-10 DRG	11
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	12
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	12
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	13

B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	13
B-2.2	Top-5 der ambulanten Operationen	13
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	13
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	14
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	15
C	Qualitätssicherung	16
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	16
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	17
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	17
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	17
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	18
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	21
	Systemteil	22
D	Qualitätspolitik	22
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	23
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	23
E-2	Qualitätsbewertung	23
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	23
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	24
G	Weitergehende Informationen	25

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Moorkamp 2-8
PLZ und Ort: 20357 Hamburg
Postfach:
Postfach-PLZ und Ort:
E-Mail-Adresse: kontakt@cardioclinic.de
Internetadresse: cardioclinic.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260200752

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: AKB Alsterklinik Krankenhausbeteiligungsgesellschaft mbh

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: (Nein) (bitte auswählen: Ja/Nein)

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 25

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 538

Ambulante Patienten: 0

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	0			
0200	Geriatric	0			
0300	Kardiologie	0			
0400	Nephrologie	0			
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie	0			
0600	Endokrinologie	0			
0700	Gastroenterologie	0			
0800	Pneumologie	0			
0900	Rheumatologie	0			
1000	Pädiatrie	0			
1100	Kinderkardiologie	0			
1200	Neonatalogie	0			
1300	Kinderchirurgie	0			
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde	0			
1500	Allgemeine Chirurgie	0			
1600	Unfallchirurgie	0			
1700	Neurochirurgie	0			
1800	Gefäßchirurgie	0			
1900	Plastische Chirurgie	0			
2000	Thoraxchirurgie	0			
2100	Herzchirurgie	25			
2200	Urologie	0			
2300	Orthopädie	0			
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0			
2425	Frauenheilkunde	0			
2500	Geburtshilfe	0			
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	0			
2700	Augenheilkunde	0			
2800	Neurologie	0			
2900	Allgemeine Psychiatrie	0			
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	0			
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie	0			
3200	Nuklearmedizin	0			
3300	Strahlenheilkunde	0			
3400	Dermatologie	0			
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	0			
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung	0			

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F66B	Koronararteriosklerose, ein Belegungstag oder mit Angina pectoris oder ohne äußerst schwere CC	
2	F66C	Koronararteriosklerose, ein Belegungstag	
3	F69B	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	
4	F06A	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	
5	F04A	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine ohne invasive kardiologische Diagnostik, Alter < 1 Jahr oder äußerst schwere oder schwere CC oder komplizierender Eingriff	
6	F06B	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Versorgungsschwerpunkt ist das gesamte Spektrum der Herzchirurgie am Erwachsenen außer Transplantationen.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? (bitte auswählen: Ja / Nein)

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Enge Zusammenarbeit mit großer invasiv-kardiologischer Praxis am Hause.

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

entfällt

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie		x	x	
Magnetresonanztherapie (MRT)		x	x	
Herzkatheterlabor	x			
Szintigraphie		x	x	
Positronenemissionstomographie (PET)		x	x	
Elektroenzephalogramm (EEG)		x	x	
Angiographie	x			
Schlaflabor		x	x	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	x	
Dialyse	x	
Logopädie		x
Ergotherapie		x
Schmerztherapie	x	
Eigenblutspende	x	
Gruppenpsychotherapie	x	
Einzelpsychotherapie	x	
Psychoedukation	x	
Thrombolyse	x	
Bestrahlung		x
Diätberatung	x	
Marcumarschulung	x	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

CardioCliniC

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Das gesamte Spektrum der Herzchirurgie am Erwachsenen außer Transplantationen.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Verwendung von Arterien als Bypassmaterial.

Bypassoperationen ohne Anwendung der Herz-Lungen-Maschine.

Rekonstruktion von Herzklappen.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Herzchirurgische und kardiologische Intensivtherapie.

Einsatz kreislaufunterstützender Systeme.

Gefäßchirurgie.

Akutversorgung von Infarktpatienten.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F66B	Koronararteriosklerose, ein Belegungstag oder mit Angina pectoris oder ohne äußerst schwere CC	188
2	F66C	Koronararteriosklerose, ein Belegungstag	157
3	F69B	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	58
4	F06A	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	55
5	F04A	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine ohne invasive kardiologische Diagnostik, Alter < 1 Jahr oder äußerst schwere oder schwere CC oder komplizierender Eingriff	25
6	F06B	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	10
7	F75B	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, ohne Hautulkus	7
8	F07A	Andere kardiothorakale oder Gefäßeingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 2 Jahre oder äußerst schwere CC	4
9	F07B	Andere kardiothorakale oder Gefäßeingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 1 Jahre ohne äußerst schwere CC	3
10	F04B	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine ohne invasive kardiologische Diagnostik, Alter > 0 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	2

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit	382
2	I35.0	Aortenklappenstenose	27
3	I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz	27
4	I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	23
5	I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	23
6	I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	22
7	I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	17
8	I35.1	Aortenklappeninsuffizienz	15
9	I25.2	Alter Myokardinfarkt	9
10	I31.3	Chronisch konstruktive Perikarditis	7

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-361	Mit autogenen Venen, mit autogenen Arterien	437
2	5-351	Durch Xenotransplantat, durch Kunstprothese	84
3	5-379	Reoperation	30
4	8-839	Ballonpumpe	21
5	5-362	Mit autogenen Venen oder Arterien	19
6	5-340	Explorative Thorakotomie	16
7	5-363	Koronararterienpatch	8
8	5-353	Mitralklappenplastik	6
9	5-354	Implantation klappentragende Prothese	5
10	5-360	Endarteriektomie, offen chirurgisch	5

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 *Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V*

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 0

B-2.2 *Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen*

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1			
2			
3			
4			
5			

Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 *Sonstige ambulante Leistungen*

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0	(Fälle)
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	0	(Fälle)
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0	(Fälle)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin			
0200	Geriatric			
0300	Kardiologie			
0400	Nephrologie			
0500	Hämatologie und internistische Onkologie			
0600	Endokrinologie			
0700	Gastroenterologie			
0800	Pneumologie			
0900	Rheumatologie			
1000	Pädiatrie			
1100	Kinderkardiologie			
1200	Neonatalogie			
1300	Kinderchirurgie			
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde			
1500	Allgemeine Chirurgie			
1600	Unfallchirurgie			
1700	Neurochirurgie			
1800	Gefäßchirurgie			
1900	Plastische Chirurgie			
2000	Thoraxchirurgie			
2100	Herzchirurgie	11	5	6
2200	Urologie			
2300	Orthopädie			
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
2425	Frauenheilkunde			
2500	Geburtshilfe			
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde			
2700	Augenheilkunde			
2800	Neurologie			
2900	Allgemeine Psychiatrie			
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie			
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie			
3200	Nuklearmedizin			
3300	Strahlenheilkunde			
3400	Dermatologie			
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie			
3600	Intensivmedizin			
3700	Sonstige Fachabteilung			

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger		Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	
0100	Innere Medizin				
0200	Geriatric				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatalogie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie				
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie	39	97	15	3
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung				
	Gesamt	39	97	15	3

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bunddurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie	x		x		100,0	105,0
2	Cholezystektomie		x				
3	Gynäkologische Operationen		x				
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		x				
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		x				
6	Herzschrittmacher-Revision		x				
7	Herztransplantation		x				
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		x				
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		x				
10	Karotis-Rekonstruktion		x				
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		x				
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		x				
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	x		x		100,0	105,0
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		x				
15	Koronarchirurgie	x		x		100,0	105,0
16	Mammchirurgie		x				
17	Perinatalmedizin		x				
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	x		x		100,0	100,0
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose						
20	Gesamt	4	15	4	15	100,0	100,0

**C-2 *Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren
nach § 115 b SGB V***

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 *Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)*

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart:
- x Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:
- Koronarchirurgie
 - Aortenklappenchirurgie
 - Kombinierte Aortenklappen- und Koronarchirurgie

**C-4 *Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management -
Programmen (DMP)***

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an keinen DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-503.0					
	5-503.1					
	5-503.2					
	5-503.3					
	5-503.x					
	5-503.y					
	5-504.0					
	5-504.1					
	5-504.2					
	5-504.x					
	5-504.y					
	5-502.0					
	5-502.1					
	5-502.2					
	5-502.3					
	5-502.5					
	5-502.x					
	5-502.y					
Nierentransplantation		20				
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	5-555.5					
	5-555.x					
	5-555.y					

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-420.00					
	5-420.01					
	5-420.10					
	5-420.11					
	5-423.0					
	5-423.1					
	5-423.2					
	5-432.3					
	5-423.x					
	5-423.y					
	5-424.0					
	5-424.1					
	5-424.2					
	5-424.x					
	5-424.y					
	5-425.0					
	5-425.1					
	5-425.2					
	5-425.x					
	5-425.y					
	5-426.0**					
	5-426.1**					
	5-426.2**					
	5-426.x**					
	5-426.y					
	5-427.0**					
	5-427.1**					
	5-427.2**					
	5-427.x**					
5-427.y						
5-429.2						
5-438.0**						
5-438.1**						
5-438.x**						

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0					
	5-521.1					
	5-521.2					
	5-523.2					
	5-523.x					
	5-524					
	5-524.0					
	5-524.1					
	5-524.2					
	5-524.3					
	5-524.x					
	5-525.0					
	5-525.1					
	5-525.2					
	5-525.3					
	5-525.4					
5-525.x						
Stammzelltransplantation		12+/-2 [10-14]				
	5-411.00					
	5-411.01					
	5-411.20					
	5-411.21					
	5-411.30					
	5-411.31					
	5-411.40					
	5-411.41					
	5-511.50					
	5-411.51					
	5-411.x					
	5-411.y					
	8-805.00					
	8-805.01					
	8-805.20					
	8-805.21					
	8-805.30					
	8-805.21					
	8-805.40					
	8-805.41					
8-805.50						
8-805.51						
8-808.x						
8-805.y						

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

- Im Vordergrund aller Bemühungen steht die Validität der erhobenen Daten. Qualitätskontrolle soll in der CardioCliniC nicht als Marketinginstrument sondern in erster Linie als Werkzeug zur ständigen Leistungsverbesserung dienen.
Die eigenen Ergebnisse werden dabei an internationalen Daten gemessen um ein realistisches Benchmarking zu ermöglichen.
- Die Entwicklung und Weiterentwicklung von Pflegestandards sowohl in der Intensiv- als auch Normalpflege sind selbstverständlich. Auch für den Op.-Bereich werden Pflegestandards erarbeitet.
- Auf allen Ebenen werden Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt. Feste Jahresprogramme werden in Zusammenarbeit des Pflegedirektoriums mit der ärztlichen Leitung in monatlichen Weiterbildungen durchgeführt.
- Ärztliches und pflegerisches Personal werden bei der Teilnahme an externen Weiterbildungsmaßnahmen unterstützt. Dies gilt auch für den technischen und den Verwaltungsbereich.
- Die gesetzlichen Vorgaben zur bundesweiten und zur landesweiten Qualitätssicherung werden kooperativ und fristgerecht umgesetzt.
- Die Klinik nimmt an der Jahresstatistik der Deutschen Gesellschaft für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie teil.
- Die permanente, freiwillige und anonymisierte Patientenbefragung wird seit 7 Jahren erfolgreich angewendet um zeitnah auf eventuelle Schwankungen in der Patientenzufriedenheit reagieren zu können.
- Eine Zertifizierung der Klinik wird angestrebt.
- Das berufliche Weiterbildungsprogramm mit Freistellung von Mitarbeitern für externe Qualifizierungen wird fortgeführt.
- Die Koordinierung aller Qualitätssicherungsmaßnahmen liegt in den Händen des ärztlichen Qualitätsbeauftragten. Dieser berichtet direkt dem Ärztlichen Direktor und dem Geschäftsführer.
- Alle Unterweisungen, z.B. nach § 20 GefStoffV, § 38 StrlSchV und § 36 RöV werden fristgerecht durchgeführt.
- Eine Beschwerdestelle ist eingerichtet, an der landesweiten Initiative zur Verbesserung des Beschwerdemanagements beteiligt sich die CardioCliniC.

Als künftige Anforderungen an das Qualitätsmanagement der CardioCliniC gelten:

- Verbesserte Kommunikation zwischen allen Arbeitsgruppen und Hierarchieebenen
- Konkretisierung von Qualitätszielen
- Risikoadjustierung von Morbiditäts- und Mortalitätsrisiken
- weitere Definitionen von Standards
- Langzeitbeobachtung von Patienten der Klinik.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement liegt in der Hand des Ärztlichen Direktors und der Geschäftsführung.

Aus dem Kreis der Assistenzärzte übernimmt ein erfahrener ärztlicher Mitarbeiter die Aufgaben eines Beauftragten für Qualitätskontrolle und –sicherung.

Gemeinsam mit der Pflegedienstleitung werden Qualitätsziele definiert und regelmäßig die Einhaltung der festgelegten Maßnahmen kontrolliert.

Neben der sach- und zeitgerechten Erfüllung der gesetzlichen Auflagen werden die besonderen Programme der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie unterstützt.

Die Kundenzufriedenheit wird anhand der eingeführten und bewährten Werkzeuge kontinuierlich gemessen.

Ergebnisse der unterschiedlichen Maßnahmen zum Qualitätsmanagement sollen in geeigneter Form veröffentlicht werden.

E-2 Qualitätsbewertung

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

BQS und EQS

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

In allen Parametern hat sich das Krankenhaus innerhalb der von der BQS vorgegebenen Referenzbereiche bewegt.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

- Entwicklung von Leitlinien und Pflegestandards
- Einführung eines Beschwerdemanagements
- Standardisierung der Intensivtherapie, insbes. moderner Beatmungsformen
- Ablaufplan für die Erkennung und Behandlung von Problemkeimen

G Weitergehende Informationen

- Verantwortlich für der Qualitätsbericht
Dr. Hans-Martin Stubbe
- Qualitätsbeauftragter
Dr. Makrelis – Kloth
- Patientenfürsprecher
Frau Welcker
- Pflegestandards
Herr Euhus – Peter
- Datenmanagement
Herr Bozyk
- Verwaltungsdirektor
Herr Bahr
- www.cardioclinc.de

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

www.cardioclinc.de