

Albert-Schweitzer-Krankenhäuser
Northeim Uslar gGmbH



Akademisches Lehrkrankenhaus
der Georg-August-Universität Göttingen

Qualitätsbericht 2004

**ASK Albert-Schweitzer-Krankenhäuser
Northeim Uslar gGmbH**

Standort Northeim



	Inhaltsverzeichnis	2
	Vorwort	4
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	Status „Akademisches Lehrkrankenhaus“	5
A-1.5	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §§ 108/109 SGB (Stichtag 31.12.2004)	5
A-1.6	Gesamtzahl der im ablaufenden Kalenderjahr behandelten Patienten	6
A-1.7A	Fachabteilungen	6
A-1.7B	Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr	7
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des Krankenhauses	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	10
B	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	11
B-1.1	Name der Fachabteilungen	11
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen	11
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilungen	13
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilungen	15
B-1.5	Mindestens Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr	17
B-1.6	Mindestens 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr	20
B-1.7	Mindestens 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilungen im Berichtsjahr	23

B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	26
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr	26
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr	26
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)	27
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004); Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus)	27
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)	28
C	Qualitätssicherung	29
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	29
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	29
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	30
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	30
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 237 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	31
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	31
D	Qualitätspolitik	32
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	37
E-1	Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	37
E-2	Qualitätsbewertung	41
E-3	Ergebnisse der internen und externen Qualitätssicherung	43
F	Qualitätsmanagement-Projekte im Berichtszeitraum	48
G	Weitergehende Informationen	51

Vorwort

Das ASK Northeim legt zum ersten Mal einen strukturierten Qualitätsbericht vor. Das Thema Transparenz über Leistung und Qualität sowie die damit verbundene Dokumentation wird in Deutschland zunehmend relevant. Damit wird endlich ein fairer Wettbewerb zwischen Leistungserbringern ermöglicht. Denn zukünftig wird neben dem Preis für die medizinische Leistung die Qualität der Leistungserbringung einen herausragenden Stellenwert einnehmen.

Mit der vorliegenden Dokumentation stellt sich das ASK Northeim den Forderungen nach mehr Transparenz und Vergleichbarkeit auf der einen Seite und dem Wettbewerb im Gesundheitswesen auf der anderen Seite. Wir sind überzeugt mit den Ergebnissen des Qualitätsberichts überzeugende Antworten auf die Frage nach der Qualität unseres Krankenhauses zu geben.

Darüber hinaus sind wir bestrebt, Qualität nicht nur zu dokumentieren, sondern auch zu leben. Das bedeutet die aktive Mitarbeit vieler Kolleginnen und Kollegen, denen an dieser Stelle besonderer Dank für ihr Engagement gebührt. Gemäß dem Namensgeber unseres Krankenhauses Albert-Schweitzer gilt:

„Es ist besser, hohe Grundsätze zu haben, die man befolgt, als noch höhere, die man außer acht lässt“.

Allen Interessierten wünsche ich beim Lesen des Qualitätsberichts neue und anregende Erkenntnisse und Einsichten.

Dr. Olaf Bornemeier
Geschäftsführer

BASISTEIL

A Allgemeine Struktur – und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale

ASK Albert-Schweitzer-Krankenhäuser Northeim Uslar gGmbH
Sturmbäume 10
37 154 Northeim

verwaltung@ask-northeim.de
www.ask-gmbh.de

Tel: 05551-97 (0)
Fax: 05551-97 1550

Geschäftsleitung:

Geschäftsführer med. Bereich
Geschäftsführerin pfleg. Bereich
Geschäftsführer kaufm. Bereich
Prokurist

Prof. Dr. med. Peter Kleine
Ulla Müller-Daubig
Rolf Hojnatzki
Bernd Gobrecht

A-1.2 Institutionskennzeichen

260310595

A-1.3 Krankenhausträger

Krankenhausträger ist die ASK Albert-Schweitzer-Krankenhäuser Northeim Uslar gGmbH.
Alleiniger Gesellschafter ist der Landkreis Northeim.
Aufsichtsratsvorsitzender: Landrat Michael Wickmann

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen

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

Krankenhaus Northeim: 290 Betten, davon:

043	Betten	Klinik für Allgemein - und Viszeralchirurgie, Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie
062	Betten	Klinik für Unfallchirurgie und Endoprothetik
021	Betten	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
128	Betten	Medizinische Klinik
029	Betten	Klinik für Urologie
007	Betten	Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

A-1.6 Gesamtzahl der im Kalenderjahr 2004 behandelten Patienten (stationär und ambulant)

Stationäre	10.935	Patienten 2004
Ambulante	20.001	Patienten 2004

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz Ja / Nein
3600	Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Schmerztherapie	keine	In den Zahlen der jeweiligen Klinik enthalten	HA	Ja
1500	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie	43	1.441	HA	Ja
1500	Klinik für Unfallchirurgie und Endoprothetik	62	1.942	HA	Ja
2400	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	21	1.079	HA	Ja
0100	Medizinische Klinik	128	5.285	HA	Ja
2200	Klinik für Urologie	29	1.253	HA	Ja
2600	Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	7	496	BA	Nein

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Jahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	F14	Gefäßeingriffe	483
2	P67	Neugeborene Aufnahmegegewicht > 2499g	373
3	F65	Gefäßkrankheiten	315
4	O60	Vaginale Entbindung	297
5	I03	Endoprothetischer Ersatz des Hüftgelenkes (inklusive Wechsel/OP)	223
6	L64	Harnsteine/ -wegsobstruktion	199
7	L07	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion	191
8	G67	Erkrankungen der Verdauungsorgane	183
9	I18	And. Eingriffe an Knie-, Ellenbogengelenk und Unterarm	181
10	L63	Infektionen der Harnorgane	170
11	F73	Kollaps und Bewußtlosigkeit	166
12	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien	165
13	E63	Schlafapnoesyndrom	162
14	F67	Bluthochdruck	160
15	F62	Herzinsuffizienz und Schock	148
16	I04	Endoprothetischer Ersatz des Kniegelenkes (inklusive Wechsel-OP)	148
17	D11	Tonsillektomie	146
18	I13	Eingriffe Humer/Tibia/Fibu./Sprunggelenk	145
19	B70	Apoplexie (Schlaganfall)	142
20	F74	Thoraxschmerz	141
21	E62	Infektionen/Entzündungen der Atmungsorgane	137
22	F71	Herzrhythmusstörungen	137
23	D14	Eingriffe b. Krankheiten/Störungen im HNO-Bereich, 1 Belegtag	135
24	F19	Eingriffe an den Herzkranzgefäßen (PTCA)	130
25	F66	Koronare Herzkrankheit	125
26	G02	Große Eingriffe an Dün- und Dickdarm	119
27	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten / Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	116
28	H08	Laparoskopische Cholezystektomie	111
29	N04	Hysterektomie	107
30	B80	Andere Kopfverletzungen	103

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

- Röntgeninstitut im Krankenhaus
- Physikalische Therapie, Bewegungsbad
- Internistische – nephrologische Gemeinschaftspraxis und Dialysezentrum
- Onkologische Gemeinschaftspraxis
- Kassenärztliche Notfallambulanz
- Angiologische Praxis

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Hier sind zu nennen:

- Internistische Ambulanzen
- Chirurgische Ambulanzen
- Ambulante Operationen
- Anästhesie- und Schmerzzambulanz
- Urologische Ambulanz
- Gynäkologische und geburtshilfliche Ambulanz
- Eigenblutspende

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

- Klinik für Unfallchirurgie und Endoprothetik - Chefarzt Dr. W. Schratz

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	VORHANDEN		Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt
Allgemeines Röntgen	ja		ja
Angiographie	ja		ja
Apotheke	ja		ja
Audiometrie	ja		ja
Baxter 212 (Unit-Dose-System)	ja		ja
Bilddokumentationssysteme	ja		ja
Bildverstärkersysteme (BV)	ja		ja
Bronchoskopie	ja		ja
Cardio-Toko-Graphie (CTG)	ja		ja
Computertomographie (CT)	ja		ja
Endoskopieeinheit	ja		ja
Endosonographie	ja		ja
Herzkatheterlabor	ja		ja
HNO-Untersuchungseinheit	ja		ja
Hochfrequenz-Chirurgie	ja		ja
Intensivüberwachung	ja		ja
Intraoperative Sonographie	ja		ja
Knochenbanksystem	ja		ja
Lungendiagnostik	ja		ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	ja		ja
Navigationssystem für Knie- und Hüftoperationen	ja		ja
Neuromonitoring	ja		ja
Schlaflabor	ja		ja
Schockraum	ja		ja
Transösophageale Echokardiographie	ja		ja
Transthorakale Echokardiographie	ja		ja
Ultraschall	ja		ja
Ultraschall-Chirurgie	ja		ja
Ultraschall-Farbdoppler	ja		ja
Urodynamischer Messplatz	ja		ja
Urologische Untersuchungseinheit	ja		ja
Zentrallabor	ja		ja
Photodynamische Diagnostik (Urologie)	ja		ja
Transrektale Sonographie	ja		ja
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	ja		ja
Endourologische Therapieeinheit	ja		ja

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	vorhanden	
Akupunktur	Ja	
Aromapflege	Ja	
Bestrahlung	Ja	
Diabetesberatung	Ja	
Dialyse	Ja	
Dilatationstracheotomie	Ja	
Eigenblutspende	Ja	
Ernährungsberatung	Ja	
Hygieneberatung	Ja	
Krankengymnastik am Gerät	Ja	
Maschinelle Beatmung	Ja	
Nasale CPAP Therapie	Ja	
Pflege bei Demenz	Ja	
Physiotherapie	Ja	
Post-operative Frührehabilitation (Fast-Track)	Ja	
Schmerztherapie	Ja	
Stomatherapie	Ja	
Sturzprävention	Ja	
Wundbehandlung	Ja	

B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilungen

B-1.1.1	Medizinische Klinik
B-1.1.2	Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Schmerztherapie
B-1.1.3	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie
B-1.1.4	Klinik für Unfallchirurgie und Endoprothetik
B-1.1.5	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
B-1.1.6	Klinik für Urologie
B-1.1.7	Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen

B-1.2.1 Medizinische Klinik

Zu unseren Leistungen in der Medizinischen Klinik gehört die Behandlung von:

- arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen
- Erkrankungen des Herzens
- Krankheiten der Verdauungsorgane
- Lungenkrankheiten
- Schlafstörungen
- Nierenkrankheiten
- Stoffwechselerkrankungen
- Intensivpflichtigen Patienten
- Schlaganfällen
- Infektionskrankheiten

B-1.2.2 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Schmerztherapie

Zu den Leistungen der Klinik für Anästhesiologie gehören folgende Verfahren:

- Allgemeinanästhesien (Inhalationsnarkosen, modifizierte Neuroleptanästhesien, totale intravenöse Anästhesie)
- Regionalanästhesien (Spinalanästhesie, Periduralanästhesie, Plexusanästhesie, N. femoralis- und N. ischiadicus-Blockade, periphere Nervenblockaden)
- Kombinationstechniken (kombinierte Anwendung von Allgemein- und Regionalanästhesien)
- Besondere Anästhesietechniken (z.B. endoskopische Intubation, seitengenrennte Beatmung bei Brustkorb-Operationen, Jet-Beatmung, Schmerzkatheter)

B-1.2.3 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie

Zu unseren Leistungen in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie gehört die Versorgung von:

- Allgemein- und viszeralchirurgischen Erkrankungen
- Tumorerkrankungen
- Erkrankungen der Lunge und des Brustraumes
- Enddarmkrankungen
- Gefäßerkrankungen
- Kindern und Jugendlichen mit chirurgischen Erkrankungen
- Dialysepflichtigen Patienten mit Gefäßzugängen
- Behandlung der krankhaften Fettsucht

B-1.2.4 Klinik für Unfallchirurgie und Endoprothetik

Zu unseren Leistungen in der Klinik für Unfallchirurgie und Endoprothetik gehört die Versorgung von:

- unfallchirurgischen Erkrankungen
- orthopädischen chirurgischen Erkrankungen
- Patienten mit Arthroseerkrankungen nach differenzierten Konzepten incl. Endoprothetik
- Patienten nach Schwerverletztenartenverfahren (D-Arzt-Ambulanz, Notfallambulanz)
- Patienten mit unfallchirurgischen Erkrankungen
- Patienten zur operativ/orthopädischen Therapie
- Patienten zur differenzierten Arthrosebehandlung (Mosaikplastik, Umstellungsosteotomie, Mikrofrakturierung, Endoprothetik)
- Patienten nach schweren Arbeits- und Wegeunfällen (Schwerverletztenverfahren der Berufsgenossenschaften, „Paragraph - 6 - Verfahren“)

B-1.2.5 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Zu unseren Leistungen in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe gehört die Behandlung von:

- Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane
- Erkrankungen des Bauchraumes und der Gebärmutterhöhle
- unerfülltem Kinderwunsch
- Tumoren der weiblichen Brust, Eierstöcken und der Gebärmutter
- Behandlung von Inkontinenz (Blasenschwäche) und Senkungserkrankungen
- Geburtshilflichen Patientinnen und Erkrankungen in der Schwangerschaft

B-1.2.6 Klinik für Urologie

Zu unseren Leistungen in der Klinik für Urologie gehört die Behandlung von:

- Erkrankungen der Nieren
- Erkrankungen der ableitenden Harnwege
- Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane
- Urologische Tumorerkrankungen
- Harninkontinenz (Blasenschwäche)

B-1.2.7 Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten

Zu unseren Leistungen in der Belegabteilung HNO gehört die Behandlung von:

- Stationäre Behandlung von Innenohrerkrankungen
- Allergologie
- Alle HNO-Basiseingriffe
- Plastische und kosmetische Operationen
- Operationen gegen Schnarchen
- Endoskopische Eingriffe der Nasennebenhöhlen
- Mikroskopische hörverbessernde Operationen
- Halschirurgie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilungen

B-1.3.1 Medizinische Klinik

Die Medizinische Klinik behandelt Patienten mit Erkrankungen und Funktionsstörungen aller inneren Organe. Besondere Versorgungsschwerpunkte der medizinischen Versorgung bestehen für:

- arterielle und venöse Gefäßerkrankungen
- Krankheiten der Verdauungsorgane, endoskopische Diagnostik und Therapie
- Erkrankungen des Herzens insbesondere Herzkatheteruntersuchungen
Schrittmacherversorgung
- Schlafmedizin und Lungenkrankheiten
- Internistische Intensivmedizin

B-1.3.2 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Schmerztherapie

Besondere Versorgungsschwerpunkte sind:

- Anästhesien für Operationen und diagnostische Eingriffe
- Überwachung der Patienten im Aufwachraum
- sofortige Behandlung z.B. von postoperativen Schmerzen.
- Operative Intensivmedizin
- Unterstützung der Spontanatmung oder maschinelle Beatmung
- Kreislaufüberwachung bzw. Kreislaufbehandlung
- Flüssigkeits- und Ernährungstherapie
- Behandlung von Infektionen mit Antibiotika
- Schmerztherapie
- weiterführende Maßnahmen der Intensivbehandlung, z.B. Dialyse.
- Postoperative Schmerztherapie mit Schmerzkathetern und Schmerzpumpen zur patientenkontrollierten Schmerztherapie.
- Versorgung und Behandlung von Notfällen. Gemeinsam mit der Klinik für Unfallchirurgie und Endoprothetik

B-1.3.3 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie

Besondere Versorgungsschwerpunkte in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie liegen in der:

- gesamten Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Tumorchirurgie
- Schlüssellochchirurgie
- Chirurgie der Enddarmkrankungen
- Brustkorbchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Kinderchirurgie
- Dialysechirurgie
- Chirurgie der krankhaften Fettsucht

B-1.3.4 Klinik für Unfallchirurgie und Endoprothetik

Besondere Versorgungsschwerpunkte in der Klinik für Unfallchirurgie und Endoprothetik liegen in der:

- differenzierten Arthrosebehandlung (Mosaikplastik, Mikrofrakturierung, Umstellungsosteotomie)
- Gelenkersatz- und Wechsel-Operationen (Hüfte, Knie, Ellenbogen, Schulter)
- Anwendung der computergestützten Navigation der neuesten Generation für die Implantation von Knie-Endoprothesen
- Schlüssellochchirurgie

B-1.3.5 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Besondere Versorgungsschwerpunkte in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe liegen in der:

- Vorgeburtlichen Diagnostik
- Minimal-invasiven Operationstechnik
- Tumorchirurgie/Brustchirurgie
- Beckenbodenchirurgie (Harninkontinenz/Senkung)

B-1.3.6. Klinik für Urologie

Besondere Versorgungsschwerpunkte in der Klinik für Urologie sind:

- Offen-chirurgische Eingriffe
- Endoskopische Eingriffe
- Transurethrale Eingriffe (TUR-B, TUR-P)
- Steintherapie (ESWL, Ureterorenoskopie, Perk. Litholapaxie)
- Tumorchirurgie bei urologischen Tumorerkrankungen
- Diagnostik und Therapie der Harninkontinenz
- Konservative Therapie entzündlicher Erkrankungen

B-1.3.7 Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten

Besondere Versorgungsschwerpunkte der HNO liegen in der:

- Operativen Behandlung
- Konservativen Behandlung

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilungen

B-1.4.1 Medizinische Klinik

Weitere Leistungsangebote der Medizinischen Klinik sind Spezialsprechstunden zu den besonderen Versorgungsschwerpunkten sowie:

- interdisziplinäre Fallkonferenzen
- regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen

B-1.4.2 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Schmerztherapie

Weitere Leistungsangebote der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin sind:

- Schmerzsprechstunde
- Eigenblutspende und andere fremdblutsparende Maßnahmen
- Notfallmedizin
- Transfusionsmedizin
- Zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen

B-1.4.3 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie

Weitere Leistungsangebote der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie sind:

- Minimal invasiv chirurgische Operationsverfahren
- Klinisch-pathologische Konferenz
- Chirurgisch-gastroenterologische Konferenz
- Chirurgische Fortbildungsveranstaltungen
- Studentenausbildung auch mit Fall-Kolloquien
- Tumorkonferenz
- Spezialsprechstunden zu den Versorgungsschwerpunkten

B-1.4.4 Klinik für Unfallchirurgie und Endoprothetik

Weitere Leistungsangebote der Klinik für Unfallchirurgie und Endoprothetik sind:

- **Wechseloperationen** bei Lockerungen von Hüft- und Knieprothesen
- Zum biologischen Aufbau von Knochendefekten, vor allem bei Prothesen-Wechsel-Operationen, führen wir eine „**Knochenbank**“.
- Anwendung der computergestützten **Navigation** der neuesten Generation für die Implantation von Knie-Endoprothesen
- Implantationen von Oberflächenersatzprothesen des Hüftgelenkes
- sonographische Diagnostik der großen Gelenke

B-1.4.5 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Weitere Leistungsangebote der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe sind:

- Kreißsaalbesichtigungen und Informationsabende
- Mutter-und-Kind-Treffen
- Hebammenhilfe
- Mammaspreekstunde
- Krebsvorsorgen
- Erweiterte Fehlbildungsdiagnostik

B-1.4.6. Klinik für Urologie

Weitere Leistungsangebote der Urologischen Klinik sind:

- Ab 2005 wird die Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (=Zertrümmerung von Nieren- und Harnleitersteinen durch außerhalb des Körpers erzeugte Stoßwellen) durchgeführt.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Jahr 2004

B-1.5.1 Medizinische Klinik

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F14	Gefäßeingriffe	477
2	F65	Gefäßkrankheiten	312
3	F73	Kollaps und Bewußtlosigkeit	164
4	E63	Schlafapnoesyndrom	162
5	F67	Bluthochdruck	159
6	F62	Herzinsuffizienz und Schock	147
7	F74	Thoraxschmerz	141
8	F71	Herzrhythmusstörungen	137
9	B70	Apoplexie (Schlaganfall)	136
10	E62	Infektionen / Entzündungen der Atmungsorgane	135

B-1.5.2 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien	240
2	H08	Laparoskopische Cholezystektomie	153
3	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	119
4	G67	Ösoph./Gastro./vers. Erkr. Verdauungsorgane	86
5	G08	Eingriffe b. Bauchw.-Nabel-/andere Hernien, A>0 J.	74
6	G07	Appendektomie bei/ohne Peritonitis	71
7	G01	Rektumresektion	63
8	G65	Obstrukt. des Verdauungstraktes	57
9	G11	Andere Eingriffe am Anus	33
10	J11	Andere Eingriffe an Haut/Unterhaut/Mamma	32

B-1.5.3 Klinik für Unfallchirurgie und Endoprothetik

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I03	Endoprothetischer Ersatz am Hüftgelenk (inklusive Wechseloperationen)	223
2	I18	Andere Eingriffe an Knie-, Ellenbogengelenk und Unterarm	181
3	I04	Endoprothetischer Ersatz des Kniegelenkes (inklusive Wechseloperationen)	149
4	I13	Eingriffe Humer/Tibia/Fibu./Sprunggelenk	142
5	B80	Andere Kopfverletzungen	101
6	I23	Entfernung von Osteosynthesematerial (außer am Hüftgelenk/Femur)	98
7	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten / Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	87
8	J65	Verletzung der Haut/Unterhaut/Mamma	81
9	I31	Kompl. Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	60
10	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	53

B-1.5.4 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenen Aufnahmegegewicht > 2499 g	373
2	O60	Vaginale Entbindung	297
3	N04	Hysterektomie	107
4	O01	Kaiserschnitt	93
5	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	72
6	O64	Frustrane Wehen	44
7	N10	Diagn. Kürettage/Hysteroskopie/Sterilisation/Pertubation	41
8	O40	Abort m./o. Dilat./Küret./Aspirations- o. Hysterotomie 6)	27
9	J06	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger NB	26
10	N02	Eingriffe an Uterus/Adnexen bei NB der Ovar./Adnex.	21

B-1.5.5 Klinik für Urologie

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	L64	Harnsteine/ -wegsobstruktion	191
2	L07	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion	188
3	L63	Infektionen der Harnorgane	102
4	M02	Transurethrale Prostataresektion	84
5	M04	Eingriffe am Hoden	69
6	L08	Eingriffe an der Urethra	56
7	L42	Extrakorp. Stoßwellenlithotripsie (ESWL) b. Harnsteinen	42
8	L65	Beschwerden und Symptome der Harnorgane	39
9	M01	Gr. Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	39
10	M60	Bös. Neubildungen oder Tumoren der männlichen Geschlechtsorgane	39

B-1.5.6 Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D11	Tonsillektomie	146
2	D14	Eingriffe bei Krankheiten / Störungen im HNO-Bereich, 1 Belegtag	135
3	D66	Andere Krankheiten im HNO-Bereich	78
4	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	33
5	D06	Eingr. an Nasennebenhöhlen/Mastoid/kompl. Eingr. am Mittelohr	17
6	D09	Verschiedene Eingriffe im HNO-Bereich	14
7	D68	Krankheiten/Störungen im HNO-Bereich, 1 Belegtag	12
8	D13	Adenotomie und Parazentese m./o. Einl. Paukenröhrchen	10
9	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	8
10	J11	Andere Eingriffe an Haut/Unterhaut/Mamma	5

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Jahr 2004

B-1.6.1 Medizinische Klinik

Rang	ICD-10 Nr. (3stellig)	Text	Fälle Absolute Anzahl
1	I73	Gefäßkrankheiten	664
2	I21	Akuter Myocardinfarkt	184
3	I70	Artherosklerose	164
4	I50	Herzinsuffizienz	163
5	R55	Kollaps und Bewußtlosigkeit	163
6	G47	Schlafstörungen	162
7	I10	Hypertonie (Bluthochdruck)	156
8	I20	Angina pectoris	156
9	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	145
10	I25	Koronare Herzkrankheit	140

B-1.6.2 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie

Rang	ICD-10 Nr. (3stellig)	Text	Fälle Absolute Anzahl
1	K40	Hernia inguinalis	240
2	K80	Cholelithiasis	166
3	C18	Bösartige Neubildung des Colons	119
4	K56	Paralytischer Ileus und mech. Ileus o. Hernie	78
5	K57	Divertikulose des Darms	78
6	K43	Hernia ventralis	74
7	K35	Akute Appendicitis	68
8	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	63
9	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	28
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	27

B-1.6.3 Klinik für Unfallchirurgie und Endoprothetik

Rang	ICD-10 Nr. (3stellig)	Text	Fälle Absolute Anzahl
1	M17	Gonarthrose	227
2	S82	Fraktur des U-Schenkels, einschl. o. Sprunggelenk	136
3	S72	Fraktur des Femurs	123
4	S06	Schädelhirntrauma	114
5	M16	Koxarthrose	113
6	S52	Fraktur des U-Arms	112
7	S42	Fraktur des Oberarms und Bereich der Schulter	79
8	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenks und von Bändern	74
9	M23	Binnenschädigung des Kniegelenks	63
10	T84	Lockerung von orthopädischen Endoprothesen, Komplikationen nach chirurgischen Implantaten/Transplantaten	55

B-1.6.4 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Rang	ICD-10 Nr. (3stellig)	Text	Fälle Absolute Anzahl
1	Z38	Lebendgeborene	363
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	68
3	N81	Genitalprolaps bei der Frau	58
4	D25	Leiomyom des Uterus	55
5	O42	Vorzeitiger Blasensprung	49
6	O68	Komplikationen bei Entbindung durch fetalen Distress	46
7	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	45
8	O70	Dammriss unter der Geburt	45
9	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse	38
10	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, Tuba uterina und Lig. latum uteri	28

B-1.6.5 Klinik für Urologie

Rang	ICD-10 Nr. (3stellig)	Text	Fälle Absolute Anzahl
1	N20	Nieren- und Ureterstein	194
2	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	124
3	D41	Neubildung unsicheren Verhaltens Harnorgane	123
4	N40	Prostatahyperplasie	101
5	C67	Bösartige Neubildung Harnblase	96
6	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	70
7	N35	Harnröhrenstriktur	60
8	N39	Sonstige Krankheiten Harnsystem	57
9	N43	Hydrocele und Spermatocele	27
10	N30	Zystitis	26

B-1.6.6 Belegabteilung für Hals, Nasen- und Ohrenkrankheiten

Rang	ICD-10 Nr. (3stellig)	Text	Fälle Absolute Anzahl
1	J35	Chronische Krankheiten Gaumen- und Rachenmandeln	287
2	H91	Sonstiger Hörverlust	75
3	J33	Nasenpolyp	27
4	J32	Chronische Sinusitis	14
5	J34	Sonstige Krankheiten der Nase- und Nebenhöhlen	9
6	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes	8
7	H65	Nichteitrige Otitis media	7
8	H93	Sonstige Krankheiten des Ohrs	7
9	H81	Störungen der Vestibularfunktion	6
10	S02	Fraktur des Schädels und Gesichtsschädelknochen	4

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilungen im Jahr 2004

B-1.7.1 Medizinische Klinik

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)	Fälle Absolute Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	1.129
2	8-836	Perkutan transluminale Gefäßintervention (PTA)	863
3	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	681
4	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	646
5	1-632	Ösophagogastroduodenoskopie (Magenspiegelung)	372
6	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	248
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Ery- und Thrombozytenkonzentrat	233
8	1-650	Koloskopie	189
9	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	188
10	8-837	Perkutan transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (PTCA)	172

B-1.7.2 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)	Fälle Absolute Anzahl
1	5-530	Verschluss Hernia inguinalis	240
2	5-469	Andere OP`s am Darm	180
3	5-511	Cholezystektomie	166
4	5-399	Port-Katheterimplantation	157
5	5-455	Partielle Resektion des Dickdarms	119
6	5-470	Appendektomie	83
7	5-893	Verschluss von Bauchwandhernien	74
8	5-916	Temporäre Weichteildeckung	72
9	5-399	Andere OP`s an Blutgefäßen	65
10	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	63

B-1.7.3 Klinik für Unfallchirurgie und Endoprothetik

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)	Fälle Absolute Anzahl
1	5-812	Arthroskop. OP Gelenkknorpel und Menisken	239
2	5-820	Implantation Endoprothese Hüftgelenk	207
3	5-787	Entfernung Osteosynthesematerial	203
4	5-794	Offene Reposition e. Mehrfragment. Fraktur i. Gelenkbereich e. langen Röhrenknochens m. Osteosynthese	141
5	5-822	Implantation Endoprothese Kniebereich	138
6	5-800	Offene chir. Revision e. Gelenkes	106
7	5-804	Offene chir. OP's an der Patella und ihrem Halteapparat	103
8	5-790	Geschlossene Reposition e. Fraktur o. Epiphysenlösung mit Osteosynthese	103
9	5-793	Offene Reposition e. einfachen Fraktur im Gelenkbereich e. langen Röhrenknochens	102
10	5-893	Chir. Wundtoilette und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	98

B-1.7.4 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)	Fälle Absolute Anzahl
1	9-262	Postpartale Versorgung des Neugeborenen	403
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	226
3	5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie)	127
4	5-758	Rekonstruktion wbl. Geschlechtsorgane nach Ruptur, (Post partum)	94
5	5-738	Episiotomie und Naht	90
6	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	75
7	5-690	Therap. Kürettage	70
8	5-704	Vag. Kolporrhagie und Beckenbodenplastik	65
9	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	54
10	5-749	Andre Sectio caesarea	52

B-1.7.5 Klinik für Urologie

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)	Fälle Absolute Anzahl
1	5-573	Endoskopische Entfernung von Blasentumoren (TUR-B)	205
2	5-585	Endoskopische Harnröhrenschlitzung (Urethrotomia interna)	113
3	5-601	Endoskopische Entfernung v. Prostatagewebe (TUR-P)	97
4	5-570	Endoskopische Entfernung von Blasensteinen	48
5	5-604	Radikale Prostataentfernung bei Tumor	29
6	5-550	Nierenoperation bei gutartiger Erkrankung	24
7	5-622	Hodenentfernung	23
8	5-554	Nierenentfernung bei gut- und bösartigen Erkrankungen	22
9	5-640	Operationen an der Vorhaut	22
10	5-611	Operationen eines Wasserbruchs	20

B-1.7.6 Belegabteilung der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)	Fälle Absolute Anzahl
1	5-285	Adenotomie	142
2	5-281	Tonsillektomie	91
3	5-200	Parazentese	79
4	5-215	OP an unterer Nasenmuschel	60
5	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	58
6	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion Nasenseptum	33
7	5-222	OP Siebbein und Keilbeinhöhle	20
8	5-224	OP an mehreren Nasennebenhöhlen	15
9	5-221	OP an Kieferhöhle	11
10	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	10

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Jahr 2004

AMBULANTE OPERATIONEN	GESAMTZAHL	449 PATIENTEN
-----------------------	------------	---------------

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilungen im Jahr 2004

B-2.2.1 Klinik für Urologie

	EBM-Nummer (vierstellig)	Text	Fälle absolut
1	1741	Vorhautplastik	78
2	1787	Harnleiterschienne	65
3	1785	Blasenspiegelung beim Mann	42
4	1784	Blasenspiegelung bei der Frau	24
5	1768	Leistenhodenoperation	6

B-2.2.2 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

	EBM-Nummer (4-stellig)	Text	Fälle absolut
1	1104	Ausschabung der Gebärmutter	76
2	1110	Gebärmutter Spiegelung	62
3	195	Schwangerschaftsabbruch	60
4	1150	Gebärmutter-/Eierstockoperation	20
5	1111	Gebärmutter Spiegelung mit einem Eingriff	13

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen im Jahr 2004

AMBULANZEN	FALLZAHL
Innere Ambulanz	874
Unfallchirurgische Ambulanz	4.123
Allgemeinchirurgische Ambulanz	1.838
Ambulante Operationen	449
Anästhesieambulanz	1.600
Urologische Ambulanz	800
Gynäkologische Ambulanz	1.249
Kardiologische Ambulanz	340
Gastroenterologische Ambulanz	968
Ambulante Physiotherapie	1.180
Ambulante Schmerztherapie	520
Eigenblutspende	231
Notfallambulanz, interdisziplinär	5926

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst im Jahr 2004

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
Medizinische Klinik	24	16	8
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie	8	2	6
Klinik für Unfallchirurgie und Endoprothetik	11	4	7
Klinik für Urologie	5	2	3
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	10	6	4
Arbeitsmedizin	1		1
Radiologie/Röntgendiagnostik	1		1
Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin/Schmerztherapie	14	6	8
Gesamt	74		

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):	Gesamtzahl 6
---	-----------------

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst im Jahr 2004

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	Prozentualer Anteil Krankenpflegerhelfer/ in (1 Jahr)
0100	Medizinische Klinik + Intensivstation	80,09	79,05	7,92	8,13
500	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	35,40	82,15	7,63	4,80
1500	Klinik für Unfallchirurgie und Endoprothetik	34,49	76,66	7,83	9,31
2200	Klinik für Urologie	18,45	83,31	1,79	7,75
2400	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	19,55	85,58	1,69	8,08
3600	Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin/ Schmerztherapie	29,16	61,15	30,66	3,43
2600	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	4,69	92,96		
	Gesamt	221,83	78,04	9,62	6,96

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	Leistungs- bereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Kranken- haus	Bundes- durch- schnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X		
2	Cholezystektomie	X		X		98,5 %	100,0 %
3	Gynäkologische Operationen	X		X		95,2 %	94,65 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		98,4 %	95,48 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X		X		100,0 %	100,0 %
6	Herzschrittmacher-Revision	X		X		100,0 %	74,03 %
7	Herztransplantation		X		X		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		100,0 %	95,85 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,0 %	92,39 %
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100,0 %	98,59 %
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,0 %	97,38 %
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X		
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	X		X		100,0 %	99,96 %
15	Koronarchirurgie		X		X		
16	Mammachirurgie	X		X		100,0 %	91,68 %
17	Perinatalmedizin	X		X		100,0 %	99,31 %
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	X			X		
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		100,0 %	98,44 %

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 eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

20/1 Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

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

Entfällt

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

Leistung 1	OPS der einbezogenen Leistungen 1	Mindestmenge 1 (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur 2	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja / Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) Pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b) 2		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-424.2		Ja	4		
	5-426.0		Ja	6		

Leistung 1	OPS der einbezogenen Leistungen 1	Mindestmenge 1 (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur 2	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja / Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) Pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b) 2		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-524.0		Ja	4		
	5-524.1		Ja	3		
	5-524.2		Ja	5		

1 Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

2 Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

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

Entfällt, da die Mindestmengenvereinbarungen eingehalten werden.

SYSTEMTEIL

D Qualitätspolitik

Das Mitgefühl mit allen Geschöpfen ist es,
was Menschen erst wirklich
zu Menschen macht.

Albert Schweitzer, deutscher Theologe, Mediziner und Philosoph (1875-1965)

... und das Mitgefühl und die Mitverantwortung für andere sind es, die unser Tun bestimmen. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Albert-Schweitzer-Krankenhäusern Northeim und Uslar stellen nicht nur eine optimale medizinische Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Northeim und der angrenzenden Gebiete sicher.

Die Würde des Menschen und eine auf die Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmte Tätigkeit stehen dabei im Mittelpunkt. Das körperliche und geistige Wohl der Patientinnen und Patienten ist Maß für die Qualität unserer Arbeit. Unser gemeinsames Handeln und den Umgang miteinander gestalten wir vertrauensvoll, verantwortungsbewusst, partnerschaftlich und tolerant.

Mit unseren externen Partnerinnen und Partnern gehen wir aufgeschlossen und fair um.

Die uns zur Verfügung stehenden personellen und sachlichen Ressourcen setzen wir wirtschaftlich und verantwortungsvoll ein.

Unser oberstes Ziel ist es, das Wohl der Bevölkerung durch eine optimale Versorgung von Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung eines effizienten Einsatzes der vorhandenen personellen und sachlichen Ressourcen zu gewährleisten.

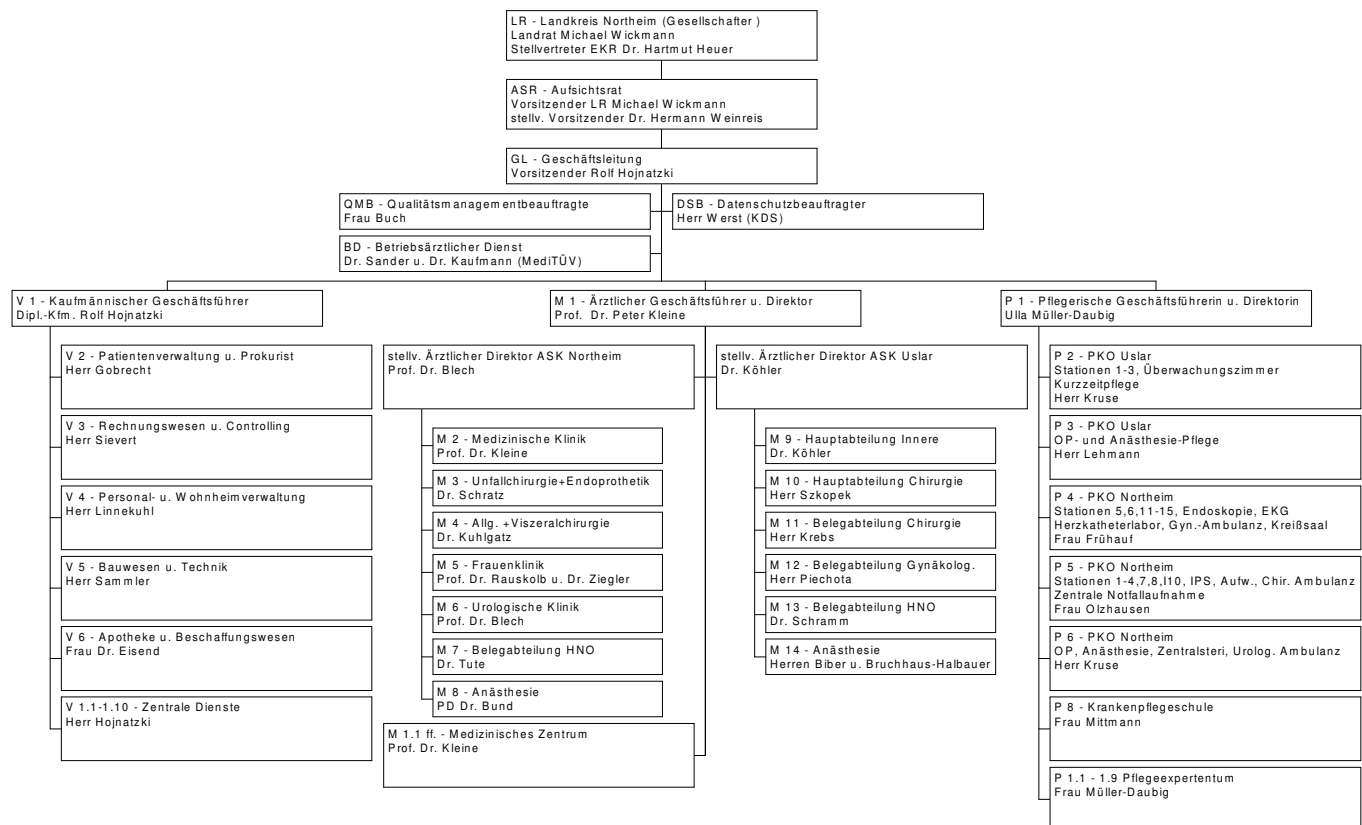
Dabei verfolgen wir diese Qualitätsziele:

- Patientenzufriedenheit
- Kundenzufriedenheit
- Mitarbeiterorientierung
- Transparenz und Optimierung der Abläufe
- Fehlervermeidung
- Verantwortungsbewusster Umgang mit Ressourcen

In der Gesundheits- und Krankenpflege arbeiten wir nach eigenständigen, fachkompetenten, bedürfnisorientierten und aktivierenden Konzepten.

An dieser Stelle möchten wir uns bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Albert-Schweitzer-Krankenhäuser Northeim und Uslar für ihren täglichen Einsatz bei ihrer Arbeit und die Unterstützung beim Qualitätsbericht bedanken.

Der Organisationsplan ASK Northeim



Stand 2004

Personalentwicklung

Die Qualität unseres Leistungsangebotes ist abhängig vom technischen praktischen Wissen, der Persönlichkeit, dem Engagement und der Zufriedenheit jedes einzelnen Mitarbeiters. Nur mit motivierten, engagierten und qualifizierten Mitarbeitern, die mitdenken, sich einbringen und deren Vorschläge umgesetzt werden, kann eine qualitativ hochwertige Dienstleistung erbracht werden. Die persönliche Weiterbildung ist unverzichtbarer Anspruch der Geschäftsleitung an jeden Mitarbeiter. Dabei unterscheidet die Geschäftsleitung

- Fachkompetenz mit dem Ziel des Spezialistentums
- Methodenkompetenz mit dem Ziel der Problemlösungen
- Sozialkompetenz mit dem Ziel der Patientenorientierung und Führungsfähigkeit.

Unser Personalentwicklungskonzept richtet sich auf die Entwicklung des Potentials unserer Mitarbeiter. Das Konzept basiert auf zielorientierter und systematischer individueller Weiterbildung, interner Schulung und innerbetrieblicher Fortbildung.

Die Personalentwicklung ist in vier Bereiche eingeteilt:

1. Managemententwicklung
 - Nachwuchsförderung
 - Integration neuer Führungskräfte
 - Führungswerkstatt
 - Fortbildung für Führungskräfte
2. Individuelle Entwicklung einzelner Mitarbeiter
 - Lernen „on the job“
 - Lernen Job Rotation
 - Lernen in der Stellvertretung
 - Lernen durch Fortbildung → innerbetriebliche Fortbildung, Informationsveranstaltungen
3. Entwicklung von Gruppen / Teams
 - Team-Training > innerbetriebliche Fortbildung
 - Lernen durch Projektarbeit
4. Weiterbildung
 - Zielgruppenspezifisch
 - Zielgruppenübergreifend

Über die Teilnahme und Durchführung von Schulungsmaßnahmen werden Aufzeichnungen und Nachweise geführt und aufbewahrt. Nachhaltigkeit und Wirksamkeit der Maßnahmen werden durch verschiedene Instrumente, wie z.B. dem Trainingsprogramm im Pflegedienst überprüft.

Die Mitarbeiter sind an den Ergebnissen der Qualitätsziele beteiligt. Um sicher zu stellen, dass die Mitarbeiter sich der Verantwortung ihrer Tätigkeiten bewusst sind, werden Aufgabenprofile erstellt und Aufgabenevaluationsgespräche geführt.

Für alle Mitarbeiter wird die persönliche und fachliche Perspektive im Rahmen von Personalentwicklungsgesprächen vereinbart, in denen sich Vorgesetzte/r und MitarbeiterInnen als Persönlichkeiten mit dem Ziel der Harmonisierung von Unternehmens- und Mitarbeiterinteressen begegnen. Diese Gespräche finden regelmäßig statt und dienen der Identifikation der Mitarbeiter mit unserem Unternehmen.

Kommunikation, Kooperation und Partnerschaften

Die interne Kommunikation

Innerhalb des Albert-Schweitzer-Krankenhauses Northeim kommunizieren wir mit:

- Intranet
- Dienst- und Teambesprechungen
- Telefon
- Hauspost
- Qualitätsmanagement-Handbuch
- Qualitäts-Forum
- Qualitäts-Zirkel
- Schaukasten Qualitätsmanagement
- Schwarze Bretter
- Pflege-Forum
- Tag der Pflege
- Info-Markt
- Betriebsversammlungen
- BR-Info (Informationsblatt des Betriebsrates)
- ASK-Infoblatt (Informationsblatt des Albert-Schweitzer-Krankenhauses)
- Innerbetriebliche Fortbildungen
- Informationsveranstaltungen
- aktuelle Presseartikel

Die externe Kommunikation

Zum einen geben wir, das ASK Northeim, Informationen über uns. Zum anderen stehen wir in einem Austausch mit unseren Kunden und Kooperationspartnern:

- Hausbroschüre
- Internet
- Beschwerdemanagement
- Ärztliche Fortbildungsveranstaltungen
- Informationsveranstaltungen für Patienten
- Patienteninformationswoche
- Tag der Pflege
- Arztbriefe
- Telefon

Kooperationen und Partnerschaften

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Georg-August-Universität Göttingen
- Kassenärztliche Notdienstambulanz
- Ambulante Pflegedienste
- Internistisch-nephrologische Gemeinschaftspraxis und Dialysezentrum
- Angiologische Praxis
- Onkologische Gemeinschaftspraxis
- Selbsthilfegruppen
- Kooperationsverträge mit verschiedenen Facharztpraxen und Instituten – teilweise auf dem Krankenhausgelände
- Einrichtung eines Ärztezentrum am Krankenhaus

Vernetzung an den Schnittstellen in andere Versorgungsbereiche am Beispiel der Pflegeüberleitung

Der Begriff Pflegeüberleitung umfasst „Alle Gedanken, Gefühle und Handlungen, die notwendig sind, um eine weitere kontinuierliche Qualität in der Pflege zu gewährleisten, und zwar beim Übergang vom Krankenhaus zur ambulanten Pflege oder Pflegeheimversorgung und umgekehrt.“ Marly Joosten (Projektleitung und Krankenschwester für Pflegeüberleitung)

„Eine Brücke zwischen Krankenhaus und Ihrem zu Hause“

Wir möchten, dass unsere Patienten auch nach der Entlassung gut versorgt sind. Deshalb haben wir eine Kooperation mit ambulanten Pflegediensten vereinbart. Wir arbeiten mit diesen Diensten Hand in Hand, so dass unsere Patienten eine ganzheitliche Pflege erhalten. Die Erfassung der pflegerischen Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten nach der Entlassung wird schon bei der Aufnahme erarbeitet, um frühzeitig problemlösend tätig sein zu können und damit u.a. einer Wiederaufnahme vorzubeugen.

Unsere Pflegefachkräfte in der Pflegeüberleitung helfen Patienten und Angehörigen, in einem persönlichen Gespräch, die bestmögliche Entscheidung für die Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt zu finden. Die Beratung umfasst alle Lebensbereiche von der individuellen Pflege zu Hause, der Kurzzeitpflege, dem Einsatz von Hilfsmitteln bis hin zur Antragstellung für längerfristige Maßnahmen.

Im Interesse von Patienten und Angehörigen stehen die Pflegeüberleitungsfachkräfte im ständigen Kontakt mit dem Pflegepersonal, den behandelnden Ärzten, den Therapeuten, dem Sozialdienst des Krankenhauses, den Hausärzten, den Alten- und Pflegeheimen, den Sanitätshäusern, den Reha-Einrichtungen und den ambulanten Pflegediensten. Die Kontakte erfolgen persönlich, telefonisch oder schriftlich. Bei der Pflegeüberleitung wird mit verschiedenen Formularen gearbeitet. An Hand des Pflegeüberleitungs – Entlassungsplans sieht der behandelnde Arzt, dass die Pflegeüberleitung für die Zeit nach der Entlassung zuständig ist. Für die Alten- und Pflegeheimaufnahme benutzen wir u.a. einen ärztlichen Fragebogen. Vor der Entlassung werden ein Pflegeüberleitungsbericht und ggf. Formulare zur Wundbehandlung etc. erstellt. Dieser Bericht wird dem jeweiligen Hausarzt und der ggf. ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung zugestellt. Dazu kommen diverse Anträge z.B. zur Schnelleinstufung der Pflegestufe, Hilfsmittel usw.

Um einen lückenlosen Übergang der Pflege zu gewährleisten, werden 24 Stunden vor der Entlassung des zu betreuenden Patienten die entsprechenden Einrichtungen informiert.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E1 Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements

Unser Qualitätsmanagementsystem

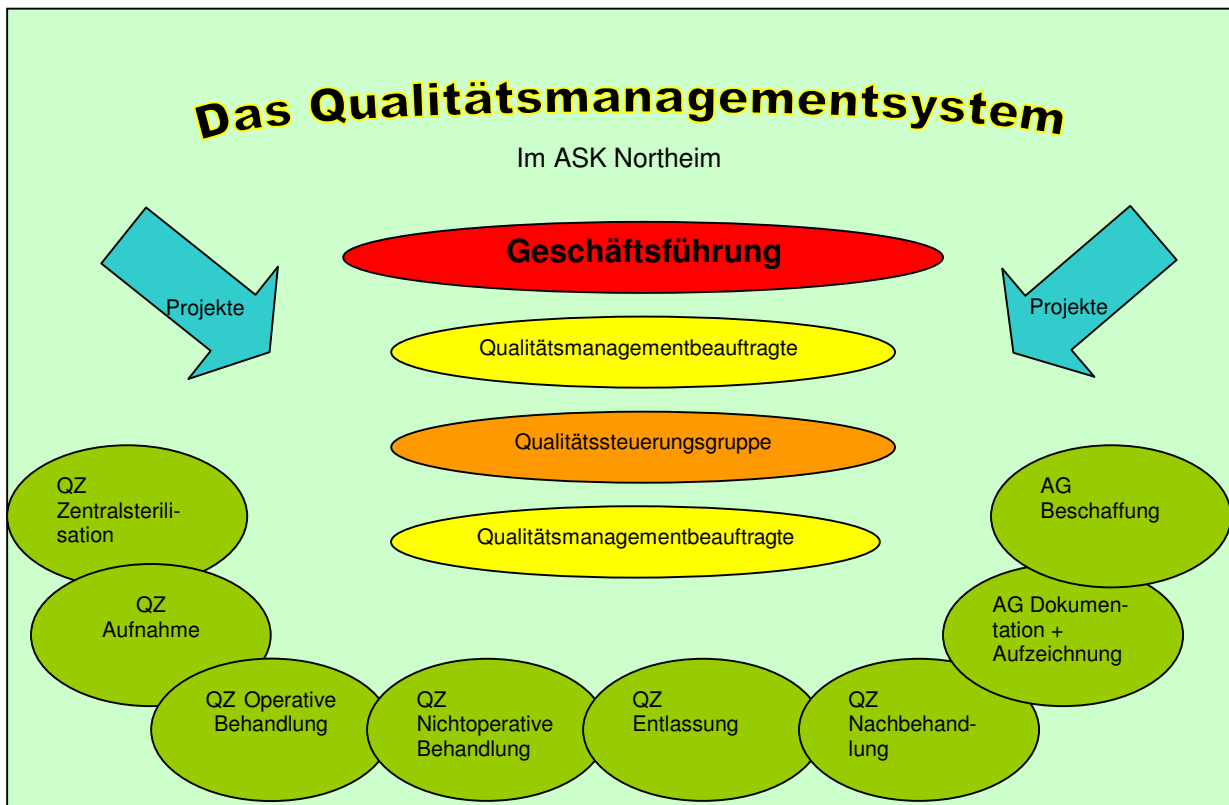
Unser Qualitätsmanagementsystem besteht aus unseren Abläufen, die Einfluss auf die Qualität unserer medizinischen und pflegerischen Leistungen und das Wohlbefinden unserer Patienten haben, den dazu gehörenden Regelungen, die in wichtigen Fällen in schriftlicher Form vorliegen, und Nachweisen unserer Leistungen als Beweis, dass wir im Sinne unserer Patienten und Partner gearbeitet haben.

Wem nutzt das Qualitätsmanagementsystem?

Von unserem Qualitätsmanagementsystem profitieren unsere Patientinnen und Patienten sowie unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Durch die transparente Gestaltung und die Verbesserung der Abläufe können die Mitarbeiter auf mögliche Störquellen und Fehler schneller reagieren, bzw. diese im Vorfeld ausschalten, um Ihren Aufenthalt in unserem Haus so angenehm wie möglich zu gestalten. Seit der Einführung unseres Beschwerdemanagements werden die Patienten und Mitarbeiter in das Qualitätsmanagementsystem mit eingebunden.

Das Qualitätsmanagementsystem bildet die Basis für effektives Arbeiten durch geregelte Abläufe und den verantwortungsvollen Umgang mit allen Ressourcen. Durch die aktive Einbindung aller Mitarbeiter wird die Mitarbeitermotivation und ihre Identifizierung mit dem Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim gestärkt.



Verantwortung der Geschäftsleitung

Die Geschäftsleitung trägt die Verantwortung für die Qualitätssicherung unserer Dienstleistung und somit für die Zufriedenheit der Patientenerwartung. Dazu hat die Geschäftsleitung ein Leitbild für die Albert-Schweitzer-Krankenhäuser Northeim Uslar gGmbH definiert, aus dem sich die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele ableiten lassen.

Aufgabe der Geschäftsleitung ist es, Prozesse zu fördern und die strategische Architektur des gesamten Unternehmens gezielt voranzutreiben. Die Geschäftsleitung richtet ein Qualitätsmanagementsystem ein und fördert dessen Funktionsfähigkeit und Verwirklichung. Dies umfasst auch die Bereitstellung der personellen und sachlichen Ressourcen. Das Qualitätsmanagementsystem erfüllt die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000. Eine Qualitätsmanagementbeauftragte wurde als Verantwortliche benannt.

In der Geschäftsleitung gibt es eine verantwortliche Person für das Qualitätsmanagementsystem.

Die Geschäftsleitung verpflichtet das Unternehmen, die Mitarbeiter und sich selbst auf die Unternehmenspolitik, um entsprechend der Methode der evidenzbasierten Medizin und Pflege den höchstmöglichen Qualitätsstandard zu erzielen. Um höhere Standards zu erreichen, legt die Geschäftsleitung großen Wert auf die persönliche Weiterbildung der Mitarbeiter.

Das Qualitätsmanagementsystem wird aufgrund der Beurteilung interner Audits durch die Qualitätsmanagementbeauftragte und der Veranlassung der sich daraus ergebenden Maßnahmen regelmäßig von der Geschäftsleitung bewertet und protokolliert.

Die Geschäftsleitung hat eine Zertifizierungsgesellschaft beauftragt, das Qualitätsmanagementsystem zu zertifizieren. In externen Audits überwacht diese Gesellschaft, ob das Krankenhaus die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 sowie die selbstaufgelegten Anforderungen an das Qualitätsmanagementsystem erfüllt.

Die Qualitätsmanagementbeauftragte

In unserem Haus wurde eine Stabsstelle für Qualitätsmanagement eingerichtet und eine Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) benannt. Sie koordiniert die Planung, Einführung und Korrektur des Qualitätsmanagementsystems. Sie hat die Verantwortung und die Befugnis Qualitätsmanagementprobleme zu identifizieren, Maßnahmen vorzuschlagen und die Durchführung dieser Maßnahmen zu überwachen.

Dazu gehören Koordinierung des Vorgehens bei der Behandlung von Qualitätsabweichungen, Erstellung, Freigabe, Verteilung und Pflege der Qualitätsmanagementdokumente, wie Verfahrensanweisungen, Prozessbeschreibungen und das Qualitätsmanagementhandbuch. Des Weiteren ist die Qualitätsmanagementbeauftragte zuständig für die Planung und Durchführung von internen Audits. Darüber hinaus ist sie für die Weiterleitung wesentlicher Qualitätsmanagementprobleme an die Geschäftsleitung zuständig und hat diese laufend zu unterrichten.

Unsere Qualitätsmanagementbeauftragte unterstützt und begleitet die Qualitätszirkel. Sie ist die Schnittstelle für Informationen zwischen den Qualitätszirkeln, der Qualitätssteuerungsgruppe und der Geschäftsleitung.

Die Qualitätssteuerungsgruppe

Der Qualitätsmanagementbeauftragten steht die Qualitätssteuerungsgruppe unterstützend zur Seite. Die Qualitätssteuerungsgruppe steuert und lenkt das Qualitätsmanagementsystem. Es ist eine permanente Arbeitsgruppe für den Zeitraum der Einführung des Qualitätsmanagementsystems. Auch nach der Zertifizierung trifft sich die Qualitätssteuerungsgruppe regelmäßig, da das Qualitätsmanagementsystem ständig weiterentwickelt und verbessert werden muss.

Die Gruppe entscheidet in allen qualitätsrelevanten Fragen. Sie definiert die Kernprozesse. Die Qualitätssteuerungsgruppe erstellte das Qualitätsmanagement-Handbuch. Das Team entwickelt Vorschläge und Entwürfe zum Qualitätsmanagementsystem. Die Qualitätssteuerungsgruppe hat alle Qualitätsmanagementdokumente, z.B. die Prozessbeschreibungen und Verfahrensanweisungen geprüft und freigegeben. Die Qualitätssteuerungsgruppe koordiniert die Qualitätszirkel und überprüft deren Ergebnisse.

Die Qualitätszirkel

In den einzelnen Qualitätszirkeln arbeiten unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Bereichen in einem Team zusammen. Die Treffen sind regelmäßig. Zu den Aufgaben der Qualitätszirkel zählen das Sammeln und Austauschen von Informationen. Dabei kann sich jedes Mitglied mit seinem Fachwissen und seinen Erfahrungen einbringen. Die Qualitätszirkel haben die Aufgabe, Probleme aufzudecken und deren Ursachen zu finden. Zudem entwickeln sie Vorschläge zur Beseitigung der Probleme. Die Teams werden von der Qualitätsmanagementbeauftragten unterstützt. Jedes Team wird von ein bis zwei Prozesseignern geleitet.

An Projekten im Qualitätsmanagementsystem arbeiten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Bereichen.

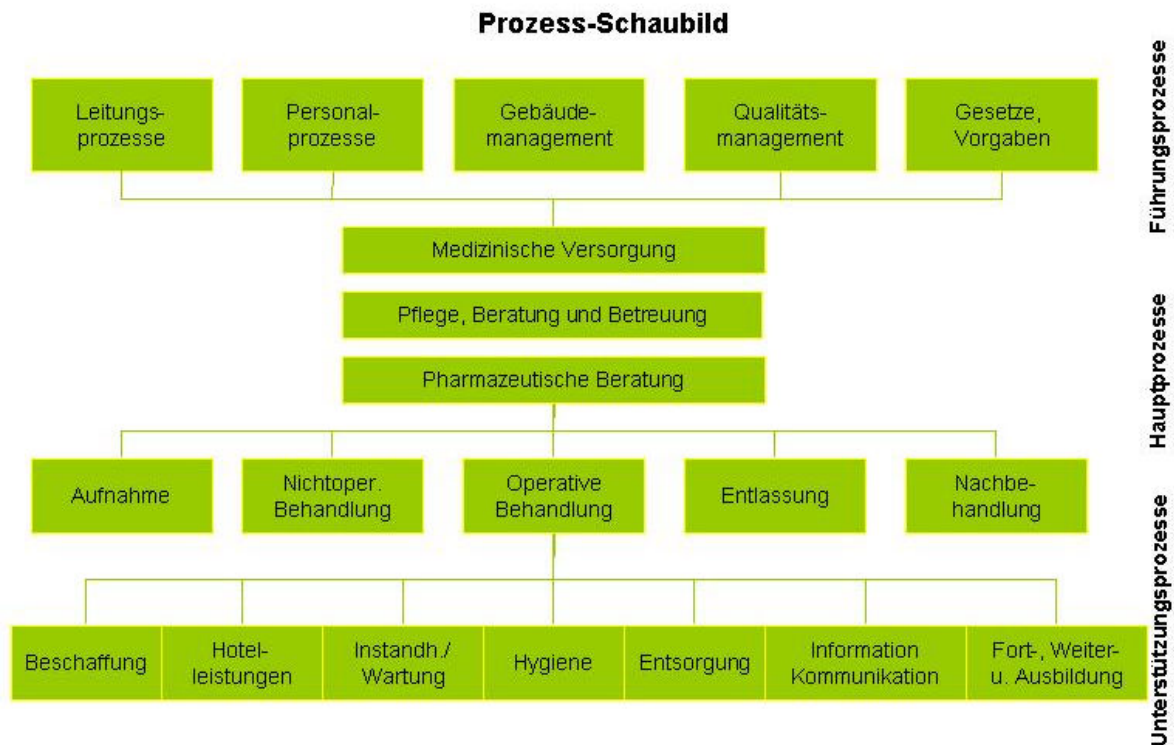
Prozesse und Prozesseigner

Die patientenbezogenen Abläufe in unserer Gesellschaft sind transparent. Die Schritte der Prozesse sind in einzelnen Prozessbeschreibungen festgehalten. So kann der Patientenaufenthalt in unserem Haus von der Aufnahme bis zur Entlassung und darüber hinaus dargestellt werden. Die Prozesseigner, das sind die verantwortlichen Personen für die einzelnen Prozesse, sind für die Zielerreichung und Optimierung der Prozesse zuständig. Ihre Aufgaben sind die jeweiligen Prozesse zu steuern, zu messen und zu verbessern.

Alle Zuständigkeiten und Schnittstellen sind in den Prozessbeschreibungen in einer Übersicht, der sogenannten VMI-Matrix, festgehalten. Zum einen kann nachvollzogen werden, an welche Abteilung, Bereiche oder Personen wichtige Informationen weitergeleitet werden müssen. Zum anderen zeigt diese Übersicht die Verantwortung und Befugnis für jeden Prozessschritt.

In den jeweiligen Qualitätszirkeln wurden Kennzahlen zur Messung, Analyse und Optimierung der Prozesse ermittelt. Es wurden Soll-Werte festgelegt mit dem Ziel, diese Soll-Werte nicht zu unter- und zu überschreiten. Des Weiteren werden Verbesserungspotentiale erkannt und neue Soll-Beschreibungen erarbeitet.

Beim Durchlaufen dieser Prozesse ist die Eigenverantwortung jedes Mitarbeiters von großer Bedeutung, um die Vorgaben und Abläufe einzuhalten.



Patientenorientierung

Wünsche und Bedürfnisse unserer Patientinnen / Patienten und Kunden

Wir befinden uns in einem ständigen Dialog mit unseren Kunden. Dieses sind in erster Linie Patientinnen und Patienten. Darüber hinaus gehören zahlreiche externe Partner zu unserem Kundenkreis, z.B. einweisende Haus- und Fachärzte, Kostenträger, Kooperationspartner und Selbsthilfegruppen.

Während der ausführlichen ärztlichen und pflegerischen Anamnese werden neben den medizinischen und pflegerischen Daten auch die Wünsche und Besonderheiten unserer Patientinnen und Patienten aufgenommen.

In unserem Haus wurde ein Ideen- und Beschwerdemanagement eingeführt. Im Rahmen dieses Ideen- und Beschwerdemanagements können wir die Zufriedenheit unserer Kunden mit unseren Leistungen ermitteln.

Dieses erfolgt während des Aufenthaltes in unserem Haus. Mit den Ideen- und Beschwerdekarten, die auf allen Stationen ausliegen, werden die Wünsche, Forderungen, sowie Kritiken und Anregungen unserer Patientinnen und Patienten ermittelt.

Neben den Ideen- und Beschwerdekarten erhalten alle Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme Fragebögen zur Beurteilung unserer Leistungen am Ende ihres Aufenthaltes. Dieser Fragebogen wird regelmäßig in anonymer Form ausgewertet und dient ebenfalls zur Ermittlung der Kundenwünsche.

Zudem werden die einweisenden Haus- und Fachärzte hinsichtlich ihrer Wünsche, Forderungen, Anregungen und Ihrer Zufriedenheit von uns befragt.

E2 Qualitätsbewertung

Externe Bewertung

Unser Qualitätsmanagementsystem im Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim wurde im Dezember 2004 von einer Zertifizierungsgesellschaft nach **DIN EN ISO 9001:2000** zertifiziert. Durch das Zertifikat wurde uns bestätigt, dass unser Qualitätsmanagementsystem den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und allen anzuwendenden gesetzlichen und behördlichen Vorgaben entspricht. Es gilt für das Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim für alle Tätigkeiten im Rahmen der Zulassung.

Nach einer zweitägigen Recherche vor Ort machten sich die Mitglieder der Zertifizierungsgesellschaft durch gezieltes Hinterfragen aller Strukturen, Abläufe und Verfahren ein Gesamtbild über das Qualitätsmanagementsystem im ASK Northeim. Es wurde ebenfalls abgeglichen, ob dieses System den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und allen selbstaufgelegten Anforderungen entspricht.

Die Geschäftsleitung entschied sich für diese Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001:2000 als systematische Grundlage für das Qualitätsmanagementsystem. Zudem ergibt sich durch die DIN EN ISO 9001:2000 die Möglichkeit zum nationalen sowie internationalen Vergleich mit ähnlichen Einrichtungen. Darüber hinaus findet der unternehmerische Ansatz größte Bedeutung und bietet gute Chancen im Wettbewerb.

Die Zertifizierung ist eine Bestätigung unserer Arbeit und ist Ausgangspunkt für den Ausbau und die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems. Diese externe Bewertung ist ein wichtiger Meilenstein im Hinblick auf das geforderte Ziel der Geschäftsleitung, ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem zu etablieren.

Ein Qualitätsmanagementsystem in einem Krankenhaus einzuführen, ist anders als in der Industrie, da hier Menschen mit Menschen arbeiten. Hinzu kommt, dass verschiedene Berufsgruppen mit unterschiedlich ausgeprägten Hierarchie-Ebenen miteinander arbeiten.

Durch die erfolgreiche Einführung des Qualitätsmanagementsystems möchte das Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim dieses auch in Zukunft sichern und gemäß dem Leitbild die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Northeim gewährleisten.

Das Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim hat als erstes Krankenhaus im Landkreis Northeim den Schritt zur Zertifizierung getan und ist sich gerade aus diesem Grund der großen Verantwortung bewusst, eine ständig gleichbleibende Qualität in allen Bereichen des Krankenhauses bereitzustellen.

Interne Bewertung

Mit internen Audits wird die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagementsystems geprüft. Diese werden regelmäßig geplant und durchgeführt.

Durch die internen Audits wird festgestellt, ob das vorhandene Qualitätsmanagementsystem den Anforderungen der Norm DIN EN ISO 9001:2000 und den Anforderungen der Organisation entspricht. Darüber hinaus findet ein Soll-Ist-Vergleich zwischen der vorliegenden Qualitätsmanagementdokumentation, wie z.B. dem Qualitätsmanagement-Handbuch, Verfahrensanweisungen, Prozessbeschreibungen, Arbeitsabläufen, Standards, etc. und den tatsächlich vorhandenen Abläufen im Haus statt.

Durch den Auditplan wird sichergestellt, dass alle Anforderungen des Qualitätsmanagementsystems sowie alle Bereiche und Abteilungen in geeigneten Intervallen auditiert werden. Außerdem dient dieser Plan zur Ankündigung und Bekanntmachung der Termine in allen Bereichen und Abteilungen. Das interne Audit wird vom Auditor mit Hilfe einer Audit-Checkliste durchgeführt. Diese beinhaltet einerseits Fragen, welche direkt zur Überprüfung herangezogen werden und dient andererseits zur Aufzeichnung der Ergebnisse der Audits und deren Ergebnisse. In dem Auditprotokoll werden aufgedeckte Abweichungen bzw. Schwachstellen festgehalten und geeignete Korrekturmaßnahmen vorgeschlagen.

Das Ergebnis ist eine Beurteilung des auditierten Bereichs, welches die Basis für Korrekturmaßnahmen und vorbeugende Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung darstellt. Zudem dient das interne Audit als Grundlage für den Qualitätsbericht und stellt eine Selbstbewertung des Qualitätsmanagementsystems in der Albert-Schweitzer-Krankenhäuser Northeim Uslar gGmbH dar.

Überwachung, Messung und Analyse von Prozessen

Die Hauptprozesse in unseren Häusern werden überwacht und gemessen. Eine Möglichkeit der Überwachung bieten die internen Audits. Darüber hinaus wurden für jeden dieser Prozesse von den zuständigen Qualitätszirkeln Kennzahlen und Zielvorgaben entwickelt. Die Kennzahlen werden durch verschiedene Messungen oder vorhandenes Datenmaterial ermittelt und werden regelmäßig in den Qualitätszirkeln überprüft und analysiert. Wenn Handlungsbedarf besteht, werden die erforderlichen Maßnahmen der Qualitätssteuerungsgruppe bzw. der Geschäftsleitung gemeldet und nach Freigabe unverzüglich umgesetzt.

Außerdem werden Daten aus anderen Quellen erfasst und analysiert, z.B. aus der externen Qualitätssicherung. Besteht Handlungsbedarf, werden geeignete Maßnahmen mit den Verantwortlichen abgestimmt und die Umsetzung veranlasst.

Umgang mit Fehlern, Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen

Es ist für uns selbstverständlich, Probleme und Beschwerden schnell und im Sinne unserer Patienten und Partner zu klären. Neben der Behebung analysieren wir die Ursachen von Missverständnissen, Fehlern und Beschwerden, um diese nachhaltig abzustellen. Dieses geschieht z.B. in Teambesprechungen, Zielvereinbarungsgesprächen und Qualitätszirkelarbeit. Zudem dienen interne und externe Audits zum Feststellen solcher Probleme. Es werden Maßnahmen beschlossen, protokolliert und umgesetzt. Nach angemessener Zeit wird die Wirksamkeit überprüft. Die Erledigung und Wirksamkeit werden in Folgeaudits überwacht.

Innerhalb des Beschwerdewesens werden Kundenreklamationen berücksichtigt. Die Ursachen für die Reklamationen werden ermittelt und entsprechende Maßnahmen veranlasst sowie umgesetzt. Eine Überwachung der Maßnahmen findet nach einem angemessenen Zeitraum statt.

Vorbeugende Maßnahmen werden in unserem Hause aufrechterhalten, um bereits im Vorfeld Fehler zu vermeiden und zu vermindern. Solche Maßnahmen sind die Einführung und Bekanntmachung von Standards in der betrieblichen Fortbildung, Morbilitäts- und Mortalitätskonferenzen, tägliche Teambesprechungen (z.T. mehrfach), interdisziplinäre Besprechungen und Klinisch-pathologische Konferenz. Des Weiteren werden Praxisanleitungen, Train the Trainer-Programme und Supervision durchgeführt.

Darüber hinaus ist die Einführung eines Risikomanagements geplant. Im Rahmen dieses Systems werden Risikoanalysen aufgestellt und daraus vorbeugende Maßnahmen abgeleitet.

E3 Ergebnisse der internen und externen Qualitätssicherung

Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Auswertung der Patienten-Fragebögen

Seit April 2004 führen wir in unserem Haus Patientenbefragungen durch. Jeder Patient erhält bei Aufnahme einen Fragebogen. Dieser wird gegen Ende des Aufenthaltes ausgefüllt und auf Station abgegeben oder in den Kontaktkasten im Eingangsbereich des Krankenhauses eingeworfen.

Das Verfahren des Beschwerdemanagements wird im Teil F Qualitätsmanagement-Projekte im Berichtszeitraum ausführlich beschrieben.

Die Ergebnisse der Patientenbefragungen im Berichtszeitraum 2004 möchten wir Ihnen hier vorstellen:

Der Fragebogen umfasst die Bereiche:

- Aufnahme
- Ärztliche Behandlung
- Pflege
- Physikalische Therapie
- Räumlichkeiten
- Organisation
- Verpflegung

Die Patienten beurteilen nach folgendem Punktesystem:

Die höchst zu vergebende Punktzahl ist 4. Die niedrigste Punktzahl die erreicht werden kann ist die 1.

- 4 = sehr gut
- 3 = gut
- 2 = befriedigend
- 1 = mangelhaft

Aus der Befragung im Berichtszeitraum 2004 gingen folgende Ergebnisse hervor:

Auswertung der Patienten-Fragebögen im Zeitraum 20.04.04 - 22.12.04

Anzahl der Fragebögen n = 712 Stück

Anzahl der Patienten n = 7.498

Abteilung	Kriterien	Ergebnisse
Aufnahme	Freundlichkeit	3,68
	Begleitung	3,54
	Erledigung von Formalitäten	3,50
Ärztliche Behandlung	Untersuchung und Behandlung	3,64
	Information über die Therapie	3,48
	Information über geplante Weiterbehandlung	3,41
	Organisation Nachsorge (z.B. Reha)	3,40
Pflege	Pflegedurchführung	3,58
	Information über die Pflege	3,44
	Freundlichkeit	3,64
	Information über die Pflege nach dem Krankenhaus	3,33
Physikalische Therapie	Behandlung	3,38
	Freundlichkeit	3,49
Räumlichkeiten	Einrichtung	2,98
	Sanitäre Anlagen	2,94
Organisation	Ablauf	3,15
	Wartezeit	3,00
Verpflegung	schmackhaft	3,13
	ausreichend	3,27
	abwechslungsreich	3,21

4 = sehr gut, 3 = gut, 2 = befriedigend, 1 = mangelhaft

Das Gesamtergebnis dieser Befragung ist sehr positiv.

Der überwiegende Teil der von uns befragten Patientinnen und Patienten ist mit den Leistungen des ASK Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim zufrieden.

Einige Ergebnisse möchten wir Ihnen detaillierter aufzeigen:

Ärztliche Behandlung: Untersuchung und Behandlung

Die Patienten des Albert-Schweitzer-Krankenhauses Northeim bewerten die Untersuchung und ärztliche Behandlung zu 65 % mit sehr gut und 33 % mit gut. Nur 1 % der Patienten finden diese Leistung befriedigend.

Pflege: Pflegedurchführung

Die Pflegedurchführung auf unseren Stationen wird von den Patienten zu 60 % als sehr gut empfunden. 38 % der Patienten beurteilen die Durchführung der Pflege mit gut und nur 2 % mit befriedigend.

Anhand des Patienten-Fragebogens können wir die Zufriedenheit der Patienten mit unseren Leistungen ermitteln. Die Fragebögen werden von dem kaufmännischen Geschäftsführer, der Patientenverwaltung und der Qualitätsmanagementbeauftragten gesichtet sowie bearbeitet und ggf. an die entsprechenden Abteilungen und Stationen weitergeleitet. Das Vorgehen ist in einer schriftlichen Verfahrensweisung geregelt.

Die positiven sowie negativen Reaktionen der Patienten zeigen uns Stärken und Schwachstellen in unserer Einrichtung auf. So können wir gezielt Verbesserungsmaßnahmen entwickeln.

Die Ergebnisse der Patientenbefragung werden in den Qualitätsforen und im Schaukasten veröffentlicht. Zudem werden sie an die Geschäftsleitung und den Aufsichtsrat weitergeleitet.

Auswertung der Dekubitus-Statistik 2004

	intern	extern	gesamt
1. Halbjahr 2004	13	23	36
2. Halbjahr 2004	16	23	39
	29	46	75

Diese Auswertung ergab, dass im Jahr 2004 von 10.935 stationär behandelten Patienten 75 Patienten mit Dekubitus erfasst wurden. Davon sind 29 Fälle intern entstanden und 46 Fälle waren bereits extern vorhanden. Das ASK Northeim arbeitet nach dem nationalen Expertenstandard für Dekubitusprophylaxe (DNQP).

Auswertung Sturz-Statistik 2004

1. Quartal: 46 Stürze
2. Quartal: 49 Stürze
3. Quartal: 39 Stürze
4. Quartal: 52 Stürze
Gesamt: 186 Stürze

Durch diese Sturz-Statistik kamen wir zu folgendem Ergebnis: Im Jahr 2004 wurden von insgesamt 10.935 stationär behandelten Patienten 186 Stürze erfasst. Das ASK Northeim arbeitet nach dem nationalen Expertenstandard für Sturzprävention (DNQP) und ist Modell-Krankenhaus hierfür.

Die Ergebnisse der beiden vorgenannten Statistiken sind zufriedenstellend und bestätigen die Arbeit der Qualitätssicherung im Pflegebereich.

Externe Qualitätssicherung in der Apotheke

Die Apotheke des ASK Northeim Uslar leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung im Krankenhaus. Durch die Teilnahme an einer externen Qualitätssicherung, wird die Qualität der Analysenergebnisse sowie der pharmazeutischen Erzeugnisse von einem unabhängigen Institut überprüft und bestätigt. Die externe Qualitätssicherung dient somit der objektiven Überwachung und ergänzt die interne Qualitätskontrolle. Die Apotheke nimmt in drei verschiedenen Bereichen an der externen Qualitätssicherung in Form von Ringversuchen teil:

- Arzneimittelkontrolle im Serum
- Harnsteinanalyse
- Rezepturherstellung

1. Arzneimittelkontrolle im Serum

Sie dient der Überprüfung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen und stellt in medizinischen Laboratorien ein notwendiges Element dar. Die Apotheke nimmt bereits seit 1991 an den halbjährlich stattfindenden Ringversuchen der Deutschen Vereinten Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin e.V. (DGKL) teil. Die Anforderungen dieser externen Qualitätssicherung wurden für folgende Arzneistoffe erfüllt::

- Carbamazepin
- Theophyllin
- Gentamicin
- Digoxin
- Amikacin
- Phenytoin
- Digitoxin

2. Harnsteinanalysen

Die Apotheke des ASK Northeim Uslar bietet neben der Arzneimittelkontrolle im Serum auch Harnsteinanalysen an. Für eine sachgerechte Patientenbehandlung sollten die Harnsteinkomponenten bekannt sein. Im Hinblick auf die pathogenetischen Bedingungen und einer möglichen Litholyse von Reststeinen ist sowohl die Identifizierung als auch die quantitative Bestimmung der Komponenten bedeutsam.

Seit 2001 nimmt die Apotheke jährlich mit Erfolg an diesem Ringversuch teil, der ebenfalls von der DGKL durchgeführt wird. Die zugesandten Harnsteinproben werden mittels Infrarotspektroskopie analysiert. Die IR-Spektren geben Aufschluss über Qualität der Probe sowie über die quantitative Zusammensetzung bei Harnsteingemischen.

3. Rezepturherstellung

Bei der rezepturmäßigen Herstellung von Arzneimitteln in der Apotheke muss ein hoher und konstanter Qualitätsstandard das primäre Ziel sein. Die Anforderungen an Rezepturartikeln sind den Anforderungen an Fertigarzneimitteln gleich zu setzen. Der Apotheker ist für die pharmazeutische Qualität der in der Apotheke hergestellten Arzneimittel verantwortlich. Der Ringversuch bietet eine Möglichkeit, den eigenen Qualitätsstatus von Rezepturzubereitungen überprüfen zu lassen. Er stellt somit einen Beitrag dar, die Qualität bei der rezepturmäßigen Herstellung zu sichern und die Herstellung einwandfreier Arzneimittel zu gewährleisten.

Seit der Einführung des Ringversuchs „Die Rezeptur in der Apotheke“ im Jahr 2004 hat die Apotheke des ASK Northeim Uslar erfolgreich an der externen Qualitätssicherung teilgenommen. Das Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker hat die Qualität der Rezepturen kontrolliert und bestätigt. Die Untersuchung umfasste die Überprüfung

- von Identität und Gehalt (USP 27)
- des pH-Wertes (USP 27)
- der mikrobiologischen Qualität (Ph.Eur.4, 2002, 5.1.4, Kat. 2)
- der galenischen Qualität (makroskopische und mikroskopische Beschaffenheit)
- der Kennzeichnung der Rezeptur

F Qualitätsmanagement-Projekte im Berichtszeitraum

Projekt: Zentrale Notaufnahme (ZNA)

Die Zentrale Notaufnahme wurde im Juni 2004 fertig gestellt. Sie ist 24 Stunden am Tag in Bereitschaft. Die Abteilung ist mit modernen Apparaten zur Überwachung und Diagnosemöglichkeiten ausgestattet. Neben den modernen Untersuchungsräumen ist die ZNA mit einem Schockraum speziell für die Erstversorgung von Schwerstverletzten ausgestattet. Knochenbrüche und Wunden können sofort adäquat vor Ort behandelt werden. Gipstherapien werden durchgeführt. Zudem ist die ZNA die erste Anlaufstelle für Arbeitsunfälle.

Das Ziel der Zentralen Notfallaufnahme ist es, alle Notfallpatienten so schnell wie möglich zu untersuchen, eine erste Diagnose zu erstellen und umgehend die weitere Versorgung festzulegen.

Die Aufgabe der Zentralen Notaufnahme ist, die interdisziplinäre Versorgung von Notfallpatienten aus internistischer, chirurgischer, urologischer und ggf. anästhesiologischer Sicht. Jeweils ein Arzt aus der Chirurgie und der Inneren Medizin ist für die ZNA verantwortlich.

Bereits in der Planungs- und Vorbereitungsphase des Projektes arbeiteten Ärzte und Pflegekräfte aus der Chirurgie und der Inneren Medizin eng zusammen. Durch Einrichtung der Zentralen Notaufnahme wurde die bisherige dezentrale Versorgung von Notfallpatienten zusammengeführt; d.h., es gibt nur noch eine Anlaufstelle für alle Notfälle. Dieses gilt für ambulante sowie stationäre Notfallpatienten.

Durch die Kooperation der kassenärztlichen Notdienstambulanz mit der zentralen Notfallbehandlungseinheit des Albert-Schweitzer-Krankenhauses Northeim ist eine sektorenübergreifende Behandlungsstruktur entstanden.

Beweggründe für die Schaffung einer zentralen Notaufnahme waren die Vernetzung von Strukturen zu einer Versorgungskette. Eine weitere Überlegung war, die Behandlungs- und Ergebnisqualität zu verbessern. Die Realisierung erfolgte schrittweise.

Ein wesentlicher Vorteil der Zentralen Notaufnahme ist die zentrale und interdisziplinäre Sichtung des Patienten. Nach einer umfangreichen sowie komplexen Diagnostik können die Patienten von dort direkt an die Fachbereiche verwiesen werden. Durch die Einrichtung der zentralen Notaufnahme werden interne Abläufe optimiert. Die Wege für Ärzte und Patienten werden verkürzt oder entfallen. Die zentrale Erfassung der Daten erleichtert die weitere Planung der Behandlung. Aufgrund der interdisziplinären Sichtung der Patienten werden Doppeluntersuchungen vermieden. Durch die Umstrukturierung zur Zentralen Notaufnahme wurden die Behandlungsabläufe transparenter sowohl für die Patienten, als auch für die Mitarbeiter. Ein weiterer Vorteil der Zentralen Notaufnahme ist die Trennung der Notfallpatienten und der geplanten Patienten. Dadurch werden die Wartezeiten in den Ambulanzen für die geplanten Patienten wesentlich verkürzt.

Für die Zukunft ist eine Erweiterung der Zentralen Notaufnahme um eine Aufnahmestation geplant. Zudem ist die Ergänzung der apparativen Ausstattung vorgesehen.

Projekt: Unser Ideen- und Beschwerdemanagement

„Glücklich sind die, die erfahren, was man an ihnen aussetzt, und die sich danach verbessern können.“ (Shakespeare 1602)

In unserem Haus wurde im Berichtszeitraum ein Ideen- und Beschwerdemanagement eingeführt. Wir nutzen die Kompetenz unserer Kunden im Ideen- und Beschwerdemanagement, um qualitätsrelevante Mängel im Prozess und im Ergebnis der Leistung zu lokalisieren und zu beseitigen.

Im Rahmen dieses Ideen- und Beschwerdemanagements können wir die Zufriedenheit unserer Patienten und Kunden mit unseren Leistungen ermitteln.

Mit dem Beschwerdewesen verfolgen wir zwei Ziele:

1. Erhöhung der Beschwerdezufriedenheit
Beschwerdeführer werden durch ein geordnetes Beschwerdeverfahren wieder weitestgehend zufrieden gestellt
2. Erhöhung der Patienten-/Kundenzufriedenheit
Inhalte der Beschwerden werden systematisch zur Identifikation von Verbesserungspotentialen verwendet. Durch deren Nutzung kann die Patienten-/Kundenzufriedenheit gesteigert werden.

Mit dem Ideen- und Beschwerdemanagement werden unsere Patienten, deren Angehörige und auch unsere Mitarbeiter in das Qualitätsmanagementsystem eingebunden. Mit den Ideen- und Beschwerdekarten werden die Wünsche, Forderungen, sowie Kritiken und Anregungen unserer Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen und Mitarbeiter erhoben. Des Weiteren werden mündliche Beschwerden auf diesen Karten vermerkt. Die Karten liegen auf allen Stationen aus.

Neben den Ideen- und Beschwerdekarten erhalten alle Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme Fragebögen zur Beurteilung unserer Leistungen, die möglichst während bzw. am Ende ihres Aufenthaltes ausgefüllt werden sollten.

Die Fragebögen und Ideen- und Beschwerdekarten werden in dem Kontaktkasten im Eingangsbereich des Krankenhauses gesammelt. Der Kontaktkasten wird von der Patientenverwaltung geleert und die Fragebögen werden an die Qualitätsmanagementbeauftragte weitergeleitet. Die Qualitätsmanagementbeauftragte gibt den Stationen Feedback, um so die Mitarbeiterzufriedenheit zu stärken.

Schriftliche Beschwerden werden nach Eingang und Kenntnisnahme der Geschäftsleitung wieder an die Patientenverwaltung geleitet. Patienten, die eine Rückantwort bzw. Stellungnahme wünschen, erhalten diese nach einer festgelegten Frist von der Patientenverwaltung. Diese ist für den weiteren Verlauf der Beschwerde, für die Beseitigung der Abweichungen und deren Erledigung verantwortlich. Sie kontrolliert nach einer bestimmten Frist die Umsetzung der eingeleiteten Maßnahmen bzw. die Beseitigung der Mängel in den jeweiligen Bereichen. Die Geschäftsleitung ist über den Verlauf zu informieren.

Mündliche Beschwerden werden von der Patientenverwaltung an die betroffenen Bereiche weitergeleitet. Für die Veranlassung, Bearbeitung und Erledigung der Beschwerde ist der jeweilige Bereich zuständig, ggf. die Patientenverwaltung. Die Beschwerdeführer erhalten ggf. eine schriftliche Stellungnahme und die Geschäftsleitung ist entsprechend zu informieren.

Alle Beschwerden und Fragebögen werden unter Wahrung des geltenden Datenschutzrechtes bearbeitet.

Die Auswertung der Fragebögen erfolgt regelmäßig und in anonymer Form. Nach Möglichkeit werden Teilauswertungen vorgenommen, wozu die betroffenen Bereiche die

Möglichkeit haben, Stellung zu nehmen. Weiterhin findet ein Vergleich auf Bereichsebene, in den Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln statt. Die Erfassung und Auswertung der Beschwerden erfolgt durch die Beschwerdestatistik. Diese gibt Aufschluss über Art und Häufigkeit der Beschwerde. Die Beschwerdestatistik wird gemeinsam von der Patientenverwaltung und der Qualitätsmanagementbeauftragten geführt. Alle Einzelheiten sind in einer entsprechenden Verfahrensweisung geregelt.

Die Ergebnisse aus dem Beschwerdemanagement werden der Geschäftsleitung vorgelegt und in Qualitätsmanagement-Veranstaltungen bzw. Aushängen veröffentlicht. Des weiteren dienen die Statistiken zur Überprüfung des Qualitätszieles „Patientenzufriedenheit“. Auswertungen dieser Art sind wichtige, geforderte Nachweisdokumente für interne Audits, Zertifizierungen und für Management-Bewertungen nach DIN EN ISO 9001:2000.

Die Ergebnisse der Beschwerdestatistik für den Berichtszeitraum 2004 möchten wir Ihnen hier vorstellen:

Beschwerdestatistik 01.09.2004 – 22.12.2004

Anzahl der Beschwerden von 113 Patientinnen und Patienten (n = 113) im vorgenannten Zeitraum

Beschwerdeanlass	September	Oktober	November	Dezember	Gesamt
Ärztliche Behandlung	4	5	6	2	17
Pflege	14	5	3	0	22
Räumlichkeiten	8	10	7	11	36
Ausstattung/Einrichtung	8	9	2	8	27
Organisation	2	3	0	0	5
Essen	5	6	6	13	30
Sonstiges	2	0	0	0	2

Von September 2004 bis Dezember 2004 befanden sich 3.483 Patientinnen und Patienten zur stationären Behandlung in unserem Haus. Vergleicht man die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den eingegangenen Beschwerden, so ist das Gesamtergebnis der Beschwerdestatistik positiv. Lediglich drei Prozent der Patientinnen und Patienten sind mit unserer Leistung nicht zufrieden. D.h. der überwiegende Teil der von uns befragten Patientinnen und Patienten ist mit den Leistungen des ASK Albert-Schweitzer-Krankenhaus Northeim zufrieden.

G Weitergehende Informationen

Kontakte

Anschrift

ASK Albert-Schweitzer-Krankenhäuser Northeim Uslar gGmbH
Sturmbäume 10
37154 Northeim
Tel.: 05551/97-0
Fax: 05551/97-1550
E-Mail: verwaltung@ask-northeim.de
Internet: www.ask-gmbh.de

Geschäftsleitung

Im Berichtszeitraum 2004:

Geschäftsführer kaufmännischer Bereich	Herr Rolf Hojnatzki
Geschäftsführer medizinischer Bereich	Herr Prof. Dr. Peter Kleine
Geschäftsführerin pflegerischer Bereich	Frau Ulla Müller-Daubig

Aktuell ab 01.07.2005:

Geschäftsführer	Herr Dr. Olaf Bornemeier
-----------------	--------------------------

Ansprechpartner

Qualitätsmanagementbeauftragte

Frau Uta Buch
Tel.: 05551/97-1565
Fax: 05551/97-1550
E-Mail: gmb@ask-northeim.de

Leiter Patientenverwaltung

Herr Bernd Gobrecht
Tel.: 05551/97-1500
Fax: 05551/97-1550
E-Mail: bernd.gobrecht@ask-northeim.de

Sonstige Quellen

Qualitätsmanagement-Handbuch
Krankenhausbroschüre
Presseberichte

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