

Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für die St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH

in Salzgitter-Bad



Herausgeber:

St. Elisabeth-Krankenhaus

Salzgitter gGmbH

Liebenhaller Straße 20

38259 Salzgitter

Telefon: 05341/8240

Internet: www.st-elisabeth-sz.de

E-Mail: kontakt@st-elisabeth-sz.de

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Vorwort	6
Basisteil	8
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	8
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	8
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	8
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	8
A- 1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	8
A- 1.7 A Fachabteilungen	9
A-1.7 B Top 50 DRG	9
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	11
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	11
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	11
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	12
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	12
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	12
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	13
B-1.1.1 Name der Fachabteilung: Innere Medizin	13
B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	13
B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	13
B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	13
B-1.1.5 Top-25 DRG	14
B-1.1.6 Die 25 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	15
B-1.1.7 Die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	16

B-1.2.1	Name der Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie	17
B-1.2.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	17
B-1.2.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	17
B-1.2.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	17
B-1.2.5	Top-25 DRG	18
B-1.2.6	Die 25 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	19
B-1.2.7	Die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	20
B-1.3.1	Name der Fachabteilung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22
B-1.3.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	22
B-1.3.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	22
B-1.3.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	22
B-1.3.5	Top-25 DRG	23
B-1.3.6	Die 25 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	24
B-1.3.7	Die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	25
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	26
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	26
B-2.2	Ambulante Operationen nach Fachrichtungen	26
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	27
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	27
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	27
C	Qualitätssicherung	28
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	28
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	29
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	29
C-4	Qualitätssicherungsmahnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	29
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	30
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	33

Systemteil	34
D Qualitätspolitik	34
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	39
E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	39
E-2 Qualitätsbewertung	43
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	44
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	45
G Weitergehende Informationen	51

Vorwort

Gesellschafterin unseres Hauses ist die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul in Hildesheim. Dieser Orden wurde am 15. Oktober 1857 gegründet. Seit 1972 ist die Kongregation Mitglied der Föderation Vinzentinischer Gemeinschaften.

Die Einrichtungen der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul in Hildesheim dienen der Verwirklichung der Zielsetzung dieser Ordensgemeinschaft: Durch den Dienst der Barmherzigkeit im Geist des hl. Vinzenz von Paul und der hl. Luise von Marillac wollen die Barmherzigen Schwestern den Menschen in christlicher Nächstenliebe begegnen und helfen. Den apostolisch-caritativen Dienst erfüllen sie in Orientierung am Evangelium und im Auftrag der katholischen Kirche.

In der Begegnung mit den Menschen in den verschiedenen Aufgaben- und Arbeitsbereichen leitet sie das christliche Menschenbild. Die Würde des Menschen in jeder Lebensphase und ohne Rücksicht auf Geschlecht, Volk, Rasse, Weltanschauung, Religion und gesellschaftliche Stellung zu achten, seine Rechte zu fördern und zu schützen, bestimmt ihr Handeln.

Zu den derzeitigen Aufgabenfeldern im Bereich der sozialen Fürsorge in Deutschland und in Peru gehören u.a.:

- Pflege von Kranken in Krankenhäusern und einer Reha-Klinik
- Pflege und Begleitung Schwerstkranker bis zu deren Tod im Hospiz
- Betreuung und Pflege von alten Menschen in Alten- und Pflegeheimen
- Erziehung und Förderung von Kindern und Jugendlichen in Kindertagesstätten und Schulen sowie in Kinder- und Jugendheimen
- Berufsausbildung in den Bereichen Krankenpflege und Erziehung
- Erwachsenenbildung
- Pastorale Tätigkeit

Die Barmherzigen Schwestern vollziehen ihren Dienst in den jeweiligen Einrichtungen zusammen mit vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Als Dienstgemeinschaft tragen sie alle dieses Werk in gemeinsamer Verantwortung und in vertrauensvoller Zusammenarbeit.

Folgende Krankenhäuser sind Einrichtungen der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul in Hildesheim

- Elisabeth-Krankenhaus gGmbH, Kassel
- Krankenhaus Mariahilf gGmbH, Hamburg
- Krankenhaus Neu-Mariahilf gGmbH, Göttingen
- Krankenhaus St. Martini, Duderstadt

- Krankenhaus St. Vinzenz, Braunschweig
- St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH
- Vinzenzkrankenhaus Hannover gGmbH

Als caritativer Orden gehört die Kongregation mit ihren Einrichtungen dem Deutschen Caritasverband als Dachorganisation katholischer sozialer Einrichtungen an.

Die St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH in Salzgitter-Bad ist ein Krankenhaus der Grundversorgung. Das Krankenhaus hat nach dem Krankenhausbedarfsplan des Landes Niedersachsen im Berichtsjahr 2004 153 Planbetten, davon 69 Innere Medizin, 51 Chirurgie und 33 Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie eine Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin. Unsere Intensivabteilung hat 6 Betten und wird interdisziplinär genutzt.

Die St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH ist in der Innenstadt von Salzgitter-Bad gelegen. Die Zielsetzung unseres Hauses ist eine wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen auf Basis unseres Leitbildes.

Im Mittelpunkt der verschiedenen Dienste im Krankenhaus steht der Patient, unabhängig von religiöser, ethnischer und gesellschaftlicher Herkunft oder Stellung. Unser gesamtes Tun und Handeln orientiert sich am Wohl des Patienten, der in seiner Ganzheitlichkeit angenommen und akzeptiert wird.

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Name: St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH
Straße: Liebenhaller Straße 20
PLZ und Ort: 38259 Salzgitter
Postfach: 511260
Postfach-PLZ und Ort: 38242 Salzgitter
E-Mail-Adresse: kontakt@st-elisabeth-sz.de
Internetadresse: www.st-elisabeth-sz.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260310664

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Alleinige Gesellschafterin: Die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul, Hildesheim

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: nein

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

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 153

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 5.375

Ambulante Patienten: 6.751

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	69	2.295	HA	ja
1500	Allgemeine Chirurgie	51	1.445	HA	ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	33	1.635	HA	ja
	Anästhesie 1)	-	-	HA	ja
	Gesamt	153	5.375		

1) nachrichtlich genannt

A-1.7 B Top 50 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text in umgangssprachlicher Klargchrift	Fallzahl
1	P67	Gesundes Neugeborenes (> 2499 g)	373
2	O60	Vaginale Entbindung	306
3	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	176
4	V62	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	169
5	N04	Operative Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung	155
6	F62	Beeinträchtigung der Herzfunktion und Schock	150
7	G67	Entzündung der Speiseröhre, des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	146
8	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	119
9	G47	Nicht-komplexe Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	113
10	F67	Bluthochdruck	99
11	O01	Entbindung durch Kaiserschnitt	98
12	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	94
13	B69	Vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns mit Ausfallerscheinungen	89
14	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	85
15	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	73
16	F71	Leichte Herzrhythmusstörungen	72
17	F73	Bewusstlosigkeit / Kollaps	71
18	B70	Schlaganfall	66
19	G50	Magenspiegelung bei leichten Krankheiten der Verdauungsorgane	65
20	F72	Zumeist anfallsartige Schmerzen der Herzgegend bei	64

		Minderversorgung des Herzens mit Blut/Sauerstoff	
21	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik	64
22	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	62
23	I13	Eingriffe am Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	59
24	E65	Chronisch-obstruktive (verschließend) Atemwegserkrankung	58
25	Q61	Erkrankungen der roten Blutkörperchen	57
26	H08	Endoskopische Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung	56
27	G48	Darmspiegelung	55
28	N07	Andere Eingriffe an Gebärmutter und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung	54
29	I23	Materialentfernung außer an Hüftgelenk und Oberschenkel	51
30	I03	Eingriffe am Hüftgelenk, Überprüfung oder Ersatz	51
31	O40	Schwangerschaftsabbruch (inkl. Ausschabung o.ä.)	47
32	G09	Eingriffe bei Leisten-, Bauchwand-, Nabelbrüchen (und ähnlichen Brüchen)	44
33	V60	Alkoholvergiftung und -entzug	40
34	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der (mesenterialen) Lymphknoten	40
35	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	39
36	B80	Andere Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	39
37	O64	Frustrane (ohne Effekt) vorhandene Wehen	36
38	I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	35
39	O62	Drohender Schwangerschaftsabbruch	34
40	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und der weiblichen Brust	34
41	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	34
42	G65	Verstopfung des Verdauungstraktes	34
43	T60	Blutvergiftung (Krankheit infolge dauernden Eindringens pathogener Bakterien)	33
44	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkel	33
45	G11	Andere Eingriffe am Anus (Enddarmausgang)	33
46	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und der weiblichen Brust	30
47	L63	Infektionen der Harnorgane	29
48	J06	Große Eingriffe an der weiblichen Brust bei bösartiger Neubildung	29
49	P60	Neugeborenes verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff	26
50	G07	Entfernung des Blinddarms	26
	Gesamt	Top 50 DRGs (3-stellig)	3.845

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

- minimal-invasive Chirurgie
- Mamma-Chirurgie
- Endoprothetik der Hüfte und des Knies
- Geburtsvorbereitungskurse
- Stillberatung
- kinderärztliche Betreuung der Neugeborenen
- Rooming-In
- Babyschwimmen
- Stomatherapie
- Diabetikerberatung
- Inkontinenzberatung
- Sozial- und Besuchsdienst
- Seelsorgerische Betreuung
- Hospiz-Begleitung
- Suchttherapeutische Beratung

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Notfallbehandlung
- ambulantes Operieren
- Chemotherapie
- Endoskopie
- vor- und nachstationäre Behandlung
- ambulante Krankengymnastik

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

Allgemeine Chirurgie

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		X
Szintigraphie		X		X
Positronenemissionstomographie (PET)		X		X
Elektroenzephalogramm (EEG)		X		X
Angiographie		X		X
Schlaflabor		X		X
Elektrokardiogramm (EKG)	X		X	
Belastungs-EKG	X		X	
Lanzzeitblutdruckmessung	X		X	
Sonographie	X		X	
Video-Koloskopie	X		X	
Video-Gastroskopie	X		X	
Video-ERCP	X		X	
Video-Bronchoskopie	X		X	
Farbdoppler-Ultraschallgerät	X		X	
Digitales Röntgen	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
Sämtliche Massageverfahren	X	
Lymphdrainagen	X	
Ernährungs- und Diätberatung	X	
Sozialdienst	X	
Vermittlung von Selbsthilfegruppen	X	
Rückbildungsgymnastik	X	
Schwangerschaftsgymnastik	X	
Wundbehandlung mit Vakuumtherapie	X	
Stomatherapie	X	
Psychoonkologischer Gesprächskreis	X	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1.1 Name der Fachabteilung: *Innere Medizin*

B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- internistische Grundversorgung
- Herz- und Kreislauferkrankungen
- Krankheiten des Magen- und Darmtraktes
- Störung und Krankheiten der Atemorgane
- Störungen und Krankheiten der Nerven
- Stoffwechselkrankheiten
- Nierenerkrankungen in Kooperation mit einer Dialysepraxis auf dem Krankenhausgelände
- Alkoholentgiftungs-Behandlungen in Kooperation mit einer Suchtberatungsstelle

B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Intensivmedizin
- Akuttherapie des Herzinfarktes in Kooperation mit einem Herzkathetermessplatz (Diagnostik und Therapie)

B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Diabetikerberatung
- Chemotherapie

B-1.1.5 Die Top-25 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift	Fallzahl
1	V62	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	169
2	F62	Beeinträchtigung der Herzfunktion und Schock	149
3	G47	Nicht-komplexe Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	108
4	F67	Bluthochdruck	99
5	B69	Vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns mit Ausfallerscheinungen	88
6	F71	Leichte Herzrhythmusstörungen	72
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	72
8	G67	Entzündung der Speiseröhre, des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	71
9	F73	Bewusstlosigkeit / Kollaps	68
10	B70	Schlaganfall	66
11	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	65
12	F72	Zumeist anfallsartige Schmerzen der Herzgegend bei Minderversorgung des Herzens mit Blut/Sauerstoff	64
13	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik	63
14	E65	Chronisch-obstruktive (verschließend) Atemwegserkrankung	57
15	Q61	Erkrankungen der roten Blutkörperchen	56
16	G50	Magenspiegelung bei leichten Krankheiten der Verdauungsorgane	56
17	G48	Darmspiegelung	50
18	V60	Alkoholvergiftung und -entzug	40
19	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	38
20	T60	Blutvergiftung (Krankheit infolge dauernden Eindringens pathogener Bakterien)	26
21	H42	Sonstige Behandlungen von Bauchspeicheldrüse und/oder Gallenwege mittels einer Spiegelung (ERCP)	25
22	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	24
23	K60	Zuckerkrankheit	23
24	E69	Bronchitis oder Asthma	23
25	B76	Anfälle im Bereich des zentralen Nervensystems	23
	Gesamt	Top 25 DRGs (3-stellig)	1.595

B-1.1.6 Die 25 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer ¹ 3-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolute Anzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	211
2	I50	Herzschwäche	133
3	G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Defiziten	88
4	I10	Bluthochdruck (ohne erkennbare Ursache)	78
5	I20	Anfallsartige Schmerzen in der Herzgegend = Angina pectoris, z.B. mit typischer Ausstrahlung in den linken Arm	69
6	J18	Lungenentzündung	65
7	I21	Akuter Herzinfarkt	62
8	J44	Sonstige chronische obstruktive (verschließende) Lungenkrankheit	59
9	I63	Hirnfarkt	51
10	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	47
11	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	47
12	M54	Rückenschmerzen	44
13	I95	Niedriger Blutdruck (Hypotonie)	39
14	K29	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung	37
15	K25	Magengeschwür (Ulcus ventriculi)	37
16	I11	Herzkrankheit, verursacht durch Bluthochdruck	36
17	R55	Bewusstlosigkeit/ Kollaps	35
18	E11	Zuckerkrankheit [Typ-II-Diabetes]	34
19	K56	Darmverschluss	33
20	K57	Sackförmige Darmwandausstülpung an mehreren Stellen	31
21	E86	Flüssigkeitsmangel	29
22	K80	Gallensteinleiden	26
23	A41	Sonstige Blutvergiftung	26
24	K85	Akute Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis)	22
25	I80	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) Gefäßentzündung einer Vene (Phlebitis) und/oder Kombination aus beidem (Thrombophlebitis)	22
	Gesamt	Top 25 ICDs (3-stellig)	1.361

¹ Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.1.7 Die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer 4-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolute Anzahl
1	1-632	Diagnostische Endoskopie von Speiseröhre und Magen	577
2	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	302
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	223
4	1-650	Diagnostische Koloskopie	149
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und Blutgerinnungsplättchen	128
6	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	89
7	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe am unteren Verdauungstrakt durch eine Spiegelung	61
8	8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	50
9	8-931	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	41
10	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	35
11	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	35
12	1-642	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung	32
13	3-220	CT des Schädels (mit Kontrastmittel)	29
14	1-480	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen	24
15	5-452	Lokale Exzision und Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	24
16	3-225	CT des Abdomens (mit Kontrastmittel)	24
17	3-200	CT des Schädels	21
18	8-701	Einführen eines kurzes Schlauches in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege	19
19	1-654	Spiegelung des Mastdarms	17
20	8-854	Blutwäsche (Hämodialyse)	16
21	8-810	Transfusion von Blutplasma und Plasmabestandteilen	16
22	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	16
23	1-441	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas	15
24	8-650	Elektrotherapie	14
25	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	14
	Gesamt	Top 25 OPS (4-stellig)	1.971

B-1.2.1 Name der Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie

B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Bauchchirurgie
- Unfall- und Gelenkchirurgie

B-1.2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Colonchirurgie
- laparoskopische Gallen- und Leistenbruch-Operationen
- Gefäßchirurgie
- Endoprothetik der Hüften und Knie

B-1.2.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Stomatherapie
- Wundtherapie

B-1.2.5 Die Top-25 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift	Fallzahl
1	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	176
2	G67	Entzündung der Speiseröhre, des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	74
3	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	61
4	I13	Eingriffe am Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	59
5	H08	Endoskopische Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung	56
6	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	54
7	I23	Materialentfernung außer an Hüftgelenk und Oberschenkel	51
8	I03	Eingriffe am Hüftgelenk, Überprüfung oder Ersatz	51
9	G09	Eingriffe bei Leisten-, Bauchwand-, Nabelbrüchen (und ähnlichen Brüchen)	43
10	B80	Andere Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	38
11	I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	35
12	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und der weiblichen Brust	33
13	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkel	32
14	G11	Andere Eingriffe am Anus (Enddarmausgang)	31
15	J08	Andere Hauttransplantation und / oder Wundversorgung	24
16	K10	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus außer bei bösartiger Neubildung	22
17	I20	Eingriffe am Fuß	22
18	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der (mesenterialen) Lymphknoten	22
19	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	21
20	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und der weiblichen Brust	21
21	G65	Verstopfung des Verdauungstraktes	20
22	G08	Eingriffe bei Leisten-, Bauchwand-, Nabelbrüchen (und ähnlichen Brüchen)	20
23	G07	Entfernung des Blinddarms	20
24	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	17
25	F20	Unterbindung und Stripping von Venen	16
	Gesamt	Top 25 DRGs (3-stellig)	1.019

B-1.2.6 Die 25 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer 3-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolute Anzahl
1	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	92
2	K80	Gallensteinleiden	67
3	S72	Oberschenkelbruch	64
4	A09	Durchfall oder Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z.B. Viren, Bakterien) verursacht	60
5	S82	Unterschenkelbruch	57
6	S52	Unterarmbruch	55
7	S06	Verletzung innerhalb des Schädels	42
8	K40	Leistenbruch	42
9	S83	Verrenkung, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	41
10	K56	Darmverschluss	40
11	M17	Chronischer Gelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (Arthrose) des Kniegelenkes	35
12	I70	Atherosklerose	33
13	S42	Knochenbruch (Fraktur) im Bereich der Schulter und des Oberarmes	30
14	M16	Chronischer Gelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (Arthrose) des Hüftgelenkes	28
15	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	27
16	K57	Sackförmige Wandausstülpungen an mehreren Stellen des Darmes	25
17	M54	Rückenschmerzen	22
18	K35	Akute Blinddarmentzündung	21
19	I84	Hämorrhoiden	20
20	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	18
21	S32	Knochenbruch (Fraktur) der Lendenwirbelsäule und des Beckens	18
22	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms	18
23	E04	Vergrößerung der Schilddrüse ohne Überfunktion der Schilddrüse	18
24	S93	Verrenkung, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	17
25	S22	Knochenbruch (Fraktur) der Rippe(n), des Brustbeins und der Brustwirbelsäule	16
	Gesamt	Top 25 ICDs (3-stellig)	906

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.2.7 Mindestens die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer 4-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolute Anzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken mittels Gelenkspiegelung	257
2	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	151
3	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	147
4	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegelung	145
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und Blutgerinnungsplättchen	134
6	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	105
7	5-810	Arthroskopische Gelenkrevision	102
8	1-632	Diagnostische Endoskopie von Speiseröhre und Magen	101
9	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	79
10	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	75
11	5-794	Offene Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruchs ohne intakte Weichteilbedeckung (= offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial	71
12	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	65
13	5-455	Teilentfernung des Dickdarms	59
14	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (= geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial	57
15	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	56
16	8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	54
17	8-810	Transfusion von Blutplasma und Plasmabestandteilen	53
18	5-793	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruchs ohne intakte Weichteilbedeckung (= offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	52
19	1-440	Entnahme eine Gewebeprobe des oberen Verdauungstraktes der Gallengängen und/oder Bauchspeicheldrüse mittels einer Spiegelung	47
20	5-530	Leistenbruch	46
21	5-469	Andere Operationen am Darm	46
22	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Krampfadern	44

23	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	42
24	8-701	Einfache Einführung eines kurzen Schlauches in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege	34
25	5-892	Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut	34
	Gesamt	Top 25 OPS (4-stellig)	2.056

B-1.3.1 Name der Fachabteilung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.3.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- gesamtes Spektrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe: Betreuung und Behandlung vor, während und nach der Geburt. Operative und nicht-operative Behandlung aller Erkrankungen aus dem gesamten Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.3.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Mammachirurgie
- Gynäkologische Onkologie
- Urogynäkologie
- Minimalinvasive Chirurgie

B-1.3.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Akupunktur
- Hebammensprechstunde
- Kooperation mit Perinatalzentrum
- Psychoonkologischer Gesprächskreis

B-1.3.5 Die Top-25 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift	Fallzahl
1	P67	Gesundes Neugeborenes (> 2499 g)	373
2	O60	Vaginale Entbindung	306
3	N04	Operative Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung	155
4	O01	Entbindung durch Kaiserschnitt	98
5	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	94
6	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung, Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	85
7	N07	Andere Eingriffe an Gebärmutter und Eileiter außer bei bösartiger Neubildung	54
8	O40	Schwangerschaftsabbruch (inkl. Ausschabung o.ä.)	47
9	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	36
10	O62	Drohender Schwangerschaftsabbruch	34
11	J06	Große Eingriffe an der weiblichen Brust bei bösartiger Neubildung	27
12	P60	Neugeborenes verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff	26
13	N09	Sonstige Operativen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen	23
14	N05	Operative Entfernung der Eierstöcke und komplexe Eingriffe an den Eileitern	20
15	N13	Große Eingriffe an Vagina, Gebärmutterhals und Vulva	19
16	N06	Wiederherstellungsoperationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	19
17	J13	Kleine Eingriffe an der weiblichen Brust außer bei bösartiger Neubildung	16
18	N62	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane	14
19	N11	Andere Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	14
20	G04	Lösung von Verwachsungen in der Bauchhöhle (Darm)	13
21	N61	Infektion / Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	11
22	J62	Bösartige Neubildungen der weiblichen Brust	11
23	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der (mesenterialen) Lymphknoten	10
24	P66	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung	9
25	O03	Eileiter-, Eierstock- oder Bauchhöhlenschwangerschaft	9
Gesamt		Top 25 DRGs (3-stellig)	1.523

B-1.3.6 Die 25 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer 3-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolute Anzahl
1	Z38	Neugeborene	388
2	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmutter	100
3	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung	63
4	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	56
5	O70	Dammriss unter der Geburt	52
6	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	43
7	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Eierstocks, des Eileiters und des breiten Uterusbandes	41
8	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	39
9	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	36
10	O47	Wehen die nicht zur Geburt führen	34
11	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	34
12	O42	Vorzeitiger Blasensprung	32
13	N95	Klimakterische Störungen in den Wechseljahren	32
14	O02	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte	28
15	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	27
16	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten	25
17	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen des Gebärmutterhalses	23
18	N81	Vorfall von Genitalorganen bei der Frau	23
19	O80	Spontangeburt eines Einlings	21
20	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien	21
21	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	21
22	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie	21
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	21
24	O48	Übertragene Schwangerschaft	19
25	N80	Gutartige Wucherung von Gebärmutterschleimhaut-Zellen außerhalb der Gebärmutterschleimhaut	19
Gesamt		Top 25 ICDs (3-stellig)	1.219

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.3.7 Die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer 4-stellig	Text in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolute Anzahl
1	9-262	Postpartale Versorgung des Neugeborenen	407
2	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	259
3	5-690	Ausschabung der Gebärmutter	196
4	5-683	Gebärmutterentfernung	163
5	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Dammriss	130
6	5-738	Dammschnitt und Naht	125
7	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	118
8	5-749	Anderer Kaiserschnitt	102
9	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	67
10	5-657	Durchtrennung von Verwachsungen an Eierstock und Eileiter	63
11	5-469	Andere Operationen am Darm	60
12	5-651	Lokale Exzision und Zerstören von Gewebe des Eierstocks	59
13	8-560	Lichttherapie	40
14	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	40
15	5-572	Operative Eröffnung der Harnblase	27
16	5-681	Exzision und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	26
17	5-870	Exzision und Zerstörung von Gewebe der weiblichen Brust (ohne axilläre Lymphadenektomie)	25
18	5-702	Lokale Exzision und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	25
19	5-653	Operative Entfernung von Eileiter und Eierstock	25
20	5-728	Vakuummentbindung	24
21	1-494	Perkutane Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	23
22	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	18
23	8-910	Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	18
24	1-694	Diagnostische Bauchspiegelung (Peritoneoskopie)	17
25	5-871	Exzision und Zerstörung von Gewebe der weiblichen Brust (mit axillärer Lymphadenektomie)	15
Gesamt		Top 25 OPS (4-stellig)	2.072

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 89

B-2.2 Ambulanten Operationen nach Fachrichtungen

Fachrichtung „Allgemeine Chirurgie“

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text	Fallzahl
1	2105	Exzision o.Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe	17
2	2361	Entfernung von Stellschrauben	15
3	2220	OP Ganglion Hand-Fuß-Fingergelenk, Tumor Finger-Zehenweichteile	8
4	2362	Entfernung von Osteosynthesematerial (z.B. Platten)	4
5	2467	OP d. Epikondylitis radialis o. ulnaris m. partieller Denervierung des Ellenbogengelenks	4
6	2104	Exzision eines oder mehrerer Lymphknoten aus derselben Entnahmestelle	3
7	2421	Primäre Naht d. Bandapparates/Bandes/Gelenkkapsel	3
8	2460	Mobilisierung eines kontrakten Kiefer-, Schulter-, Ellenbogen-, Hüft-, Kniegelenks	3
9	2275	OP d. Karpal- o. Tarsaltunnelsyndroms m. Dekompression von Nerven	2
10	2152	Haut-o. Schleimhauttransplantation	1
11	2276	OP eines peripheren Nervenpaßsyndroms	1
12	2410	Operative Einrenkung d. Luxation eines Finger-, Daumen-, Zehengelenks	1
13	2445	Diagnostische arthroskopische Operation	1
14	2745	Operation einer submukösen perianalen Fistel	1
		Gesamtsumme	64

Fachrichtung „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text	Fallzahl
1	2110	Diagnostische Extirpation eines Mammatumors oder Geschwulst	15
2	1104	Ausschabung der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals	8
3	1730	Plastische Versorgung eines Meatusstriktur	2
		Gesamtsumme	25

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	9	6	3
1500	Allgemeine Chirurgie	9	5	4
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7	4	3
	Anästhesie	4		4
		29	15	14

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		Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	
0100	Innere Medizin	42	86	12	7
1500	Allgemeine Chirurgie	26	92		0
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24	100		0
3600	Intensivmedizin	18	100	28	0
	Gesamt	110	93	4	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	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X		
2	Cholezystektomie	X		X		93,9%	100,0%
3	Gynäkologische Operationen	X		X		93,5%	94,7%
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		X		X		
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		X		X		
6	Herzschrittmacher-Revision		X		X		
7	Herztransplantation		X		X		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		95,2%	95,9%
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,0%	92,4%
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100,0%	98,6%
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,0%	97,4%
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X		
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X		
15	Koronarchirurgie		X		X		
16	Mammachirurgie	X		X		96,2%	91,7%
17	Perinatalmedizin	X		X		97,0%	99,3%
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	X					
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		100,0%	98,4%
20	Gesamt					95,7%	*

* Daten liegen zur Zeit noch nicht vor

**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.

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

Das Krankenhaus nimmt an DMP–Programmen nicht 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	Nein			
	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	Nein			
	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	Nein			
	5-420.00					
	5-420.01					
	5-420.10					
	5-420.11					
	5-423.0					
	5-423.1					
	5-423.2					
	5-423.3					
	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	Ja			
	5-521.0					
	5-521.1		Ja	1	1	
	5-521.2		Ja	2	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]	Nein			
	5-411.00					
	5-411.01					
	5-411.20					
	5-411.21					
	5-411.30					
	5-411.31					
	5-411.40					
	5-411.41					
	5-411.50					
	5-411.51					
	5-411.x					
	5-411.y					
	8-805.00					
	8-805.01					
	8-805.20					
	8-805.21					
	8-805.30					
	8-805.31					
	8-805.40					
	8-805.41					
	8-805.50					
	8-805.51					
	8-805.x					
	8-805.y					

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

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

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand:

Bei den Leistungen handelt es sich um Notfallbehandlungen gemäß Anlage 2 Ziffer 1 der Allgemeinen Ausnahmetatbestände gemäß §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V.

Systemteil

D Qualitätspolitik

Die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul in Hildesheim betreibt 7 Krankenhäuser. Für diese wurde in gemeinsamer Arbeit von Ordensschwwestern und Mitarbeitern aus den unterschiedlichen Dienstbereichen und Hierarchieebenen ein gemeinsames, zentrales Leitbild entwickelt und 1996 implementiert.

Ziel des Leitbildes ist es, die eigene vinzentinische Prägung der Einrichtung nach Innen und Außen darzustellen. Es gilt als Wegweisung für den Dienst und die Atmosphäre in den Häusern zum Wohl der Patienten, deren Angehörigen und aller im Krankenhaus Tätigen. Das Leitbild ist Teil des Dienstvertrages für alle Krankenhausmitarbeiter.

Die wesentlichen Elemente des Leitbildes sind:

- Zielsetzung der Krankenhäuser
- Patientenorientierung
- Dienstgemeinschaft
- Mitarbeiterorientierung
- Anspruch an Leitende
- Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Wirtschaftlichkeit und Umweltbewusstsein

Auszüge aus dem Leitbild:

Zielsetzung der Krankenhäuser

Der Mensch steht im Mittelpunkt unseres heilenden und pflegerischen Handelns und Wirkens. Die Grenzen des Lebens, sein Anfang und sein Ende, werden in besonderer Weise geachtet und geschützt.

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Keine medizinische, medizintechnische oder pflegerische Maßnahme rechtfertigt ihre Verletzung.

Im Mittelpunkt der verschiedenen Dienste im Krankenhaus steht der Patient, unabhängig von religiöser, ethischer und gesellschaftlicher Herkunft oder Stellung.

Wir bemühen uns, im Geiste des Evangeliums kranke Menschen zu heilen, ihre Schmerzen zu lindern, sie im Leid zu trösten und im Sterben zu begleiten. Dabei finden die spirituellen Bedürfnisse des Patienten besondere Berücksichtigung.

Unser gesamtes Tun und Handeln orientiert sich am Wohl des Patienten, der in seiner Ganzheitlichkeit angenommen und akzeptiert wird.

Dienstgemeinschaft

Dienstgeber, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden eine Dienstgemeinschaft und erfüllen gemeinsam die Aufgaben der Einrichtung.

Dienstgemeinschaft bedeutet gemeinsames Denken, Planen, Mitentscheiden und Verantworten. Dabei werden die Fähigkeiten und Aufgaben eines Jeden und die Stellung, die er im Krankenhaus einnimmt, respektiert.

Mitarbeiterorientierung

Der Dienstgeber schafft durch ausreichende Information und angemessene Arbeitsbedingungen den Handlungsspielraum für eine verantwortliche Tätigkeit des einzelnen Mitarbeiters.

Dem Mitarbeiter ist die Zielsetzung seiner Einrichtung transparent zu machen, damit er sich mit den Zielen und Aufgaben seiner Einrichtung identifizieren kann.

Die Dienstleistung jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters ist zur Aufgabenerfüllung des Krankenhauses wichtig. Jede Mitarbeiterin, jeder Mitarbeiter wird als individuelle Person geachtet. Alle tragen für ihre tägliche Arbeit Verantwortung.

Anspruch an Leitende

Leitende sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Führungs- und Leitungsaufgaben in den ihnen zugewiesenen Bereichen wahrnehmen, ohne Rücksicht auf ihre arbeitsrechtliche Stellung.

Den Leitenden werden die notwendigen Rahmenbedingungen gegeben, damit sie den Entwicklungen im Gesundheitswesen fachlich und professionell begegnen und die Qualität in ihrem Arbeitsbereich sichern können.

In ihrem Handeln und Führungsverhalten bauen sie auf die Erfahrungen und Kenntnisse aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie ermöglichen ihnen selbständiges Handeln und Entscheidungen im Rahmen ihres Verantwortungsbereiches.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die Krankenhäuser der Kongregation ermöglichen qualifizierte theoretische und praktische Ausbildungen, die sich am christlichen Menschenbild orientieren. Sie verpflichten sich zu deren Umsetzung in der Praxis.

Dabei erfahren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Unterstützung, unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen und der Möglichkeiten des Krankenhauses.

Wirtschaftlichkeit /Umweltbewusstsein

Der Einsatz aller Güter des Krankenhauses erfolgt zum Wohl des Patienten. Zur Erfüllung der ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen und sonstigen Maßnahmen stehen dem Krankenhaus nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung. Deshalb ist der effiziente und umweltbewusste Einsatz aller Mittel und Materialien für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtend.

Die Umwelt darf durch das Krankenhaus nur in unabwendbarem Maße belastet werden.

In der St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH wird derzeit ein umfassendes Qualitätsmanagement eingeführt. Ein Organisationshandbuch befindet sich im Aufbau. In ihm werden alle Dokumente des Qualitätsmanagements hinterlegt.

Das Qualitätsmanagementsystem basiert im Wesentlichen auf drei Säulen:

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Prozessorientierung

Das Leitbild der Krankenhäuser der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Vinzenz von Paul in Hildesheim bildet die Grundlage hierfür, es stellt die Qualitätspolitik der St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH dar.

Das Qualitätsmanagementsystem in unserem Krankenhaus hat folgende Zielsetzung:

1. Umsetzung des Leitbildes in die tägliche Arbeit im Krankenhaus
2. Steigerung der Kundenzufriedenheit durch kontinuierliche Verbesserung
3. Erfüllung gesetzlicher Anforderungen

Damit soll erreicht werden:

- die Qualitätsanforderungen an die internen Prozesse und Verfahren jederzeit einzuhalten,
- möglichst alle Fehler in Entwicklung, Planung und Dienstleistung auszuschließen,
- jeden Fehler so früh wie möglich zu erkennen und geeignete Maßnahmen festzulegen, um erneute Fehler zu vermeiden,
- die Wirksamkeit der qualitätssichernden Maßnahmen laufend zu überprüfen und ggf. erforderliche Korrekturen zu veranlassen.

Diese Zielsetzungen spiegeln sich unter anderem in den folgenden Qualitätsmanagement-Ansätzen bzw. -maßnahmen wider:

- *Patientenorientierung*

Steigerung der Kundenzufriedenheit durch kontinuierliche Patientenbefragungen und Einrichtung eines Beschwerdemanagement-Systems, Qualitätskontrollen durch regelmäßige Pflegevisiten.

- *Verantwortung und Führung*

Steigerung der Transparenz und Kommunikation durch regelmäßige fach- und abteilungsübergreifende Kommissionen, bspw. Abteilungskonferenzen, Pflege-Leitungssitzungen, Pflege-Mentorensitzungen.

- ***Wirtschaftlichkeit***

Verbesserung der Wirtschaftlichkeit durch Kommunikation von Kosten- und Verbrauchsstatistiken im Rahmen von Abteilungskonferenzen.

Regelmäßige Überarbeitung der hausinternen Arzneimittel-Liste durch die Arzneimittelkommission.

- ***Prozessorientierung***

Steigerung der Effektivität und Effizienz der Tätigkeiten im Krankenhaus sowie Erhöhung der Transparenz, Schnittstellen-Darstellung durch systemorientierte Prozessbeschreibung, durch Darstellung des Zusammenwirkens aller am Gesamtablauf beteiligten Bereiche und Funktionen.

- ***Mitarbeiterorientierung und –beteiligung***

Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit und Motivation durch Einbindung aller Berufs- und Hierarchiegruppen in Projektarbeiten.

Förderung der Mitarbeiterbeteiligung durch das Vorschlags- und Ideenmanagement.

Steigerung der Mitarbeiter-Qualifikation durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen.

- ***Zielorientierung und Flexibilität***

Zielorientiertes Arbeiten der verschiedenen Projekt- und Arbeitsgruppen durch Geschäftsordnungen und standardisierte Protokoll- und Maßnahmenpläne („wer macht was mit wem bis wann“).

Steigerung der Berufszufriedenheit der Pflege-Mitarbeiter durch regelmäßige Beurteilungen und Zielvereinbarungsgespräche.

Flexible Dienstplangestaltung durch tägliche Pflege–Abteilungsleitungs-besprechungen. Fachübergreifende Einarbeitung und Einsatz der Pflegemitarbeiter.

- ***Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern***

Kommunikation und Vorleben einer konstruktiven Fehlerkultur durch Leitende des Krankenhauses.

Verbesserung der Fehlerkommunikation durch standardisierten Ablauf im Beschwerdemanagement-System.

- ***Kontinuierlicher Verbesserungsprozess***

Förderung des Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses durch Überprüfung der definierten Verfahren und Anweisungen in Form von Selbstinspektionen (internes

Audit) im Bereich Dienstkleidung der Mitarbeiter oder in der Transfusionsmedizin mit Maßnahmenplanung und kontinuierlicher Aktualisierung der verschiedenen Verfahren und Anweisungen.

- *Kommunikation der Qualitätspolitik*

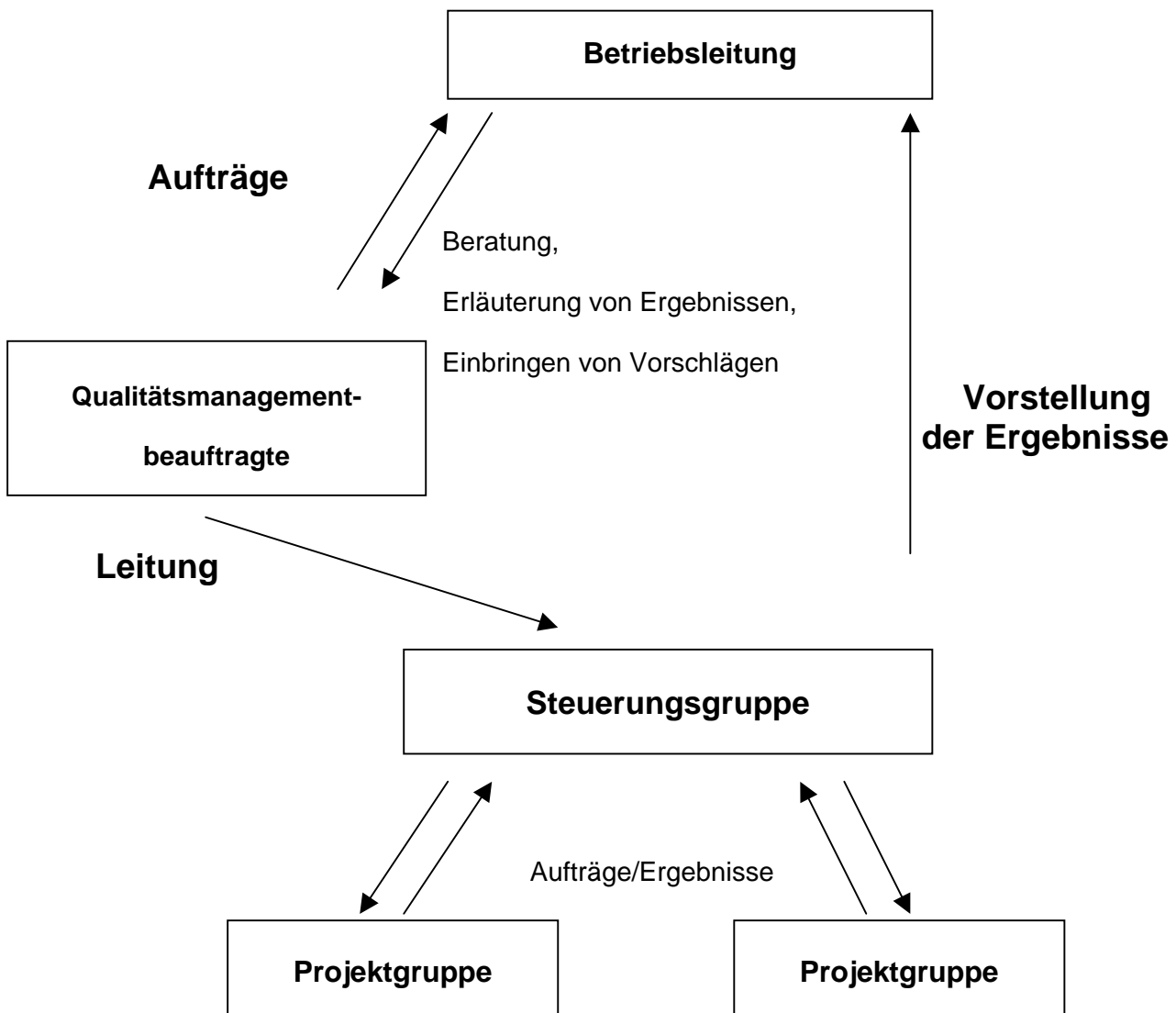
Verbesserung der Transparenz und Kommunikation der Qualitätspolitik durch

kontinuierliche Veröffentlichung der Protokolle der (Qualitäts- und Leitbild-) Steuerungsgruppe und in der hausinternen Mitarbeiter-Zeitung Lizzy-News über aktuelle Entwicklungen und neue Projekte im Qualitätsmanagement.

Überprüfung und Kommunikation der Qualitätspolitik durch Beteiligung aller Mitarbeiter am Leitbildprozess in der Form einer Mitarbeiterumfrage.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagement im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:



Jeder Mitarbeiter ist für die Qualität der eigenen Leistungen verantwortlich.

Neben diesem Grundsatz obliegt die Qualitätsverantwortung der St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH der Krankenhausbetriebsleitung, in den Funktionen des Geschäftsführers, der Krankenhausoberin, dem Ärztlichen Direktor und der Pflegedienstleitung.

Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)

Die Stabstelle des Qualitätsmanagementbeauftragten hat die Aufgabe, das Qualitätsmanagementsystem (QMS) aufzubauen, zu überprüfen und kontinuierlich weiter zu entwickeln. Dazu gehören die Sicherstellung der internen Kommunikation bezüglich des QMS, sowie die Dokumentation des QMS aufrecht zu erhalten und zu lenken.

Der QMB hat Koordinierungsfunktion für sämtliche mit dem QMS in Verbindung stehenden Informationen und Informationsabläufen.

Der QMB berät die Krankenhausleitung in allen Fragen des Qualitätsmanagements.

(Qualitäts- und Leitbild-)Steuerungsgruppe

Die Steuerungsgruppe hat die Aufgabe, die Umsetzung des Leitbildes und das Qualitätsmanagement zu steuern. Sie setzt sich dafür ein, dass das Leitbild und das Qualitätsmanagement im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten in allen Arbeitsbereichen zunehmend verwirklicht werden.

Sie legt hausinterne Qualitätsziele fest, entwickelt Arbeitsaufträge für Projekt- und Arbeitsgruppen und beruft diese ein.

Der Steuerungsgruppe gehören Mitarbeiter aus den verschiedenen Berufsgruppen an.

Sie ist mit folgenden ordentlichen Mitgliedern besetzt:

Leitung:	Qualitätsmanagementbeauftragte
Teilnehmer:	Geschäftsführer
	Krankenhausoberin
	Pflegedienstleitung
	Chefarzt der Intensiv/Anästhesie
	Oberarzt Innere Medizin
	Oberarzt Chirurgie
	Oberarzt Frauenheilkunde und/Geburtshilfe
	Abteilungsleitung Pflege Innere Medizin
	Abteilungsleitung Pflege Intensiv/Anästhesie
	Küchenleitung
Vorsitzende der Mitarbeitervertretung	

Projekt- und Arbeitsgruppen

Projekt- und Arbeitsgruppen werden von der Steuerungsgruppe einberufen und mit der Bearbeitung eines definierten Auftrages in einem definierten Zeitrahmen und einer benannten Projekt- oder Arbeitsgruppenleitung beauftragt.

Die Ergebnisse werden von der Projekt- bzw. Arbeitsgruppenleitung in der Steuerungsgruppe vorgestellt. Ablauforganisatorische Projekte werden in einem vorher definierten Zeitrahmen erprobt, ggf. modifiziert und anschließend in den Regelbetrieb übernommen. Eine Erneute Überprüfung des Prozesses erfolgt ebenfalls nach einem definierten Zeitrahmen durch den vorher benannten prozessverantwortlichen Mitarbeiter (kontinuierlicher Verbesserungsprozess).

Weitere interne Kommissionen

Die folgenden genannten Gremien tagen regelmäßig:

Transfusionskommission

Leitung: Transfusionsverantwortlicher Herr Hülsmann
(Chefarzt der Anästhesie und Intensiv-Medizin)

Teilnehmer: Mitglieder der Krankenhausbetriebsleitung
Transfusionsbeauftragte der Abteilungen
Laborleitung
Apotheker
Leiter des Einkaufs
Qualitätsmanagementbeauftragte

Aufgaben: Sicherstellung und Umsetzung der relevanten Gesetze, Verordnungen, Richtlinien und Leitlinien durch Erstellung und kontinuierliche Überarbeitung von Verfahrensanweisungen.

Erstellung und Pflege einer Liste aller im Haus eingesetzten Blutprodukte.

Festlegung der Betriebsverantwortlichkeit der Transfusionsbeauftragten.

Erarbeitung von Verfahrensanweisungen und Verantwortlichkeiten für den Umgang mit Blutprodukten.

Hygienekommission

- Leitung: Hygienebeauftragter Arzt Herr Bothe
(Oberarzt Anästhesie und Intensiv-Medizin)
- Teilnehmer: Mitglieder der Krankenhausbetriebsleitung
Hygienefachkraft (extern)
Fachkraft für Arbeitssicherheit
Leiter Haus- und Betriebstechnik
Leiter des Einkaufs
Qualitätsmanagementbeauftragte
- Aufgaben: Erstellung und Aktualisierung des Hygienehandbuches mit Hygienestandards und Hygieneplänen
- Erarbeitung von komplexen Problemlösungen aus dem Bereich Krankenhaushygiene innerhalb des Krankenhauses
- Beratung zum Themenkreis Krankenhaushygiene / Abfallwirtschaft und Einkaufskonzeption

Arbeitsausschuss-Sitzung

- Leitung: Fachkraft für Arbeitssicherheit Herr Groß
- Teilnehmer: Mitglieder der Krankenhausbetriebsleitung
Betriebsarzt
Sicherheitsbeauftragter Pflegedienst
Sicherheitsbeauftragter Küche
Sicherheitsbeauftragter Technik
Sicherheitsbeauftragte Röntgen
Gefahrstoffverantwortliche
Mitglied der Mitarbeitervertretung
- Aufgaben: Planung und Umsetzung aller Maßnahmen, die zur Arbeitssicherheit im Krankenhaus notwendig sind.
- Erstellung und Aktualisierung des Arbeitsschutzordners mit Mitarbeiterinformationen und Sicherheitsanweisungen

E-2 Qualitätsbewertung

Die St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH hat im Berichtszeitraum folgende Maßnahmen zur Bewertung der Qualität durchgeführt:

▪ **Patientenbefragungen**

Zur Positionsbestimmung im Bezug auf die Zufriedenheit der Patienten werden kontinuierlich zum Ende des stationären Aufenthaltes anonyme, schriftliche Befragungen durchgeführt.

Die Auswertung dieser Befragungen verstehen wir als einen direkt messbaren Teil der Ergebnisqualität unserer Leistungsempfänger und somit als eines der zentralen Qualitätsmerkmale in unserem Krankenhaus.

Durch die Beteiligung des auf Bundeslandebene durchgeführten Vergleichs treten wir mit weiteren teilnehmenden Krankenhäusern aus Niedersachsen in einen Leistungsvergleich auf der Basis objektiver Kriterien.

Die Ergebnisse der Datenauswertung und des Vergleichs dienen uns, im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, zur Formulierung und Realisierung von Zielen und Maßnahmen, die zur Verbesserung der Patientenversorgung führen.

▪ **Beschwerdemanagementsystem**

Es wird mit allen Kräften versucht, den Patientinnen und Patienten den Aufenthalt in der St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH so unbeschwert wie möglich zu gestalten. Missgeschicke und Fehler lassen sich dabei leider nicht immer verhindern. Unzufriedene oder verärgerte Patienten, Angehörige, Besucher oder Dritte können sich jederzeit an einen Mitarbeiter der betreffenden Abteilung wenden. Für diesen Zweck wurde bereits im Jahr 2001 ein Beschwerdemanagementsystem eingerichtet. Das Ziel dieses Systems ist es, aus Fehlern zu lernen, um sie künftig zu vermeiden.

Sorgen oder Probleme können außerdem auf eine der ausliegenden „Kummerkärtchen“ geschrieben werden. Auf jeder Station und im Bereich des Haupteingangs hängen Briefkästen „Ihre Meinung ist uns wichtig!“, in denen die Kärtchen - auch anonym - eingeworfen werden können. Wer seinen Namen angibt, erhält vom verantwortlichen Mitarbeiter eine Rückmeldung.

Die Beschwerden eines Jahres werden anonymisiert ausgewertet, um systematische, wiederkehrende Fehlerquellen zu identifizieren und geeignete Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. „Nur wer seine Fehler kennt, kann Sie künftig verhindern!“

▪ **Mitarbeiter-Vorschlagswesen**

Im Jahr 2002 wurde ein Vorschlagswesen eingeführt. Allen Mitarbeitern wird durch das Vorschlagswesen die Möglichkeit gegeben, Verbesserungsvorschläge und neue kreative Ideen auf den Weg zu bringen. Ziel ist es, durch konstruktive Kritik Arbeitsabläufe kontinuierlich zu verbessern und neue Entwicklungen zu fördern.

Eine Kommission prüft alle eingegangenen Vorschläge und Ideen auf Umsetzbarkeit und setzt ggf. eine Projektgruppe ein, um das betreffende Thema weiter zu bearbeiten bzw. den Vorschlag umzusetzen. Der Ablauf im Vorschlagswesen erfolgt nach einem einheitlichen und geregelten Verfahren.

▪ **Externe Qualitätszirkel (QZ)**

In Zusammenarbeit mit dem Ärztenetz MeGeSa (Medizinische Gesellschaft Salzgitter) richtet der Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin den Qualitätszirkel „Klinikärzte – Niedergelassene Ärzte“ regelmäßig aus. Ziel dieses QZ ist die Verbesserung der Zusammenarbeit der Klinikärzte mit den niedergelassenen Ärzten. Es werden jeweils spezielle Themen besprochen (z.B. Herzinfarkt, Diabetes, Insulintherapie etc.) und konkrete Behandlungsstrategien vereinbart.

▪ **Externe Qualitätssicherung**

Die Abteilungen beteiligen sich an der externen Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten seit Beginn dieser Erhebung. Hierzu werden spezielle Qualitätssicherungsbögen anonymisiert an eine Projektgeschäftsstelle bei der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft weitergeleitet. Dort werden die Daten ausgewertet.

Darüber hinaus beteiligt sich die Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung seit vielen Jahren an der Neonatal-Erhebung (Neugeborenen-Erhebung).

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

Die St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH beteiligt sich seit vielen Jahren an der Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. Hierbei werden die vom Krankenhaus erhobenen Daten zur Qualitätssicherung an eine externe Stelle auf Landesebene zugeleitet. Dort werden die Daten ausgewertet und dem Krankenhaus zum Vergleich und zur Planung von Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität zugeleitet.

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung wurden im Basisteil C (C-1 bis C-3) dargestellt.

Die nachfolgenden Auszüge der externen Qualitätssicherung in der stationären Versorgung sind exemplarisch am Modul 16/1 **Geburtshilfe** dargestellt.

Indikator	Klinikwert*		Gesamt Nds.*	
	2004	2003	2004	2003

Schwangere

Erstgebärende	40,9	44,0	47,0	46,9
Mehrggebärende	59,1	56,0	53,0	53,1

Schwangerschaftsrisiken

Schwangere ohne Risiken	10,4	9,1	29,4	30,4
Schwangere mit Risiken	89,6	90,9	70,6	69,6

Entbindungen (Einlinge)

Spontangeburt	69,7	70,5	66,5	67,3
Kaiserschnittentbindungen	24,3	21,6	27,6	26,7
Vaginal-operativ	6,0	7,9	5,6	5,8

Entbindungen nach Schwangerschaftswochen

Unter 27 Wochen	0,0	0,2	0,4	0,4
27 – 31 Wochen	0,0	0,7	0,9	0,9
32 – 36 Wochen	8,2	5,2	6,9	6,9
37 – 41 Wochen	91,8	93,6	90,6	90,5
Über 41 Wochen	0,0	0,2	1,0	1,2

Wochenbettkomplikationen

Bei vaginalen Entbindungen	8,2	10,3	24,4	24,8
----------------------------	-----	------	------	------

Totgeburten und Todesfälle innerhalb von 7 Tagen nach Geburt**

Tod unter der Geburt	0,0	0,0	5,8	5,7
Tod innerhalb 7 Tage	0,0	0,0	1,8	1,8

* Angaben in Prozent

** Angaben in Promille

F Qualitätsmanagementprojekte

In der St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH werden bereits seit vielen Jahren bei aufgetretenen oder vermuteten Problemen Lösungen erarbeitet und umgesetzt. Im Berichtsjahr wurde an den folgenden Projekten gearbeitet. Zum Teil wurden diese Projekte im Berichtszeitraum beendet, zum Teil befanden sie sich am 31.12.2004 in unterschiedlichen Planungs- und/oder Umsetzungsstadien. Die Projekte „Ambulantes Operieren und Patientenbefragungen“ werden im Anschluss exemplarisch beschrieben.

Projekte im Überblick

Qualitätsmanagement

- Einführung eines DIN-EN-ISO – orientierten Qualitätsmanagementsystems
- Erarbeitung eines (neuen) Organisationshandbuches mit der Zielsetzung: Durchführung erster interner Audits im IV. Quartal 2005 und der Zertifizierung nach DIN-EN-ISO Anfang 2006

Patienten- und Mitarbeiterorientierung

- Öffentliche Fortbildungsveranstaltungen für Betroffene, Angehörige und Interessierte sowie Pflegepersonal aus umliegenden Altenheimen
- Einführung von kontinuierlichen Patientenbefragungen in allen Abteilungen des Krankenhauses
- Kommunikationsschulungen für Pflegemitarbeiter
- Mitarbeiterbefragung zum Leitbildprozess
- Mitarbeiterbeurteilungen in der Pflege
- Vorgesetztenbeurteilungen in der Pflege
- Einführung von regelmäßigen Pflegevisiten

Prozessorientierung

- Überarbeitung und Erarbeitung von verschiedenen Hygiene- und Pflegestandards
- Prozess Ambulantes Operieren
- Prozessbeschreibung operativ-medizinische Versorgung bei stationären (terminierten) Eingriffen in der Chirurgie

Einzelbeschreibung Projekt: Ambulantes Operieren

▪ Einleitung

Die Durchführung von ambulanten Operationen gehört seit 1993 zum Versorgungsauftrag der Krankenhäuser. Diese Leistungen sind in einem Katalog definiert, der im Rahmen der Vereinbarung „Ambulantes Operieren im Krankenhaus“ erstellt wurde.

In der St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH wurden bereits seit vielen Jahren ambulante Operationen durchgeführt. Die Patientenversorgung erfolgte dabei auf den Normalstationen.

▪ Problemdefinition

Die Patientenbetreuung erfolgte von den Ärzten und Pflegekräften neben der Versorgung der stationären Patienten. Steigende und schlecht einzuschätzende Patientenzahlen im ambulanten Bereich führten zu organisatorischen Ablaufproblemen und somit zu langen Wartezeiten für die Patienten.

▪ **Projektstart**

Die Krankenhausbetriebsleitung informierte alle Leitungen der betroffenen Abteilungen und die zuständige Qualitätsmanagementbeauftragte über den Sachverhalt in einem ersten Informationstreffen. Der Arbeitsauftrag wurde durch den Geschäftsführer vorgestellt. Die Verantwortlichkeit (Projektleitung) wurde dem Chefarzt der Anästhesie/Intensivmedizin übertragen. Die Zieldefinition und der zeitliche Rahmen, sowie die Projektgruppe wurden gemeinsam festgelegt.

▪ **Zieldefinition**

- Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben zu den Vereinbarungen bei ambulanten und sonstigen stationärsersetzenden Leistungen.
- Organisation des Ablaufes mit dem Focus auf die Patientenerwartungen.
- Optimierung der Ablauforganisation mit räumlicher und personeller Auslagerung aus den stationären Bereichen.

▪ **Projektgruppe**

Leitung: Chefarzt Anästhesie/Intensivmedizin

Teilnehmer: Chefarzt Frauenheilkunde und/Geburtshilfe
Chefarzt Chirurgie
OP-Pflegeleitung
Pflegeleitung Anästhesie/Intensivmedizin
Arzthelferin
Qualitätsmanagementbeauftragte

▪ **Projektzeitplan**

März	Vorstellung des Arbeitsauftrages Projektgruppenbildung Zieldefinition
April	Erstellung des Projektplans Vergabe von Einzelaufgaben
Juni	Vorstellung der Einzelaufgaben Prozessgestaltung
Juli	Prozessbeschreibung (tabellarisch und graphische Darstellung) im digitalem Qualitätsmanagementhandbuch
August	Ergebnispräsentation der Krankenhausbetriebsleitung und der (Qualitäts- und Leitbild-)Steuerungsgruppe

September Beginn der Umsetzung

Der Zeitraum von September bis Dezember ist als Testphase festgelegt worden. Die Überprüfung und Auswertung der Organisationsabläufe erfolgt nach der Testphase. Erneutes Projektgruppentreffen Januar 2005. Gegebenenfalls erneute Überarbeitung der Abläufe.

▪ **Vergleichsmöglichkeiten vor und nach der Prozessoptimierung**

- Über die OP-Leistungserfassung in der EDV werden die Wechselzeiten ermittelt
- Die Wegstrecken werden ausgemessen
- Die Kosten der Bettenaufbereitung werden ermittelt.
- Die Anzahl der Mitarbeiter und der Zeitaufwand für den Transport in den OP werden ermittelt.

▪ **Projektkosten**

- Personal- und Zeitaufwand für die Treffen der Projektgruppe und deren Erfüllung der Einzelaufgaben
- Ausstattungskosten für die Einrichtung der Räumlichkeiten
- Kosten für das EDV-Programm zur graphischen Darstellung des Ablaufes
- Kosten für Patientendokumentationsmappen
- Arbeitsmaterialien

▪ **Projektkommunikation**

Die Vorstellung des Projektes für alle betroffenen Mitarbeiter erfolgte zeitgerecht im Rahmen der regelmäßigen Abteilungs- und Stationsbesprechungen, sowie für alle Mitarbeiter des Krankenhauses in der hausinternen Mitarbeiterzeitung.

Einzelbeschreibung Projekt: Patientenbefragungen

▪ **Einleitung**

Seit dem Jahr 2001 ist in der St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH ein Beschwerdemanagement-System eingeführt. Es bietet Patienten, Angehörigen und Besuchern die Möglichkeit Kritik zu üben und/oder Anregungen auszusprechen. Wir sehen jede Beschwerde als eine kostenlose Beratung unserer Patienten und wollen diese aktiv nutzen um somit die Zufriedenheit unserer Leistungsempfänger zu steigern.

▪ **Problemdefinition**

Eine kontinuierliche Positionsbestimmung der Zufriedenheit unserer Patienten konnte das Beschwerdemanagement-System nicht darstellen, da Kritiken und Anregungen vereinzelt wiedergegeben wurden. Einen Vergleich mit anderen Krankenhäusern, auf Basis objektiver Daten war durch das Beschwerdemanagement-System nicht möglich.

▪ **Projektstart**

Der Qualitätsmanagementbeauftragte informierte sich in einem Seminar über die Einführung eines niedersachsenweiten Projektes zur Messung der Patientenzufriedenheit in Form von Befragungen. Im Rahmen dieses Projektes werden die eingereichten Daten unter den teilnehmenden Krankenhäusern in einen anonymen Vergleich gestellt. Die Fragebögen, die hausinterne und vergleichende Auswertungen ermöglichen, wurden im Rahmen der Steuerungsgruppen-Sitzung den Teilnehmern vorgestellt.

Die Durchführung von Patientenbefragungen und die Teilnahme an dem, von einer Krankenversicherung initiiertem Projekt, wurde beschlossen.

Dem Qualitätsmanagementbeauftragten wurde die Verantwortlichkeit (Projektleitung) übertragen.

▪ **Zieldefinition**

- Kontinuierliche Positionsbestimmung der Patientenzufriedenheit
- Datenerfassung und Auswertung hausintern, nach Fachabteilungen und im Vergleich mit anderen Krankenhäusern

▪ **Projektgruppe**

Leitung: Qualitätsmanagementbeauftragte

Teilnehmer: Mitglieder der (Qualitäts- und Leitbild-)Steuerungsgruppe

▪ **Projektzeitplan**

April	Fortbildung des Qualitätsmanagementbeauftragten
Juni	Vorstellung der Fragebögen und des Auswertungstools Zieldefinition Verteilung der Arbeitsaufträge
Juli	Projektvorstellung in der hausinternen Mitarbeiterzeitung
Aug.-Okt.	Erstellung der Einzelaufgaben Ablauforganisation Vorstellung der Einzelaufgaben in der Projektgruppe Einrichtung des EDV - Erfassungs- und Auswertungstools
November	Vorstellung der Ablauforganisation in den betroffenen Abteilungen
Dezember	Beginn der Umsetzung

Der Dezember ist als Testphase festgelegt worden. Die Überprüfung und Auswertung des Organisationsablaufes erfolgte nach der Testphase.

▪ **Vergleich vor und nach Prozesseinführung**

Das Projektziel wurde im vollen Umfang erreicht. Die Patientenbefragungen sind im unveränderten Organisationsablauf in den Regelbetrieb übernommen worden. Durch die Einführung des Projekts kann mit geringem Kosten- und Personalaufwand eine aussagekräftige Messung der Patientenzufriedenheit erzielt werden. Ein auf Bundeslandebene durchgeführter Vergleich mit den teilnehmenden Krankenhäusern kann ebenfalls durchgeführt werden.

Verbesserungspotentiale aus einer Vielzahl den Patientenmeinungen können in weiteren Projektgruppen bearbeitet werden.

▪ **Projektkosten**

- Personal- und Zeitaufwand für die Treffen der Projektgruppe, im Rahmen der Steuerungsgruppen-Sitzungen und die Erfüllung der Einzelaufgaben
- Arbeitsmaterialien
- Kosten für das Fortbildungs-Seminar und das EDV-Erfassungs- und Auswertungstool entfallen, da diese von der Krankenversicherung (Projektleitung des Datenvergleichs) kostenlos zur Verfügung gestellt wurden

▪ **Projektkommunikation**

Bereits in der Planungsphase wurde das Projekt allen Mitarbeitern durch den Aushang der Sitzungsprotokolle der Steuerungsgruppe sowie durch die hausinterne Mitarbeiterzeitung vorgestellt.

Vor der Projektumsetzung wurden alle in der Ablauforganisation betroffenen Mitarbeiter der Pflege im Rahmen der Abteilungs- bzw. Stationsbesprechungen sowie durch die Veröffentlichung des Sitzungsprotokolls der Pflege-Abteilungsleiterinnen zeitgerecht informiert.

G Weitergehende Informationen

- **Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:**

Verantwortlich für den Qualitätsbericht ist die Krankenhausbetriebsleitung.

- **Ansprechpartner:**

Krankenhausleitung (Betriebsleitung)

Geschäftsführer:	Herr Dipl.-Kfm. Ahting
Oberin:	Schwester M. Christiana
Ärztlicher Direktor:	Herr Dr. Rotermund
Pflegedienstleitung:	Frau Janik

Abteilung für Innere Medizin

Chefarzt Dr. med. H.- M. Rotermund
Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie
Telefon.: 05341/824-122
Abteilungsleitung Pflege Sr. Gabi Fricke

Abteilung für Chirurgie

Chefarzt Dr. med. G. Siebold
Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, D-Arzt
Telefon.: 05341/824-132
Abteilungsleitung Pflege Sr. Ute Barbian

Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefarzt Dr. med. H. D. Scharnke
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Telefon.: 05341/824-143
Abteilungsleitung Pflege Sr. Eleni Schmerschneider

Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Chefarzt J. Hülsmann
Facharzt für Anästhesie
Telefon: 05341/824-292
Abteilungsleitung Pflege Sr. Elke Dahlke

Seelsorge

Pater Finke und Pater Hundek
Schwester M. Ariberta und Schwester M. Jovita
Telefon: 05341/824-691 oder -692

Sozial- und Besuchsdienst

Frau Ahting und Frau Teuber
Telefon.: 05341/824-203

Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagementbeauftragte:
Herr Ziebold
Frau Dahlke
Telefon: 05341/824-150
Fax.: 05341/824-320
e-Mail: ziebold@st-elisabeth-sz.de

▪ **Links**

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter

www.st-elisabeth-sz.de

bzw. e-mail-Kontakt

kontakt@st-elisabeth-sz.de

Bei speziellen Fragen senden wir Ihnen gerne weiteres Informationsmaterial zu.

Weitere Information zur Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Vinzenz von Paul in Hildesheim unter

www.vinzentinerinnen-hildesheim.de