

# Qualitätsbericht

Krankenhaus Charlottenstift Stadtoldendorf GmbH  
15.08.2005

---

## Inhaltsverzeichnis

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten.....	4
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	4
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	4
A-1.3 Name des Krankenhausträgers .....	4
A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	4
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V .....	4
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten.....	4
A-1.7A Fachabteilungen .....	4
A-1.7B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses.....	5
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses .....	6
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	6
A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	7
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten.....	8
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	9
B-1.1 Chirurgie.....	9
B-1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Chirurgie.....	9
B-1.1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Chirurgie.....	9
B-1.1.3 Weitere Leistungsangebote der Chirurgie.....	9
B-1.1.4 Top-10 DRG der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie .....	10
B-1.1.5 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie.....	10
B-1.1.6 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung .....	11
B-1.2 Innere Medizin.....	12
B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Inneren Medizin .....	12
B-1.2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Inneren Medizin .....	12
B-1.2.3 Weitere Leistungsangebote der Inneren Medizin.....	12
B-1.2.4 Top-10 DRG der Inneren Medizin.....	13
B-1.2.5. Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Inneren Medizin.....	13
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	14
B-2.1 Ambulante Operationen in der Ermächtigungsambulanz von Herrn Dr. med. Löffler	14
B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung.....	14
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen .....	14
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst .....	15
B 2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst .....	16
C Qualitätssicherung .....	17
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V .....	17
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V.....	17
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) .....	18
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP).....	18
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V ....	18
Systemteil .....	19
D Qualitätspolitik der Krankenhaus Charlottenstift Stadtoldendorf GmbH .....	19
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung.....	20
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	20
E-2 Qualitätsbewertung .....	22
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V .....	23
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum .....	28

---

F-1 Projekt: Aufnahme in das Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser (DNGfK) der WHO.....	28
F-2 Projekt: Integration von Naturheilkunde(NHK) und Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) in ein Akutkrankenhaus Studie "Die Perspektive des Patienten" .....	29
G Weitergehende Informationen .....	31

## A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Anschrift Krankenhaus Charlottenstift Stadtoldendorf GmbH  
Krankenhausweg 2  
37627 Stadtoldendorf

E-Mail-Adresse [info@charlottenstift.de](mailto:info@charlottenstift.de)

Internetadresse [www.charlottenstift.de](http://www.charlottenstift.de)

### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260320882

### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Landkreis Holzminden 75,1 %  
Samtgemeinde Stadtoldendorf 24,9 %

### A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus? ja  
nein **X**

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

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses nach § 108/109 SGB V\*): **117**

\*)Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

### A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 3924

Ambulante Patienten in den Ermächtigungsambulanzen, siehe Keine Angaben unten:

### A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabteilung oder Belegabteilung	Ermächtigungsambulanzen
0100	Innere Medizin	<b>67</b>	<b>2115</b>	Hauptabteilung	Ja
1500	Chirurgie	<b>50</b>	<b>1809</b>	Hauptabteilung	ja

Anästhesie/Intensiv	(6)	Interdisziplinär	Ja
---------------------	-----	------------------	----

### A-1.7B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses

Die Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E63	Schlafapnoesyndrom ( nächtliche Atemstillstände )	335
2	I18	Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	186
3	F62	Herzinsuffizienz und Schock	138
4	B80	Kopfverletzungen	126
5	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	104
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	100
7	E65	Chronische- Atemwegsverengung	93
8	G07	Blinddarmentfernungen	88
9	I03	Eingriffe am Hüftgelenk, Ersatz des Hüftgelenkes	85
10	F71	Erregungsleitungsstörungen am Herzen	78
11	F72	Instabile Herz-Kranzgef��verengung	74
12	B70	Schlaganfälle	71
13	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Brust	67
14	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	62
15	G67	Entzündungen von Speiseröhre, Magen, Darm, und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	59
16	H08	Endoskopische Gallenblasensteinentfernung	54
17	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbr�chen, Alter > 55 Jahre	53
18	V62	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	49
19	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	49
20	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	46
21	B69	Zeitlich begrenzte Durchblutungsstörung des Gehirns und Gefäßverschlüsse außerhalb des Gehirns	45
22	I13	Eingriffe an Oberarm, Unterschenkel und Sprunggelenk ohne Frührehabilitation und Geriatriische Komplexbehandlung,	45
23	F67	Bluthochdruck	44
24	I23	Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Oberschenkel	42
25	V60	Alkoholvergiftungen und -entzug, Alter > 17 Jahre	39
26	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt	37
27	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkkrankheiten	35
28	G11	Eingriffe am Anus	29
29	E75	Andere Krankheiten der Atmungsorgane	28

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
30	G66	Unklarer Bauchschmerz	28

### A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses

Im Krankenhaus Charlottenstift Stadtoldendorf GmbH werden folgende besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote wahrgenommen:

Versorgungsschwerpunkte
Magen-Darmerkrankungen mit spezifischer Diagnostik
Lungenerkrankungen mit spezifischer Diagnostik
Herz-Kreislaufferkrankungen
Qualifizierte Entgiftung bei Suchtkrankheiten
Schlafmedizin mit spezifischer Diagnostik
Ergänzende Behandlung mit Naturheilkunde und Traditioneller Chinesischer Medizin
Bauchchirurgie
Hüft-, Schulter-, und Kniegelenkersatztherapie
Handchirurgie
Operative Kniespiegelungen
Spezielle Schmerztherapie

### A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In den Ermächtigungsambulanzen

1. Innere Medizin, Herr Dr. med. Ebel
  2. Pulmologie, Frau Dr. med. Brünig
  3. Anästhesie, Herr Dr. med. Hundt
  4. Chirurgie, Unfallchirurgie, BG-Arzt, Herr Dr. med. Löffler
  5. Naturheilkunde, Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin, Ernährungsberatung
- bestehen folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
<b>1. Innere Medizin</b>
Diagnostik von Blut- und Krebserkrankungen
Durchführung der Chemotherapie
Schrittmacherkontrollen
Magendarm-Diagnostik, endoskopische (Spiegelungen) zur Diagnose und Therapie
<b>2. Pulmologie (Atemwegs- und Lungenerkrankungen)</b>

2.1. Schlafmedizinische Diagnostik und Therapie (Schlaflabor)
2.2. Allergietestung (Diagnostik für Atemwegserkrankungen)
2.3. Lungenfunktionsuntersuchungen
2.4. Blutgasanalysen (Bestimmung des Sauerstoffgehaltes im Blut)
2.5. Diagnostik und Therapie von Atemwegs- und Lungenerkrankungen mittels endoskopischer Verfahren (Spiegelungen)
<b>3. Anästhesie / Schmerztherapie</b>
3.1 Narkosen
3.2. Schmerztherapie
3.3 Eigenblutspende
<b>4. Chirurgie</b>
4.1. Ambulante Operationen
4.2.
<b>5. Naturheilkunde und Traditionelle Chinesische Medizin</b>
5.1. Klassische Naturheilkunde (Balneophysikalische Therapie, Ernährungstherapie, Psychotherapie)
5.2. Homöopathie
5.3. Chirotherapie
5.4. Neuraltherapie
5.5. Akupunktur (Körper, Ohr, Laser)
5.6. Tui Na
5.7. Qi Gong
5.2. Traditionelle Chinesische Arzneimitteltherapie

## **A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Folgende Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft:

### **Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren**

Chirurgie, Herr Dr. med. Löffler, Ermächtigungsambulanz

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja	nein	ja	nein
Computertomographie (CT) in Zusammenarbeit mit Dr. Traupe, Neurologie Seesen/ Göttingen/MHH, Krankenhaus Holzminden		nein	ja	
Magnetresonanztomographie (MRT) in Zusammenarbeit mit Bathildiskrankenhaus Bad Pyrmont, Dr. Traupe Höxter		nein	ja	
Herzkatheterlabor in Zusammenarbeit mit Krankenhaus Holzminden		nein	ja	
Szintigraphie		nein	ja	
Positronenemissionstomographie (PET)		nein	Ja	
Elektroenzephalogramm (EEG)	ja		Ja	
Angiographie		nein	Ja	
Schlaflabor	ja		Ja	
Endoskopie Lunge, Magen-Darm	ja		Ja	
Bodyplethysmographie (Lungenfunktionsdiagnostik)	Ja		Ja	
Farbdoppler- und Duplexsonographie	Ja		Ja	

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	
	ja	nein
Physiotherapie	ja	
Dialyse		nein
Logopädie		nein
Ergotherapie		nein
Schmerztherapie	ja	
Eigenblutspende	ja	
Gruppenentspannungstherapie	ja	
Einzelpsychotherapie	ja	
Psychoedukation	ja	
Thrombolyse	ja	
Bestrahlung		nein
Endoskopische Polypentfernungen	ja	
Endoskopische Blutstillungstechniken bei Speiseröhren-Magen-Darmblutungen	ja	

## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **B-1.1 Chirurgie**

#### **Chirurgie**

##### **B-1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Chirurgie**

<b>Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Chirurgie</b>
Operative Gelenkspiegelungen
Gelenkersatz
Handchirurgie
Gallenblasenchirurgie
Dickdarmchirurgie
Krampfaderchirurgie
Leistenchirurgie

##### **B-1.1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Chirurgie**

<b>Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung</b>
Kreuzbandchirurgie

##### **B-1.1.3 Weitere Leistungsangebote der Chirurgie**

<b>Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung</b>
Schuhorthopädische Sprechstunde

### B-1.1.4 Top-10 DRG der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I18	Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	186
2	B80	Kopfverletzungen	126
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	104
4	G07	Blinddarmentfernungen	88
5	I03	Eingriffe am Hüftgelenk, Ersatz des Hüftgelenkes	85
6	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Brust	67
7	H08	Endoskopische Gallenblasensteinentfernung	54
8	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen, Alter > 55 Jahre	53
9	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	49
10	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	46

### B-1.1.5 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer*) (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	M23	140	Meniskusschädigung durch alten Riß oder alte Verletzung
2	S06	134	Gehirnerschütterung
3	S82	73	Fraktur des Außenknöchels
4	M54	67	Kreuzschmerz
5	S72	64	Oberschenkelbruch
6	K80	61	Gallenblasenstein mit Entzündung
7	M17	59	Kniegelenksarthrose
8	K40	54	Leistenbruch
9	M16	54	Hüftgelenksarthrose
10	K35	49	Akute Blinddarmentzündung

## B-1.1.6 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5-812	169	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	5-470	84	Blinddarmentfernungen
2	5-820	75	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
3	5-511	69	Gallenblasensteinentfernung
5	5-530	51	Verschluss eines Leistenbruchs
7	5-822	39	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
10	5-493	19	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
9	5-865	17	Amputationen
6	5-385	16	Krampfaderoperation
8	5-813	15	Plastik des vorderen Kreuzbandes mit eigener Knieseh-nensehne

## B-1.2 Innere Medizin

### Innere Medizin

#### B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Inneren Medizin

<b>Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung</b>
Herzerkrankungen
Stoffwechselerkrankungen
Magen-Darmerkrankungen
Lungenerkrankungen
Schlafmedizin
Naturheilkunde und Traditionelle Chinesische Medizin

#### B-1.2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Inneren Medizin

<b>Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung</b>
Endoskopische Lungen- und Magendarm-Untersuchungen ggf. mit Gewebentnahme
Gefäßdarstellungen mittels Ultraschall Diagnostik (Farbdoppler-Duplex) in der Kardiologie
Herzschrittmacher Implantation und Kontrollen
Schlafapnoe Diagnostik und Therapie

#### B-1.2.3 Weitere Leistungsangebote der Inneren Medizin

<b>Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung</b>
Qualifizierte Entgiftung bei Alkohol- und Drogenmissbrauch

### B-1.2.4 Top-10 DRG der Inneren Medizin

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E63	Schlafapnoesyndrom	335
2	F62	Herzinsuffizienz und Schock	138
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	100
4	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung	93
10	F71	Erregungsleitungsstörungen am Herzen	78
5	F72	Instabile Angina pectoris	74
6	B70	Schlaganfälle	71
7	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	62
8	G67	�sophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	59
9	V62	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	49

### B-1.2.5. Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Inneren Medizin

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer*) (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	G47	334	Schlafapnoe
2	J44	103	Chronische obstruktive Lungenkrankheit
3	I20	93	Brustbeengungsgef�hl
4	F10	91	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
5	J15	76	Lungenentzündung
6	I50	63	Herzinsuffizienz
7	I11	62	Hypertensive Herzkrankheit mit Herzinsuffizienz
8	E86	60	Volumenmangel
9	I63	52	Hirnfarkt
10	I48	52	Vorhofflimmern

\*) Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-2.1 Ambulante Operationen in der Ermächtigungsambulanz von Herrn Dr. med. Löffler

Gesamtzahl der ambulanten Operationen\*): 539

\*)nach absoluter Fallzahl, im Berichtsjahr 778

### B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung

Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICPM-Nummer (vollstellig)	Text	Fälle absolut
1	<b>5-056.40</b>	Karpaltunnel-Spaltung (Druckentlastung eines Nerven) Hand	<b>49</b>
2	<b>5-841.14</b>	Ringbandspaltung	<b>17</b>
3	<b>5-898.6</b>	Operation am Nagelbett	<b>17</b>
4	<b>5-850.62</b>	Einschnitt in Muskel, Sehne, Faszie (Tennisellenbogen)	<b>13</b>
5	<b>5-493.2</b>	Entfernen eines Hämorrhoiden	<b>13</b>

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr):

Hals-Nasen-Ohren-Operationen	53
Operative Frauenheilkunde	34

## B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst

Personalqualifikation im ärztlichen Dienst\*):

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
	Chirurgie	7	5	2
	Innere	7	4	3
	Naturheilkunde	2,75	1	2
	Anästhesie	2,5	0,5	2
	<b>Gesamt</b>	19,25	10,5	9

\* ) Stichtag 31.12. 2004

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis:

2

## B 2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres):

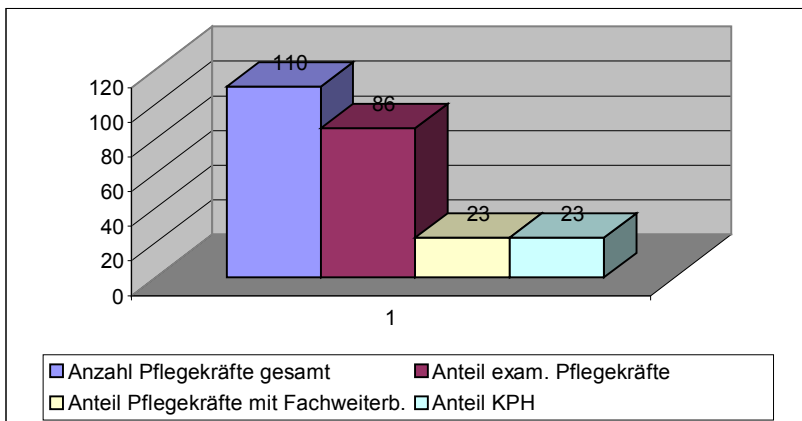
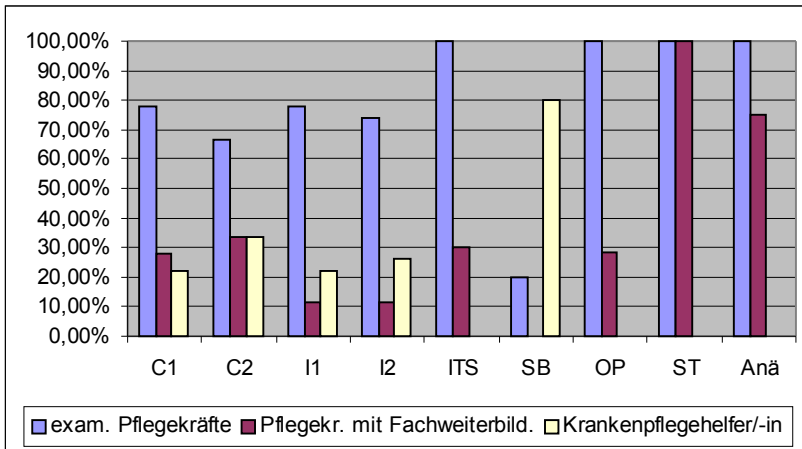
Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl Pflegekräfte insgesamt <sup>*1)</sup>	%-Anteil examinierter Pflegekräfte <sup>*2)</sup>	%-Anteil Pflegekräfte mit Fachweiterbildung <sup>*3)</sup>	%-Anteil Krankenpflegehelfer/-in <sup>*4)</sup>
1500	Chirurgie 1	18	77,77 %	27,77 %	22,22 %
1500	Chirurgie 2	18	66,66 %	33,33 %	33,33 %
0100	Innere 1	18	77,77 %	11,11 %	22,22 %
0100	Innere 2	19	73,68 %	11,11 %	26,31 %
3601/3681	Intensiv	20	100,00 %	30,00 %	0,00 %
0108	Schlaflabor	5	20,00 %	0,00 %	80,00 %
	OP	7	100,00 %	28,57 %	0,00 %
3253	Schmerztherapie	1	100,00 %	100,00 %	0,00 %
	Anästhesie	4	100,00 %	75,00 %	0,00 %
	<b>Gesamt</b>				

\*1) Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt

\*2) Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)

\*3) Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre + Fachweiterbildung)

\*4) Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ -in (1 Jahr)



## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Gemäß seines Leitungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Nr.	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X				
2	Cholezystektomie	X		X		103%	100%
3	Gynäkologische Operationen		X				
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		100%	95,48%
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X		X		100%	100%
6	Herzschrittmacher-Revision	X		X		50%	74,3%
7	Herztransplantation		X				
8	H�ftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochant�re Frakturen)	X		X		98%	95,85%
9	H�ft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		112,5%	92,39%
10	Karotis-Rekonstruktion		X				
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100%	98,59%
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100%	97,38%
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X				
14	Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X				
15	Koronarchirurgie		X				
16	Mammachirurgie	X	X			100%	
17	Perinatalmedizin		X				
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	X		X		100%	*
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		98%	
<b>20</b>	<b>Gesamt</b>						

Die Dokumentationsrate ist von der BQS nicht veröffentlicht worden.

### 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)**

Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Die von der Mindestmengenvereinbarung betroffenen Leistungen werden in der Krankenhaus Charlottenstift Stadtoldendorf GmbH nicht erbracht.

## Systemteil

### **D Qualitätspolitik der Krankenhaus Charlottenstift Stadtoldendorf GmbH**

Die Betriebsleitung der Krankenhaus Charlottenstift Stadtoldendorf GmbH verpflichtet sich gegenüber ihren Kunden alle Dienstleistungen in der Versorgung in bestmöglicher Qualität zu erbringen. Die Einhaltung von Gesetzen und Normen sowie die Berücksichtigung und Umsetzung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse ist selbstverständlich.

Neben der Sicherstellung der Notfallversorgung und stationären Behandlung führen wir umfassende Beratungen zur Gesunderhaltung durch.

Seit 2004 ist das Charlottenstift Mitglied im Deutschen Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser (Netz der Weltgesundheitsorganisation). Dadurch ist ein Vergleich, eine Kooperation sowie Austausch mit anderen Häusern gegeben.

Unsere Leitlinien und Grundsätze:

1. Der Maßstab allen Handelns ist die Würde des Menschen.
2. Wir praktizieren einen kooperativen, partnerschaftlichen Umgangsstil, unberührt bleibt die Zuständigkeit der Führungskräfte, Entscheidungen zu treffen und die Anerkennung ihrer Verantwortung.
3. Wir sind bereit, Mitverantwortung zu übernehmen und entfalten im Rahmen der Grundsätze und Leitlinien Eigeninitiative und Einsatzbereitschaft.
4. Wir nutzen die Erkenntnisse zeitgemäßer Organisationsentwicklung und Qualitätssicherung und verwirklichen diese im Rahmen unserer Möglichkeiten in unserem Krankenhaus.
5. Wir verfügen über ein Energie- und Abfallkonzept, das auf Ressourcenschonung ausgelegt ist.
6. Wir verpflichten uns der Ökonomie unter Berücksichtigung der jeweils gültigen Gesetzgebung.

Die Qualitätspolitik ist Bestandteil der strategischen Unternehmensplanung.

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

### **E-1 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements**

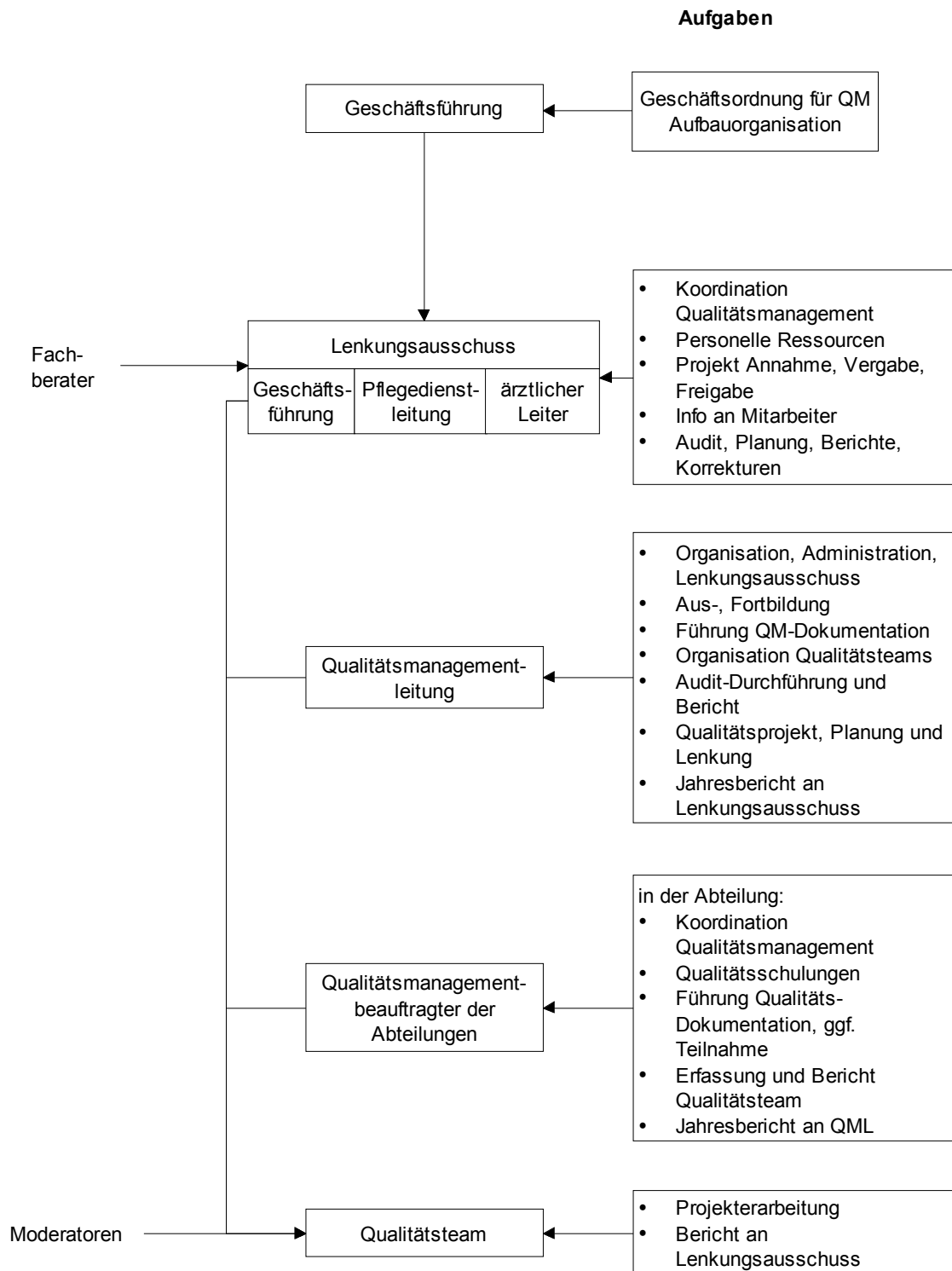
Die Betriebsleitung hat sich dazu entschieden, das Charlottenstift nach den Grundsätzen der qualitätsbezogenen Unternehmensführung zu managen, den jeweils erreichten Stand des Qualitätsmanagements nach außen transparent darzustellen und seine Wirksamkeit kontinuierlich zu verbessern. Das QM-System der Krankenhaus Charlottenstift GmbH ist nach der DIN EN ISO 9001:2000 gebaut

Die entwickelte Qualitätspolitik und Qualitätsziele orientieren sich am Leitbild. Mindestens einmal jährlich führt die Betriebsleitung unter Einbindung der Mitarbeiter eine Überprüfung der Wirksamkeit des QM-Systems durch.

Die operativen Aufgaben der Qualitätssicherung liegen bei den Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) der jeweiligen Abteilungen.

In der Geschäftsordnung für das Krankenhaus Charlottenstift wird die Sicherstellung einer effektiven Versorgung der Patienten mit dem erforderlichen wirtschaftlichen Aufwand definiert. Die Aufgaben und der Geschäftsgang der Betriebsleitung wird durch oben genannte Geschäftsordnung geregelt, wobei die Bestimmungen der Gemeinnützigkeit vorrangig behandelt werden.

Organigramm Qualitätsmanagement (Anhang zur Geschäftsordnung)



## E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität beteiligt:

- Qualitätszirkel Akupunktur (KV Göttingen)
- Qualitätszirkel Röntgen (KV Göttingen)
- Selbstbewertung durch interne Audit
- Fremdbewertung der Hygiene (Fa. Hycom)
- Fremdbewertung durch Auditor (QKB)
- Fremdbewertung der Arbeitssicherheit/Biostoffverordnung (Dr. Scheppler Scheele)
- Studie: "Die Perspektiven des Patienten durch die Integration der NHK und TCM in das Angebot des Krankenhaus Charlottenstift" (Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung)

Die jeweiligen Ergebnisse können bei der Betriebleitung der Krankenhaus Charlottenstift Stadtoldendorf GmbH abgefragt werden.

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

Das Charlottenstift Stadtoldendorf nimmt nicht nur an der externen Qualitätssicherung teil. Wesentliche Bestandteile des operativen Erfolges beruhen auf weiteren hausinternen, umfangreichen Elementen der Qualitätsförderung, die durch den Fragebogen nicht erfasst werden.

Qualitätsmerkmale des Charlottenstiftes im Vergleich im Zuge der externen Qualitätssicherung anhand von 2 Beispielen hier:

1. Coxarthrose und Implantation von totaler Hüftendoprothese.
2. Cholecystektomie bei Colecystolithiasis/Cholecystitis.

### **1. Coxarthrose und Implantation von totaler Hüftendoprothese**

Bei der Coxarthrose werden von der BQS Merkmale zur Qualitätssicherung abgefragt, die einen Hinweis zur qualitativen Durchführung der beobachteten Eingriffe geben sollen. Die Schwierigkeit liegt zum einen in der Bewertung der Relevanz hinsichtlich der Abbildung von Qualität und zum anderen in der Form der Auswertung, die mit Festlegung von Prozentwerten als anzustrebendes Ziel nicht immer eine Aussage über die Qualität der Versorgung zulässt.

#### **Qualitätsmerkmal 0a - Indikation anhand radiologischer Befunde:**

Mit 71,4% ist die Indikationsstellung über dem geforderten Mittelwert von 67,08%. 50 der 126 ausgewerteten Kliniken erreichen diesen Wert nicht.

#### **Qualitätsmerkmal 0a – Indikation nach Schmerzsymptomatik:**

Mit 89,3% ist die Indikationsstellung über dem geforderten Mittelwert von 85,21%. 40 der 126 ausgewerteten Kliniken erreichen diesen Wert nicht. Pikanterweise auch Kliniken mit hohem Patientenaufkommen (>500 Fälle).

#### **Qualitätsmerkmal 1 – Dauer der Operation:**

Als Qualitätskriterium äußerst fragwürdig. Nicht immer ist die rasche Durchführung Garant für gute Qualität, zumal hier undifferenziert zementierte mit zementlosen Endoprothesen zusammen gesehen werden, bei einem Zeitnachteil für zementierte Endoprothesen von sicheren 20 Min. Zementaushärtung.

Mit 75 Min. ist die Durchführung etwas zügiger als das Mittel von 80 Min.

71 der 126 ausgewerteten Kliniken benötigen für diese Operation länger.

Eine hohe Anzahl der durchgeführten Operationen einer Klinik mündet nicht automatisch in eine kurze OP-Dauer.

#### **Qualitätsmerkmal 2 – Transfusionsbedarf (möglichst wenig Transfusionen):**

Ethisch bedenkliches Qualitätskriterium, sofern das Patientenalter und die Transfusionsgrenze nicht in die Betrachtung mit einbezogen werden.

Mit 0% Fällen ohne Bluttransfusion wird der Durchschnitt von 42,81% unterschritten.

58 der 126 ausgewerteten Kliniken transfundieren ebenfalls häufiger als der Durchschnitt. Die Verteilung ist unabhängig von der OP-Frequenz der jeweiligen Klinik und zusammen mit

der Spannweite der Resultate rückt die Validität des Qualitätsmerkmals an die fragwürdige Grenze.

Die Eigenblutgabe erfolgt in 34,7% und wird dem 73,17% Mittelwert durch klinikinterne Maßnahmen angenähert.

Immerhin verwenden 23 der 126 ausgewerteten Kliniken gar kein Eigenblut, trotz hoher Fallzahl.

**Qualitätsmerkmal 6 - Perioperative Antibiotikaprophylaxe:**

100%, wie die meisten anderen Klinika.

53 Kliniken weichen in Einzelfallen ab. Nur 6 Kliniken weichen in über 50% ab. Es ergibt sich ein Mittel von nur 4,09%.

**Qualitätsmerkmal 7 – Mobilität bei Entlassung:**

Starke Abhängigkeit des Qualitätsmerkmals vom Altersdurchschnitt des Patientenaufkommens. Betrachtet werden hier präoperativ mobile und selbstversorgende Patienten. 100% der operierten Patienten erreichen postoperativ diesen Zustand, sind mobil und der selbstständigen Versorgung fähig. Der Mittelwert ist hier mit 93,59% angegeben.

51 der 126 ausgewerteten Kliniken verfehlen diesen Wert.

**Qualitätsmerkmal 8a – Komplikationen (mindestens eine intra/postoperativ):**

Mit insgesamt 19 Kliniken in Niedersachsen bei 0% glücklich unter dem Mittelwert von 5,5%.

53 Kliniken der 126 ausgewerteten Kliniken liegen über diesem Mittelwert.

**Qualitätsmerkmal 8a - Komplikation (allgemein):**

2% bei einem Mittelwert von 6,22%.

58 der 126 ausgewerteten Kliniken  berschreiten diesen Wert.

**Qualitätsmerkmal 10 – Wundinfektionen:**

0% bei einem Mittelwert von 1,56%.

50 weitere Kliniken erreichen ebenfalls 0 %.

50 der 126 ausgewerteten Kliniken  berschreiten den Mittelwert.

**Qualitätsmerkmal 11 – Gefäß-/Nervenschaden:**

Allgemein sehr seltene Komplikation. Hier 0% bei einem Mittelwert von 0,5%.

31 der 126 ausgewerteten Kliniken  berschreiten den Mittelwert, es verteilen sich aber auf diese nur 74 erfasste Komplikationen dieser Art.

**Qualitätsmerkmal 12 – Thrombembolische Komplikationen:**

Das Resultat diesen Qualitätsmerkmals stellt die gesamte Literatur in Frage, in der je nach Verfasser bis zu **20%** thrombembolische Komplikationen nach H ftgelenkersatz zu erwarten sind und durch geeignete Maßnahmen in den Bereich von 5% abzusenken sind.

Hier 2% (= ein Patient) bei einem Mittelwert von 0,5%.

35 der 126 ausgewerteten Kliniken  berschreiten den Mittelwert.

Erstaunlicherweise sind auch Kliniken mit mehr als 400 Fällen **ohne eine einzige** Thrombose geblieben....

**Qualitätsmerkmal 13 – Wundh matom/ Nachblutung:**

0% bei einem Mittelwert von 3,19% .

Unglückliche Erfassung, als Qualitätsmerkmal nicht zu gebrauchen, da Abfrage nicht eindeutig. (Interventionsbedarf nicht an die Frage gekoppelt.)

51 der 126 ausgewerteten Kliniken überschreiten den Mittelwert.

**Qualitätsmerkmal 14 – Prothesenluxation:**

0% , Mittelwert 0,67%

44 der 126 ausgewerteten Kliniken überschreiten den Mittelwert.

Zusammenfassend: Im CharloTTenstift ist die Hüftgelenksendoprothetik geprägt durch eine solide Indikationsstellung mit zügigem Operationstempo bei Transfusionsbedarf, an dessen Eigenblutanteil Verbesserungen erarbeitet werden. Die konsequente Infektionsprophylaxe zeigt Wirkung; der bis auf seltene Thrombosen **komplikationslose Ablauf** mündet in ein **exzellentes Mobilitätsergebnis**.

## **2. Cholecystektomie bei Colecystolithiasis/Cholecystitis/Gallenblasenentfernung bei Gallensteinleiden und Gallenblasenentzündung**

**Qualitätsmerkmal 1 – Indikation :**

Ohne sichere Indikation (Nach BQS-Definition) wird im Mittel in Niedersachsen in 1,9% der Fälle die Operation vorgenommen. **Hier: 0%**

34 Kliniken von 128 überschreiten den Mittelwert bei der Indikationsstellung.

**Qualitätsmerkmal 2 – bei extrahepatischer Cholestase Abklärung der Gallenwege vor Operationsbeginn:**

**Hier 100%.** Der Mittelwert liegt bei 96,27%

32 von 128 Kliniken liegen unter diesem Mittelwert.

**Qualitätsmerkmal 3 – Erhebung eines histologischen Befundes:**

**Hier 97,1%.** Mittelwert 89,35%

Da hausintern eine Vorgabe von 100% besteht, erfolgte die retrospektive Analyse der Fälle. Die BQS-Vorgabe ist als Ziel ebenfalls 100%.

49 von 128 Kliniken erreichen nicht den Mittelwert.

**Qualitätsmerkmal 4 – eingriffsspezifische Komplikation und davon separiert der größte anzunehmende Ernstfall Durchtrennung oder Verschluss des Gallengangs:**

**Hier 1,4% ,** Mittelwert 4% eingriffsspezifische Komplikationen

53 von 128 Kliniken überschreiten den Mittelwert.

**Hier 0%** bei der schlimmsten anzunehmenden Komplikation, die im Mittel 0,17% auftritt.

22 von 128 Kliniken überschreiten den Mittelwert.

**Qualitätsmerkmal 5 – Wundinfektionen bei Risikoklasse 0:**

**Hier 0%,** Mittelwert 1,04%

44 von 128 Kliniken überschreiten den Mittelwert.

### **Qualitätsmerkmal 6 – Allgemein postoperative Komplikationen:**

die Definition ist unglücklich, in der Zielerläuterung werden allgemeine postoperative Komplikationen an das OP-Verfahren und somit an die operative Gallenblasenversorgung geknüpft (... Komplikationen in Abhängigkeit vom OP-Verfahren....), obwohl diese gerade von der Erkrankung der Gallenblase unabhängig zu sehen sind und auch so erfasst werden.

Im Charlottenstift werden **10,3%** allgemein postoperative Komplikationen dokumentiert, der Mittelwert liegt bei 3,7 %.

55 von 128 Kliniken überschreiten den Mittelwert.

### **Qualitätsmerkmal 7 – Reintervention nach laparoskopischer Operation:**

**Hier 0%**, Mittelwert 1,84%

52 von 128 Kliniken überschreiten den Mittelwert.

### **Qualitätsmerkmal 8 – Letalität:**

Undifferenziert von der Todesursache des Patienten wird durch die Definition des „Qualitätsmerkmals“ die Qualität der Versorgung der Gallenblase an der Sterberate gemessen, was wir für bedenklich für diese Definition halten.

Es wird hier eine Letalität von 1,5% gesehen. Der Mittelwert beträgt 0,4%

43 von 128 Kliniken verzeichnen Sterbefälle. Ob ein Zusammenhang mit der durchgeführten Cholecystektomie bestand wird dabei nicht ergründet.

### **Zusammenfassend auch hier:**

Die Klinik operiert nur Fälle, die indiziert sind. Bei Abflusshindernis wird das Gallenwegsystem immer präoperativ abgeklärt. Die Gallenblase wird nach Entfernung immer gewebeskundlich nachuntersucht.

## **Ergebnis in der externen Qualitätssicherung – Nosokomiale Infektionsüberwachung**

Das Charlottenstift nimmt an der externen Qualitätssicherung mit Kess (Krankenhaus Erfassungssystem) teil. Dieses ist das Datenerfassungsprogramm des Krankenhausinfektions-Surveillance-System (KISS), welches vom Nationalen Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Berlin und Freiburg, in Zusammenarbeit mit dem Robert-Koch-Institut, Berlin, in Krankenhäusern bundesweit durchgeführt wird.

**KISS-Modul "Wundinfektionen"** Darstellung der Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren (in tabellarischer Form):

Klinik: **Krankenhaus Charlottenstift Stadtoldendorf**  
 Erfassungszeitraum: **01.01.2004 – 31.12.2004**

Quelle der Referenzwerte: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosok. Infektionen – **Stand: 30.06.2004**

Quelle der Referenzwerte: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosok. Infektionen – **Stand: 30.06.2004**

<b>Alle KISS-Häuser</b>							<b>Referenzwerte gepoolt</b>		
OP-Art	Anzahl Operation	Anzahl Wl	Wl-Rate gepoolt	A1	A2	A3	25. Perzentile	Median	75. Perzentile
APP	19815	439	2,22	1,14	0,73	0,34			
ART	29199	55	0,19	0,03	0,06	0,09			
CHOL-Endo	31416	303	0,96	0,59	0,26	0,11			
HERNIE	35559	432	1,21	0,74	0,45	0,03			
TEP-Ortho	34141	456	1,34	0,55	0,55	0,24			
TEP-Traum	27012	686	2,54	0,73	1,10	0,71			
KPRO	21522	202	0,94	0,31	0,31	0,32			
Sectio	37552	653	1,74	1,49	0,19	0,06			
STRUM	8797	32	0,36	0,19	0,16	0,01			
<b>01.01.04 – 31.12.04</b>							<b>Gesamt</b>		
OP-Art	Anzahl Operation	Anzahl Wundinf.	Wl-Rate gepoolt	A1	A2	A3	Anzahl-Operation	Anzahl-Wundinf.	Wl-Rate-gepoolt
CHOL-Endo	69	0							
TEP-Ortho	49	0							
TEP-Traum	50	0							
KPRO	41	0							

**Fettgedruckte Raten liegen über der 75. Perzentile**

Berechnung der Risiko-Kategorie:

Je ein Risikopunkt wird vergeben wenn:

die Operation länger gedauert hat als 75 % der Operationen derselben Art = 180 min.

die Wundkontaminationsklasse größer 2 ist

der ASA-Score des Patienten 3 oder höher ist

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

### F-1 Projekt: Aufnahme in das Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser (DNGfK) der WHO

Projekt: NHK und TCM

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Wolfgang Hesse (PDL)</b>	Projektdauer:	<b>1.1.04</b>	–
		Priorität	<b>09.05</b>	
			<b>A</b>	

Stand:	Die Projekte wurden als gesundheitsfördernd anerkannt und das Krankenhaus am 22.September 2004 in das DNGfK aufgenommen
--------	---

#### Ziel:

Gemäß unserer Leitlinie versteht sich das Charlottenstift als integraler Bestandteil des Gesundheits- und Sozialwesens der Region. Wir engagieren uns mit Kooperationen für eine Verbesserung des Angebotes und kommunizieren dies in der Bevölkerung.

Übergeordnetes Ziel ist es, gesundheitsfördernde Konzepte, Werte und Standards in die Strukturen des Charlottenstiftes einzubringen.

Dies wird durch das DNGfK unterstützt durch:

- Umfassende Information zur Umsetzung gesundheitsfördernder Projekte und Strategien.
- Qualitätssicherung durch Evaluation.
- Erfahrungsaustausch innerhalb und außerhalb des DNGfK.
- Einbindung von öffentlichen und politischen Institutionen, die der Gesundheitsförderung im Krankenhaus zugewandt sind und über entsprechende Kompetenz verfügen.
- Internationaler Erfahrungsaustausch.

Das Konzept ist gekennzeichnet durch:

- Erzielen des größtmöglichen Gesundheitsgewinnes für Patienten.
- Absolute Patienten- und Mitarbeiterorientierung.
- Hinwendung zu Partnerschaften und Einbeziehung des Krankenhausumfeldes.
- Förderung des Umweltbewusstseins.
- Effiziente und kosteneffektive Ressourcennutzung in Verbindung mit innovativer Medizin und höchstmöglichem Gesundheitsgewinn.
- Etablierung zukunftsorientierter Projekte im Bereich Qualitätsmanagement und Ablauforganisation.

**Vorgehensweise**

Zum Anerkennungsverfahren gehört die Beschreibung von durchgeführten, aktuellen und künftigen Projekten aus den Bereichen:

- Patienten und Angehörige
- Mitarbeiter
- Verflechtung mit der Region

Das Charlottenstift hat sich mit folgenden Projekten beworben:

1. Einrichtung eines *Wassertretbeckens* Kooperation mit dem Kneipp-Verein.
2. *Ernährungsberatung* ambulanter und stationärer Patienten.
3. *Medizinische Trainingstherapie* für Mitarbeiter und Interessierte.
4. *Nichtraucherschutz*.
5. *Vortragsreihe im Rahmen der Gesundheitsförderung*.
6. *Regionale Entwicklungskooperation* (siehe: [www.charlottenstift.de](http://www.charlottenstift.de)).

**Projektergebnis**

Projekt 1 ist erfolgreich abgeschlossen, die Projekte 2, 3, 5 haben sich etabliert. Die Projekte 4, 6 sind in der aktuellen Phase der Umsetzung.

**F-2 Projekt: Integration von Naturheilkunde (NHK) und Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) in ein Akutkrankenhaus Studie "Die Perspektive des Patienten"**

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Thomas Rudolph, Oberarzt Abtlg. NHK und TCM</b>	Projektdauer:	<b>1.1.2004 bis 31.12.2005</b>
		Priorität	<b>A</b>
Stand	Zwischenbericht ist erstellt (2004)		

**Ziel**

Das Charlottenstift ist Modellklinik für die Integration von NHK und der TCM in ein Akutkrankenhaus.

Mit dem geförderten Modellprojekt sollen die Erkenntnisse und Erfahrungen der verschiedenen therapeutischen Verfahren zusammengeführt und in sinnvoller Kombination zur Optimierung des Behandlungsprozesses und Behandlungsergebnisses angewendet werden.

Im Rahmen des Vorhabens "NHK und TCM im Akutkrankenhaus" Die Perspektive der Patienten wird vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung evaluiert, ob die angestrebte Behandlungsoptimierung durch die Integration von NHK und TCM erreicht wird. Es wird empirisch überprüft, ob eine Verbesserung des Behandlungsergebnisses nachweisbar ist.

Auf der Grundlage einer querschnittlichen standardisierten Befragung von zwei Patientengruppen Gruppe 1: mit zusätzlicher NHK / TCM Behandlung;

Gruppe 2: ohne zusätzliche Behandlung wird die Effektivität einer zusätzlichen NHK / TCM Behandlung im Vergleich zu einer reinen schulmedizinischen Behandlung evaluiert.

**Vorgehen**

Die Fragebögen werden am Entlassungsvortag den Patienten persönlich übergeben und erläutert. Die Fragebögen am Entlassungstag eingesammelt in der EDV erfasst.

Als Fragebogen zur Behandlung mit NHK und TCM wurden die mit dem modifizierten EQ-5D (EuroQol-Fragebogen; "European Quality of Life Questionnaire") gemessenen. Differenzen im Beschwerdeniveau zwischen dem abgefragten gesundheitlichen Beeinträchtigungsniveau vor der Aufnahme und dem aktuellen Beeinträchtigungsniveau am Entlassungstag berechnet.

Bei der Zwischenauswertungen wird die Patientenzufriedenheit mit qualitätsrelevanten Struktur- und Prozessmerkmalen analysiert, zur Identifizierung krankenhauser interner Schwachstellen bzw. Optimierungspotenziale.

### Projektergebnis

Die Studienergebnisse werden nach Abschluss der Datenerhebung am 31.12.05 im Sommer 06 erwartet. Sie werden Bestandteil des Qualitätsberichtes 07.

Aus dem Zwischenbericht möchten wir hier ein Ergebnis wiedergeben:

### Zufriedenheit mit NHK/TCM- Behandlungsverfahren

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die im Rahmen des Krankenhausaufenthaltes eingesetzten NHK/TCM-Behandlungsverfahren in Verbindung mit der Patientenzufriedenheit (Angaben in %).

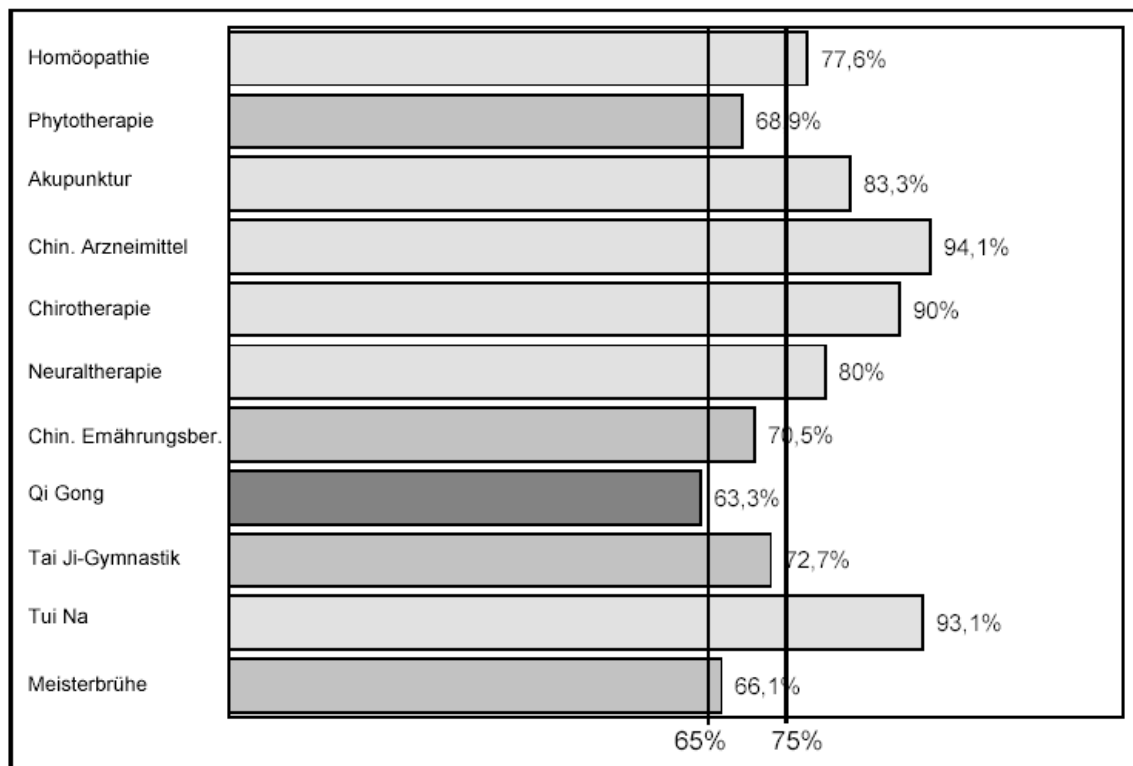


Abbildung 23: Profil - Zufriedenheit mit NHK/TCM-Behandlungsverfahren

## G Weitergehende Informationen

### **Verantwortlich für den Qualitätsbericht:**

Immo Lenz, Geschäftsführer

Wolfgang Hesse, Pflegedienstleiter, Qualitätsmanagementleiter

Martin Schmidt, Controller

### **Ansprechpartner:**

Immo Lenz

Geschäftsführer

Wolfgang Hesse

Qualitätsmanagementleiter

Dr. med.W. Löffler

Ärztlicher Direktor Ltd. Arzt Chirurgie

Dr. med.J. Ebel

Ltd. Arzt Innere Medizin

Dr. med. Hundt

Ltd. Arzt Anästhesie

Dr. med. Brünig

Lungenfachärztin

Herr Rudolph

Ltd. Arzt Naturheilkunde und TCM

Bernd Schaper

Patientenfürsprecher

Pastor Höfer

Krankenhausseelsorger

### **Links/Verweise:**

[www.charlottenstift.de](http://www.charlottenstift.de)

[www.jule-johler.de](http://www.jule-johler.de)

[www.gesundheitsportal-voglerregion.de](http://www.gesundheitsportal-voglerregion.de)