

# **Qualitätsbericht für das Jahr 2004**

nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuches V

für die

**Altus-Klinik**  
in Munster

## Einleitung

# Altus-Klinik

Die Altus-Klinik in Munster ist ein modernes Spezialkrankenhaus zur Behandlung von Venen.

Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Venenchirurgie. In diesem Bereich können wir unsere langjährige Erfahrung mit der Nutzung allermodernster Behandlungsmethoden verbinden.

Moderner Komfort und ein gepflegtes Ambiente sind charakteristisch für unsere gemütlichen Zimmer.

Die Altus-Klinik wird von einem eingespielten Team unter Leitung von Dr. Hoch geführt. Zahlreiche Schwestern kümmern sich ausschliesslich um Ihr Wohl.

Die Altus-Klinik ist eine Belegklinik und hat den gleichen Status wie ein öffentliches Krankenhaus. Sie ist somit für Mitglieder aller Krankenkassen zugänglich. Diese übernehmen die Kosten der stationären Behandlung.

Für die Mitglieder der DAK hat die Altus-Klinik einen Sondervertrag abgeschlossen, damit diese mit der modernsten Lasertherapie, die normalerweise keine Kassenleistung ist, behandelt werden können.

Gleichzeitig wird durch die Kombination mit den physikalischen Massnahmen, wie Venenwalking und einer kontrollierten Versorgung mit Kompressionsstrümpfen für Sie eine Versorgungseinheit geschaffen, die höchste Qualität bedeutet, insbesondere da jede Massnahme gezielt überwacht wird.

Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>2</b>
<b>Basisteil</b> .....	<b>4</b>
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	4
A-1 Strukturdaten Basis.....	4
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, eMail-Adresse, Internetadresse).....	4
A-1.2 Wie lautet das Institutskennzeichen des Krankenhauses?.....	4
A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?.....	4
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?.....	4
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres).....	4
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten .....	4
A-1.7 Fachabteilungen und DRG's.....	4
A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?.....	4
A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?.....	4
A-2 Strukturdaten Speziell .....	4
A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft? .....	4
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten .....	4
B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	4
B-1 Struktur- und Leistungsdaten einzelner Fachabteilungen .....	4
B-1.1 Chirurgie .....	4
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	4
B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V .....	4
B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen im Krankenhaus .....	4
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr).....	4
B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr).....	4
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr) .....	4
C Qualitätssicherung .....	4
C-1 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V .....	4
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115b SGB V .....	4
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V) .....	4
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen .....	4
C-5 Mindestmengenvereinbarung .....	4
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	4
Lebertransplantation .....	4
Nierentransplantation .....	4
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus.....	4
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas.....	4
Stammzellen Transplantation .....	4
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V .....	4
<b>Systemteil</b> .....	<b>4</b>
D Qualitätspolitik.....	4
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung.....	4
E-1 Aufbau Qualitätsmanagement .....	4
E-2 Qualitätsbewertung .....	4
E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V .....	4
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum .....	4
G Weitergehende Informationen .....	4
G-1 Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht.....	4
G-2 Weitere Ansprechpartner .....	4
G-3 Links.....	4

## Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1 Strukturdaten Basis

##### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, eMail-Adresse, Internetadresse)

Altus-Klinik Munster  
Klappgarten 31  
29633 Munster

Telefon 05192 / 138-0  
Telefax /  
Internet www.altus-klinik.de  
e-Mail altus-klinik@t-online.de

##### A-1.2 Wie lautet das Institutskennzeichen des Krankenhauses?

Institutionskennzeichen 260330704

##### A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Dr. Wolfgang Hoch

##### A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja

nein

##### A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl der Betten: 19

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

Stationäre Patienten:

Ambulante Patienten:

## A-1.7 Fachabteilungen und DRG's

### A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach §301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl der stat. Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik / Ambulanz Ja / Nein
1500	Chirurgie	19	953	BA	Nein

**A-1.7 B Top 30-DRG (nach absoluter Fallzahl) des  
Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr**

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F20	Unterbinden oder Entfernen von Vene (z.B. Krampfadern)	655
2	G11	Sonstige Operation am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	29
3	I20	Operationen am Fuß	22
4	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	17
5	F64	Geschwür aufgrund einer Durchblutungsstörung	16
6	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	15
7	J67	Leichte bis moderate Hautkrankheit (z. B. Nesselsucht, d.h. durch Quaddeln charakterisierte Hauterkrankung)	14
8	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	12
9	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	10
10	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	10
11	J60	Geschwür der Haut	9
12	B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbereich (= Karpaltunnelsyndrom)	8
13	I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	5
14	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	5
15	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	4
16	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	4
17	901	Ausgedehnte Operation ohne Bezug zur Hauptdiagnose	4
18	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	4
19	B06	Operationen bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), Muskelschwunderkrankung oder sonstiger Erkrankung von Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	3
20	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritits, Hüft- oder Kniearthrose)	3
21	I26	Sonstige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	3
22	F21	Sonstige Operationen am Herz-Kreislaufsystem (z. B. Wundversorgung bei Geschwür)	2
23	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	2
24	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	2
25	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	2
26	I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	2
27	Z61	Beschwerden und Symptome	2
28	J03	Operationen an der Beinhaut bei einem Geschwür und/oder einer Entzündung (z. B. Zehenamputation; Wundnaht)	2
29	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	2
30	J08	Sonstige Hauttransplantation und/oder Abtragung	1

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
		oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	

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

### **A-1.8.1 Besondere Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

**Krampfader-Operationen**

**Ulcusbehandlungen**

**Hämorrhoidenbehandlungen**

**Fusschirurgie**

**Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:**

Besteht eine regionale Versorgungspflicht?

ja

nein

### **A-1.8.2 Besondere Leistungsangebote des Krankenhauses**

**Beschwerdemanagement**

**auf Wunsch besondere Verpflegung (z. B. vegetarisch, kosher)**

**hauseigene Bibliothek**

**computergestütztes Patienteninformationssystem**

**Kabelanschluss in jedem Zimmer**

**Fusspflege im Haus**

**klinikeigene Parkplätze**

**einen wunderschön angelegten Klinikpark**

**Möglichkeit der Unterbringung für eine Begleitperson**

**ein Wertfach im Zimmer**

**Wahlleistung 1-Bett bzw. 2-Bett-Zimmer**

## **A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?**

**Krankengymnastik**

**Fango**

**Massage**

**Reizstrom**

**Heissluft**

**Eis**

**Lymphdrainage**

## **A-2 Strukturdaten Speziell**

### **A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?**

Folgende Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren:

Die Altus-Klinik hat keine Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft. In der angegliederten Praxis ist eine BG-Zulassung vorhanden.

### **A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten**

#### **A-2.1.1 Apparative Ausstattung**

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)				
Magnetresonanztomographie				
Herzkatheterlabor				
Szintigraphie				
Positronenemissionstomographie (PET)				
Elektroenzephalogramm (EEG)				
Angiographie				
Schlaflabor				

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	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

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

**B-1** Struktur- und Leistungsdaten einzelner Fachabteilungen

### **B-1.1 Chirurgie**

#### **B-1.1.1 Daten zur Fachabteilung**

Name: **Chirurgie**  
Chefarzt: **Dr. Hoch**  
Telefon: **05192/138-0**

#### **B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

**Unfallchirurgie**

#### **B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

**Phlebologie**

**Lymphologie**

**Gefäßchirurgie**

#### **B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

### B-1.1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F20	Unterbinden oder Entfernen von Vene (z.B. Krampfadern)	655
2	G11	Sonstige Operation am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	29
3	I20	Operationen am Fuß	22
4	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	17
5	F64	Geschwür aufgrund einer Durchblutungsstörung	16
6	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	15
7	J67	Leichte bis moderate Hautkrankheit (z. B. Nesselsucht, d.h. durch Quaddeln charakterisierte Hauterkrankung)	14
8	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	12
9	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	10
10	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	10

### B-1.1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 (3-stellig)	Text	Fallzahl
1	I83	Krampfadern an den Beinen	751
2	I84	Hämorrhoiden	25
3	M20	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen (z. B. Verformung der Großzehe)	19
4	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	15
5	K40	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	12
6	G56	Schädigung eines Nerven an den Armen, nicht unfallbedingt	11
7	A46	Wundrose: hochrote, von Umgebung abgesetzte Hautinfektion durch bestimmte Bakterienart (Streptokokken)	11
8	L03	Flächenhafte eitrige Entzündung der Unterhaut mit infiltrativer Ausbreitung (=Phlegmone)	11
9	S82	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	9
10	I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	9

### B-1.I.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 (4- stellig)	Text	Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und/oder Herausziehen von Krampfadern	4098
2	5-985	Lasertechnik	36
3	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden (z.B. Abbinden, Veröden, Herausschneiden)	27
4	5-788	Operationen an den Mittelfußknochen und/oder den Zehengliedern	20
5	5-892	Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)	15
6	5-894	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	13
7	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	12
8	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	12
9	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten)	12
10	5-056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen und/oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	12

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

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

Anzahl der ambulanten Operationen im Berichtsjahr:

### B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen im Krankenhaus

EBM-Nummer	Text (vollständig)	Fälle absolut
------------	-----------------------	------------------

#### B-2.2.1 Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

### B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Schlüssel nach §301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
1500	Chirurgie	3	0	3
	<b>Gesamt</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

**B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)**

Schlüssel nach §301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwester/-pfleger (3 Jahre)	Davon prozentualer Anteil der Krankenschwester/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
1500	Chirurgie	11	100,00	0,00	0,00
	Sonstige				
	<b>Gesamt</b>	<b>11</b>			

## 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 2004
1	09/1 Herzschrittmacher - Erstimplantation					0,00	95,50
2	09/2 Herzschrittmacher - Aggregatwechsel					0,00	100,00
3	09/3 Herzschrittmacher - Revision					0,00	74,00
4	10/2 Karotis-Rekonstruktion					0,00	95,50
5	12/1 Cholezystektomie					0,00	100,00
6	15/1 Gynäkologische Operationen					0,00	94,70
7	16/1 Perinatalmedizin					0,00	99,30
8	17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)					0,00	95,80
9	17/2 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose					0,00	98,40
10	17/3 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel					0,00	92,40
11	17/5 Knie-Totalendoprothese (TEP)					0,00	98,60
12	17/7 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel					0,00	97,40
13	18/1 Mammachirurgie					0,00	91,70
14	21/3 Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)					0,00	100,00
15	HCH Aortenklappenchirurgie					0,00	100,00
16	HCH Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie					0,00	100,00
17	HCH Koronarchirurgie					0,00	100,00
18	HTX Herztransplantation					0,00	94,30
19	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19					0,00	0,00

		Leistungs- bereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumentations- rate
20	<b>Gesamt</b>			0,00 98,30

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

(Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet erstmals 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.
- Über §137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

### C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen

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

## C-5 Mindestmengenvereinbarung

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

#### Lebertransplantation

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmengen (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja / nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichts-jahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-502.0					
	5-502.1					
	5-502.2					
	5-502.3					
	5-502.5					
	5-502.x					
	5-502.y					
	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					

#### Nierentransplantation

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmengen (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja / nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichts-jahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Nierentransplantation		20				
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	5-555.5					
	5-555.x					
	5-555.y					

#### Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmengen (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja / nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichts-jahr
				4a	4b	

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs.1 Satz 3 Nr.6 SGB V

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmengen (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja / nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichts-jahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-420.00					
	5-420.01					
	5-420.10					
	5-420.11					
	5-423.0					
	5-423.1					
	5-423.2					
	5-423.3					
	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					
	5-426.01					
	5-426.02					
	5-426.03					
	5-426.04					
	5-426.0x					
	5-426.11					
	5-426.12					
	5-426.13					
	5-426.14					
	5-426.1x					
	5-426.21					
	5-426.22					
	5-426.23					
	5-426.24					
	5-426.2x					
	5-426.x1					
	5-426.x2					
	5-426.x3					
	5-426.x4					
	5-426.xx					
	5-426.y					
	5-427.01					
	5-427.02					
	5-427.03					
	5-427.04					
	5-427.0x					
	5-427.11					
	5-427.12					
	5-427.13					
	5-427.14					
	5-427.1x					
	5-427.21					
	5-427.22					
	5-427.23					

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs.1 Satz 3 Nr.6 SGB V

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmengen (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja / nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichts-jahr
				4a	4b	
	5-427.24					
	5-427.2x					
	5-427.x1					
	5-427.x2					
	5-427.x3					
	5-427.x4					
	5-427.xx					
	5-427.y					
	5-429.2					
	5-438.01					
	5-438.02					
	5-438.03					
	5-438.04					
	5-438.05					
	5-438.0x					
	5-438.11					
	5-438.12					
	5-438.13					
	5-438.14					
	5-438.15					
	5-438.1x					
	5-438.x1					
	5-438.x2					
	5-438.x3					
	5-438.x4					
	5-438.x5					
	5-438.xx					

### Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmengen (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja / nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichts-jahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0					
	5-521.1					
	5-521.2					
	5-523.2					
	5-523.x					
	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					

### Stammzellen Transplantation

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmengen (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja / nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Stammzellen Transplantation		12+/-2				
	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

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

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

# Systemteil

## D Qualitätspolitik

**Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden in der Altus-Klinik umgesetzt:**

- 1.) Qualitätsmanagement ist ein integraler Bestandteil unserer Unternehmenspolitik. Die Krankenhausleitung verpflichtet sich zur Anwendung des Qualitätsmanagements als Führungsinstrument. Es wird in alle Entscheidungs- und Handlungsstrukturen integriert.
- 2.) Die Krankenhausleitung steuert die Qualitätsmanagementprozesse und legt die Aufbau- und Ablauforganisation des Qualitätsmanagements fest.
- 3.) Die Patienten stehen im Mittelpunkt unserer Qualitätsbemühungen. Maßstäbe sind die Patientenzufriedenheit als Ausdruck der Kundenorientierung und die Standards der Berufsgruppen.
- 4.) Die Krankenhausleitung und alle Mitarbeiter setzen sich für die Qualität ihrer Leistungen, für die Förderung der Qualitätssicherung und für die Umsetzung und kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements ein.
- 5.) Zur Sicherstellung qualitätsgerechter Leistungen werden die Qualitätskriterien nach dem System der KTQ umgesetzt, die für unser Haus zutreffen und wichtig sind.
- 6.) Die Krankenhausleitung informiert alle Mitarbeiter und externen Kundengruppen über die Ziele und Massnahmen des Qualitätsmanagements.
- 7.) Unsere Qualitätspolitik spiegelt sich in den definierten Qualitätszielen wider.
- 8.) Unsere Mitarbeiter werden zielgerichtet im Rahmen des Qualitätsmanagements geschult. Die Qualifizierung dient der Information über Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement sowie der Motivation, die Aufgaben fachgerecht wahrzunehmen und ein verstärktes Qualitätsbewusstsein entwickeln zu können.
- 9.) Im Hinblick auf unser Qualitätsmanagement unterscheiden wir nicht unter Führungskräften und Mitarbeitern. Alle haben - vor allem in Bezug auf Kooperation und Kommunikation und gemeinsame Abstimmung - eine Vorbildfunktion. Diese bezieht sich vorrangig auf sozialen Kompetenzen.
- 10.) Die Behandlung unserer Patienten erfolgt auf Basis der geltenden Standards in Medizin, Pflege, Hygiene sowie der vor- und nachgelagerten Bereiche für Diagnostik und Therapie.

## Unsere Qualitätsziele:

### strategisches Ziel

Einhaltung der Ordnung, Hygiene und Arbeitsschutzbestimmungen

Durchführung und Optimierung eines wirtschaftlichen Denkens unter Berücksichtigung von QM-Merkmalen

Nutzung des QM als Führungsinstrument durch die Einführung eines Zielvereinbarungssystems

Optimale Versorgung und Behandlung der Patienten

Optimierung des persönlichen Kontaktes zwischen Mitarbeiter und Patienten

Optimierung des Telefonkontaktes mit dem Patienten auf Station und in der Praxis

Optimierung und Anleitung der Mitarbeiter vor, während und nach der Behandlung

konkrete Aufgabenverteilung innerhalb der einzelnen Bereiche

Optimierung und Anleitung der Mitarbeiter über Verhaltensregeln für den Patienten nach der Entlassung

### operatives Ziel

\* Aushängen der zu beachtenden Ordnungs-, Hygienepläne und Arbeitsschutzbestimmungen

\* Beachten von Vorschriften (mündlich) jedes einzelnen Mitarbeiters zusätzlich

\* wirtschaftlicher Umgang mit den vorhandenen Materialien nach den Qualitätskriterien

\* Berücksichtigung des Preis-/Leistungsverhältnisses

\* Beauftragung einer Unternehmensberatung

\* Einführung eines Zielvereinbarungssystem im Projekt

\* Anwendung des geltenden Standards

\* Aus- und Weiterbildung jedes einzelnen Mitarbeiters

\* Führen von Einzelgesprächen durch die Geschäftsleitung und der QM-Führungskräfte (ggfls. Aktenvermerk)

\* Durchführung von Schulungen

\* Checkliste

\* persönlicher Kontakt zum Patienten mit Eingehen auf die Bedürfnisse jedes Einzelnen

\* klare Aufgabenverteilung durch Frau Hoch und Weitergeben an die einzelnen Abteilungen

\* Entwurf und Anwendung einer Checkliste zur Patienteninstruktion

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs.1 Satz 3 Nr.6 SGB V

Optimierung des Schulungsangebotes im Bereich QM zur Verbesserung der Motivation, Information und der fachlich-methodischen Ausbildung der Mitarbeiter

- \* spezielle Angebote durch die Geschäftsleitung
- \* angebotene Weiterbildungsseminare der kooperierenden Firmen, durch die Ärztekammer, die Berufsverbände, Computerfirmen uws.

Verbesserung der Kommunikation untereinander

- \* Anbieten von Mitarbeitergesprächen und beurteilungen
- \* Angebot eines Coachings bzw. Supervision

Erschliessung und Erweiterung des Leistungsangebotes der Physikalischen Abteilung zur Optimierung des Angebotes

- \* Erweiterung der Physikalischen Abteilung durch eine Fusspflege

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau Qualitätsmanagement

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

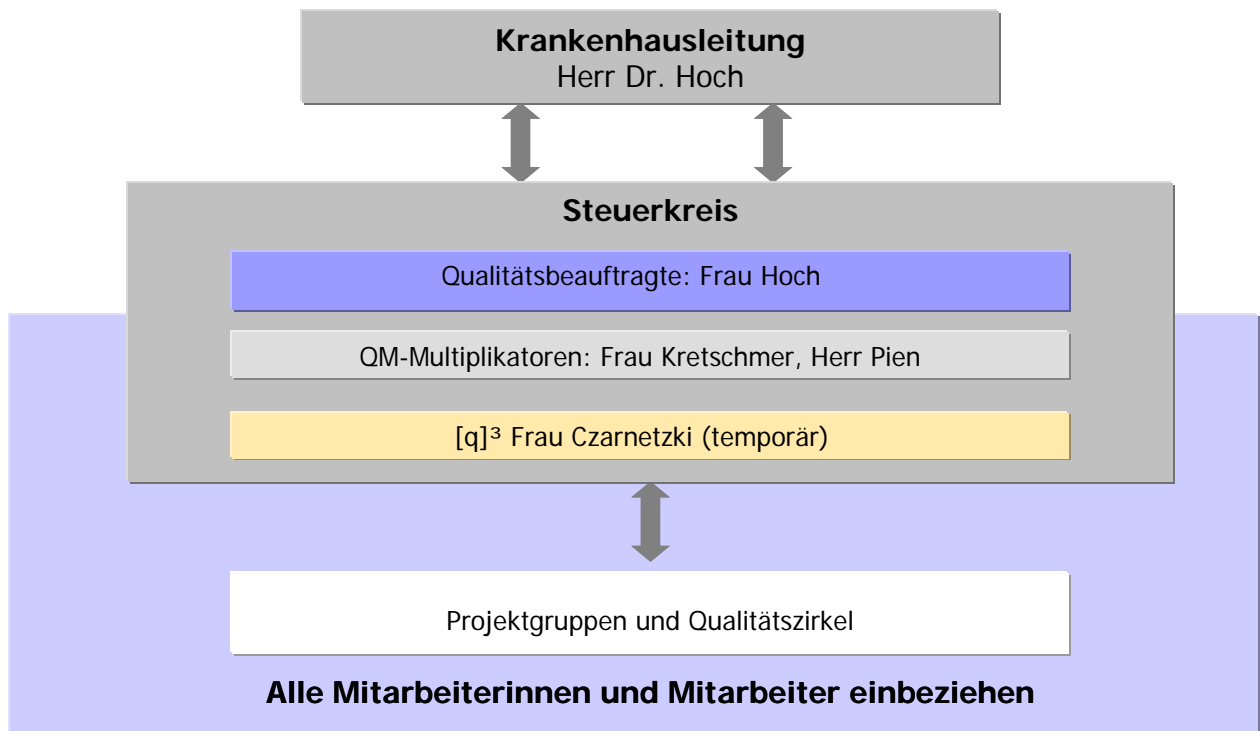


Abb.: Aufbau des Qualitätsmanagements in der Altus-Klinik

Der Steuerkreis Qualitätsmanagement steuert den gesamten Qualitätsmanagementprozess, führt die QM-Bewertung durch, initiiert Projekte und benennt Verantwortliche für die Planung, Umsetzung und Durchführung von Veränderungsmassnahmen.

Die QM-Beauftragte ist Koordinatorin der laufenden Geschäfte des Qualitätsmanagements. Sie ist Mitglied im Steuerkreis Qualitätsmanagement. In ihrer Funktion als QM-Beauftragte ist sie als Stabstelle der Krankenhausleitung unterstellt und von ihr bestellt. Ihr obliegt die Geschäftsführung des Steuerkreises.

Für jede Arbeits- oder Projektgruppe wird vom Steuerkreis Qualitätsmanagement in Absprache mit der Krankenhausleitung ein Moderator/Projektverantwortlicher berufen.

## E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):  
Die Grundlage für das Qualitätsmanagement der Altus-Klinik bildet das Verfahren der KTO (Kooperation für Transparenz und Qualität).

Zentrale Inhalte dieses Qualitätsmanagement-Verfahrens für Krankenhäuser sind die folgenden Qualitätskategorien:

- \* Patientenorientierung
- \* Mitarbeiterorientierung
- \* Sicherheit im Krankenhaus
- \* Informationswesen
- \* Krankenhausführung
- \* Qualitätsmanagement

Auf der Grundlage der KTO-Qualitätskategorien wird im Oktober 2005 der KTO-Kurzcheck als Selbstbewertung unseres Krankenhauses durchgeführt. Dabei werden ca. 700 Fragen durch Führungskräfte und Mitarbeiter der Altus-Klinik beantwortet.

Nach der Beantwortung der Fragen erfolgt die Auswertung der Selbstbewertung durch einen neutralen Berater. Die Ergebnisse der Selbstbewertung werden im Steuerkreis Qualitätsmanagement diskutiert. Auf der Basis der Ergebnisse werden detaillierte Projektpläne mit Massnahmen zum Qualitätsmanagement erstellt.

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

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Hier liegen keine Ergebnisse vor (siehe auch C Qualitätssicherung).

## **F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

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

### **Projekt: QualiBAR - Einführung eines Qualitätsmanagements**

Verantwortlich (Projektleiter): Frau Hoch

Projektdauer: 1 Jahr

Gegenwärtiger Stand: noch in Arbeit

#### **Ziele/gewünschte Ergebnisse:**

- \* Installation von QM-Strukturen im Sinne der Patienten- und Mitarbeiterorientierung und -zufriedenheit
- \* Einsatz spezieller Instrumente und Methoden durch die Unternehmensberatung
- \* Optimierung der Zusammenarbeit
- \* Qualifizierung der Beschäftigten
- \* Fortführung des QM-Systems, um Wettbewerbsentwicklungen entgegenzutreten zu können

#### **Vorgehensweise**

- \* Aufbau einer Qualitätsmanagement-Struktur
- \* Qualifizierung von Mitarbeitern im QM
- \* Selbstbewertung des Qualitätsmanagements
- \* Durchführung von Verbesserungsmaßnahmen

#### **Projektmitarbeiter/ Beteiligte**

Steuerkreis:

- \* Gabriele Hoch
- \* Nicole Kretschmer
- \* Martin Pien

#### **QM-Führungskräfte**

- \* Hiltrud Henkel
- \* Sigird Graf
- \* Torsten Dehnbostel
- \* Alissa Okic
- \* Petra Böhm
- \* Gabriele Heinze
- \* Maria Mocko
- \* Joachim Firlei
- \* Dr. Beate Töppner-Schulz



## **G            Weitergehende Informationen**

### **G-1           Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht**

Steuerkreis Qualitätsmanagement (Gabriele Hoch, Nicole Kretschmer, Martin Pien)

### **G-2           Weitere Ansprechpartner**

Steuerkreis (Gabriele Hoch, Nicole Kretschmer, Martin Pien)

### **G-3           Links**

Internet: [www.altus-klinik.de](http://www.altus-klinik.de)