

Öffentlicher Qualitätsbericht für das Jahr 2004



M A R I E N H O S P I T A L A N K L A M - B E R S E N B R Ü C K G M B H

entsprechend der Vereinbarung
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
über Inhalt und Umfang eines
strukturierten Qualitätsberichtes
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|----|
| Inhaltsverzeichnis | 2 |
| Basisteil | 3 |
| A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses..... | 3 |
| B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 10 |
| B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses..... | 16 |
| C Qualitätssicherung..... | 19 |
| Systemteil | 22 |
| D Qualitätspolitik | 22 |
| E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung | 26 |
| F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum..... | 34 |
| G Weitergehende Informationen | 37 |

BASISTEIL

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1-1.6 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Marienhospital Anklam-Bersenbrück GmbH
Lingener Str. 11
49577 Anklam
Mail: info@mha.de
Internet: www.mha.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260 340 012

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Kirchengemeinde St. Nikolaus Anklam (Anteil 95 %)
Bischöflicher Stuhl zu Osnabrück (Anteil 5 %)

A-1.3.1 Welche Versorgungsstufe hat das Krankenhaus nach dem Landeskrankenhausplan?

Grund- und Regelversorgung (Niedersächsischer Krankenhausplan)

A-1.3.2 Werden psychiatrische Fachabteilungen mit Differenzierung nach Schwerpunkten für das Krankenhaus ausgewiesen?

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

A-1.4.1 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie

- Rehabilitationsklinik
- Psychiatrische Einrichtung
- Tagesklinik
- Pflegeeinrichtung
- Dialysezentrum
- Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtungen. [Fortbildungsprogramm in Kooperation mit der MKO-Fortbildung \(Managementgesellschaft katholischer Krankenhäuser der Region Osnabrück mbh\).](#)
- Arztpraxen
- Vertragliche Kooperationszentren (z. B. Apparategemeinschaften). [CT - Teleradiologie / Linksherzkatheter / Marienhospital Osnabrück.](#)

A-1.4.2 Gibt es an Ihrem Krankenhaus

- eine Krankenpflegeschule?
 eine Kinderkrankenpflegeschule?
 eine Krankenpflegehilfeschule?

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

130

A-1.5.1 Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:

| Nr. | Fachabteilung | behandelte stationäre Patienten (inklusive Privatpatienten) abgerechnete DRG - Fälle |
|-----|---|---|
| 1 | Stationäre Patienten in der Chirurgie | 1635 |
| 2 | Stationäre Patienten in der Inneren Medizin | 1479 |
| 3 | Stationäre Patientinnen in der Gynäkologie | 1944 |
| 4 | Stationäre Geburten | 924 |
| 5 | GESAMT | 5982 |

Ambulante Patienten:

| Nr. | Fachabteilung | behandelte ambulante Patienten (inklusive Privatpatienten außer Amb. OP.) |
|-----|---|--|
| 1 | Ambulante Notfallpatienten (im kassenärztlichen Bereich) | 3.620 |
| 2 | Ambulante Patienten des Ambulanten Operierens | 911 |
| 3 | Ambulante Patienten der Chirurgischen Ambulanz / BG | 1.258 |
| 4 | Ambulante Patienten der Chirurgischen Ambulanz / KV / Chefarzt | 1.108 |
| 5 | Ambulante Patienten der Chirurgischen Ambulanz / KV / O- berarzt (Handchirurgie) | 573 |
| 6 | Ambulante Patienten der Inneren Ambulanz / BG | 10 |
| 7 | Ambulante Patienten der Inneren Ambulanz / KV | 172 |
| 8 | GESAMT | 7.652 |

Davon Privatpatienten:

| Nr. | Fachabteilung | behandelte Privatpatienten (sowohl stationär als auch ambulant) |
|-----|---|---|
| 1 | stationäre Privatpatienten | 129 |
| 2 | Privatpatienten der Chirurgische Ambulanz | 282 |
| 3 | Privatpatienten der Inneren Ambulanz | 143 |
| 4 | Privatpatienten der Anästhesie | 38 |
| 5 | GESAMT | 592 |

A-1.7 A Fachabteilungen

| Nr. | Fachabteilung | Nicht bettenführende Abt. mit fachl. n. weisungsg. Leitung (nb) | Zahl der Betten | Zahl stationäre Fälle | Haupt- oder Belegabteilung | Poliklinik/ Ambulanz | Notfallaufnahme vorhanden |
|-----|----------------|---|-----------------|--------------------------|----------------------------|----------------------|---------------------------|
| 1 | Chirurgie | | 43 | 1.635 | Hauptabt. | ja | ja |
| 2 | Innere Medizin | | 49 | 1.479 | Hauptabt. | ja | ja |
| 3 | Gyn./ Geb. | | 38 | 1.944 u. 924 Geburten | Belegabt. | nein (Praxis) | ja |
| 4 | Anästhesie | nb | 0 | 0 | Hauptabt. | ja | ja |

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

| Rang | DRG dreistellig | Text | Fallzahl |
|------|-----------------|--|----------|
| 1 | P67 | Neugeborenes | 877 |
| 2 | O60 | Vaginale Entbindung | 569 |
| 3 | O01 | Kaiserschnittentbindung | 329 |
| 4 | N04 | Gebärmutterentfernung | 289 |
| 5 | O64 | Wehen, die nicht zur Geburt führen | 133 |
| 6 | G07 | Blinddarmoperation | 127 |
| 7 | I18 | Eingriffe an Knie-/ Ellenbogengelenk, Unterarm | 123 |

| Rang | DRG dreistellig | Text | Fallzahl |
|------|-----------------|--|----------|
| 8 | H08 | Gallenblasenentfernung durch die Bauchdecke | 97 |
| 9 | O62 | Drohende Fehlgeburt | 89 |
| 10 | G48 | Darmspiegelungen (stationäre Unterbringung), Erkrankungen d. Darms | 89 |
| 11 | F67 | Bluthochdruck | 88 |
| 12 | G09 | Leisten- und Schenkel-Bruchoperation | 85 |
| 13 | I13 | Eingriffe an Oberarm / Elle/ Speiche/ Sprunggelenk | 83 |
| 14 | E62 | Infektionen/ Entzündungen der Atmungsorgane | 82 |
| 15 | O65 | Stationäre Aufnahme vor der Geburt | 81 |
| 16 | G67 | Speiseröhren-/ Magen-Darmentzündungen | 77 |
| 17 | F71 | Herzrhythmusstörungen | 75 |
| 18 | E65 | Chronische Atemwegserkrankung | 74 |
| 19 | O40 | Fehlgeburt | 71 |
| 20 | F62 | Herzschwäche | 71 |
| 21 | J65 | Verletzungen der Haut und Unterhaut | 62 |
| 22 | G50 | Magenspiegelung (stationäre Unterbringung), Erkrankungen d. Magens | 57 |
| 23 | I23 | Entfernung von Metallimplantaten aus Knochen | 53 |
| 24 | I32 | Eingriffe am Handgelenk und an der Hand | 53 |
| 25 | N61 | Infektion/ Entzündung der weiblichen Geschlechtsorganen | 46 |
| 26 | N10 | Ausschabung der Gebärmutter | 45 |
| 27 | K10 | Eingriffe an der Schilddrüse | 43 |
| 28 | B80 | Kopfverletzungen (Gehirnerschütterung) | 42 |
| 29 | N09 | Eingriffe an Scheide und Gebärmutterhals | 40 |
| 30 | I31 | Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm | 38 |

A-1.8-2.0

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

| Nr. | Fachabteilung | Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote |
|-----|------------------------------|---|
| 1 | Innere Medizin | <ul style="list-style-type: none"> Gastroenterologie Kardiologie Pulmologie Onkologie Endokrinologie |
| 2 | Chirurgie | <ul style="list-style-type: none"> Allgemein- und Unfallchirurgie Handchirurgie |
| 3 | Gynäkologie/ Geburtshilfe | <ul style="list-style-type: none"> Entbindungsschwerpunkt für den Nordkreis Osnabrück |

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen

- Ambulante chirurgische Operationen
- Notfallversorgung Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie 24 Stunden und ambulant
- Ambulante Versorgung im Ermächtigungsbereich für Chirurgie und Innere Medizin
- Ambulante Eingriffe in der Inneren Medizin
- Ambulante Behandlungen im Rahmen der D-Arzt-Zulassung

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

- Chirurgie (Unfallchirurgie / Handchirurgie)

Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft?

- Beantragung läuft momentan

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

| Apparative Ausstattung | Vorhanden | Verfügbarkeit 24h sicherge- stellt | Apparategemeinschaft |
|--------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| Computertomographie | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Teleradiologisch mit dem Marienhospital Osnabrück |
| Magnetresonanztomographie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Herzkatheterlabor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück |
| Szintigraphie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Positronenemissionstomographie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Elektroenzephalogramm | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Angiographie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück |
| Schlaflabor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Kernspin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Sonographie | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Röntgen | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Broncho-/Endoskopie | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Echoskopie/ TEE | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Mikrobiologie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

| Therapeutische Möglichkeiten | Vorhanden | Apparategemeinschaft |
|------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Physiotherapie | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Bewegungsbad | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Balneophysikalische-Therapie | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Dialyse | <input type="checkbox"/> | |

| Therapeutische Möglichkeiten | Vorhanden | Apparategemeinschaft |
|------------------------------|-------------------------------------|--|
| Logopädie | <input checked="" type="checkbox"/> | In Zusammenarbeit mit niedergelassenen Sprachtherapeuten |
| Ergotherapie | <input type="checkbox"/> | |
| Schmerztherapie | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Eigenblutspende | <input checked="" type="checkbox"/> | In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück |
| Gruppenpsychotherapie | <input type="checkbox"/> | |
| Einzelpsychotherapie | <input type="checkbox"/> | |
| Psychoedukation | <input type="checkbox"/> | |
| Thrombolyse | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Bestrahlung | <input type="checkbox"/> | |

A-2.1.3 - 2.1.4

A-2.1.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

- Operativer Bereitschaftsdienst
- Präsenzbereitschaft
- Rufbereitschaft
- Blutdepot in Klinik
- Blutdepot außerhalb/ extern
- Regelung der Konsiliardienste im Haus vorhanden. (Gynäkologie / Geburtshilfe).
- Regelung der Konsiliardienste extern vertraglich geregelt

A-2.1.4 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

- Stomatherapeuten. In Zusammenarbeit mit Home - Care – Unternehmen.
- Diabetikerschule
- Pflegeeinrichtung als separate Einrichtung
- ambulante Pflege. Kooperationsvertrag mit Caritas Sozialstation.
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause Geburtsvorbereitungskurse
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause die Möglichkeit einer ambulanten Entbindung mit Nachsorge durch hausinterne Hebammen
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie eine Stillberatung bzw. ein Elternzentrum
- Inkontinenzberatung
- Pflegetelefonberatung

- Hospizeinrichtungen bzw. eine Palliativpflege
- Mutter-Kind-Behandlung

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1-1.4 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

| Nr. | Fachabteilung | Medizinisches Leistungsspektrum | Besondere Versorgungsschwerpunkte | Weitere Leistungsangebote |
|-----|------------------------------|---|--|--|
| 1 | Innere Medizin | <ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen des Magen-/Darmtraktes • Erkrankungen des Herzens • Erkrankungen der Atemwege | <ul style="list-style-type: none"> • Kardiologie • Gastroenterologie • Pulmonologie • Endokrinologie • Onkologie | <ul style="list-style-type: none"> • komplette diagnostische und interkonventionelle Endoskopie • Rechtsherzkatheteruntersuchungen |
| 2 | Chirurgie | <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein-/ Unfall-/ Handchirurgie | <ul style="list-style-type: none"> • Minimalinvasive Chirurgie • große Bauchchirurgie • Unfall- u. Wiederherstellungschirurgie • Handchirurgie | <ul style="list-style-type: none"> • Zulassung zur BG-Behandlung • ambulantes Operieren |
| 3 | Gynäkologie/ Geburtshilfe | <ul style="list-style-type: none"> • Alle üblichen diagnostischen und therapeutischen Eingriffen im Bereich der Gynäkologie • Versorgung von Neugeborenen und Schwangeren | <ul style="list-style-type: none"> • Minimalinvasive Chirurgie • Brustoperationen • Inkontinenz-OP | <ul style="list-style-type: none"> • Vorgeburtliche Diagnostik • Neugeborenen-Screening • Mammographie |
| 4 | Anästhesie | <ul style="list-style-type: none"> • Vollnarkosen • Regionalanästhesien • Kindernarkosen • Schmerztherapie | <ul style="list-style-type: none"> • Schmerztherapie zur Entbindung • ambulante Narkosen | <ul style="list-style-type: none"> • Regionalanästhesie zur Handchirurgie • Anästhesie-Ambulanz |

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Innere Medizin

| Rang | DRG dreistellig | Text | Fallzahl |
|------|-----------------|---|----------|
| 1 | G48 | Darmspiegelungen (stationäre Behandlung) | 89 |
| 2 | F67 | Bluthochdruck | 88 |
| 3 | E62 | Infektionen/ Entzündungen der Atmungsorgane | 82 |
| 4 | G67 | Speiseröhren-/ Magen-Darmentzündungen | 77 |
| 5 | F71 | Herzrhythmusstörungen | 75 |
| 6 | E65 | Chronische Atemwegserkrankung | 74 |
| 7 | F62 | Herzschwäche | 71 |
| 8 | G50 | Magenspiegelung (stationäre Behandlung) | 57 |
| 9 | K62 | Stoffwechselerkrankungen | 46 |
| 10 | G66 | Bauchschmerzen | 33 |

Chirurgie

| Rang | DRG dreistellig | Text | Fallzahl |
|------|-----------------|--|----------|
| 1 | G07 | Blinddarmoperation | 127 |
| 2 | I18 | Eingriffe an Knie-/ Ellenbogengelenk, Unterarm | 123 |
| 3 | H08 | Gallenblasenentfernung als Schlüsselloch - OP | 97 |
| 4 | G09 | Leisten- und Schenkel-Bruchoperation | 85 |
| 5 | I13 | Eingriffe an Oberarm / Elle / Speiche / Sprunggelenk | 83 |
| 6 | J65 | Verletzungen der Haut, Unterhaut und Brust | 62 |
| 7 | I23 | Entfernung von Metallimplantaten aus Knochen | 53 |
| 8 | I32 | Eingriffe am Handgelenk und an der Hand | 53 |
| 9 | K10 | Eingriffe an der Schilddrüse | 43 |
| 10 | B80 | Schädel-/ Hirntrauma | 42 |

Gynäkologie/ Geburtshilfe

| Rang | DRG dreistellig | Text | Fallzahl |
|------|-----------------|--|----------|
| 1 | P67 | Neugeborenes | 877 |
| 2 | O60 | Vaginale Entbindung | 569 |
| 3 | O01 | Kaiserschnittentbindung | 329 |
| 4 | N04 | Gebärmutterentfernung | 289 |
| 5 | O64 | Wehen, die nicht zur Geburt führen | 133 |
| 6 | O62 | Drohende Fehlgeburt | 89 |
| 7 | O65 | Stationäre Aufnahme vor der Geburt | 81 |
| 8 | O40 | Fehlgeburt | 71 |
| 9 | N61 | Infektion/ Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane | 46 |
| 10 | N10 | Ausschabung der Gebärmutter | 45 |

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Innere Medizin

| Rang | ICD dreistellig | Text | Fallzahl |
|------|-----------------|---|----------|
| 1 | I50 | Herzschwäche | 91 |
| 2 | J44 | Chronische schwere Lungenerkrankung | 81 |
| 3 | I10 | Bluthochdruck | 70 |
| 4 | J18 | Lungenentzündung | 67 |
| 5 | I48 | Rhythmusstörungen des Herzens | 65 |
| 6 | I20 | Anfallsartige Enge in der Brust | 57 |
| 7 | K29 | Magen- / Zwölffingerdarmrentzündung | 51 |
| 8 | I11 | Schwacher Blutdruck | 47 |
| 9 | E86 | Volumenmangel durch Flüssigkeitsverlust | 42 |
| 10 | R55 | Schwindel und Kollaps | 38 |

Chirurgie

| Rang | ICD dreistellig | Text | Fallzahl |
|------|-----------------|---------------------------------------|----------|
| 1 | K35 | Akute Blinddarmentzündung | 120 |
| 2 | K80 | Gallenblasenentzündung | 109 |
| 3 | S82 | Unterschenkelbruch | 96 |
| 4 | K40 | Leistenbruch | 90 |
| 5 | S52 | Unterarmbruch | 78 |
| 6 | S83 | Verletzung des Kniegelenkes | 54 |
| 7 | S42 | Bruch im Bereich Schulter und Oberarm | 50 |
| 8 | S72 | Oberschenkelbruch | 49 |
| 9 | K56 | Darmverschluss | 47 |
| 10 | S06 | Schädel-Hirn-Trauma | 46 |

Gynäkologie/ Geburtshilfe

| Rang | ICD dreistellig | Text | Fallzahl |
|------|-----------------|---|----------|
| 1 | Z38 | Versorgung eines gesunden Neugeborenen | 826 |
| 2 | O80 | Spontangeburt eines Einlings | 222 |
| 3 | D25 | Gutartiger Gebärmuttertumor | 193 |
| 4 | O70 | Dammriss unter der Geburt | 161 |
| 5 | O47 | „Unnütze“ (nicht zur Geburt führende) Wehen | 123 |
| 6 | P07 | Neugeborenes bis 2.500 g Geburtsgewicht | 108 |
| 7 | O82 | Kaiserschnittentbindung eines Einlings | 94 |
| 8 | O60 | Vorzeitige Wehen und Entbindung | 91 |
| 9 | O20 | Blutung in der Frühschwangerschaft | 90 |
| 10 | N92 | Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation | 61 |

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

Innere Medizin

| Rang | OPS vierstellig | Text | Fallzahl |
|------|-----------------|--|----------|
| 1 | 1-632 | Speiseröhren-/ Magen-/ Zwölffingerdarmspiegelung | 686 |
| 2 | 1-650 | Darmspiegelung | 474 |
| 3 | 5-429 | Eingriffe an der Speiseröhre (Bougierung, Fremdkörperentfernung) | 84 |
| 4 | 8-831 | Legen, Wechsel und Entfernen eines zentralen Venenkatheters | 71 |
| 5 | 1-642 | Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege | 69 |
| 6 | 1-444 | Endoskopische Stufenbiopsie der unteren Verdauungstraktes | 66 |
| 7 | 1-620 | Bronchoskopie | 48 |
| 8 | 1-652 | Sigmoidoskopie | 42 |
| 9 | 1-424 | Punktion von Knochenmark/ Knochenstanze | 39 |
| 10 | 5-431 | Anlegen einer PEG-Sonde / endoskopisch | 19 |

Chirurgie

| Rang | OPS vierstellig | Text | Fallzahl |
|------|-----------------|---|----------|
| 1 | 5-787 | Entfernung von Metallimplantaten aus Knochen | 139 |
| 2 | 5-470 | Blinddarmoperation | 136 |
| 3 | 5-812 | Arthroskopische Operation an Gelenkknorpel/ Meniskus | 127 |
| 4 | 5-530 | Leistenbruchoperation | 125 |
| 5 | 1-697 | Gelenkspiegelung (Arthroskopie ohne weiteren Eingriff) | 116 |
| 6 | 5-511 | Gallenblasenentfernung | 113 |
| 7 | 5-794 | Versorgung eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich durch Metall-implantate | 93 |
| 8 | 5-793 | Versorgung eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich durch Metall-implantate | 83 |
| 9 | 5-469 | Operation am Darm | 79 |
| 10 | 5-790 | Versorgung eines Knochenbruchs durch Metallimplantate | 75 |

Gynäkologie/ Geburtshilfe

| Rang | OPS vierstellig | Text | Fallzahl |
|------|-----------------|--|----------|
| 1 | 9-262 | Nachgeburtliche Versorgung des Neugeborenen | 924 |
| 2 | 9-260 | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt | 488 |
| 3 | 5-683 | Gebärmutterentfernung | 289 |
| 4 | 5-749 | Anderer Kaiserschnitt | 209 |
| 5 | 5-738 | Dammschnitt und Naht | 189 |
| 6 | 5-740 | Klassischer Kaiserschnitt | 165 |
| 7 | 5-758 | Wiederherstellung weibl. Geschlechtsorgane nach Dammriss | 145 |
| 8 | 1-471 | Gewebeentnahme aus der Schleimhaut der Gebärmutter | 102 |
| 9 | 5-690 | Ausschabung der Gebärmutter | 97 |
| 10 | 5-730 | Künstliche Fruchtblasensprengung | 96 |

B-1.8 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

B-1.8 (Matrix) Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

| Nr. | Fachabteilung | Durchschnittliche Verweildauer in Tagen | Abt. spez. Kinderbetten | Kinderkrankenschwester/-pfleger |
|-----|------------------------------|---|-------------------------|---------------------------------|
| 1 | Innere Medizin | 7,56 | 0 | 0 |
| 2 | Chirurgie | 7,61 | 0 | 0 |
| 3 | Gynäkologie/ Geburtshilfe | 5,96 | 20 | 8 Vollkräfte |

B-1.8.1 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 116 SGB V

Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr:

| Nr. | Arzt der Fachabteilung | KV-Fallzahlen der ermächtigten Ärzte |
|-----|--------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | Innere Medizin | 172 |
| 2 | Allgemein- und Unfallchirurgie | 1.108 |
| 3 | Handchirurgie | 573 |
| 4 | Anästhesie | 341 |

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

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

911

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr - Gesamtkrankenhaus

Gesamtkrankenhaus

| Rang | EBM-Nummer | Text | Fälle absolut |
|------|------------|--|---------------|
| 1 | 2220 | OP eines knotenförmigen Gebildes des Nervensystems an Hand-/Fuß-/ Fingergelenk | 98 |
| 2 | 2275 | OP des Karpal-/ Tarsaltunnelsyndroms | 77 |
| 3 | 2361 | Entfernen von Stellschrauben u. ä. aus einem Knochen | 69 |
| 4 | 2215 | Einbringen einer oder mehrerer Spüldrainagen in Gelenke, Weichteile oder Knochen | 66 |
| 5 | 2341 | Versorgung eines kleinen Röhrenknochens oder einer Rippe mit Metallimplantaten | 21 |

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)

| Nr. | Fachabteilung | Ärztliche Leitung | Anzahl beschäftigter Ärzte insgesamt | Ärzte in Weiterbildung | Ärzte mit abgeschl. Weiterbildung | Ärzte mit fakult. Weiterbildung | Anzahl AIP | Weiterbildungsbefugnis |
|-----|------------------------------|-------------------|--------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------|------------------------|
| 1 | Chirurgie | ja | 9 | 6 | 3 | 2 | 0 | ja |
| 2 | Innere Medizin | ja | 8 | 4 | 4 | 3 | 0 | ja |
| 3 | Gynäkologie und Geburtshilfe | Belegabteilung | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | ja |
| 4 | Anästhesie / Intensiv | ja | 3 | 0 | 3 | 2 | 0 | ja |

B-2.5 Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

| Nr. | Fachabteilung | Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis | Zeitraum |
|-----|------------------------------|---|-----------------|
| 1 | Chirurgie | 1 | 3 Jahre |
| 2 | Innere Medizin | 1 | 3 Jahre |
| 3 | Gynäkologie und Geburtshilfe | 2 | jeweils 3 Jahre |
| 4 | Anästhesie | 1 | 3 Jahre |

B-2.6 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

| Nr. | Fachabteilung | Anzahl beschäftigter Pflegekräfte (bezogen auf 100 %) | Prozentualer Anteil examinierter Krankenschw./-pfleger (bezogen auf 100 %) | Prozentualer Anteil Krankenschw./-pfleger mit Fachweiterbildung (bezogen auf 100 %) | Prozentualer Anteil Sonstige (bezogen auf 100 %) | Wird Hilfspersonal eingesetzt? |
|-----|------------------------------|---|--|---|--|--------------------------------|
| 1 | Chirurgie | 31 | 87,00 % | davon 6,50 % | 13,00 % | ja |
| 2 | Innere Medizin | 47 | 93,50 % | davon 4,50 % | 6,50 % | ja |
| 3 | Gynäkologie und Geburtshilfe | 27 | 92,50 % | davon 4,00 % | 7,50 % | ja |
| 4 | Intensiv | 19 | 94,00 % | davon 31,50 % | 6,00 % | ja |
| 5 | Anästhesie | 4 | 100,00 % | davon 75,00 % | 0,00 % | nein |

B-2.7 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter des Kranken- und Pflegepersonals, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter des Kranken- und Pflegepersonals, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen

0,00 %

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen

8,00 %

B-2.8 Prozentualer Anteil der psychologischen Psychotherapeuten (gemessen an der Gesamtzahl der Dipl.-Psychologen)

B-2.9 Wie hoch war die Stellenbesetzung im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

| Nr. | Bereiche | Höhe der Stellenbesetzung |
|-----|------------------------------------|---------------------------|
| 1 | Ärztlicher Dienst | 17,94 |
| 2 | Pflegedienst | 79,73 |
| 3 | Medizinisch-Technischer Dienst | 28,48 |
| 4 | Funktionsdienst | 16,06 |
| 5 | Klinisches Hauspersonal | 4,13 |
| 6 | Wirtschafts- und Versorgungsdienst | 18,29 |
| 7 | Technischer Dienst | 3,00 |
| 8 | Verwaltungsdienst | 14,13 |
| 9 | Sonderdienste | 0,00 |
| 10 | Sonstiges Personal | 0,77 |

B-2.10 Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter (Stichtag 31.12 Berichtsjahr)

| Nr. | Mitarbeiter | Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter |
|-----|-------------------------|---|
| 1 | Anästhesie | 3 Fachkrankenpfleger u. 3 Fachärzte |
| 2 | OP | 3 Fachkrankenpfleger |
| 3 | Verwaltungsdienst | 3 |
| 4 | Hygiene | 1 (externe Hygienefachkraft) |
| 5 | Klinisches Hauspersonal | 4,13 |

| | | |
|----|----------------------|-----------------------------------|
| 6 | Praxisanleitung | 0 |
| 7 | Stomatherapeut | 0 |
| 8 | Diabetesfachkraft | 0 |
| 9 | Ernährungsfachpflege | 0 |
| 10 | Qualitätsmanager | 1 Qualitätsmanagementbeauftragter |

B-2.11 Weitere Berufsgruppen (Stichtag 31.12 Berichtsjahr)

| Nr. | Mitarbeiter | Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter |
|-----|------------------|---|
| 1 | Sozialarbeiter | 1 |
| 2 | Dipl.-Psychologe | 0 |

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

| Nr. | Leistungsbereich | Leistungsbereich wird im KH erbracht | Teilnahme an der externen QS | Dokumentationsrate KH | Dokumentationsrate Bundesdurchschnitt |
|-----|--|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| 1 | Aortenklappenchirurgie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 2 | Cholezystektomie | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 99,10 | 100,00 |
| 3 | Gynäkologische Operationen | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 96,60 | 94,65 |
| 4 | Herzschrittmacher-Erstimplantation | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 83,30 | 95,48 |
| 5 | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 6 | Herzschrittmacher-Revision | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 66,70 | 74,03 |
| 7 | Herztransplantation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 8 | Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 89,50 | 95,85 |
| 9 | Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 10 | Karotis-Rekonstruktion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

| Nr. | Leistungsbereich | Leistungsbereich wird im KH erbracht | Teilnahme an der externen QS | Dokumentationsrate KH | Dokumentationsrate Bundesdurchschnitt |
|-----|---|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| 11 | Knie-Totalendoprothese (TEP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 12 | Knie-Totalendoprothesen-Wechsel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 13 | Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 14 | Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 15 | Koronarchirurgie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 16 | Mammachirurgie | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 100,00 | 91,68 |
| 17 | Perinatalmedizin | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 99,60 | 99,31 |
| 18 | Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 100,00 | 1) |
| 19 | Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

zu 1) Von der BQS ist hierzu noch keine Rate herausgegeben worden (Stand: 11.07.05)

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

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

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

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

Die Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V ist für das Marienhospital Ankum-Bersenbrück zur Zeit (Berichtsjahr) nicht relevant, da der aktuelle Katalog der Mindestmengen nur spezialisierte medizinische Leistungen enthält, die im Marienhospital nicht erbracht werden.

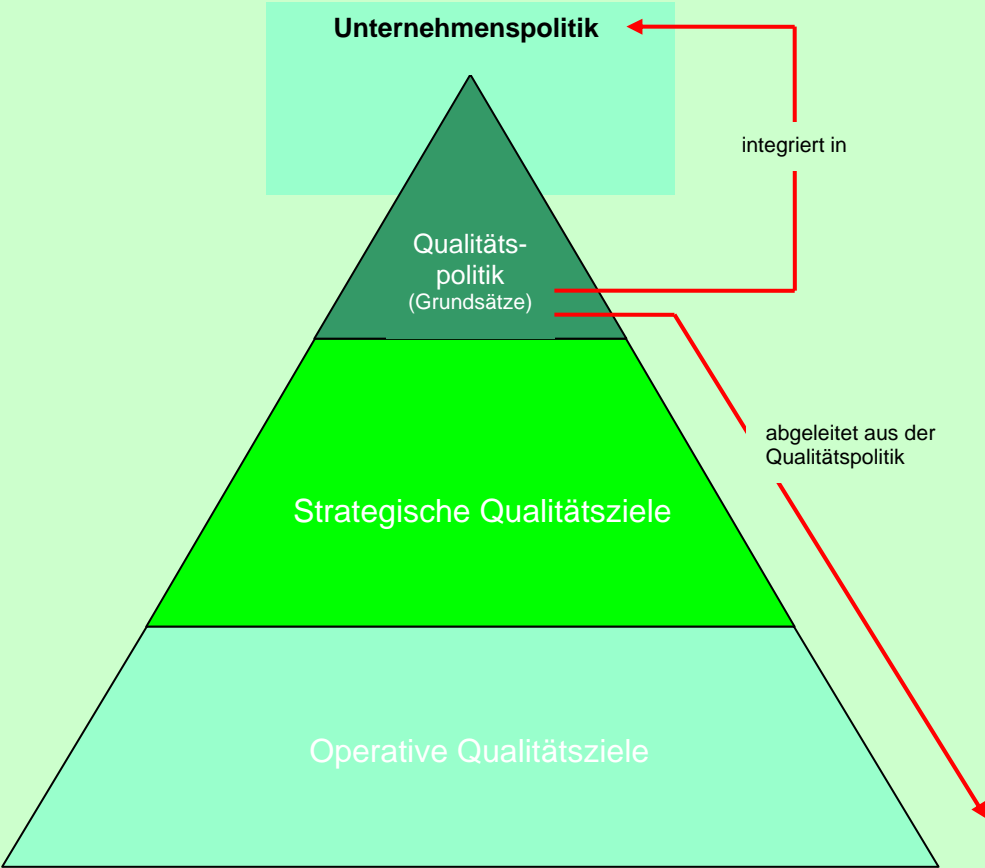
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

siehe Antwort zu C-5.1

SYSTEMTEIL

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische u. operative Ziele d. Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

| Nr. | Qualitätspolitik |
|-----|--|
| 1 | <p>Grundsätze des Krankenhauses Die Grundsätze d. Q-Politik des Krankenhauses sind in nachfolgender Grafik dargestellt u. in den folgenden Texten erläutert.</p>  <p>Unternehmenspolitik</p> <p>Qualitäts-politik (Grundsätze)</p> <p>Strategische Qualitätsziele</p> <p>Operative Qualitätsziele</p> <p>integriert in</p> <p>abgeleitet aus der Qualitätspolitik</p> <p>Abb.: Zusammenspiel v. Q-Politik und Q-Zielen im Marienhospital Anklam-Bersenbrück</p> <hr/> <p><u>Leitbild</u> Das Leitbild ist eine wesentliche Grundlage für die Unternehmenspolitik des Krankenhauses.</p> <p><u>Krankenhausführung</u> Die Betriebsleitung (BL) setzt sich zusammen aus d. Geschäftsführer (GF), dem Ärztlichen Direktor (ÄD) und dem Pflegedirektor (PD).</p> |

| | |
|---|---|
| 2 | <p>Zielplanung</p> <p><u>Entwicklung einer Zielplanung</u></p> <p>Die bauliche Zielplanung wird zwischen GF und beauftragtem Architekturbüro abgestimmt in Absprache mit den Trägergremien.</p> <p>Med. Zielplanungen entstehen auf Veranlassung d. BL u. werden ebenfalls mit den Trägergremien abgestimmt. Beispiele hierfür sind die Weiterentwicklung des medizinischen Leistungsspektrums u. der Auf- und Ausbau v. Geschäftsfeldern.</p> <p><u>Festlegung einer Organisationsstruktur</u></p> <p>Für d. Marienhospital gibt es ein aktuelles Organigramm, aus dem alle Funktionen u. Entscheidungsstrukturen des Krankenhauses einschließlich der Zuständigkeiten deutlich werden.</p> |
| 3 | <p>Strategische Ziele d. Qualitätspolitik</p> <p><u>Nutzung des QM zur Unternehmensentwicklung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Strukturierung u. Optimierung d. Behandlungsprozesse • Überprüfung d. Aufbauorganisation • Förderung d. interdisziplinären Zusammenarbeit • Entwicklung u. Verbesserung der Kundenorientierung • Anwendung d. Leitlinien zur Standardisierung d. med. Behandlungsqualität • Vernetzung d. Versorgungsstrukturen |
| 4 | <p>Operative Ziele d. Qualitätspolitik</p> <p>Es existieren mehrere Projektgruppen im Marienhospital, die die operativen Ziele umsetzen (siehe auch unter F „QM - Projekte im Berichtszeitraum“). Für alle Projekte wird grundsätzlich d. Projektleitung und -organisation festgelegt u. zusammen m. einem Projektziel dokumentiert.</p> |
| 5 | <p>Grundlegende Maßnahmen und Umsetzung der Qualitätspolitik</p> <p><u>Information d. Patienten</u></p> <p>Die Information des Patienten ist durch entsprechende Broschüren, Visiten, Einzelgesprächen m. d. Arzt od. Therapeuten, d. Sozialdienst u. durch Berichte in d. Tagespresse sichergestellt.</p> <p><u>Information d. Mitarbeiter (MA)</u></p> <p>Unser Managementinformationssystem stellt allen MA d. notwendigen Informationen zur Verfügung, um einen umfassenden Überblick über d. Geschehen im Haus zu erhalten. Übergeordnete Ziele werden bei zahlreichen Besprechungen erörtert u. weitergegeben.</p> <p><u>Information d. Niedergelassenen Ärzte</u></p> <p>Mit den niedergelassenen Ärzten besteht regelmäßig Kontakt in der täglichen Arbeit. Darüber hinaus nimmt die Ärzteschaft am gemeinsamen Qualitätszirkel teil. Außerdem findet einmal jährlich ein Informationsabend im Hause für die niedergelassenen Ärzte statt.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p><u>Information der Fachöffentlichkeit</u></p> <p>Die interessierte Öffentlichkeit wird systematisch informiert. Auf unserer Homepage stellen wir alle medizinischen Fachbereiche vor und informieren über die umfangreichen Angebote des Hauses. Informationsbroschüren geben Interessierten einen Überblick über die einzelnen Fachabteilungen. Außerdem achten wir darauf, dass die Öffentlichkeit regelmäßig durch Berichte in der Tagespresse informiert wird.</p> |
| 6 | <p>Qualitätsphilosophie d. Krankenhauses</p> <p><u>Zentrales Leitbild</u></p> <p>Wir verfügen über ein zentrales Leitbild, das f. alle Bereiche gilt. Es wurde zusammen mit unseren Mitarbeitern u. d. Träger im Rahmen eines Workshops entwickelt. Unser Leitbild wird in allen Abläufen des Qualitätsmanagements berücksichtigt. Darüber hinaus wurden Maßnahmen aus d. Leitbild abgeleitet.</p> |
| 7 | <p>Qualitätsziele des Krankenhauses</p> <p>Die Qualitätsziele werden von der Krankenhausleitung erarbeitet und werden nach Möglichkeit allen Mitarbeitern transparent gemacht.</p> <p>Zentrales Dokument ist unser "QM - Handbuch", in d. alle Prozesse des Hauses erfasst sind. Der QMB ist für den Aufbau, die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des QM im Auftrag des Geschäftsführers verantwortlich. Alle Führungskräfte werden laufend über QM - Projekte informiert.</p> |
| 8 | <p>Qualitätsmanagementansatz d. Krankenhauses m. folgenden Elementen:</p> <p><u>Patientenorientierung / Beschwerdemanagement</u></p> <p>Das Leitbild d. Marienhospitals stellt d. Wohl u. d. Würde der Patienten u. Angehörigen in d. Mittelpunkt. Dieser Grundgedanke wird sowohl bei d. Aufnahme, während d. Behandlung, d. Krankenversorgung u. im Rahmen d. Krh. - Seelsorge berücksichtigt. Das Haus legt ebenfalls Wert auf eine patientenorientierte Ausstattung aller Räume u. Patienten - Zimmer, die modern u. ansprechend ausgestattet sind.</p> <p><u>Patientenzufriedenheit</u></p> <p>Im Marienhospital findet zur Erfassung d. Zufriedenheit d. Patienten eine kontinuierliche Patienten - Befragung statt. Alle stationär aufgenommenen Patienten erhalten einen Fragebogen. Quartalsweise wird d. Befragung schriftlich ausgewertet u. d. Ergebnisse d. erweiterten Betriebsleitung mit den Abteilungsleitungen erörtert. Gleichzeitig ist d. Fragebogen auch auf d. Erfassung v. Beschwerden ausgerichtet.</p> <p><u>Verantwortung, Führung und Wirtschaftlichkeit</u></p> <p>Im Leitbild ist festgehalten, dass d. Führung Ziele vorgibt sowie klare Strukturen u. eindeutige Entscheidungswege schaffen. Wir handeln wirtschaftlich u. sorgen f. eine ausgewogene Situation d. Hauses. Wir nutzen Instrumente aus Betriebswirtschaft u. QM, um d. modernen Standard des Hauses zu sichern.</p> <p><u>Prozessorientierung</u></p> <p>Alle Aktionen im Rahmen d. QM orientieren sich auf d. Prozesse im Hause, mit d. Ziel einer kontinuierlichen Verbesserung dieser Prozesse.</p> |

Mitarbeiterorientierung u. – beteiligung / Beschwerdemanagement

Das Marienhospital wird mitarbeiterorientiert geführt. Wir haben auf d. Grundlage unseres Leitbildes Führungsgrundsätze entwickelt, in denen wir uns verpflichten, einen kooperativen Führungsstil sowie d. fachliche Kompetenz und persönliche Entwicklung unserer MA zu fördern. Gegenseitige Wertschätzung u. d. Miteinander im Team sind uns besonders wichtig.

Das Marienhospital bietet seinen Mitarbeitern angemessene Perspektiven f. die berufliche Weiterentwicklung, strukturiert in Mitarbeitergesprächen, die jährlich geführt werden. Dabei ist das Marienhospital besonders auf d. Zufriedenheit der MA in Einklang m. d. Zielen unseres Hauses bedacht. Deshalb haben d. MA. immer d. Möglichkeit, Wünsche u. Planungen f. ihre berufliche und persönliche Entwicklung ihren Vorgesetzten mitzuteilen. Alle MA werden entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit u. d. Anforderungsprofil ihrer Position gefördert. Hierfür bieten das Marienhospital zahlreiche Fort- u. Weiterbildungsmöglichkeiten.

Das Marienhospital hat ein Betriebliches Vorschlagswesen etabliert, in d. die MA Vorschläge u. Ideen einbringen können. Diese werden v. einem Gremium geprüft u. bei Annahme finanziell belohnt. Das System dient als Anreiz für die MA., ihre Kenntnisse u. Erfahrungen zu teilen u. damit d. Arbeitsbedingungen u. d. Zusammenarbeit untereinander zu verbessern. Beschwerden können persönlich an d. jeweiligen Vorgesetzten gerichtet werden. Zudem ist d. Mitarbeitervertretung Ansprechpartner bei Kritik u. Beschwerden.

Mitarbeiterzufriedenheit

Im Jahr 2002 wurde eine schriftlich anonymisierte MA - Befragung von einem externen Institut durchgeführt. Die aufbereiteten Ergebnisse wurden auf einer Mitarbeiterversammlung präsentiert. Die Fragen bezogen sich z.B. auf d. Wahrnehmung des Arbeitsumfeldes, auf d. Zusammenarbeit im Team oder auf d. Möglichkeiten d. persönlichen Weiterentwicklung im Krankenhaus.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Zur konsequenten Umsetzung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses wurde im Marienhospital als Steuerungsgremium die erweiterte Betriebsleitung (mit BL, allen Chef- und Belegärzten) eingesetzt. Außerdem wurde ein QM-Team eingerichtet und adäquate Optimierungs-Workshops durchgeführt.

Kommunikation der Qualitätspolitik

Die Entwicklung von Q - Zielen erfolgt im Marienhospital auf d. Grundlage unseres QM - Konzeptes. In der erweiterten Betriebsleitung ist dafür ein QM - Zielplan erarbeitet. Gleichzeitig ist dieses Gremium für die Bekanntgabe der Q - Ziele u. d. Q - Politik verantwortlich. Die erfolgt z.B. durch QM - Infobriefe, durch eine MA-Versammlung u. in der Abteilungskonferenz.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Im Krankenhaus stellt sich der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagement wie folgt dar:

| Nr. | Aufbau |
|-----|---|
| 1. | <p>„Modellprojekt Osnabrück“</p> <p>Das Marienhospital hat sich zusammen mit 16 weiteren kath. Krankenhäusern d. Diözese Osnabrück an einem dreijährigem Modellprojekt beteiligt. Das Ziel war es, ein QM - Verfahren nach d. Kriterien von pro-Cum Cert inklusive KTQ in der Praxis zu testen und im Krankenhaus einzuführen.</p> |
| 2. | <p>Qualitätsmanagementbeauftragter</p> <p>Im Jahr 2002 erfolgte im Marienhospital die Einstellung eines QMB, der ein hausinternes QM im Marienhospital aufbauen, sowie eine Zertifizierung nach pro Cum Cert inklusive KTQ organisieren sollte (Anmerkung: Das Zertifikat wurde am 26.01.2005 erteilt.) Die Stelle des QMB ist als Stabstelle d. Geschäftsführung eingerichtet worden.</p> |
| 3. | <p>Erweiterte Betriebsleitungssitzung (QM - Steuerungsgremium)</p> <p>Der QMB wird regelmäßig zur erweiterten Betriebsleitungssitzung eingeladen, um über die QM - Projekte zu berichten. Gemeinsam wird über die Projekte und die Umsetzung im Marienhospital entschieden. Außerdem wird die strategische Planung des QM abgestimmt</p> |
| 4. | <p>Qualitätsmanagementteam</p> <p>Im Marienhospital gibt es ein QM - Team, das aus MA der unterschiedlichen Fachabteilungen besteht. Die Aufgabe der QM – Team - Mitglieder besteht in der Unterstützung des QMB.</p> |
| 5. | <p>QMB-GF-Gespräche</p> <p>Einmal wöchentlich findet ein Arbeitsgespräch zwischen dem QMB u. dem Geschäftsführer statt, mit dem Ziel, eine kontinuierliche Evaluierung der vereinbarten Qualitätsziele vorzunehmen.</p> |
| 6. | <p>QM-Entwicklung in der Pflege</p> <p>Einmal wöchentlich findet ein Arbeitsgespräch zwischen dem QMB u. dem Pflegedirektor statt, mit dem Ziel, eine kontinuierliche Verbesserung der Pflegequalität zu fördern.</p> |
| 7. | <p>QM-Projekt Risikomanagement</p> <p>In Kooperation mit drei katholischen Krankenhäusern im Landkreis Osnabrück (MKO) beteiligt sich das Marienhospital Anklam-Bersenbrück seit 2005 an einem dreijährigen Pilotprojekt „Patientensicherheit und Risikomanagement“, welches durch die Gesellschaft für Risikoberatung (GRB) begleitet wird. Ziel des Projektes ist die Entwicklung eines Risikomanagementsystems für die beteiligten Krankenhäuser.</p> |
| 8. | <p>Optimierungsworkshop</p> <p>In Optimierungswshops werden einzelne die Arbeitsabläufe des Marienhospitals optimiert, um somit einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu gewährleisten. Zudem erfolgt ein Abgleich mit dem Betrieblichen Vorschlagswesen und dem Leitbild des Marienhospitals.</p> |

| | |
|-----|---|
| 9. | Audits Im Marienhospital werden regelmäßig Audits durchgeführt, mit dem Ziel, die vereinbarten und umgesetzten Qualitätsziele zu evaluieren. |
| 10. | Info-Markt Einmal jährlich findet im Marienhospital ein Infomarkt für Mitarbeiter, Patienten und Besucher statt. Diese Veranstaltung dient u. a. zur Bekanntmachung anstehender QM-Projekte. Ideen, Anregungen und Diskussionen der „Gäste“ sind hierbei erwünscht. |
| 11. | QM-Infobriefe QM-Infobriefe dienen dazu, alle Mitarbeiter der Marienhospital Ankum-Bersenbrück GmbH kontinuierlich über alle QM - Aktivitäten zu informieren. |
| 12. | QM-Handbuch Das im Intranet veröffentlichte QM - Handbuch stellt sicher, dass allen Mitarbeitern die gesamten Arbeitsprozesse jederzeit zur Verfügung stehen. |

E-2 Qualitätsbewertung

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

| Nr. | Maßnahmen |
|-----|--|
| 1. | Selbstbewertungsbericht Erstellung eines Selbstbewertungsberichtes im Jahre 2004 mit Unterstützung des „Zentrums für europäisches Qualitätsmanagement“ (ZEQ). |
| 2. | Zertifizierung der Endoskopie Zertifizierung der Endoskopie (Gastroskopie - Koloskopie) n. d. Norddeutschen Gesellschaft f. Gastroenterologie u. d. TÜV Nord (Anmerkung: Am 28.01.2004 erhalten. Erfolgreiche Re-Zertifizierung am 15.01.2005) |
| 3. | Zertifizierung nach proCum Cert Zertifizierung nach proCum Cert inklusive KTQ (Anmerkung: Zertifikat am 25.01.2005 erhalten). |

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

Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die Jahresauswertung 2004 der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft in Hannover. Nachfolgend dargestellt sind ausgewählte Qualitätsmerkmale.

| Modul 12/1 Cholezystektomie | | | | | |
|---|---|-----|------|---------------------|--------------------|
| Anzahl Krankenhäuser: 128 | | | | | |
| Qualitätsmerkmal | Qualitätsziel | n | Rang | Wert Marienhospital | Wert Niedersachsen |
| Q2: Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase | Bei extrahep. Cholest. immer präop. Abklär. d. Gallenw. | 9 | 1 | 100,00 % | 96,27 % |
| Q3: Erhebung eines histologischen Befundes | Immer Erhebung eines histologischen Befundes | 108 | 21 | 99,00 % | 89,35 % |
| Q4b: Eingriffsspezifische Komplikationen | Selten eingriffsspezifische, behandlungsbedürftige Komplikationen Anteil Fälle mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC a. a. Behandlungsfällen | 108 | 1 | 0,00 % | 0,17 % |
| Q5: Postoperative Wundinfektion | Selten postoperative Wundinfektionen | 56 | 99 | 1,70 % | 1,04 % |
| Q6c: Allgemeine postoperative Komplikationen | Selten postoperative Komplikationen in Abhängigkeit vom OP-Verfahren Anteil Fälle mit postoperativer Komplikation an Fällen m. offenchir. OP | 4 | 1 | 0,00 % | 11,36 % |
| Q7: Reinterventionen | Geringe Reinterventionsrate in Abhängigkeit vom OP-Verfahren Anteil Fälle mit erforderlicher Reinterventionsrate an Fällen m. lap. begonnener OP | 104 | 78 | 1,90 % | 1,84 % |

| Modul 12/1 Cholezystektomie | | | | | |
|------------------------------------|--|-----|------|---------------------|--------------------|
| Anzahl Krankenhäuser: 128 | | | | | |
| Qualitätsmerkmal | Qualitätsziel | n | Rang | Wert Marienhospital | Wert Niedersachsen |
| Q8: Letalität | Geringe Letalitätsrate | 105 | 1 | 0,00 % | 0,39 % |
| | Anteil Letalität an Fällen der Risikoklassen ASA 1 bis 3 | | | | |

| Modul 16/1 Geburtshilfe | | | | | |
|---|-----|---|------------------------------------|---|------------------|
| Anzahl Krankenhäuser: 104 | | | | | |
| Qualitätsmerkmal | n | Anmerkung der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung | Abteilungswert in % Marienhospital | Abteilungswert Marienhospital liegt bei der | Benchmark |
| Q2: Pädiater anwesend bei Frühgeburt ohne angeschlossene Kinderklinik | 55 | Die pädiatrische Präsenz im Marienhospital ist hoch | 34,50 % | 75-ten Perzentile | 75-er Perzentile |
| Q7: Nabelarterien-pH-Wert bestimmt | 911 | Eine Nabelschnurarterien-pH-Wert-Bestimmung sollte immer durchgeführt werden | 98,7 % | 50-ten Perzentile | 50-er Perzentile |
| Q9: Azidoserate bei reifen Einlingen | 854 | Azidosen sind im Marienhospital selten. Dies ist ein Indiz für ein suffizientes Geburtsmanagement. | 0,80 % | 21-ten Perzentile | 25-er Perzentile |
| Q11: Dammriss Grad III / IV bei vaginaler Einlingsgeburt | 198 | Schwere Dammrisse sind im Marienhospital selten. Dies ist ein Indiz für ein suffizientes Geburtsmanagement. | 0,70 % | 11-ten Perzentile | 25-er Perzentile |

| | | | | | |
|--|-----|--|-------|-------------------|------------------|
| Q12: Dammriss Grad III / IV bei Episiotomie - vaginaler Einlingsgeburt | 198 | Die Dammrissrate III / IV im Marienhospital nach Episiotomie ist niedrig. Dies ist ein Indiz für ein suffizientes Geburtsmanagement. | 1,5 % | 16-ten Perzentile | 25-er Perzentile |
|--|-----|--|-------|-------------------|------------------|

Erläuterung des Begriffs „Perzentil“: Für das 75. Perzentil der Krankenhauswerte gilt, dass 75 % der Krankenhauswerte (= Rate) kleiner oder gleich dem Wert x (= Rate) sind. Haben dann beispielsweise 75 % dieser Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5 % (x) oder kleiner, so ist in diesem Beispiel 1,5 % das 75. Perzentil. Folgerichtig haben dann 25 % (= 100 - 75) der Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate größer als 1,5 %. So wäre z. B. das 75. Perzentil bei 40 Krankenhäusern der Wert des 30. Krankenhauses (75 % von 40 Krankenhäusern).

| Modul 17/2 Hüft – Endoprothesen – Erstimplantation | | | | | |
|--|--|----|------|---------------------|--------------------|
| Anzahl Krankenhäuser 126 | | | | | |
| Qualitätsmerkmal | Qualitätsziel | n | Rang | Wert Marienhospital | Wert Niedersachsen |
| Q0a: Indikation (1) | Oft eine angemessene Indikation anhand röntgenologischer Kriterien Fälle mit angemessener Indikation | 16 | 43 | 75,00 % | 67,08 % |
| Q0b: Indikation (2) | Oft eine angemessene Indikation anhand klinischer Symptomatik (Schmerzen u. Bewegungseinschränkung) Fälle mit angemessener Indikation | 7 | 1 | 100,00 % | 85,10 % |
| Q2: Blutbedarf | Selten Bluttransfusion Anteil Fremdblut an Gesamtblutabgabe | 5 | 89 | 80,00 % | 36,83 % |
| Q6: Perioperative Antibiotikaprophylaxe | Immer Durchführung einer perioperativen Antibiotikaprophylaxe Anteil Patienten ohne Antibiotikaprophylaxe | 16 | 1 | 0,00 % | 4,09 % |
| Q7: Mobilität und Selbstständigkeit bei Entlassung | Hoher Anteil an Patienten, die bei der Entlassung / Verlegung mobil u. selbstständig sind | 16 | 94 | 87,50 % | 93,59 % |

| Modul 17/2 Hüft – Endoprothesen – Erstimplantation | | | | | |
|--|--|----|------|---------------------|--------------------|
| Anzahl Krankenhäuser 126 | | | | | |
| Qualitätsmerkmal | Qualitätsziel | n | Rang | Wert Marienhospital | Wert Niedersachsen |
| | Anteil Patienten der Gruppe B | | | | |
| Q8a: Behandlungsbedürftigkeit intra- / postoperative chirurgische Komplikationen | Selten postop. chirurg. Komplikationen Fälle mit min. einer postop. chirurg. Komplik. | 16 | 1 | 0,00 % | 5,50 % |
| Q10: Wundinfektionen und OP-Dauer | Abhängig von OP-Dauer selten Wundinfektion Anteil Patienten mit Wundinfektion | 16 | 1 | 0,00 % | 1,56 % |
| Q11: Gefäß- / Nervenschäden | Selten Gefäß- / Nervenschäden Anteil Patienten mit Gefäß- und / oder Nervenschäden | 16 | 1 | 0,00 % | 0,54 % |
| Q12: Thromboembolische Komplikationen | Selten thromboembolische Komplikationen Thromboembolische Komplikationen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe | 16 | 1 | 0,00 % | 0,50 % |
| Q13: Wundhämatome / Nachblutungen | Selten Wundhämatome / Nachblutungen Anteil Patienten mit Wundhämatom / Nachblutungen | 16 | 1 | 0,00 % | 3,19 % |
| Q14: Prothesenluxation | Selten Prothesenluxation Anteil Patienten mit Prothesenluxation | 16 | 1 | 0,00 % | 0,67 % |

| Qualitätsmerkmal | Qualitätsziel | n | Rang | Wert Marienhospital | Wert Niedersachsen |
|---|---|----|------|---------------------|--------------------|
| Q2: Postoperatives Präparatröntgen | Möglichst viele Eingriffe mit postoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Markierung durch bildgebende Verfahren (Mammographie) | 21 | 67 | 19,00 % | 47,70 % |
| Q3: Hormonrezeptoranalyse | Möglichst viele Patient(inn)en mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse bei invasivem Mammakarzinom | 19 | 92 | 84,20 % | 95,10 % |
| Q4: Angabe pT, pN, pM oder M | Möglichst viele Patient(inn)en mit Angabe von pT, pN, pM oder M bei invasivem Mammakarzinom | 19 | 40 | 94,70 % | 84,80 % |
| Q5b: Tumorfreier Präparateschnittrand (2) | Möglichst viele Patient(inn)en mit tumorfreiem Präparateschnittrand nach Exzision maligner Herde bei invasivem Mammakarzinom | 14 | 1 | 100,00 % | 70,40 % |
| Q6: Angabe Sicherheitsabstand | Möglichst viele Patient(inn)en mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand | 15 | 39 | 80,00 % | 69,30 % |
| Q8: Axilladisektion bei invasivem Mammakarzinom | Möglichst viele Patient(inn)en mit Axilladisektion bei invasivem Mammakarzinom | 17 | 30 | 88,20 % | 83,20 % |
| Q9: Anzahl Lymphknoten | Möglichst viele Patient(inn)en mit Entfernung von mindestens 10 Lymphknoten bei Axilladisektion bei invasivem Mammakarzinom | 16 | 32 | 87,50 % | 81,20 % |
| Q11: Nachbestrahlung bei brusterhaltender | Möglichst viele Patient(inn)en mit Nachbestrahlung bei brusterhaltender | 10 | 41 | 90,00 % | 87,60 % |

| | | | | | |
|---|---|----|-----|---------|---------|
| Therapie (BET) | tender Therapie (RET) bei invasivem Mammakarzinom | | | | |
| Q12: Revisions-Operationen | Möglichst wenige Patient(inn)en mit Revisions-Operationen auf Grund von intra- bzw. postoperativen Komplikationen | 45 | 58 | 2,20 % | 2,90 % |
| Q13: Wundinfektionen | Möglichst wenige Patient(inn)en mit postoperativen Wundinfektionen | 41 | 1 | 0,00 % | 2,20 % |
| Q15a: Adjuvante endokrine Therapie (1) | Möglichst viele Patient(inn)en mit geplanter endokriner Therapie bei rezeptorpositivem Mammakarzinom (1) | 16 | 77 | 81,30 % | 89,00 % |
| Q15b: Adjuvante endokrine Therapie (2) | Möglichst viele Patient(inn)en mit geplanter adjuvanter endokriner Therapie bei rezeptorpositivem Mammakarzinom (2) | 16 | 79 | 81,30 % | 89,30 % |
| Q18: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum | Möglichst viele Patient(inn)en mit geringem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Operationsdatum bei Ersteingriff | 4 | --- | 11 Tage | 9 Tage |

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

| Nr. | Projekt |
|-----|--|
| 1. | <p>Zertifizierung nach proCum Cert inklusive KTQ</p> <p>Das Marienhospital hat im Berichtsjahr eine Fremdvisitation n. den Kriterien der proCum Cert - Zertifizierungsgesellschaft mit Erfolg absolviert. Folgende acht Kriterien sind überprüft worden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patientenorientierung 2. Mitarbeiterorientierung 3. Sicherheit im Krankenhaus 4. Informationswesen 5. Trägerverantwortung und Krankenhausführung 6. Qualitätsmanagement 7. Spiritualität 8. Gesellschaft |
| 2. | <p>Zertifizierung der Endoskopie</p> <p>Die Gastroskopie - Koloskopie d. Endoskopie-Abteilung ist m. Erfolg n. den Kriterien der Norddeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie im Berichtsjahr zertifiziert worden. Die Kompetenz des Personals, Hygienerichtlinien, Behandlungsabläufe u. d. Dokumentation d. Untersuchungsergebnisse sind u. a. geprüft worden</p> |
| 3. | <p>Ethikkomitee</p> <p>Gründung eines Ethikkomitees im Berichtsjahr. Diese berät auf Wunsch betroffenen Personen zu moralisch schwer zu entscheidende Situationen hinsichtlich der Patientenversorgung. Weiterhin entwickelt sie ethische Leitlinien im Sinne von Empfehlungen für Mitarbeiter des Hauses.</p> |
| 4. | <p>Patientenzimmer für Schwerstkranke</p> <p>Errichtung eines wohnlichen Patientenzimmers mit Wohnzimmer, Kochnische und Sanitäranlagen für den schwerstkranken Patient und seinen Angehörigen.</p> |
| 5. | <p>Archivierung</p> <p>Einführung der elektronischen Patientenakte.</p> |

| | |
|-----|--|
| 6. | <p>Konferenzraum</p> <p>Errichtung eines modernen Konferenzraumes. Neben Konferenzen finden hier Fort- und Weiterbildungen sowie Arbeitsgruppen statt.</p> |
| 7. | <p>Datenschutz</p> <p>Einführung eines neu konzipierten Datenschutzkonzeptes.</p> |
| 8. | <p>Patientenbefragung</p> <p>Im Marienhospital wird eine kontinuierliche Patientenbefragung durchgeführt. Jeder Patient erhält bei seiner Aufnahme einen „Lob und Tadel-Fragebogen“. Weitere Patientenbefragungen erfolgen in d. Anästhesie u. d. Endoskopie.</p> |
| 9. | <p>Alarm- und Einsatzplan</p> <p>Im Sinne eine Katastrophenschutzmanagements ist im Marienhospital ein Alarm- und Einsatzplan erarbeitet worden.</p> |
| 10. | <p>Leitbild</p> <p>Neben einem Leitbild, das die Grundsätze des Marienhospitals darstellt, ist im Berichtszeitraum eine Übersetzung des Leitbildes in „plattdeutsch“ erfolgt.</p> |
| 11. | <p>Brandschutz</p> <p>Kontinuierliche u. intensive Fortbildungen der Mitarbeiter sowie eine Überprüfungen der Brandanlagen erfolgten im Berichtsjahr. Zudem sind alle Fluch- und Rettungswegpläne aktualisiert worden.</p> |
| 12. | <p>Seelsorgekonzept</p> <p>Im Marienhospital ist ein Seelsorgekonzept entwickelt worden.</p> |
| 13. | <p>Patienteninformationsmappe</p> <p>Eine Informationsmappe mit zentralen Krankenhausinformationen steht in jedem Patientenzimmer zur Verfügung.</p> |
| 14. | <p>Patientenbroschüre</p> <p>Eine neue ansprechende Patientenbroschüre, sowie neue Flyer, beispielsweise für die Krankenhauseel-sorge und die Endoskopie-Abteilung, sind im Berichtsjahr erstellt worden.</p> |
| 15. | <p>Neue Mitarbeiter</p> <p>Neue MA erhalten vom QMB einen Ordner mit allen Informationen als Orientierungshilfe in den ersten Wochen.</p> |

| | |
|-----|--|
| 16. | <p>Mitarbeiterbefragung</p> <p>Eine Mitarbeiterbefragung in Form einer Zufriedenheitsstudie erfolgte mit Unterstützung eines externen Unternehmens.</p> |
| 17. | <p>Tag der offenen Tür</p> <p>Im Rahmen der Einweihung des neuen OP-Traktes erfolgte ein Tag der offenen Tür in Verbindung mit einem Weihnachtsmarkt und eines Mitarbeiterbetriebsfestes.</p> |
| 18. | <p>Betriebliches Vorschlagswesen</p> <p>Einführung eines Betrieblichen Vorschlagswesens. Für angenommene Verbesserungsvorschläge erhält der jeweilige Mitarbeiter eine Geldprämie.</p> |
| 19. | <p>Notfallmanagement</p> <p>Erstellung eines Konzeptes zum hausinternen Notfallmanagement. Es gibt eine eindeutige Ablaufbeschreibung, ein Notfallteam, eine zentrale Notfallnummer und eine auf dem neusten Stand der Technik sortierte Notfallausrüstung.</p> |
| 20. | <p>Homepage</p> <p>Eine neue ansprechende und informative Homepage ist im Berichtsjahr im Marienhospital erarbeitet worden.</p> |
| 21. | <p>Fortbildung für Mitarbeiter</p> <p>Alle MA. können aufgrund einer im Berichtsjahr geschlossenen Kooperation mit drei weiteren Krankenhäusern an zahlreichen kostengünstigen oder kostenlosen Fort- u. Weiterbildungen teilnehmen.</p> |
| 22. | <p>Risikomanagement</p> <p>Das Marienhospital hat sich einer umfassenden Risikobewertung unterzogen. Zudem beteiligt sich das Krankenhaus mit drei weiteren Häusern der Region an einem dreijährigen Projekt „Patientensicherheit u. Risikomanagement“.</p> |
| 23. | <p>Wegeleitsystem</p> <p>In den Außenanlagen des Marienhospitals ist ein modernes Wegeleitsystem installiert worden.</p> |
| 24. | <p>Qualitätsmanagement-Handbuch</p> <p>Alle zentralen Prozesse des Marienhospitals sind in Form von Arbeitsabläufen im QM - Handbuch dargestellt. Sie stehen allen MA im Intranet zur Verfügung stehen. In Workshops erfolgt die Optimierung d. Prozesse im Sinne einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.</p> |

G Weitergehende Informationen

G-1 Verantwortliche Personen für den Qualitätsbericht und Links

G-1.1 Verantwortliche Personen für den Qualitätsbericht:

| Nr. | Kontaktpersonen |
|-----|---|
| 1. | Geschäftsführer: Dipl.- Kfm. Ralf Brinkmann |
| 2. | Ärztlicher Direktor: Chefarzt Dr. med. Wolfgang Reiff |
| 3. | Pflegedirektor: Dipl. – Pflegepädagoge Hubert Riese |
| 4. | Qualitätsmanagementbeauftragter: Dr. rer. medic. Siegfried Borker |

G-1.2 Links:

| Nr. | Links |
|-----|---|
| 1. | www.mha.de Internetseite des Marienhospital Ankum – Bersenbrück |
| 2. | www.procum-cert.de Internetseite der proCum Cert - Zertifizierungsgesellschaft. Auf dieser Internetseite ist der Qualitätsbericht (bezogen auf die erfolgreiche Zertifizierung) des Marienhospitals dargestellt. |
| 3. | www.ktq.de Internetseite der KTQ - Zertifizierungsgesellschaft. Auf dieser Internetseite ist der Qualitätsbericht (bezogen auf die erfolgreiche Zertifizierung) des Marienhospitals dargestellt. |