

Qualitätsbericht 2004

Klinikum St. Georg GmbH
Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln



Inhaltsverzeichnis

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	2
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	2
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	2
A-1.3 Name des Krankenhausträgers.....	2
A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus	2
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	2
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten.....	2
A-1.7A Fachabteilungen.....	2
A-1.7B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses.....	2
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses	2
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	2
A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	2
A-2.1 Apparatative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	2
 B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	2
B-1A.1 Klinik für Allgemein-, Unfall- und Visceralchirurgie	2
B-1B.1 Klinik für Thoraxchirurgie	18
B-1C.1 Klinik für Innere Medizin	21
B-1D.1 Belegabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe	25
 B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	2
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	2
B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung	2
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	2
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	2
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	2
 C Qualitätssicherung.....	2
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	2
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V.....	2
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V).....	2
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	2
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	2
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	2

Systemteil.....	2
D Qualitätspolitik	2
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	2
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	2
E-2 Qualitätsbewertung	2
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	2
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	2
G Weitergehende Informationen.....	2

Klinikum St. Georg GmbH
Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln

Der Mensch liegt uns am Herzen

Der Qualitätsbericht

Mit Paragraph 137 des Sozialgesetzbuches V macht der Gesetzgeber den Krankenhäusern die verbindliche Auflage, einen Qualitätsbericht zu erstellen, der im zweijährigen Rhythmus zu aktualisieren ist. Mit diesem Qualitätsbericht folgen wir gerne der gesetzlichen Vorgabe, um unsere Qualität darzulegen.

4

Dieser Qualitätsbericht verfolgt das Ziel, Transparenz herzustellen. Er informiert Patienten, Angehörige, Ärzte im niedergelassenen Bereich, Krankenkassen sowie die interessierte Öffentlichkeit über unsere Leistungsfähigkeit und unser Qualitätsniveau.

Mit diesen Informationen geben wir den oben genannten Adressaten ein Instrument an die Hand, um wertvolle Informationen zu erlangen, die bei der Entscheidung, die richtige Wahl bei einer anstehenden Krankenhausbehandlung zu treffen, sehr hilfreich sein können.

Wir laden Sie nun gerne ein, unser Krankenhaus durch diesen Qualitätsbericht kennen zu lernen!

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Anschrift Klinikum St. Georg GmbH
Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln
Bremer Straße 31
49179 Ostercappeln

E-Mail-Adresse St_Raphael@t-online.de

Internetadresse www.klinikum-georg.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260 340 853

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Klinikum St. Georg GmbH

5

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^{*)}: **170**

^{*)}Stichtag 31.12.2004

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: **5.732**

Ambulante Patienten: **9.798**

A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabteilung oder Belegabteilung	Poliklinik/ Ambulanz
1500	Chirurgie	46	1.403	HA	Ja
	Thoraxchirurgie	23	636	HA	Ja
0100	Innere Medizin	81	2.660	HA	Ja
2400	Gynäkologie & Geburtshilfe	20	938	BA	Nein

6

A-1.7B Top-30 DRG (Fallpauschalen) des Gesamtkrankenhauses

Die Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr 2004 sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2.500 Gramm Geburtsgewicht (ohne größere Behandlung oder Langzeitbeatmung)	445
2	O60	Normale Entbindung (Vaginale Geburt)	352
3	E01	Große Eingriffe am Brustkorb (z.B. bei Lungenkrebs)	282
4	G07	Blinddarmentfernung (Appendektomie)	187
5	K60	Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	165
6	E02	Sonstige Eingriffe an den Atmungsorganen (z.B. Spiegelung, Gewebeprobeentnahme an der Lunge)	151
7	G48	Darmspiegelung (Koloskopie)	131
8	G09	Eingriffe bei Eingeweidebrüchen (Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	125
9	E62	Infektionen (= Erregerbefall) und Entzündungen der Atmungsorgane	121
10	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwerter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (z.B. Asthma)	117
11	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Störung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	116
12	F62	Herzleistungsschwäche oder Schock	112
13	O01	Kaiserschnittentbindung (Sectio caesarea)	105
14	N04	Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie), jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	104
15	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (Laparoskopische Cholezystektomie)	95
16	G67	Entzündung der Speiseröhre (Ösophagitis), Magen-Darm-Entzündung (Gastroenteritis) oder verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	93
17	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	89
18	B70	Schlaganfall (Apoplexie)	86
19	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	82
20	G50	Magenspiegelung (Gastroskopie) bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	78
21	F67	Bluthochdruck (Hypertonie)	75
22	G47	Magenspiegelung (Gastroskopie) bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	74

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
23	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	72
24	E71	Krebserkrankungen der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	69
25	I13	Eingriffe an Oberarm, Schienbein, Wadenbein oder Sprunggelenk	67
26	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	63
27	V60	Alkoholvergiftung und –entzug	62
28	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hindurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z.B. Halsschlagader) (TIA)	60
29	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	58
30	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	51

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses

Im Klinikum St. Georg GmbH, Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln nehmen wir die folgenden besonderen **Versorgungsschwerpunkte** und **Leistungsangebote** wahr:

Versorgungsschwerpunkte

Klinik für Allgemein-, Unfall- und Visceralchirurgie

- Allgemeinchirurgie inkl. Schilddrüsen-/ Nebenschilddrüsenenerkrankungen
- Visceralchirurgie (Bauchchirurgie) inkl. gutartiger und bösartiger Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, Erkrankungen am Enddarm
- Endoskopische Operationen (Minimalinvasive Chirurgie, sog. „Schlüssellochchirurgie“)
- Unfallchirurgie inkl. Berufsunfälle (sog. „D-Arzt-Verfahren“)
- Sportmedizin
- Rettungsmedizin

Klinik für Thoraxchirurgie

- Behandelt werden alle operationsbedürftigen Erkrankungen des Lungengewebes, des Brustkorbs, des Zwerchfells, des Lungen- und Brustfells, der Luftröhre
- Behandlung von Infektionen (Rippenfellvereiterung, Lungenabszess)
- übermäßiges Schwitzen an Händen und Gesicht (Hyperhidrose)
- Deformitäten des Brustkorbs (Hühner- oder Trichterbrust)

Klinik für Innere Medizin

- Herzkreislauf-Erkrankungen einschließlich Herzinfarkt und Schlaganfall
- Erkrankungen der Atemwege, des Verdauungstrakts, der Nieren und Drüsen
- Stoffwechselerkrankungen, insbesondere Diabetes mellitus
- Krankheiten des rheumatischen Formenkreises
- Tumorleiden und Palliativmedizin (Sterbebegleitung, SPES VIVA)
- Intensivmedizin

Belegabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

- Geburtshilfe, Geburtsvor- und Nachbereitung
- Operationen am weiblichen Genital
- Senkungsoperationen
- Operationen gutartiger und bösartiger Tumoren

Besondere Leistungsangebote

Medizinische Angebote

- Arztpraxen am Haus
- Diabetesberatung
- Endoskopie
- Fußambulanz
- Physiotherapie
- Radiologie/ CT
- Stomatherapie (Künstlicher Darmausgang) und Kontinenzberatung

Beratungsangebote

- Asthmaschulung und -beratung
- Diabetesberatung
- Diät- und Ernährungsberatung
- Elternschule
- Geburtsvorbereitung und –nachsorge
- Hospizgruppe, -verein
- Kontinenzberatung
- Rauch- bzw. Nikotinentwöhnung
- Seelsorge (katholisch und evangelisch)
- Sozialdienst
- Stillberatung

10

Serviceangebote

- z.T. Internetanschluss am Bett/ im Zimmer
- TV-Empfang kostenlos
- Menüwahl (inkl. Vegetarische Kost und Diätkost)
- Angebote in Kosmetik und Schönheitspflege (z.B. Fußpflege, Frisör)
- Betreuungsangebote durch Ehrenamtliche und Selbsthilfegruppen (z.B. Besuchsdienst)
- Bibliothek
- Cafeteria
- Dolmetscherdienst
- Großzügige Park- bzw. Grünanlagen
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (z.B. Kapelle, Meditationsraum)
- Orthopädisch-technische Versorgung im Haus
- Unterbringung von Angehörigen/ Begleitpersonen
- Unterkunftsmöglichkeit für Eltern im Zimmer des Kindes
- Wickelraum

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In unserem Krankenhaus bestehen folgende ambulanten Behandlungsmöglichkeiten:

- Ambulantes Operieren von Niedergelassenen Ärzten der Fachabteilungen
 - o Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
 - o Urologie
- Chefarzt-Ambulanzen in den Chefarztpraxen
- Institut-Ambulanzen, also ambulante Behandlung durch das Krankenhaus
- Ganzheitliche Kontinenzberatung in einem therapeutischen Team aus klinischen Fachexperten und mit psychologischer Betreuung
- Spezielle Physiotherapie zur Kontinenzschulung (sog. Tanzberger Konzept)
- Allgemeine Physiotherapie (z.B. Krankengymnastik, Bäder, Massagen)
- Eigenblutspende
- Elternschule
- Fußambulanz
- vor- und nachstationäre Behandlungen im Zusammenhang mit einem Krankenhaus-aufenthalt
- Zentrale Notaufnahme, 24 Stunden täglich geöffnet

A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft - also zur Behandlung von Arbeitsunfällen - besitzt in unserem Krankenhaus die

- **Klinik für Allgemein-, Unfall- und Visceralchirurgie**

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit in 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)	Ja		Ja	
Magnetresonanztomographie (MRT) (= Kernspin)		Nein	Ja	
Herzkatheterlabor		Nein	Ja	
Szintigraphie (Untersuchungen mit radioaktiven Substanzen)		Nein	Ja	
Positronenemissionstomographie (PET) (CT radioaktiv)		Nein	Ja	
Elektroenzephalogramm (EEG) (Messung der Hirnströme)	Ja		Ja	
Angiographie (Darstellung der Blutgefäße im Röntgen)		Nein	Ja	
Schlaflabor		Nein	Ja	
Sonographie (Ultraschall)	Ja		Ja	
Röntgen	Ja		Ja	
EKG, Langzeit-EKG	Ja		Ja	
Labordiagnostik	Ja		Ja	
Endoskopie, Bronchoskopie, Koloskopie, Gastroskopie, ERCP	Ja		Ja	
Lungenfunktion	Ja		Ja	
Operationslaser in der Thoraxchirurgie	Ja		Ja	
Argonplasma-Beamer	Ja		Ja	
Nicht-invasive Beatmung	Ja		Ja	
Invasive Beatmung	Ja		Ja	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	
Physiotherapie (<i>Krankengymnastik</i>)	Ja	
Dialyse („Blutwäsche“)		Nein
Logopädie (<i>Sprachtherapie</i>)		Nein
Ergotherapie (<i>Arbeits- und Beschäftigungstherapie</i>)		Nein
Schmerztherapie	Ja	
Therapeutische Bronchoskopie (<i>Lungenspiegelung</i>)	Ja	
Eigenblutspende	Ja	
Diabetesberatung akut, auch bei Schwangeren	Ja	
Gruppenpsychotherapie		Nein
Einzelpsychotherapie		Nein
Psychoedukation		Nein
Thrombolyse (=Auflösung von Blutgerinnseln)	Ja	
Bestrahlung (<i>als Strahlentherapie</i>)		Nein
Ambulante und stationäre Chemotherapie	Ja	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1A.1 Name der Fachabteilung

Klinik für Allgemein-, Unfall- und Visceralchirurgie

B-1A.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Chirurgie

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst den gesamten Bereich der Allgemein-, Visceral- (= Bauchchirurgie) und Unfallmedizin

B-1A.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Chirurgie

Viscerale Chirurgie (Bauchchirurgie)

- Durchführung nahezu sämtlicher bauchchirurgischer Eingriffe, nach Möglichkeit mittels minimal-invasiver Technik (sog. Schlüsselloch-Chirurgie)
 - o Magenresektionen im Rahmen der Tumor- oder Ulcuschirurgie
 - o Kolonchirurgie (Operationen am Dickdarm)

Endokrine Chirurgie (Drüsenchirurgie)

- Operationen an der Schilddrüse (bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen)
- z.T. Lebereingriffe
- z.T. Eingriffe am Pankreas (Bauchspeicheldrüse)

Endoskopische Operationen, z.B.

- Blinddarmoperationen
- Gallenblasenoperationen
- diagnostische Bauchspiegelungen
- Mageneingriffe bei gutartigen Erkrankungen
- laparoskopische Dickdarmeingriffe bei Divertikulitis (entzündliche Erkrankung des Dickdarms) und z.T. bei bösartigen Erkrankungen

B-1A.4 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Chirurgie

Allgemeine Chirurgie:

- Chirurgische Ambulanz
- BG-Sprechstunde für Berufsunfälle
- Ganzheitliche Kontinenzschulung

B-1A.5 Top-10 DRG (Fallpauschalen) der Klinik für Chirurgie

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Klinik im Berichtsjahr 2004 sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G07	Blinddarmentfernung	187
2	G09	Eingriffe/ Operationen bei Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	124
3	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (laparoskopische Cholezystektomie)	93
4	G02	Große Eingriffe/ Operationen an Dünn- und Dickdarm	79
5	I13	Eingriffe/ Operationen an Oberarm, Schienbein, Wadenbein oder Sprunggelenk	67
6	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	50
7	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten, jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	50
8	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	43
9	G11	Eingriffe am Darmausgang	41
10	K10	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel, jedoch nicht bei Krebserkrankung (z.B. Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	39

16

B-1A.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Chirurgie

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik im Berichtsjahr 2004 sind:

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	K35	160	Akute Blinddarmentzündung
2	K40	152	Eingeweidebruch (= Hernie) an der Leiste
3	K80	93	Gallensteinleiden
4	S82	85	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenks
5	S72	75	Oberschenkelbruch
6	K57	62	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (= Divertikulose)
7	S52	56	Unterarmbruch
8	S42	42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarms
9	K59	38	Sonstige Darmstörungen ohne organische Ursache (z.B. Verstopfung, Durchfall)
10	S06	36	Verletzungen innerhalb des Schädels

^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1A.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Klinik für Chirurgie

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Klinik im Berichtsjahr 2004 sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5-530	214	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Leistenbereich austreten
2	5-470	199	Blinddarmentfernung
3	5-787	136	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
4	5-511	103	Gallenblasenentfernung
5	5-790	96	Stellungskorrektur eines Knochens ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (= geschlossene Reposition) und/ oder Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)
6	5-469	86	Sonstige Operationen am Darm(z.B. Lösen von Verwachsungen)
7	5-455	69	Teilweise operative Entfernung des Dickdarms
8	5-569	66	Andere Operationen am Ureter (Harnleiter)
9	5-793	55	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbeteiligung (= offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-534	47	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten

17

B-1B.1 Name der Fachabteilung

Klinik für Thoraxchirurgie

B-1B.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Thoraxchirurgie

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst den gesamten Bereich der Thoraxchirurgie (Brustkorb-Chirurgie).

B-1B.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Thoraxchirurgie

Behandelt werden alle operationsbedürftigen Erkrankungen

- des Lungengewebes
- des Brustkorbs
- des Zwerchfells
- des Lungen- und Brustfells
- der Luftröhre
- Infektionen (Rippenfellvereiterung, Lungenabszess)
- übermäßiges Schwitzen an Händen und Gesicht (Hyperhidrose)
- Deformitäten des Brustkorbs (Trichter- und Hühnerbrust)

18

Insbesondere gehört hierzu die Diagnostik und Therapie von:

- bösartigen Tumoren der Lunge und der Bronchien, z.B. Lungenkrebs
- Lungenmetastasen
- gutartigen Tumoren der Lunge
- Rippenfellergüssen
- gut- und bösartigen Tumoren des Mediastinums, z.B. der Thymusdrüse
- gut- und bösartigen Tumoren der Brustkorbwand, z.B. Sarkome
- bösartigen Geschwülsten des Rippenfells
- Fehlbildungen des Brustkorbs, z.B. Trichter- oder Hühnerbrust
- Pneumothorax und Lungenemphysem
- Entzündlichen Erkrankungen der Lunge, z.B. Lungenentzündung, Lungentuberkulose, Parasitenerkrankungen
- angeborenen Fehlbildungen der Brustkorborgane
- Vereiterungen des Brust- und Lungenfells (Pleuraempyem)
- Spiegelung der Bronchien, des Mittelfellraums oder des Brust- und Lungenfells

B-1A.4 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Thoraxchirurgie

- Thoraxchirurgische Ambulanz
- Rauch- bzw. Nikotinentwöhnung
- Interdisziplinäres Lungenzentrum in Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin des Krankenhaus St. Raphael, Ostercappeln

B-1B.5 Top-10 DRG (Fallpauschalen) der Klinik für Thoraxchirurgie

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Klinik im Berichtsjahr 2004 sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E01	Große Eingriffe/ Operationen am Brustkorb (z.B. bei Lungenkrebs)	278
2	E02	Sonstige Eingriffe an den Atmungsorganen (z.B. Spiegelung, Gewebeprobentnahme an der Lunge)	147
3	E71	Krebserkrankungen der Luftröhre, der Lunge und des Brustfels	51
4	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (z.B. Asthma)	16
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	15
6	E73	Flüssigkeitsansammlung zwischen Lunge und Brustwand (Pleuraerguss)	14
7	R02	Große Operationen bei sonstigen Blutkrebserkrankungen und soliden Krebserkrankungen (z.B. Lymphknotenkrebs im Hals und Kopfbereich)	9
8	E68	Ansammlung von Luft zwischen Lungenfell und Brustraum, die zum Kollaps eines Lungenflügels führen kann (Pneumothorax)	7
9	R01	Große Operationen (z.B. Entfernung der Lymphknoten) bei Lymphknotenkrebs oder Blutkrebs	6
10	E67	Beschwerden beim Atmen (z.B. Bluthusten oder Luftnot)	3

19

B-1B.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Thoraxchirurgie

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik im Berichtsjahr 2004 sind:

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	C34	264	Lungenkrebs
2	C78	72	Krebs-Absiedelungen (= Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen
3	J90	40	Flüssigkeitsansammlung zwischen Lunge und Brustwand (Pleuraerguss)
4	J86	32	Eiteransammlung im Brustkorb (Pyothorax)
5	D38	27	Neubildung innerhalb der Atmungsorgane und der Brustkorborgane
6	D86	20	Sarkoidose (Form des Lymphknotenkrebs)
7	J93	17	Ansammlung von Luft zwischen Lungenfell und Brustraum, die zum Kollaps eines Lungenflügels führen kann (Pneumothorax)
8	J85	11	Abszess (Eiteransammlung) der Lunge und des Mittelfellraumes
9	J43	11	Emphysem (Aufblähung der Lunge)
10	J18	10	Lungenentzündung (Pneumonie) durch unbekannten Erreger

^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierichtlinien.

B-1B.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Klinik für Thoraxchirurgie

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Klinik im Berichtsjahr 2004 sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1-620	625	Diagnostische Spiegelung der Luftröhre und Bronchien
2	5-340	456	Einschneiden (Inzision) von Brustwand und Lungenfell
3	1-691	322	Diagnostische Spiegelung des Brustkorbs und des Mediastinums
4	1-430	232	Endoskopische Entnahme von Gewebeproben an den Atmungsorganen
6	1-586	204	Entnahme von Gewebeproben an Lymphknoten durch Einschneiden
7	5-344	122	Entfernung des Lungenfells
8	5-322	110	Teilweise Entfernung des Lungengewebes
9	5-345	106	Verödung des Pleuraspaltes (Pleurodese)
10	5-324	73	Entfernung eines oder mehrerer Lungenlappen (Lobektomie)

B-1C.1 Name der Fachabteilung

Klinik für Innere Medizin

B-1C.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Innere Medizin

Das Leistungsspektrum umfasst die Diagnostik und Therapie aus dem gesamten Gebiet der allgemeinen Inneren Medizin.

B-1C.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Innere Medizin

Diabetesbehandlung und Diabetesberatung

Wir sind ein Typ-I und Typ-II anerkanntes Schulungshaus. Während eines 10-tägigen stationären Aufenthaltes nehmen die Patienten an einer von der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG) zertifizierten, strukturierten Schulung teil. Es erfolgt eine Neueinstellung der Zuckerkrankheit und die Untersuchung und Therapie eventueller Folgeschäden.

Der diabetische Fuß

Wir bieten die interdisziplinäre Betreuung mit einem Team aus Chirurgen, Diabetologen, Orthopäden und Podologen. Nach Ablauf des stationären Aufenthalts erfolgt eine weitere Betreuung durch unsere Fuß-Ambulanz

21

Erkrankungen der Lunge und der Atemwege

Im Lungenzentrum behandeln Pneumologen und Thoraxchirurgen gemeinsam akute und chronische Erkrankungen an der Lunge und den Atemwegen. Hierzu gehören

- akute und chronische Bronchitis (Entzündung der Bronchien)
- Asthma bronchiale
- Lungenentzündungen
- Krebserkrankungen

Erkrankungen des Verdauungssystems

In der Gastroenterologie erfolgt die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen

- des Magen- und Darmtrakts
- der Leber
- der Galle
- der Bauchspeicheldrüse

Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und des Gehirns

Zu den Routineuntersuchungen gehören

- Herz-Ultraschalluntersuchung
- EKG und Belastungs-EKG
- kleiner Herzkatheter
- Gefäßuntersuchungen
- Herzschrittmachereinpflanzungen und -kontrollen

Palliativmedizin

Die Palliativmedizin (Schmerzlinderung und Betreuung von Schwerstkranken) spielt in unserem Krankenhaus eine bedeutende Rolle. Seit mehr als 10 Jahren gibt es die Einrichtung **SPES VIVA** mit wohnlichen Einrichtungen auf allen Stationen.

Zusätzlich gibt es eine **Palliativstation**, die auch für Einweisungen von Patienten mit nicht mehr heilbaren Erkrankungen offen ist. Hier werden Patienten und Angehörige von einem besonders geschulten Team aus Ärzten, Pflegepersonal und Seelsorgern betreut. Besondere Aufmerksamkeit gilt der **Schmerztherapie**.

B-1C.4 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Innere Medizin

- Internistische Ambulanz
- Diabetesberatung

B-1C.5 Top-10 DRG (Fallpauschalen) der Klinik für Innere Medizin

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Klinik im Berichtsjahr 2004 sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K60	Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	162
2	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Störung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	116
3	F62	Herzleistungsschwäche oder Schock	111
4	G48	Darmspiegelung	111
5	E62	Infektionen (= Erregerbefall) und Entzündungen der Atmungsorgane	106
6	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwerter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (z.B. Asthma)	101
7	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	89
8	B70	Schlaganfall	86
9	F67	Bluthochdruck	75
10	G50	Magenspiegelung (Gastroskopie) bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	74

23

B-1C.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Innere Medizin

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik im Berichtsjahr 2004 sind:

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	E11	158	Zuckerkrankheit (= Typ II Diabetes), ohne Insulinabhängigkeit
2	I50	115	Herzleistungsschwäche (Herzinsuffizienz)
3	J44	106	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
4	I48	103	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (= Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
5	J18	101	Lungenentzündung durch unbekannte Erreger
6	R55	84	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht
7	F10	79	Psychische und/ oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
8	K29	69	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung
9	G45	62	Kurzzeitige, maximal 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten (TIA)
10	K52	60	Sonstige Magen-Darm-Entzündungen ohne infektiöse Ursache

^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1C.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Klinik für Innere Medizin

Die 10 häufigsten Eingriffe der Klinik im Berichtsjahr 2004 sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1-632	803	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms
2	8-930	423	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes
3	1-440	372	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/ oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung
4	1-650	361	Dickdarmspiegelung
5	1-710	292	Lungenfunktionsprüfung
6	8-800	157	Transfusion von Vollblut, Konzentration roter Blutkörperchen (Erythrozyten) und/ oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen (Thrombozyten)
7	1-444	107	Endoskopische Entnahme von Gewebeproben am unteren Verdauungstrakt
8	1-620	73	Diagnostische Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
9	5-452	66	Örtliche Entfernung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
10	1-642	65	Diagnostische Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge (ERCP)

B-1D.1 Name der Fachabteilung

Belegabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

B-1D.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Das Leistungsspektrum umfasst das gesamte Behandlungs- und Betreuungsspektrum der Gynäkologie und familienorientierten Geburtshilfe.

B-1D.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Gynäkologie

- Behandlung und Therapie gynäkologischer Erkrankungen
- neben den gängigen Operationsverfahren an der Gebärmutter und der weiblichen Brust wird die Möglichkeit des ambulanten und minimalinvasiven (endoskopischen) Operierens angeboten

Geburtshilfe

- Versorgung und Betreuung während der Schwangerschaft und in den ersten Wochen nach der Entbindung
- Kaiserschnittenbindungen
- Unterwassergeburt

25

B-1D.4 Weitere Leistungsangebote der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

- Ambulante Operationen
- Kreißsaalführung und Informationsabend
- Geburtsvorbereitungskurse
- Wassergymnastik für Schwangere
- Elternschule
 - o Säuglingspflege
 - o Babymassage
 - o Babyschwimmen
- Rückbildungsgymnastik

B-1D.5 Top-10 Fallpauschalen der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Abteilung im Berichtsjahr 2004 sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2.500 Gramm Geburtsgewicht (ohne größere Behandlung oder Langzeitbeatmung)	445
2	O60	Normale Entbindung (vaginale Geburt)	352
3	O01	Kaiserschnittentbindung (Sectio caesarea)	105
4	N04	Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie), jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	103
5	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	63
6	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	58
7	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung, Ausschabung, Absaugen oder Schnittentbindung	36
8	O62	Drohende Fehlgeburt	28
9	N10	Spiegelung und/ oder Gewebeprobeentnahme der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	27
10	J06	Große Eingriffe an der weiblichen Brust bei Krebs	16

26

B-1D.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Abteilung im Berichtsjahr 2004 sind:

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	O70	141	Dammriss unter der Geburt
2	O80	122	Spontangeburt eines Einlings
3	O82	77	Geburt eines Einlings durch Kaiserschnitt
4	D25	74	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (Myom)
5	O47	52	Wehen, die nicht zur Geburt führen
6	O02	29	Sonstige abnorme Schwangerschaftsprodukte (z.B. entwicklungsgestörtes Ei)
7	O20	29	Blutung in der Frühschwangerschaft
8	N81	28	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung
9	O81	25	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion
10	C50	18	Brustkrebs

^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodier Richtlinien.

B-1D.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Abteilung im Berichtsjahr 2004 sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	9-260	216	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
2	8-910	180	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
3	5-758	142	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt
4	5-683	113	Entfernung der Gebärmutter
5	9-261	106	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
6	5-740	104	Klassische Schnittentbindung (= Kaiserschnitt)
7	5-738	81	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung (= Perineotomie) und/ oder Naht
8	5-690	47	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
9	5-704	38	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere oder hintere Raffnaht und/ oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik
10	1-471	37	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Stichkürettage)

27

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl der ambulanten Operationen^{*)}: **372**

^{*)}nach absoluter Fallzahl, im Berichtsjahr 2004

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Klinik für Chirurgie

Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Klinik für Chirurgie im Berichtsjahr 2004 sind:

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	2105	Entnahme eines Stücks oder einer Probe aus tief liegendem Körpergewebe	80
2	2145	Eröffnung einer tief liegenden Eiteransammlung im Gewebe (Abszess)	53
3	2363	Entfernung von Osteosynthesematerial (z.B. Platten)	44
4	2220	OP Ganglion an Hand, Fuß- oder Fingergelenk	40
5	2275	OP des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms	31

28

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr):

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	Nicht vorhanden
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	Nicht vorhanden
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	Nicht vorhanden

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
	Anästhesie	5	3	2
1500	Chirurgie	6	3	3
	Thoraxchirurgie	4	-	4
0100	Innere Medizin	12	9	3
	Gesamt	27	15	12

^{*)} Stichtag 31.12.2004

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004):

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl Pflegekräfte insgesamt ^{*1)}	%-Anteil examinierten Pflegekräfte ^{*2)}	%-Anteil Pflege- kräfte mit Fach- weiterbildung ^{*3)}	%-Anteil Kran- kenpflegehel- fer/-in ^{*4)}
0100	Innere Medizin	39	87,2 %	2,6 %	12,8 %
1500	Chirurgie	25	76,0 %	12,0 %	24,0 %
2000	Thoraxchirurgie	13	76,9 %	7,7 %	23,1 %
2400	Gynäkologie & Geburtshilfe	15	93,3 %	6,7 %	6,7 %
3600	Intensivmedizin	16	100 %	37,5 %	0,0 %
3752	Palliativmedizin	4	100 %	0,0 %	0,0 %
	Anästhesie	5	100 %	80 %	0,0 %
	Gesamt	116	87,1 %	13,8 %	12,9 %

*1) Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt

*2) Prozentualer Anteil der examinierten 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

[Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.]

Gemäß unseres Leistungsspektrums nehmen wir an folgenden externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Nr.	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt*
1	Aortenklappenchirurgie		X		X		
2	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	X		X		102,1 %	100,0 %
3	Gynäkologische Operationen	X		X		100,5 %	94,7 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		102,6 %	95,5 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X		X		100,0 %	100,0 %
6	Herzschrittmacher-Revision	X		X		33,3 %	74,0 %
7	Herztransplantation		X		X		
8	Hüftgelenknäher Oberschenkelbruch (Femurfraktur, ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		100,0 %	95,9 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X		
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		X		X		
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X		
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X		
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X		
15	Koronarchirurgie		X		X		
16	Mammachirurgie (Brustchirurgie)	X		X		106,7 %	91,7 %
17	Perinatalmedizin	X		X		99,8 %	99,3 %
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an den Leistungsbereich 8	X		X		100,0 %	95,9 %
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		X		X		
20	Gesamt					99,9 %	93,8 %

* Die bundesweiten Dokumentationsraten in der externen Qualitätssicherung der Krankenhäuser nach § 137 SGB V ergeben sich aus dem Verhältnis von übermittelten zu erwarteten Datensätzen.

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)

X

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene **keine** verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Gemäß unseres Leistungsspektrums nehmen wir an der DMP - Qualitätssicherungsmaßnahme

- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

teil.

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

Leistung ¹⁾	OPS der einbezogenen Leistungen ^{*1)}	Mindestmenge ^{*1)} (pro Jahr) pro KH/ pro gelisteten Operateur ^{*2)}	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro gelisteten Operateur (4b) ^{*2)}		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
	5-504					
	5-504.0					
	5-504.1					
	[...]					
Nierentransplantation		20	Nein			
	5-555					
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	[...]					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
	5-422...					
	5-423...					
	5-424...					
	5-425...					
	[...]					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
	5-521...					
	5-524...					
	[...]					
Stammzelltransplantation		12	Nein			
	5-410					
	8-805					
	5-411					
	[...]					

[Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen]

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

^{*2)} Angaben jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt.

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen 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 Angaben 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.

Dieser Bereich ist für uns **nicht relevant**, da keine Mindestmengenvereinbarung im Berichtszeitraum für unser Krankenhaus erfolgte.

Systemteil

D Qualitätspolitik

1.) „Der Mensch liegt uns am Herzen“ – Unser Leitbild

Im Zuge der Fusion zwischen dem Franziskus-Hospital Harderberg und dem Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln zur Klinikum St. Georg GmbH sind die Leitbilder der beiden Krankenhäuser im Jahr 2004 zusammengeführt worden. Im Folgenden führen wir beispielhaft **einige** unserer **zentralen Aussagen** auf:

I. Würde des Menschen

Grundaussage:

So wie wir uns und unsere Angehörigen betreut wissen wollen, so wollen auch wir die Patienten und deren Angehörige betreuen. Wenn wir uns gemeinsam so verhalten, dann wird bei uns die Botschaft vom christlichen Glauben spürbar und erfahrbar, unabhängig davon, welches Bild wir im Einzelnen von Gott und den Menschen haben

Was wir wollen:

Wir achten die Privat- und Intimsphäre des Patienten, sein Recht auf Selbstbestimmung und Verschwiegenheit

Was uns dabei unterstützt:

Die Wahrung der Intimsphäre, u.a. durch verschiedene Räumlichkeiten, z.B. für Untersuchungen und Aufklärungsgespräche oder durch Sichtschutz in Untersuchungs- und Behandlungsräumen

Was wir dafür tun:

Die Nutzung von Fortbildungsangeboten, z.B. zu ethischen Themen und Besinnungstage

II. Der Kranke – Mitte aller Dienste

Grundaussage:

Jeder Patient ist ein einmaliges Individuum und eine Geist-Leib-Seele-Einheit mit Wünschen, Ängsten sowie körperlichen, seelischen, sozialen und auch religiösen Bedürfnissen

Was wir wollen:

Unser Ziel ist, den Menschen beim Erhalten und Wiedererlangen seiner Gesundheit zu fördern und zu unterstützen. Bei der Planung der erforderlichen Maßnahmen beziehen wir den Menschen und seine Umwelt mit ein

Was uns dabei unterstützt:

Eine Pflege- und Behandlungsplanung, die auf Grundlage der gewonnenen Patientinformationen individuelle Ziele aufstellt und daraus die entsprechenden Maßnahmen für eine ganzheitliche Behandlung und Pflege ableitet

Was wir dafür tun:

Schulung und Beratung für Patienten und ihre Angehörigen, z.B. im Bereich Diabetes und Inkontinenz

III. Krankenhausseelsorge

Seelsorge für Patienten, deren Angehörige und für unsere Mitarbeiter ist ein Angebot, das sich am Evangelium und an den individuellen Bedürfnissen des einzelnen Menschen orientiert. Hier verfolgt die Krankenhausseelsorge das Ziel, dem Menschen – gleich welcher Glaubensrichtung oder Weltanschauung – Hilfe, Vermittlung und Unterstützung zu geben

VI. Dienstgestaltung der Mitarbeiter

Grundaussage:

Gegenseitige Achtung, Toleranz und Wertschätzung sind die unerlässliche Grundlage für unser tägliches Miteinander. Wenn Leistungen entsprechend anerkannt und gewürdigt werden, erhöht sich automatisch die Qualität der Arbeit und die Zufriedenheit der Mitarbeiter. Kompetentes, qualifiziertes, selbständiges und eigenverantwortliches Handeln ist für unsere Arbeit unentbehrlich

Was wir wollen:

Wir pflegen einen partnerschaftlichen und ehrlichen Umgang miteinander, der die Eigeninitiative fördert und sind bereit, Konflikte durch sachliche und faire Gespräche auszutragen anstatt sie zu verdrängen

Was uns dabei unterstützt:

Berufsgruppen- und abteilungsübergreifende Besprechungen, z.B. im Rahmen von Kommissionen und Gremien zwischen den verschiedenen Hierarchieebenen

Was wir dafür tun:

Der Mitarbeiterfonds, der aus freiwilligen Mitgliedsbeiträgen der Belegschaft getragen wird und hilft, in Not geratene Mitarbeiter finanziell zu unterstützen

V. Beziehungen zum gesellschaftlichen Umfeld

Grundaussage:

Als Akutkrankenhaus stehen wir in vielfältigen Verbindungen, Kontakten und Beziehungen zu unserem gesellschaftlichen Umfeld. Dazu gehören u.a. die umliegenden Gemeinden, Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime, Krankenkassen sowie die verschiedenen Medien

Was wir wollen:

Der Schutz der Umwelt beschränkt sich für uns nicht nur auf die Einsparung von Wasser, Rohstoffen und Energie sondern im gleichen Maße auf die Reduzierung von Abfall. Wir wollen dafür sorgen, dass Boden, Luft und Grundwasser nicht unnötig mit Schadstoffen belastet werden. Das ist unser praktizierter Umweltschutz!

Was uns dabei unterstützt:

Unsere Abfallfibel zur Unterstützung der fachgerechten Abfallbehandlung mit dem Leitmotiv „Nicht erzeugter Abfall ist der Beste“!

Was wir dafür tun:

Die konsequente Abfallvermeidung und Wertstofftrennung durch alle Mitarbeiter

2.) MKO-Ziele 2014 – Unsere Zukunftsperspektive

Als Teil der „Managementgesellschaft Katholischer Krankenhäuser der Region Osnabrück mbH (MKO)“ streben wir gemeinsam mit dem Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln sowie dem Marienhospital Osnabrück die Erfüllung folgender Ziele an:

- Unser **katholisches Profil** ist positiv wahrnehmbar
- Unsere **Mitarbeiter** sind **motiviert** und **zufrieden**
- Unsere **Prozesse** orientieren sich am **Patienten**
- Wir sind **Marktführer** in Süd-West-Niedersachsen
- Alle wichtigen **Synergien** sind geprüft und ggf. erschlossen
- Unsere **Einrichtungen** sind aus eigener Kraft **finanziell handlungsfähig**
- Unsere **Führungskräfte** nehmen erkennbar ihre **Führungsverantwortung** im Verbund wahr
- Jeder **Standort** hat sein **individuelles Profil** erhalten und geschärft
- Das **medizinische Leistungsspektrum** unserer drei Krankenhäuser ist **abgestimmt** und ergänzt
- Unsere Einrichtungen sind in ein **caritatives Netzwerk** eingebunden

3.) Kontinuierliche Verbesserung – unsere strategischen Qualitätsziele

Die in unserem Qualitäts-Strategiekreis festgelegten Qualitätsziele lauten u.a.

- **Zufriedene Kunden** (Patienten und deren Bezugssysteme, vor und nachgelagerte Gesundheitsdienstleister, interne Kunden, Kooperationspartner)
- **Steigerung** der **Mitarbeiterzufriedenheit**
- **Erfolgreicher Umgang** mit den **Kostenträgern**
- **Innovation** und **kontinuierliche Weiterentwicklung**

37

4.) Qualität im Alltag umsetzen - unsere Qualitätszertifikate

In allen Bereichen unseres Krankenhauses gibt es vielfache Aktivitäten, um die Qualität unserer Leistungen kontinuierlich zu erhöhen.

proCum Cert/ KTQ® - Zertifikat für das Gesamtkrankenhaus

Als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland sind wir mit dem begehrten Qualitätszertifikat von proCum Cert und KTQ® ausgezeichnet worden. Dieses krankenhausspezifische Verfahren prüft Verfahren und Prozesse innerhalb eines Krankenhauses.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Qualitätsmanagement-Strukturen innerhalb der Klinikum St. Georg GmbH, Standort Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln stellen sich wie folgt dar:

QM-Strategiekreis

Der QM-Strategiekreis ist das zentrale Lenkungsgremium des Qualitätsmanagements. Der Strategiekreis ist mit leitenden Mitarbeitern beider Kliniken besetzt. Die zentralen Aufgaben sind insbesondere die Planung der strategischen Ausrichtung im Qualitätsmanagement sowie die Festlegung von QM-Maßnahmen wie beispielsweise Zertifizierung nach proCum Cert/ KTQ, Durchführung von Befragungen usw.



QM-Team

Das QM-Team ist mit Mitarbeitern aus verschiedenen Abteilungen und Hierarchieebenen des Krankenhauses besetzt. Die Aufgaben des QM-Teams ergeben sich im Wesentlichen aus Arbeitsaufträgen aus dem QM-Strategiekreis. Darüber hinaus ist das QM-Team für das Erstellen bestimmter Teile der QM-Dokumentation (Ablaufbeschreibungen) sowie das Verfassen der Selbstbewertung zuständig.

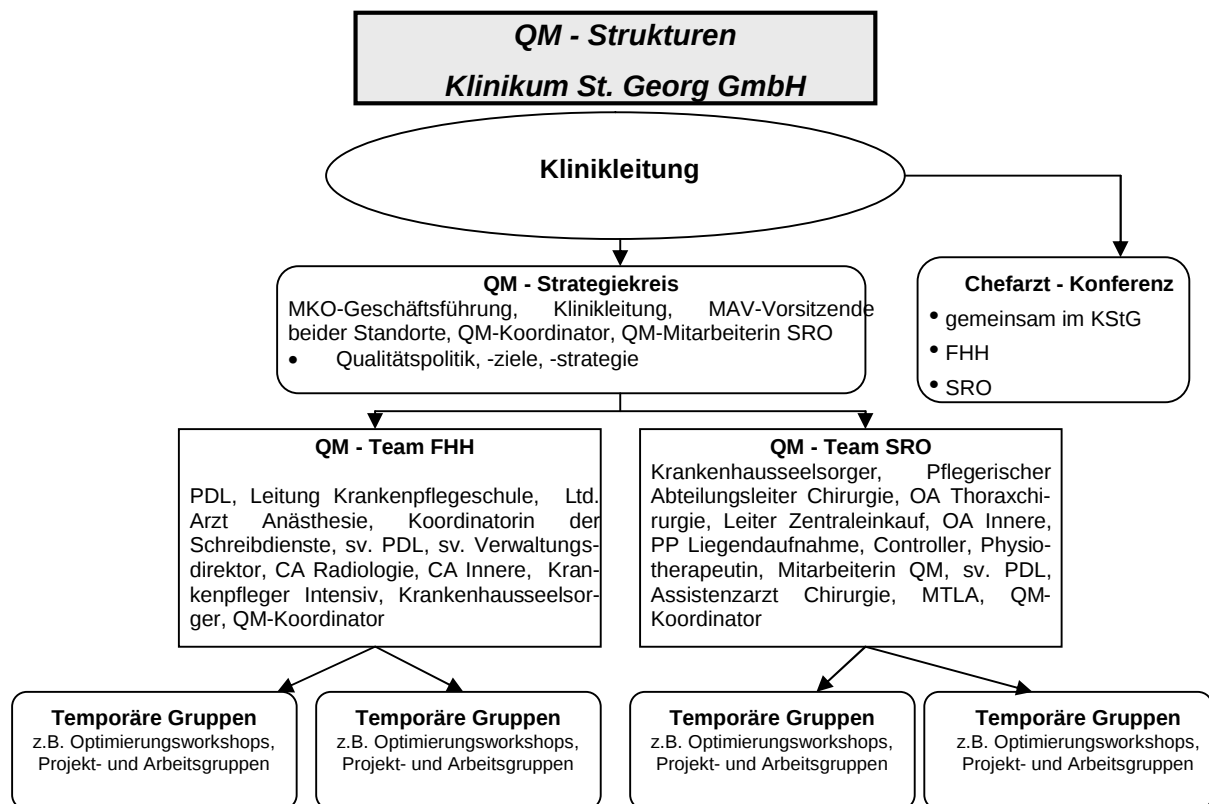
QM-Koordinator

Der Qualitätsmanagement-Koordinator (QMK) bereitet neben vielem anderen alle Entscheidungen, das QM betreffend, vor, berät die Klinikleitung in den Fragen des QM, betreut diverse QM-Projekte (z.B. das Betriebliche Vorschlagswesen, alle Zertifizierungsmaßnahmen) sowie verschiedene Projekt- und Arbeitsgruppen. Unterstützt wird der QMK durch eine Mitarbeiterin (Krankenschwester) mit einer halben Stelle.

Projekt- und Arbeitsgruppen

Anregungen und Verbesserungsvorschläge von Patienten und/ oder Mitarbeitern sowie Gesetzesänderungen können Anlass für die Einrichtung einer problemlösungsorientierten Projekt- oder Arbeitsgruppe sein. In diesen Gruppen beschäftigen sich qualifizierte Mitarbeiter mit der Lösung des Problems bzw. mit Erarbeitung von Verbesserungsmaßnahmen.

Das folgende Organigramm zeigt den Aufbau der QM-Strukturen der Klinikum St. Georg GmbH. Die Abkürzungen werden unten erläutert.



39

Abkürzungserläuterungen:

CA	Chefarzt
FHH	Franziskus-Hospital Harderberg
KStG	Klinikum St. Georg
Ltd.	Leitende/r
MAV	Mitarbeitervertretung (vergleichbar mit Betriebsrat)
MKO	Managementgesellschaft Katholischer Krankenhäuser der Region Osnabrück mbH (Kooperation der Klinikum St. Georg GmbH mit der Marienhospital Osnabrück GmbH)
MTLA	Medizinisch-Technische Laborassistentin
OA	Oberarzt
PDL	Pflegedienstleitung
PP	Pflegedienstmitarbeiter/in
QM	Qualitätsmanagement
SRO	Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln
sv.	stellvertretende/r

E-2 Qualitätsbewertung

Ein Qualitätsmanagement-Prozess, der die **ständige Verbesserung** der Leistungen, Abläufe und Verfahren zum Ziel hat kann nur erfolgreich durchgeführt werden, wenn die Qualität, die diesbezüglich gesteckten Ziele sowie alle beeinflussenden Rahmenbedingungen einer **regelmäßigen Bewertung** unterzogen werden. Die verschiedenen in unserem Krankenhaus angewendeten Maßnahmen der Qualitätsbewertung bieten uns die unentbehrliche Basis, um unser Ziel der kontinuierlichen Verbesserung zur **bestmöglichen Zufriedenheit** unserer Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie aller mit unserer Einrichtung in Kontakt stehenden Institutionen und Personen zu erreichen.

Unser Krankenhaus hat sich in den Jahren bis 2004 an folgenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt:

1.) Selbst- und Fremdbewertung nach proCum Cert & KTQ®

1.1 Zum Verfahren

proCum Cert (in konfessioneller Trägerschaft) und KTQ® („Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“) haben ein krankenhausspezifisches Verfahren zur Bewertung von Qualität entwickelt. Unser Krankenhaus hat sich im Rahmen einer sog. „**Selbstbewertung**“ den Fragen zu folgenden Kategorien gestellt:

- Patientenorientierung (beurteilt die Abläufe von der Aufnahme bis zur Entlassung bzw. Weiterbehandlung)
- Mitarbeiterorientierung (fragt nach Personalentwicklung, Einarbeitungsmethoden für neue Mitarbeiter u.ä.)
- Sicherheit im Krankenhaus (z.B. Brand- und Katastrophenschutz, Hygiene, Umgang mit Medikamenten und Blut)
- Informationswesen (z.B. EDV, Besprechungswesen, Dokumentation, Archivierung)
- Trägerverantwortung und Krankenhausführung (wie nehmen Träger und Leitung ihre Verantwortung für das Krankenhaus, die Patienten und Mitarbeiter wahr?)
- Qualitätsmanagement (z.B. Befragungen, Beschwerdemanagement)
- Seelsorge (z.B. Sterbebegleitung, Ethik)
- Verantwortung für die Gesellschaft (z.B. Vorhalten von Ausbildungsplätzen, Umweltschutz)

Die Fragen wurden schriftlich und nachvollziehbar beantwortet. Anschließend haben wir nach einem festgelegten spezifischen Verfahren unsere Qualität eingeschätzt.

Das Verfahren bietet die Möglichkeit, ein **Zertifikat** zu erlangen, wenn ein bestimmtes Qualitätsniveau nachgewiesen werden kann. Die Überprüfung der Qualität wird von einem dreiköpfigen Visitorenteam (ein Arzt, eine Pflegekraft, ein Ökonom) durchgeführt. Dabei wird in einem mehrtägigen Verfahren eine Einschätzung der in der Selbstbewertung beschriebenen Qualität vorgenommen (sog. **Fremdbewertung**)

1.2 Einige Ergebnisse

In ihrem abschließenden Bericht stellten die Visitoren u.a. folgende Stärken unseres Krankenhauses heraus:

- Auf der thoraxchirurgischen Station finden interdisziplinäre Chefarztvisiten (Internist/Thoraxchirurg) statt. Arztbriefe werden gemeinsam unterschrieben
- Auf den SPES VIVA – Einheiten stehen Wohnzimmer zur Verfügung, um vertrauliche und sensible Gespräche zu führen
- Es existiert ein strukturiertes Fort- und Weiterbildungskonzept
- Die Dokumentation in den Funktionsbereichen wird direkt in die EDV eingegeben und steht somit allen an der Behandlung Beteiligten unverzüglich zur Verfügung
- Die Sicherung von Arbeitsplätzen hat oberste Priorität
- Die Qualitätsmanagement-Strukturen sind klar und deutlich aufgebaut
- Die Angehörigen der Verstorbenen werden zu gemeinsamen Trauergottesdiensten mit anschließenden Gesprächen eingeladen

2.) Kontinuierliche Patientenbefragung

Zum Verfahren

Seit dem Jahr 2001 erhält jeder Patient mitsamt den Krankenhausunterlagen einen Fragebogen zur **Zufriedenheitsmessung**. Die Fragebögen werden von den beiden QM-Mitarbeitern ausgewertet.

3.) Patienten-Lob & Tadel und Beschwerdemanagement

Zum Verfahren

Patienten-Lob & Tadel

Neben dem Fragebogen erhalten alle stationären Patienten ebenfalls ein Lob & Tadel sowie ein Beschwerdeformular, auf denen Aspekte und Eindrücke dokumentiert werden können, die z.B. auf dem Patientenfragebogen nicht abgefragt werden oder die der Patient als besonders erwähnenswert erachtet. Auch diese Rückmeldungen werden regelmäßig von den beiden Mitarbeitern des QM ausgewertet.

Beschwerden

Beschwerden wird unverzüglich nachgegangen, die Koordination hierfür liegt beim Qualitätsmanagement. Jeder Beschwerdeführer erhält eine persönliche (schriftliche oder telefonische) Rückmeldung zu seiner Beschwerde. Unser Ziel ist es, Beschwerden als Chance zur Verbesserung zu nutzen.

4.) Befragung der niedergelassenen Ärzte

Zum Verfahren

Ende 2004 haben wir 200 einweisende Ärzte unseres Krankenhauses mittels eines 2-seitigen Fragebogens schriftlich befragt. Die Projektverantwortung lag beim Qualitätsmanagement.

Einige Ergebnisse

Die **Rücklaufquote** lag bei 21 %. Damit liegt die Quote im Rahmen der Erwartungen, auch wenn ein höherer Rücklauf wünschenswert gewesen wäre. Die folgende Tabelle zeigt einige ausgewählte Daten auf:

Item	Spricht klar für SRO	Spricht eher für SRO	Spricht eher ge- gen SRO	Spricht klar ge- gen SRO	Ohne Angabe
Die Bettenverfügbarkeit bei Notfällen...	40,5 %	28,5 %	0,0 %	0,0 %	31,0 %
Die Freundlichkeit des Personals mir gegenüber...	57,1 %	16,7 %	2,4 %	0,0 %	23,8 %
Die ärztliche Kompetenz...	54,8 %	35,7 %	0,0 %	0,0 %	9,5 %
Die Leistungsangebote...	28,5 %	38,1 %	4,8 %	0,0 %	28,5 %
Die Zufriedenheit meiner Patienten mit der medizinischen Behandlung...	57,1 %	35,7 %	0,0 %	0,0 %	7,2 %
Die Zufriedenheit meiner Patienten mit der Unterkunft/ Verpflegung...	50,0 %	35,7 %	0,0 %	0,0 %	14,3 %
Die Terminplanung bezüglich der Patientenaufnahme...	54,8 %	21,4 %	2,4 %	0,0 %	21,4 %
Der persönliche Kontakt zu Chefarzt/ Oberarzt/ Belegarzt...	64,3 %	11,9 %	0,0 %	0,0 %	23,1 %
Die Absprachen zur Vermeidung von Doppeldiagnostik...	33,3 %	33,3 %	4,8 %	0,0 %	28,6 %
Meine Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit dem SRO...	54,8 %	33,3 %	2,4 %	0,0 %	9,5 %

5.) Ringversuche und Konstanzprüfungen

Zum Verfahren

In den Funktionsabteilungen gehören **regelmäßige Qualitätsprüfungen** und –bewertungen zum selbstverständlichen Standard.

Ringversuche im **Labor-Bereich** überprüfen die **Genauigkeit der Messergebnisse**, **Konstanzprüfungen** werden regelmäßig in der **Radiologie** zur Überprüfung der Funktionsfähigkeit der Gerätschaften durchgeführt.

Für alle Qualitätsprüfungen sind Verantwortliche benannt, die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen werden von einem genau festgelegten Personenkreis bewertet und analysiert.

42

6.) Beurteilungen durch hausinterne Fachexperten

Zum Verfahren

In vielen Abteilungen und Bereichen unseres Hauses sind **geschulte Experten** und **Fachleute** tätig, die in ihren Verantwortungsbereichen regelmäßige Qualitätsmessungen und -bewertungen durchführen. Diese Qualitätsbeurteilungen finden i.d.R. in Form von Begehungen statt.

Unser Brandschutzbeauftragter führt regelmäßige **Brandschutzbegehungen** durch, unsere **Hygienefachkraft** misst im Rahmen von Begehungen und **Untersuchungen** regelmäßig die hygienischen Verhältnisse in unserem Krankenhaus.

Die Ergebnisse werden der Klinikleitung und den verantwortlichen Mitarbeitern mitgeteilt. Zudem finden für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig **Schulungen** und Fortbildungsveranstaltungen zu den Themen statt.

7.) Gremienarbeit

Zum Verfahren

In unserem Krankenhaus bzw. der Klinikum St. Georg GmbH sind verschiedene **Gremien** installiert, die im Rahmen ihrer Besprechungen das Qualitätsniveau bezogen auf ihr Aufgabengebiet beurteilen und ggf. Verbesserungsvorschläge bzw. –maßnahmen erarbeiten. Mitglieder dieser Gremien sind entsprechend ausgesuchte bzw. geschulte Fachleute des Themengebiets. Als Gremien sind hier zu nennen:

- Arbeitsschutzausschuss
- Arzneimittelkommission
- Hygienekommission
- Transfusionskommission

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

Die deutschen Krankenhäuser sammeln in festgelegten Leistungsbereichen (vgl. Seite 27) umfangreiche Informationen zur Messung und zum bundesweiten Vergleich der Qualität in Medizin und Pflege. Diese Daten werden an eine zentrale Auswertungsstelle geschickt, unabhängig vom Krankenhaus ausgewertet und mit den Daten der anderen Krankenhäuser in Niedersachsen verglichen. Für einige Module sind von der externen Prüfstelle Qualitätsziele durch Fachexperten entwickelt worden.

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen die Ergebnisse unserer externen Qualitätssicherung gemäß § 137 aus dem Jahr 2004 (soweit vorhanden) vor:

Leistungsbereich 2	Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie) 2004	
Ausgewählte Qualitätsziele	SRO	Wert Niedersachsen
Geringe Wiedereingriffsrate in Abhängigkeit vom OP-Verfahren	0,0 %	1,8 %
Selten eingriffsspezifische, behandlungsbedürftige Komplikationen	1,0 %	4,0 %
Bei Gallenflüssigkeitsstauung außerhalb der Leber immer Abklärung der Gallenwege vor einem operativen Eingriff	100,0 %	96,3 %
Immer Erhebung eines histologischen Befundes	86,7 %	89,4 %
Selten Wundinfektionen nach der Operation	1,0 %	1,9 %

44

Leistungsbereich 3	Gynäkologische Operationen
Für dieses Modul sind keine Qualitätsmerkmale definiert.	

Leistungsbereich 4	Herzschrittmacher-Erstimplantation (2004)
Für dieses Modul sind keine Qualitätsmerkmale definiert. Im folgenden führen wir einige relevante Daten aus der Basisauswertung auf:	
Eingereichte Datensätze	40
Herzschrittmacher, Einkammersystem	47,5 %
Herzschrittmacher, Zweikammersystem	52,5 %
Postoperative stationäre Aufenthaltsdauer	8,4 Tage (im Mittel)
Implantiertes Herzschrittmachersystem: Ein-Kammer-System VVI	19*
Implantiertes Herzschrittmachersystem: Zwei-Kammer-System DDD	21*

*Es werden überwiegend frequenzvariable Systeme implantiert

Leistungsbereich 5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (2002 – 2004)
Für dieses Modul sind keine Qualitätsmerkmale definiert. Im folgenden führen wir einige relevante Daten aus der Basisauswertung auf:	
Implantationen und Batteriewechsel insgesamt	57
Davon stationär	43
Davon ambulante Batteriewechsel	14
davon VVI	8
davon DDD	6
Postoperative stationäre Aufenthaltsdauer	3,8 Tage (im Mittel)

Leistungsbereich 6	Herzschrittmacher-Revision
Für dieses Modul sind keine Qualitätsmerkmale definiert.	

Leistungsbereich 8	Versorgung eines geschlossenen Oberschenkelhalsbruches (Hüftgelenknahe Femurfraktur)	
Ausgewählte Qualitätsziele	SRO	Wert Niedersachsen
Selten Gefäß- und Nervenschädigungen	0,0 %	0,2 %
Geringe Wundinfektionsrate	4,8 %	2,8 %
Selten Komplikationen durch Blutpfropfen und –gerinsel (z.B. Bein- beckenvenenthrombose oder Lungenembolie)	2,4 %	1,0 %
Ein hoher Anteil an Patienten ist bei Entlassung gehfähig	72,9 %	77,2 %

45

Leistungsbereich 16	Brustchirurgie (Mammachirurgie) 2004	
Ausgewählte Qualitätsziele	SRO	Wert Niedersachsen
Möglichst viele Patientinnen mit tumorfreiem Präparateschnitttrand nach Entfernung bösartiger Tumore bei invasivem Mammakarzinom	87,5 %	70,4 %
Möglichst viele Patientinnen mit Entfernung von mindestens 10 Lymphknoten während der OP bei invasivem Mammakarzinom	77,8 %	81,2 %
Möglichst viele Patientinnen mit Nachbestrahlung bei brusterhalten- der Therapie bei invasivem Mammakarzinom	80,0 %	87,6 %
Möglichst wenige Patientinnen mit Wiedereingriffs-Operation auf- grund von Komplikationen innerhalb oder nach der Ursprungsoperati- on	3,1 %	2,9 %
Möglichst wenige Patientinnen mit Wundinfektionen nach der OP	0,0 %	2,2 %
Möglichst viele Patientinnen mit Meldung an ein Krebsregister oder Tumorzentrum	86,7 %	73,2 %

Leistungsbereich 17	Geburtshilfe (Perinatalmedizin) 2004	
Ausgewählte Qualitätsziele	SRO	Referenzbereich Niedersachsen
Mikroblutuntersuchung bei auffälligem CTG (Herztätigkeit des Kindes)	2,2 %	0,0 % – 50,0 %
Häufig Bestimmung des pH-Wertes im Nabelblut	96,3 %	≥ 95 %
Selten Blutübersäuerung beim Kind	0,0 %	≤ 0,3 %
Dammriss III.°/ IV.° bei Spontangeburt ohne Dammschnitt	0,4 %	< 4,8 %

Leistungsbereich 18	Pflegerische Vorbeugung vor Wundliegen
Die Dokumentation erfolgt mit den übrigen Modulen	

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

In unserem Krankenhaus sind u.a. folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements durchgeführt worden:

Projektname Inhalt/ Ziel	Projektstatus (Stand: Juli 2005)
Leitbild Zusammenführung der Leitbilder des Franziskus-Hospitals Hardeberg und des Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln für die Klinikum St. Georg GmbH durch eine Arbeitsgruppe aus Mitarbeitern beider Häuser	Erfolgreich abgeschlossen Einführung im Dezember 2004
Patientensicherheit und Risikomanagement Projekt zur Identifizierung und Behebung von möglichen Fehlerquellen im Krankenhaus sowie zum Aufbau eines umfassenden Risikomanagement-Systems	Erste Teilprojekte (z.B. Begehungen im Operationsbereich) in 2005 gestartet Projektdauer: bis 2007
Zusammenlegung Notaufnahme & Chirurgische Ambulanz Zusammenführung der beiden Bereiche mit patientenorientierter Neuorganisation der Arbeitsabläufe und Verantwortlichkeiten	Erfolgreich abgeschlossen Umsetzung in 2004 erfolgt
Öffentlichkeitsarbeit/ Patientenseminare Durchführung von Informationsveranstaltungen durch Ärzte und Fachpersonal aller Fachabteilungen unseres Krankenhauses, z.B. zu den Themen ‚Diabetes mellitus‘ („So weit die Füße tragen“) und ‚Chirurgisches Patientenforum‘	Erfolgreich in 2004 durchgeführt
Patientenbroschüre Vollständige Überarbeitung, Aktualisierung und z.T. Erweiterung der Patienteninformationsbroschüre	Erfolgreich abgeschlossen Umsetzung im Juli 2005 erfolgt
Internet Vollständige Überarbeitung und Aktualisierung der Internetseiten (www.klinikum-georg.de) u.a. mit Einrichtung einer sog. „Baby-Galerie“	Erfolgreich Anfang 2005 abgeschlossen Seitdem kontinuierliche Aktualisierung
Gemeinsame MKO-EDV Einführung einer gemeinsamen EDV (Stationskommunikation) für die drei MKO-Krankenhäuser sowie das Elisabeth-Krankenhaus Thuine (Emsland)	Erfolgreiche Einführung in 2003 seitdem kontinuierliche EDV-Erweiterung

47

Projektname Inhalt/ Ziel	Projektstatus (Stand: Juli 2005)
Nationale Pflege-Expertenstandards Umsetzung der Nationalen Pflege-Expertenstandards in unserem Krankenhaus in den Bereichen • Dekubitusprophylaxe (Vermeidung von Wundliegen) • Entlassungsmanagement • Schmerzmanagement (in Vorbereitung)	Erfolgreich abgeschlossen und im Haus eingeführt
MKO-Vorsorgewoche Durchführung einer 4-tägigen Vorsorgeveranstaltung für die interessierte Bevölkerung; abdeckt wurden alle medizinischen Themenbereiche, die das Leistungsspektrum der Fachabteilungen aus den drei MKO-Häusern widerspiegeln	Erfolgreich in 02/2005 abgeschlossen; Wiederholung in 2006 in Vorbereitung
Ethikkomitee Das klinische Ethikkomitee schafft einen Rahmen, in dem über ethische Problemkonflikte im medizinisch/ pflegerischen Bereich nachgedacht werden kann. Ziel ist die Besprechung und Begutachtung von einzelnen oder exemplarischen Situationen oder grundsätzlichen Fragestellungen (z.B. Organtransplantationen)	Konzeptionelle Phase im Frühjahr 2005 erfolgreich abgeschlossen derzeit Einführungsphase

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht...

...ist die Klinikleitung der Klinikum St. Georg GmbH

Norbert Wemhoff, Geschäftsführer

Tel.: 0541/ 502-22 06

wemhoff@franziskus.com

Schw. M. Diomedis, Krankenhausoberin

Tel.: 05473/ 29-200

Schw. M. Emanuele, Pflegedirektorin

Tel.: 05473/ 29-206

sr.emanuele@franziskus.com

Prof. Dr. med. Winfried Hardinghaus, Ärztlicher Direktor

Tel.: 05473/ 29-283

hardinghaus@franziskus.com

Ansprechpartner für den Qualitätsbericht

Dipl.-Pfleger (FH) Thomas Lensing

Qualitätsmanagement-Koordinator

Tel.: 0541/ 502 21 49

lensing@franziskus.com

49

Links/ Verweise

- Weitere Informationen zu unserem Krankenhaus, unseren Leistungen und Angeboten. erhalten Sie auf unserer Homepage unter www.klinikum-georg.de
- Den Qualitätsbericht zur Zertifizierung unseres Hauses nach proCum Cert & KTQ können Sie auf folgenden Homepages nachlesen:
 - o www.ktg.de
 - o www.procum-cert.de
 - o www.klinikum-georg.de