

KRANKENHAUS RHEIDERLAND

NEUE STRASSE 22 • 26826 WEENER/EMS • 04951-301-0



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für die Krankenhaus Rheiderland gGmbH

29. August 2005

Herausgeber:

Krankenhaus Rheiderland gGmbH
Neue Str. 22
26826 Weener
Tel. 04951-301-0
Fax 04951-301-100
kh.weener@ewetel.net

Gesellschafter:

Neue Pergamon Krankenhaus Management GmbH
Allgemeiner Krankenhausverein für das Rheiderland

Geschäftsführer:

Günter Hagenhoff

Verwaltungsleitung:

Nicole Jakubzig

Chefärzte:

Dr. Markus Dornbach
Dr. Viktor Gauss

Belegarzt:

Dr. Stephan Brieger

Amtsgericht Leer HRB 7540

Inhaltsverzeichnis

Einführung:

Vorwort Qualitätsbericht	5
---------------------------------	---

Basisteil:

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	6
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	6
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	7
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	7
A-1.7 A Fachabteilungen	7
A-1.7 B Top 30 DRG	8
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	9
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	9
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	9
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	9
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	9
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	10

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Innere Medizin	10
B-1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	10
B-1.1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	11
B-1.1.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	11
B-1.1.4 TOP-10 DRG	11
B-1.1.5 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	12
B-1.1.6 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	12
B-1.2 Allgemeine Chirurgie	13
B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	13
B-1.2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	13
B-1.2.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	13
B-1.2.4 TOP-10 DRG	14
B-1.2.5 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	14
B-1.2.6 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung	14

im Berichtsjahr	15
B-1.3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	15
B-1.3.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	15
B-1.3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	16
B-1.3.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	16
B-1.3.4 TOP-10 DRG	16
B-1.3.5 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	17
B-1.3.6 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	17
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur-und Leistungsdaten des Krankenhauses	
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	18
B-2.2 TOP-5 der ambulanten Operationen	18
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	18
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	19
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	19
C Qualitätssicherung	
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	19
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	21
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	21
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	21
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V	22
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V	25
<u>Systemteil:</u>	
D Qualitätspolitik	26
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	27
E-1 Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	27
E-2 Qualitätsbewertung	27
E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	28
F Qualitätsmanagement im Berichtszeitraum	29
G Weitergehende Informationen	31

Vorwort Qualitätsbericht

Der vorliegende Qualitätsbericht der Krankenhaus Rheiderland gGmbH, der nach der Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für alle Krankenhäuser verpflichtend für das Jahr 2004 zu erstellen ist, zeigt das Leistungsspektrum der medizinischen Versorgung in unserem Krankenhaus auf und bildet die Qualität der Patientenversorgung ab. Die qualifizierte Patientenversorgung steht seit vielen Jahren im Mittelpunkt unserer Arbeit. Dabei stellt die Qualitätssicherung eine entscheidende Grundlage zur stetigen Absicherung und Verbesserung der erbrachten Leistungen dar.

Das Haus verfügt über drei Fachabteilungen mit insgesamt 72 Betten. Mit der Abteilung für Innere Medizin und der Abteilung für Allgemeine Chirurgie sowie mit einer Belegärztlichen Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe stellen wir unseren Auftrag einer qualifizierten, wohnortnahen Grundversorgung sicher.

Die familiäre Atmosphäre sowie der Einsatz moderner Behandlungs- und Operationsmethoden unter Berücksichtigung optimaler Versorgungskonzepte ist die Basis der Unternehmenskultur, die das Krankenhaus Rheiderland prägt. Die **Neue Pergamon Krankenhaus Management Gesellschaft mbH (NPK)** ist seit 2003 gemeinsam mit dem seit der Gründung des Krankenhauses bestehenden **Allgemeinen Krankenhausverein für das Rheiderland**, Träger der Krankenhaus Rheiderland gGmbH. Dabei profitiert das Krankenhaus von den Synergien, der Fachkompetenz und Innovationskraft des NPK-Unternehmensverbundes.

Die NPK ist ein mittelständiges, eigentümergeführtes Unternehmen, das derzeit mehr als zwanzig Einrichtungen des Gesundheitswesens - durch strategische Partnerschaften, Geschäftsbesorgungsverträge, Beteiligungen oder speziell auf die Anforderungen medizinischer Unternehmen ausgerichtete Einzeldienstleistungen - betreibt bzw. betreut.

Die Tätigkeit der Neue Pergamon Krankenhausmanagement GmbH umfasst fünf Geschäftsbereiche: Akutkrankenhäuser, Einrichtungen der Rehabilitation, Seniorenzentren, Pflegeheime und Plasmazentren.

Der vorliegende Qualitätsbericht für das Krankenhaus Rheiderland gliedert sich in zwei Teile. Der Basisteil enthält neben allgemeinen Struktur- und Leistungsdaten fachabteilungsspezifische bzw. -übergreifende Struktur- und Leistungsdaten. Der Strukturteil dokumentiert die Ergebnisse unserer Qualitätssicherung und deren ständige Weiterentwicklung.

Günter Hagenhoff



Geschäftsführer

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Neue Str. 22
PLZ und Ort: 26826 Weener
Postfach:
Postfach-PLZ und Ort:
E-Mail-Adresse: kh.weener@ewetel.net
Internetadresse:

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260341013

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Das Krankenhaus Rheiderland wird seit 2003 in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH geführt. Gesellschafter sind die Neue Pergamon Krankenhaus Management Gesellschaft sowie der Allgemeine Krankenhausverein für das Rheiderland in Weener.

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: Nein

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

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten: 72

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 2.588

Ambulante Patienten: 6.000

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	36	1.169	HA	nein
1500	Allgemeine Chirurgie	26	749	HA	ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10	670	BA	nein
	Anästhesie			nicht bettenführend	nein

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	V62	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	295
2	P67	Versorgung eines Neugeborenen, ohne größere Operationen oder Langzeitbeatmung	241
3	O60	Normale Entbindung	184
4	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz)	122
5	F62	Herzschwäche oder Kreislaufversagen	79
6	G07	Blinddarmentfernung	61
7	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	56
8	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation	53
9	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	46
10	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	44
11	G67	Entzündungen und Erkrankungen von Speiseröhre und Magen	43
12	F73	Ohnmachtsanfälle unklarer Ursache	42
13	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	39
14	E65	Erkrankungen der Lunge, die mit einer Verengung der Bronchien einhergehen	38
15	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	37
16	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, z. B. blutendes Magengeschwür	35
17	F72	Immer wiederkehrende Brustenge, Herzdurchblutungsstörung, drohender Herzinfarkt	34
18	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	32
19	B70	Schlaganfall	32
20	O64	Betreuung von Schwangeren mit Wehen, die nicht zur Geburt führen	30
21	V64	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamente	29
22	F67	Bluthochdruck	27
23	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	27
24	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk	24
25	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	23
26	I04	Ersatz des Kniegelenks	23
27	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	21
28	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	20
29	H64	Sonstige Krankheiten der Gallenblase oder Gallenwege	18
30	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	18

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Das Krankenhaus Rheiderland ist ein Haus der Grundversorgung mit den Bereichen: Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Nein

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Eingriffe gemäß des Kataloges ambulant durchführbarer Operationen nach § 115 SGB V

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

Allgemeine Chirurgie (H-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft)

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie*		x	x	
Magnetresonanztherapie (MRT)*		x	x	
Herzkatheterlabor**		x	x	
Szintigraphie*		x	x	
Positronenemissionstomographie (PET)		x		x
Elektroenzephalogramm (EEG)		x		x
Angiographie**		x	x	
Labordiagnostik	x		x	
Konventionelle Röntgendiagnostik	x		x	
Sonographie (Farbduplexgerät)	x		x	
Endoskopie, Spiegelungen des Magen-Darm-Traktes	x		x	
Schlaflabor		x		x

* in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen

** in Kooperation mit einem benachbarten Krankenhaus

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	x	
Ergotherapie	x	
Suchttherapie	x	
Dialyse		x
Logopädie		x
Schmerztherapie		x
Eigenblutspende		x
Gruppenpsychotherapie		x
Einzelpsychotherapie		x
Psychoedukation		x
Thrombolyse		x
Bestrahlung		x

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**B-1.1 Name der Fachabteilung:**

Innere Medizin

B-1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Die Fachabteilung für Innere Medizin behandelt Herz-, Gefäß-, Lungen-, Magen-, Darm-, Leber-, Bauchspeicheldrüsen-, Stoffwechsel-, Bluthochdruck- und Nierenerkrankungen-, auch Schilddrüsenenerkrankungen und Erkrankungen anderer Drüsen, Krankheiten aus dem rheumatischen Formenkreis, Erkrankungen mit bösartigen Neubildungen und den akuten Schlaganfall. Für weitergehende Untersuchungen steht ein Team von Konsiliarärzten (Neurologe, Urologe, Fachradiologe, Gynäkologe etc.) zur Verfügung. 8 Patientenbetten können als Überwachungsbetten (Intermediate-Care-Bereich) umgerüstet werden und stellen eine Zwischenstufe zur intensivmedizinischen Versorgung dar. Folgende Behandlungs- und Diagnosemöglichkeiten stehen zur Verfügung: Kurzzeitbeatmung, Überwachung des Blutdrucks, des EKG, Behandlung von Herzrhythmusstörungen, Beseitigung von Kammerflimmern. Schwerpunkte innerhalb des gesamten Spektrums der Inneren Medizin bestehen auf gastroenterologischem (Erkrankungen des Magens und der Verdauungsorgane) und pneumologischem (Erkrankungen der Lunge) Gebiet. Der Chefarzt der Abteilung hat ferner einen Schwerpunkt in der **Diabetologie**. Er besitzt die Fachkunde für Sigmoido-Koloskopie (Spiegelung des Dickdarms) und Bronchoskopie sowie die Teilgebietsradiologie. Bei der Behandlung kommen endoskopische, minimaleingreifende Verfahren zum Einsatz, z. B. bei Blutungen der Speiseröhre, im Magen und im Darm Unterbindung mittels Clips und

Unterspritzungen sowie zur Abtragung von Tumoren des Darms die Schlingenpolypektomie. Alle Punktionstechniken zur Organprobenentnahme und Behandlung (Knochenmark, Flüssigkeiten aus dem Rippenfell, der Bauchhöhle, Leber usw.) werden eingesetzt.

B-1.1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Einen besonderen Schwerpunkt der Abteilung stellt die "**qualifizierte Entgiftungstherapie**" zur Behandlung alkohol- und drogensüchtiger Menschen dar. Die Entgiftungstherapie wird, in enger Zusammenarbeit mit den umliegenden Suchtberatungsstellen und Selbsthilfegruppen, in einem Zeitraum zwischen 5-10 Tagen durch einen qualifizierten Suchtberater und einen Ergotherapeuten sowie den Fachärzten der Inneren Medizin durchgeführt.

B-1.1.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Neben den endoskopischen Untersuchungen des Magen-Darm-Traktes werden Bronchoskopien bei Patienten mit Lungenerkrankungen durchgeführt. Ferner steht ein modernes Ultraschallgerät (Farbduplexgerät) zur Diagnostik von Herz- und Gefäßerkrankungen zur Verfügung.

B-1.1.4 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	V62	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	295
2	F62	Herzschwäche oder Kreislaufversagen	78
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	44
4	F73	Ohnmachtsanfälle unklarer Ursache	41
5	E65	Erkrankungen der Lunge, die mit einer Verengung der Bronchien einhergehen	38
6	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, z. B. blutendes Magengeschwür	34
7	F72	Immer wiederkehrende Brustenge, Herzdurchblutungsstörung, drohender Herzinfarkt	34
8	B70	Schlaganfall	32
9	G67	Entzündungen und Erkrankungen von Speiseröhre und Magen	30
10	V64	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamente	29

B-1.1.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F10	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	312
2	I50	Herzschwäche	71
3	J18	Lungenentzündung	48
4	I20	Herzenge, Herzdurchblutungsstörungen	38
5	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch mehrere Substanzen	33
6	J44	Erkrankungen der Lunge, die mit einer Bronchieneinengung einhergeht	32
7	I10	Bluthochdruck	22
8	R55	Ohnmachtsanfälle unklarer Ursache	21
9	K80	Gallenblasen- und Gallengangsteine	20
10	E86	Störungen des Flüssigkeitshaushaltes	19

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.1.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4- stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Spiegelungen Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	121
2	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf	115
3	1-440	endoskopische Gewebeprobeentnahme am oberen Verdauungstrakt, an Gallengängen und Bauspeicheldrüse	65
4	1-650	Diagnostische Dickdarmspiegelung	36
5	8-800	Übertragung von Kozenstraten roter Blutkörperchen	30
6	1-444	endoskopische Gewebeprobeentnahme am unteren Verdauungstrakt	15
7	8-121	Darmspülung	11
8	1-651	Diagnostische Darmspiegelung	7
9	3-200	Röntgenschichtaufnahme (Computertomographie) des Schädels ohne Kontrastmittel	5
10	3-225	Röntgenschichtaufnahme des Bauchraumes (Computertomographie) mit Kontrastmittel	5

B-1.2 Name der Fachabteilung:

Allgemeine Chirurgie

B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Das Leistungsspektrum der Fachabteilung für Allgemeine Chirurgie umfasst die chirurgische Grundversorgung, wie z. B. :

- Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen des Darmes
- Gallenblasenchirurgie
- Schilddrüsenoperationen
- Operationen des Blinddarms
- Operationen von Leisten- und Bauchwandbrüchen

B-1.2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Ein besonderer Schwerpunkt der Fachabteilung stellt die Endoprothetik (Gelenkersatz von Hüft- und Kniegelenk) dar.

B-1.2.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Notfallambulanz
- Ambulante Operationen gemäß § 115 SGB V
(siehe B-2.2 TOP 5 der ambulanten Operationen)
- vor- und nachstationäre Behandlung

B-1.2.4 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I03	Operationen am Hüftgelenk	122
2	G07	Blinddarmentfernung	58
3	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation	53
4	G09	Operationen von Leisten- und Schenkelbrüchen	46
5	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	35
6	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	27
7	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk	24
8	I04	Ersatz des Kniegelenks	23
9	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	20
10	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	18

B-1.2.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung	106
2	K35	Akute Blinddarmentzündung	54
3	K80	Gallensteinleiden	54
4	K40	Eingeweidebruch an der Leiste	46
5	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	40
6	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung	35
7	S82	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	29
8	S72	Oberschenkelbruch	26
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	17
10	K59	Sonstige Darmstörungen ohne organische Ursache (z.B. Verstopfung, Durchfall)	15

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.2.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-820	Einsetzen einer Endoprothese am Hüftgelenk	116
2	8-930	Überwachung der Atmung, Herz und Kreislauf	58
3	5-470	Blinddarmentfernung	57
4	5-893	chirurgische Wundtoilette und Entfernung von erkranktem Gewebe	57
5	5-511	Gallenblasenentfernung	56
6	5-530	Verschluss eines Leistenbruchs	46
7	8-800	Übertragung von Konzentraten roter Blutkörperchen	38
8	5-895	Entfernung von erkranktem Gewebe	31
9	8-390	Lagerungsbehandlung (ständige Umlagerung des Patienten zur Vermeidung von Druckgeschwüren)	24
10	5-790	geschlossenes Einrichten eines Bruches	22
11	5-822	Einsetzen einer Endoprothese am Kniegelenk	22

B-1.3 Name der Fachabteilung:

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.3.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Frauenheilkunde:

- Gebärmutterentfernung
- Gebärmutter- und Scheidensenkung
- Inkontinenz-Operationen
- operative Eingriffe an der weiblichen Brust bei gutartigen Erkrankungen
- brusterhaltende und entfernende Therapie, Lymphknotenentfernung der Achselhöhle einschließlich medikamentöser Nachbehandlung bei bösartigen Erkrankungen der weiblichen Brust
- Behandlung gutartiger Erkrankungen an Eierstöcken und Eileitern
- Ausschabungen sowie andere kleinere gynäkologische Operationen

Geburtshilfe:

- ambulante und stationäre Geburten
- Wassergeburten
- operative Geburtshilfe (Kaiserschnitt mit Spinalanästhesie oder Vollnarkose)
- Ultraschalldiagnostik (einschl. Dopplersonographie)
- Akupunktur als geburtserleichternde Maßnahme

Es stehen 2 Entbindungsräume zur Verfügung. Die Wöchnerinnen werden vor der Geburt sowie auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus von freiberuflichen Beleghebammen betreut. Die Unterbringung erfolgt ausschließlich in Ein- oder

Zweibettzimmern. Wir bieten außerdem 24-Stunden-Rooming-In an. Das heißt, das Baby bleibt rund um die Uhr bei der Mutter. Auch die werdenden Väter sind bei uns herzlich willkommen, die Unterbringung im Familienzimmer ist möglich.

B-1.3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Geburtshilfe

B-1.3.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Belegabteilung mit Facharztpraxis im Krankenhaus

B-1.3.4 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	241
2	O60	Normale Entbindung	184
3	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	56
4	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	32
5	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	29
6	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	12
7	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	10
8	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	9
9	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	8
10	J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	7

B-1.3.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborener Säugling	244
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	88
3	O70	Dammriss unter der Geburt	57
4	O47	Wehen, die nicht zur Geburt führen	30
5	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheideöffnung	23
6	O82	Geburt eines Einlings durch Kaiserschnitt	22
7	C50	Brustkrebs	17
8	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen	15
9	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels	14
10	O48	Übertragene Schwangerschaft	11

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.3.6 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen	244
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	173
3	5-740	Kaiserschnitt	47
4	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach der Geburt infolge von Rissverletzungen (Dammriss)	39
5	5-683	Gebärmutterentfernung	36
6	5-738	Dammschnitt und Naht	29
7	5-690	Ausschabung der Gebärmutter	17
8	5-749	anderer Kaiserschnitt	14
9	5-704	vaginale Raffung der vorderen und hinteren Scheidenwand	11
10	5-871	Partielle (brusterhaltende) Entfernung der Mamma einschl. der Lymphknoten	8

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 121

B-2.2 *Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen*

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	2821	Implantation eines permanenten Zuganges (Port) zu einem Gefäß	33
2	2361	Entfernung von Schrauben und Drähten	27
3	2105	Entfernung kleinere Geschwulst	14
4	2145	tiefliegende Eiteransammlung	12
5	2012	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen	5

Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 *Sonstige ambulante Leistungen*

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0 (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0 (Fälle)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	5	3	2
1500	Allgemeine Chirurgie	4	2	2
	Anästhesie	1	0	1

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus) : 2

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	19	63	5	37
1500	Allgemeine Chirurgie	14	100	7	0
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	15	67	0	33
	andere Funktionsbereiche	12	100	0	0
	Gesamt	60	80	3	20

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate		
	JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt	
1		x		x			
2	x		x		96,3	100,0	
3	x		x		94,1	94,7	
4		x		x			
5		x		x			
6		x		x			
7		x		x			
8	x		x		93,3	95,9	
9	x		x		87,5	92,4	
10		x		x			
11	x		x		84,2	98,6	
12	x		x		100,0	97,4	
13		x		x			
14		x		x			
15		x		x			
16	x		x		92,3	91,7	
17	x		x		100,0	99,3	
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche						
			x		x		
		x		x		93,3	95,9
		x		x		87,5	92,4
		x		x		84,2	98,6
		x		x		100,0	97,4
			x		x		
		x		x			
	x		x		91,3	98,4	
19	x		x		91,3	98,4	
20	Gesamt				96,7	98,3	

**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:

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

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

Das Krankenhaus nimmt an keinen Disease-Management-Programmen teil.

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

Leistung	OPS der einbezo- genen Leistungen	Mindest- menge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Kranken- haus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplika- tion im Berichts- jahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
	5-503.0					
	5-503.1					
	5-503.2					
	5-503.3					
	5-503.x					
	5-503.y					
	5-504.0					
	5-504.1					
	5-504.2					
	5-504.x					
	5-504.y					
	5.502.0					
	5-502.1					
	5-502.2					
	5-502.3					
	5-502.5					
	5-502.x					
	5-502.y					
Nierentransplantation		20	Nein			
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	5-555.5					
	5-555.x					
	5-555.y					

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
	5-420.00					
	5-420.01					
	5-420.10					
	5-420.11					
	5-423.0					
	5-423.1					
	5-423.2					
	5-423.3					
	5-423.x					
	5-423.y					
	5-424.0					
	5-424.1					
	5-424.2					
	5-424.x					
	5-424.y					
	5-425.0					
	5-425.1					
	5-425.2					
	5-425.x					
	5-425.y					
	5-426.0**					
	5-426.1**					
	5-426.2**					
	5-426.x**					
	5-426.y					
	5-427.0**					
	5-427.1**					
	5-427.2**					
	5-427.x**					
	5-427.y					
	5-429.2					
	5-438.0**					
	5-438.1**					
	5-438.x**					

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas	5-521.0	5/5	Nein			
	5-521.1					
	5-521.2					
	5-523.2					
	5-523.x					
	5-524					
	5-524.0					
	5-524.1					
	5-524.2					
	5-524.3					
	5-524.x					
	5-525.0					
	5-525.1					
	5-525.2					
	5-525.3					
	5-525.4					
5-525.x						
Stammzelltransplantation		12+/-2 [10-14]	Nein			
	5-411.00					
	5-411.01					
	5-411.20					
	5-411.21					
	5-411.30					
	5-411.31					
	5-411.40					
	5-411.41					
	5-411.50					
	5-411.51					
	5-411.x					
	5-411.y					
	8-805.00					
	8-805.01					
	8-805.20					
	8-805.21					
	8-805.30					
	8-805.31					
	8-805.40					
	8-805.41					
	8-805.50					
	8-805.51					
8-805.x						
8-805.y						

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

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

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

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

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

Trifft für die Krankenhaus Rheiderland gGmbH nicht zu.

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Trifft für die Krankenhaus Rheiderland gGmbH nicht zu.

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Im Berichtsjahr fiel die Entscheidung der Krankenhausleitung, ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem einzuführen. Ziel ist es, die bereits bestehenden Aktivitäten und Maßnahmen in einer Qualitätsstruktur zu bündeln und mit einem etablierten Qualitätsmanagementsystem auszubauen und kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Das Krankenhaus Rheiderland ist fest in der Region verankert und stellt als Haus der Grundversorgung die wohnortnahe Patientenversorgung sicher. Durch die ca. 3000 Mitglieder des Trägervereins ist fast jede Familie in der Region persönlich mit dem Krankenhaus verbunden. Die familiäre Atmosphäre und die zuwendungsorientierte medizinische Behandlung sind die Basis der Unternehmenskultur im Haus. Gleichzeitig stellt die persönliche Patientenbetreuung eine der Leitlinien unserer Qualitätspolitik dar.

- Die Patienten stehen im Mittelpunkt unserer Qualitätsbemühungen. Maßstäbe sind für uns die Patientenzufriedenheit als Ausdruck der Kundenorientierung und die Standards der Berufsgruppen.
- Die Behandlung unserer Patienten erfolgt auf Basis der geltenden Standards in der Medizin, Pflege und Hygiene sowie der vor- und nachgelagerten Gesundheitsbereiche für Diagnostik und Therapie. Die Leistungen erfolgen dabei nach einheitlichen Standards.
- Die Krankenhausleitung und alle Mitarbeiter in unserem Krankenhaus setzen sich im Bewusstsein ihrer Verantwortung für die Qualität ihrer Leistungen, für die Beachtung und Förderung der internen und externen Qualitätssicherung und für die Umsetzung und kontinuierlichen Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements ein.
- Das Qualitätsmanagement ist ein integraler Bestandteil der Unternehmenspolitik des Krankenhauses Rheiderland. Die Krankenhausleitung hat sich zur Anwendung des Qualitätsmanagement als Führungsinstrument verpflichtet.
- Unsere Qualitätspolitik spiegelt sich in definierten Qualitätszielen wider. Diese sind die Basis für Maßnahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses unseres Hauses und Planungsgrundlage für die operativen Ziele.

Aufgrund der überschaubaren Größe und der regionalen Verankerung unseres Krankenhauses hat die Kooperationen mit anderen Gesundheitsanbietern in der Region und der Aufbau von Netzwerken eine lange Tradition. Um die Qualität des Patientenversorgungsprozesses zu steigern und um eine optimale medizinische Versorgung vor Ort zu gewährleisten, wurde z. B. schon vor mehreren Jahren im Bereich Qualifizierter Entzug der Fachabteilung Innere Medizin ein engmaschiges und gut funktionierendes Netzwerk mit den zuweisenden Hausärzten, den weiterbehandelnden Suchtberatungsstellen und Fachkliniken, den Kostenträgern sowie den zur Zeit über 45 Selbsthilfegruppen aufgebaut und kontinuierlich weiterentwickelt.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Das Krankenhaus Rheiderland ist eines von zehn Gesundheitseinrichtungen im Land Niedersachsen die an einem, von der Europäischen Union geförderten, Qualitätsprojekt in 2005 teilnehmen. Das auf ein Jahr angelegte Projekt hat zum Ziel, ein Qualitätsmanagementsystem mittels eines modularen Qualifizierungssystem für Beschäftigte des Gesundheits- und Sozialwesens einzuführen.

Flankierend durch die externe Unterstützung sollen im Krankenhaus Rheiderland die entsprechenden organisatorischen Voraussetzungen für ein etabliertes Qualitätsmanagementsystem geschaffen und die Mitarbeiter qualifiziert werden, um nach Abschluss des Projektes das Qualitätsmanagement systematisch und kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Im Jahr 2005 ist geplant, u.a. die folgenden Qualitätsziele umzusetzen:

- Es ist ein etabliertes Qualitätsmanagementsystem aufgebaut
- Es ist eine systematische Qualitätsstruktur installiert
- Es werden Kundenbefragungen (Patienten-, Mitarbeiter-, und Angehörigenbefragungen) durchgeführt
- Aus den Ergebnissen der Befragungen werden wir unsere Stärken identifizieren und Optimierungspotenziale als Grundlage für Veränderungsprojekte in unserer Einrichtung ermitteln.
- Es ist eine Selbstbewertung durchgeführt worden
- Die Mitarbeiter des Krankenhauses sind in Bezug auf das Qualitätsmanagement umfassend qualifiziert

E-2 Qualitätsbewertung

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

- **Entwicklung von Pflegestandards**

Im Jahr 2003 hat eine Arbeitsgruppe von Pflegekräften damit begonnen Standards für den Pflegebereich in unserem Haus zu entwickeln. Bis heute sind bereits über 40 allgemeine und spezielle Pflegestandards für die Bereiche Innere Medizin, Chirurgie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe erarbeitet und in die Praxis umgesetzt worden. In regelmäßigen Abständen werden die Standards überprüft und führen so zu einer Steigerung der Behandlungs- und Betreuungsqualität in unserem Krankenhaus.

- **Ringversuche im Labor**

Das Labor des Krankenhauses nimmt bereits seit mehreren Jahren freiwillig an Ringversuchen teil. Bewertet wird damit die Qualität der Laborbefunde. Für den Berichtszeitraum wurden für alle Leistungen die Qualitätsvorgaben der Bundesärztekammer eingehalten. Für dieses gute Ergebnis erhielt das Labor ein Zertifikat von der Deutschen Vereinten Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin.

- **Einweiserbefragung**

Im Berichtszeitraum führten wir eine Befragung unserer zuweisenden Ärzte durch. Die niedergelassenen Ärzte im Einzugsgebiet unseres Krankenhauses sind unsere wichtigsten Partner. Ziel war es, die Zufriedenheit der Einweiser zu ermitteln und auf Grundlage der Ergebnisse unsere Stärken zu identifizieren und Optimierungspotenziale zu erschließen (s.unten).

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

Das Krankenhaus Rheiderland nimmt seit 1998 an der externen Qualitätssicherung der Projektgeschäftsstelle für Qualitätssicherung teil. Die Projektstelle ist eine zentrale Sammelstelle für Operationsdaten. Die Krankenhäuser sind gesetzlich verpflichtet, diese Daten dort anonymisiert zu melden. Die Daten werden dort geprüft und ausgewertet. Für das Jahr 2004 wird im folgenden auszugsweise die Ergebnisqualität des Krankenhauses Rheiderland im Vergleich zum Landesdurchschnitt dargestellt.

Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation		
1. Mobilität und Selbständigkeit bei Entlassung	<u>KH Rheiderland</u>	<u>Mittelwert Niedersachsen</u>
	95,6%	93,6%
2. Nervenschaden durch die Operation	<u>KH Rheiderland</u>	<u>Mittelwert Niedersachsen</u>
	0,0%	0,5%
3. Thromboembolische Komplikationen	<u>KH Rheiderland</u>	<u>Mittelwert Niedersachsen</u>
	0,0%	0,5%
4. Fallzahl	<u>KH Rheiderland</u>	<u>Niedersachsen Gesamt</u>
	93	13.629

Gallenblasenentfernung		
1. Eingriffsspezifische Komplikationen		
<u>KH Rheiderland</u>	<u>Mittelwert Niedersachsen</u>	
3,8%	4,0%	
2. Postoperative Wundinfektion		
<u>KH Rheiderland</u>	<u>Mittelwert Niedersachsen</u>	
0,0%	1,0%	
3. Sterblichkeit im unmittelbaren Zusammenhang mit der OP		
<u>KH Rheiderland</u>	<u>Mittelwert Niedersachsen</u>	
0,0%	0,4%	
4. Fallzahl		
<u>KH Rheiderland</u>	<u>Niedersachsen Gesamt</u>	
52	16.670	

An dem Beispiel ist zu sehen, dass unsere Patienten nach einer Hüft-Endoprothesenimplantation früher mobil und selbständig sind als Patienten im Landesdurchschnitt. Thromboembolische Komplikationen traten gar nicht auf, ebenso bei den in unserem Haus durchgeführten Gallenblasenentfernungen. Auch hier traten keine Wundinfektionen nach der OP auf.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

- **Einweiserbefragung**

Im Berichtszeitraum führten wir eine Befragung unserer einweisenden Ärzte durch.

Die Rücklaufquote betrug 45%.

Befragt wurden die Themenkomplexe Medizinische Kompetenz und Pflegequalität, Information und Kommunikation sowie das Entlassungsmanagement des Krankenhauses Rheiderland.

Insgesamt ist der Gesamteindruck des Krankenhauses als gut bewertet worden. Fast 90% der antwortenden Ärzte würden ihre Patienten wieder in das Krankenhaus Rheiderland einweisen.

Positive Ergebnisse zeigten sich auch in den Bereichen Pflege- und Betreuungsqualität sowie der Ärztlichen Kompetenz. Besonders hervorgehoben wurde die persönliche Betreuung der Patienten durch die Ärzte und Pflegekräfte. Ebenso wurde die Zusammenarbeit und die persönliche Information zwischen den Krankenhausärzten und den niedergelassenen Ärzten als gut bewertet.

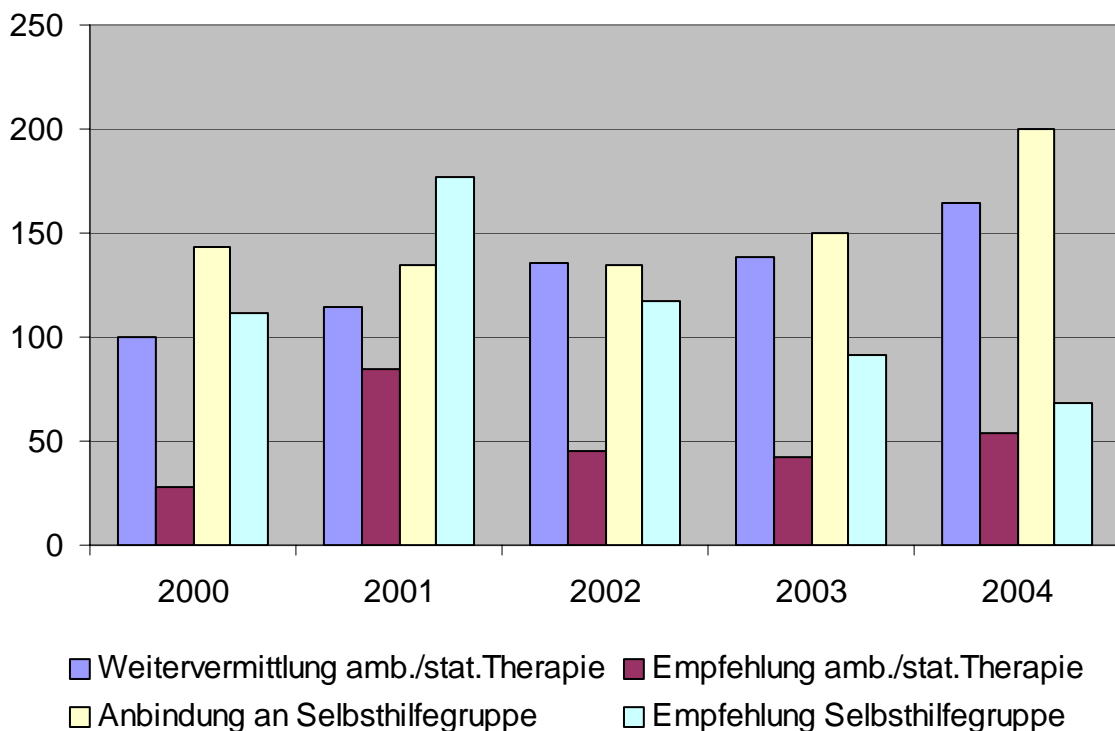
Es wurde angeregt, Informationen über Veränderungen im Leistungsspektrum oder Veränderungen im Krankenhaus besser und regelmäßiger zu kommunizieren.

• Qualifizierter Entzug

Bewährte Kooperationen mit den Suchtberatungsstellen der Region, insbesondere der Suchtberatungs- und –behandlungsstelle des Diakonischen Werkes Leer, den Beratungsstellen der Caritas Papenburg und des Diakonischen Werkes Emsland konnten im Berichtszeitraum noch vertieft werden. Dies schlägt sich sichtbar in den weiter gestiegenen Vermittlungsquoten in weiterführende ambulante und stationäre Entwöhnungstherapien nieder.

Bereits im Jahre 2000 hat die Fachgruppe Abhängigkeitserkrankungen des Sozialpsychiatrischen Verbundes Leer einen Fragebogen zur Versorgung Chronisch-mehrfachgeschädigter Abhängigkeitskranker (CMAL) entwickelt. Dieser Fragebogen wurde vom Krankenhaus Rheiderland übernommen und über den Projektzeitraum hinaus weiterentwickelt und fortgeführt. Die Ausschöpfungsraten der Befragung betrug im Berichtszeitraum 2004: 77 %.

Vermittlung/Empfehlung Entwöhnungstherapie/Selbsthilfe



Die Patientenbefragungen belegen einen kontinuierlichen Anstieg der Vermittlungszahlen. Zum Ende des Qualifizierten Entzuges war bei 56% der Patienten

eine ambulante oder stationäre Therapie eingeleitet, 69% hatten Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe am Wohnort aufgenommen.

Kooperationen

Der Arbeitsbereich Qualifizierter Entzug ist zentraler Bestandteil des regionalen Suchthilfe-Netzwerkes.

Gemeinsam mit der LVA Hannover als Haupt-Kostenträger weiterführender Rehabilitation in unserer Region, der Suchtberatung der Diakonischen Werke Leer und Emsland und mehreren Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen wurde bereits 1996 das Netzwerk Nordwest gegründet.

Derzeit stehen Verhandlungen im Rahmen der Qualitätsentwicklung mit den Behandlungseinrichtungen und der BfA Berlin zur Implementierung einer stationär-ambulanten Kombinationstherapie vor dem Abschluss.

Im Rahmen eines Modellprojektes wurde der Grundstein für eine vertiefte Begleitung von Angehörigen unserer Entzugspatienten gelegt.

• Altenzentrum Weener/Diakonie Weener

Im Berichtszeitraum wurde zwischen dem Krankenhaus Rheiderland, dem Altenzentrum Weener und der Diakoniestation Weener eine Kooperationsvereinbarung geschlossen. Ziel ist es, eine optimale, lückenlose Versorgung der Patienten innerhalb des Netzwerkes der Einrichtungen sowohl im stationären und ambulanten Bereich zu schaffen. U.a ist geplant, eine frühzeitige Kontaktaufnahme und Beratung bei der Übergabe von Patienten unter Anwendung eines gemeinsam entwickelten Überleitungsvordruckes zu erzielen sowie eine gemeinsame Planung und Durchführung von fachlichen Weiterbildungsmaßnahmen der Mitarbeiter in den beteiligten Einrichtungen durchzuführen.

Die Kooperation stärkt die Gesundheitswirtschaft am Standort Weener und verbessert die Zusammenarbeit unter den Kooperationspartnern zum Wohle der Patienten vor Ort.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Dr. Schlösser (Medizinischer Direktor, Neue Pergamon Krankenhausmanagement Gesellschaft mbH)

Ansprechpartner :

Christina Matschuck (Öffentlichkeitsarbeit, Neue Pergamon Krankenhausmanagement Gesellschaft mbH)

