



St. Marien-Hospital

Balve

Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

28.07.2005

Herausgeber: St. Marien-Hospital gem. GmbH

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	3
<u>Basisteil</u>	<u>7</u>
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	7
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	7
A-1.3 Name des Krankenhausträgers.....	7
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?.....	7
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	7
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:.....	7
A-1.7 A Fachabteilungen	8
A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG	9
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote ..	11
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	11
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	11
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	12
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	12
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	13
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	14
B-1.1 Name der Fachabteilung: INNERE MEDIZIN (BELEGABTEILUNG) 14	
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	14
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	14
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	15
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr	16
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	18

B-1.7	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	19
B-1.1	Name der Fachabteilung: ALLGEMEINE CHIRURGIE.....	22
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	22
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	22
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	22
B-1.5	Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr	23
B-1.6	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	25
B-1.7	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	26
B-1.1	Name der Fachabteilung: ABTEILUNG FÜR ANÄSTHESIE	29
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung :	29
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	30
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V (nach absoluter Fallzahl)	30
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr	30
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)..	30
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs).....	30
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs).....	31
C	Qualitätssicherung	32
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	32
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	33
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V).....	33
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP).....	33
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	34

C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	38
	<u>Systemteil</u>	<u>39</u>
D	Qualitätspolitik	39
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung.....	42
E-1	Aufbaus des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	42
E-1.1	Aufbau	42
E-1.2	Projektplanung	42
E-1.3	Klärung Personalien und Zuständigkeiten	42
E-1.4	Projektdurchführung	45
E-1.5	Projektcontrolling/ Weiterführung des QM-Systems nach evtl. Zertifizierung.....	46
E-2	Qualitätsbewertung	47
E-2.1	Selbstbewertung	47
E-2.2	Ziel- und Ablaufüberprüfung	47
E-2.3	Managementbewertung	47
E-2.4	Benchmarkstudie.....	48
E-2.5	Umweltmanagement	48
E-3	Ergebnisse der ext. QS gem. § 137 SGB V.....	48
F	QM-Projekte im Berichtszeitraum.....	49
G	Weitergehende Informationen	50

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Name: St. Marien-Hospital
Straße: Sauerlandstr. 8-12
PLZ und Ort: 58802 Balve
E-Mail-Adresse: info@krankenhaus-balve.de
Internet-Adresse: <http://www.hospital-vereinigung.de>

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260590890

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: St. Marien-Hospital gem.GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akademisches Lehrkrankenhaus: Nein

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

Bettenanzahl: 100

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 2.861

Ambulante Patienten: 2.135 abgerechnete Notfallbehandlungen

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabteilung (HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
0100	Innere Medizin	60	1770	BA	J (Belegärzte)
1500	Allgemeine Chirurgie	40	1091	HA	J

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Bezeichnung (in umgangssprachlicher Klarschrift)	Fallzahl
1	F62	Herzinsuffizienz und Schock (Herzschwäche oder Kreislaufschock)	110
2	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane (Entzündungen der Speiseröhre, des Magens und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane)	95
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane (Entzündungen der Atmungsorgane)	86
4	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich ohne Operation)	79
5	G07	Appendektomie (Blinddarmentfernung)	78
6	B80	Andere Kopfverletzungen (Gehirnerschütterung)	77
7	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm (Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm)	76
8	G48	Koloskopie (Darmspiegelung)	70
9	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen (Leichte Störungen des Herzschlages)	67
10	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane (Krebserkrankungen der Verdauungsorgane)	66
11	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (Dauerhafte Atemwegserkrankung mit Verengung der Atemwege)	61
12	G11	Andere Eingriffe am Anus (Andere Eingriffe am Enddarm und After)	51
13	F72	Instabile Angina pectoris (Herzschmerzen oder drohender Herzinfarkt)	49
14	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut (Entzündung der Haut und Unterhaut)	47

15	G50	Andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (Andere Magenspiegelung bei leichten Krankheiten der Verdauungsorgane ggf. mit zusätzlichem Eingriff)	46
16	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien (Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen außer bei Kindern jünger als 1 Jahr)	46
17	H08	Laparoskopische Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase durch Bauchspiegelung)	43
18	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma (Verletzung der Haut, Unterhaut und Brustdrüse)	43
19	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (Herzinfarkt ohne Herzkatheteruntersuchung)	42
20	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse (Vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns sowie Verengungen der hirnversorgenden Blutgefäße)	42
21	F66	Koronararteriosklerose (Herzkranzgefäßverkalkung)	41
22	V60	Alkoholintoxikation und -entzug (Alkoholvergiftung oder -entzug)	41
23	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) (Gleichgewichtsstörungen (Schwindel))	40
24	B70	Apoplexie (Schlaganfall oder Hirnblutung)	36
25	I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk (Eingriffe an Oberarm, Schienbein, Wadenbein oder Sprunggelenk)	33
26	F67	Hypertonie (Bluthochdruckerkrankung)	33
27	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion (Schwere Hirnleistungsstörungen)	33
28	B76	Anfälle (Krampfanfälle)	33
29	G47	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (Andere Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane)	32
30	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma (Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Brustdrüse)	30

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Das St. Marien-Hospital bietet das gesamte Spektrum der medizinischen Grundversorgung. Im Bereich Innere Medizin bilden kardiologische und gastroenterologische Erkrankungen die Schwerpunkte des Hauses.

Im Bereich der operativen Medizin liegen die Schwerpunkte im Bereich der Unfall- sowie der Visceral- und Minimalinvasiven Chirurgie.

Das St. Marien-Hospital ist Ausbildungsstelle der zentralen Krankenpflegeschule der Katholischen Hospitalvereinigung im Märkischen Kreis.

Die ärztlichen Mitarbeiter nehmen am Rettungsdienst des Märkischen Kreises für die Städte Balve, Neuenrade und angrenzenden Gebiete des Hochsauerlandkreises teil.

Besonderes Ziel des St. Marien Hospitales ist die Verzahnung des ambulanten und stationären Bereiches, die durch die Belegabteilung und die umfangreiche Chefarztambulanz, sowie zahlreiche ambulante Kooperationen bereits weit fortgeschritten ist.

Neben der Akutversorgung der Patienten bietet das St. Marien Hospital seit Jahren Angebote zur Gesundheitsvorsorge, wie Informationsabende (Hospital Talk), Sportgruppen (Diabetes Sportgruppe, Koronarsportgruppe) und eine Diabetes Abendschule an.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Notfallversorgung
- Ambulante Operationen
- Chefarztambulanz
- Sprechstunden
- Physikalische Therapie (extern)
- Belegarztpraxis (einschließlich Notfalldienst)

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

- Allgemeine Chirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Echokardiographie	x		x	
Schlaflabor	x		x	
Lungenfunktionsmessplatz (Body)	x		x	
Videoendoskopie	x		x	
Endosonographie		x		x
Farbdoppler	x		x	
Ultraschallskalpell	x		x	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	
	Ja	Nein
Physiotherapie	*	
Dialyse		x
Logopädie	x	
Ergotherapie		x
Schmerztherapie	x	
Eigenblutspende		x
Bestrahlung		x
Thrombolyse	x	

* externe Physiotherapie-Praxis

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:	INNERE MEDIZIN (BELEGABTEILUNG)
--------------------------------------	--

Belegärzte

Dr. Ludger Schulte

Dr. Jürgen Schmitz

Dr. Christoph Hautkappe

Erreichbar über	Belegarztpraxis	(02375) 82-157
	St. Marien-Hospital	(02375) 82-0

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Gesamte Diagnostik und Behandlung bei Erkrankungen im internistischen Stoffgebiet (Erkrankung innerer Organe) einschließlich der Akutversorgung und Notfallbehandlung aller internistischen Erkrankungen.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- **Gastroenterologie, Endoskopische Diagnostik und Therapie**
 - Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Darm
 - Laparoskopie: zur Diagnostik unklarer Lebererkrankungen, einschl. Entnahme kleiner Mikroproben
 - Verödung von Krampfadern der Speiseröhre (Oesophagusvarizen)
 - Blutstillung bei Magenblutung (Unterspritzen der Blutungsquellen mit Suprarenin, Verkleben mit Fibrinklebern)
 - Darstellung von Galle und Bauchspeicheldrüsensystem (ERCP / PTC)
 - Gallengangtherapie
- **Sonographie**
 - Ultraschalluntersuchungen von Bauch / Bauchhöhle mit Darstellung von z.B. Leber, Nieren, Aorta, Schilddrüse
- **Kardiologie**
 - alle üblichen EKG-Formen (z.B. Belastungs-EKG, Langzeit-EKG)
 - Schrittmacher-Implantationen, Schrittmacher-Labor zur Kontrolle und Programmierung von Herzschrittmachern
 - Darstellung von Venen und Arterien mittels Farbdoppler-Echokardiographie
 - Herz-Ultraschalluntersuchungen unter Durchleuchtungskontrolle und mit Belastung zur Diagnostik (auch bei nur latenter Herzschwäche)
 - Lungenfunktions-Diagnostik
 - Langzeit-Blutdruck-Kontrolle (24 Stunden)
 - Schlafüberwachung (Thema: Schnarchen und Atemaussetzer)
- **Diabetiker-Betreuung**
- **Lungenfunktionsprüfung**

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Rettungsdienst

Teilnahme der ärztlichen Mitarbeiter am Rettungsdienst des Märkischen Kreises, Region Balve, Neuenrade und angrenzenden Gebieten des Hochsauerlandkreises

- Diabetes Abendschule
- Diabetes Sportgruppe
- Koronarsportgruppe
- Hochdruckschulung
- Ausbildung von Assistenzärzten gemäß Weiterbildungsordnung
- Physikalische Therapie

-Behandlung von geriatrischen Patienten mit Schlaganfalltherapie

-Rehabilitation (1. Phase) bei Herzinfarkt

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F62	Herzinsuffizienz und Schock (Herzschwäche oder Kreislaufschock)	110
2	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane (Entzündungen der Atmungsorgane)	86
3	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane (Entzündungen der Speiseröhre, des Magens und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane)	69
4	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen (Leichte Störungen des Herzschlages)	67
5	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane (Krebserkrankungen der Verdauungsorgane)	63
6	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (Dauerhafte Atemwegserkrankung mit Verengung der Atemwege)	61
7	G48	Koloskopie (Darmspiegelung)	60
8	F72	Instabile Angina pectoris (Herzschmerzen oder drohender Herzinfarkt)	49
9	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich ohne Operation)	48
10	G50	Andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (Andere Magenspiegelung bei leichten Krankheiten der Verdauungsorgane ggf. mit zusätzlichem Eingriff)	43
11	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse (Vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns sowie Verengungen der hirnversorgenden Blutgefäße)	42
12	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (Herzinfarkt ohne Herzkatheteruntersuchung)	42
13	F66	Koronararteriosklerose (Herzkranzgefäßverkalkung)	41

14	V60	Alkoholintoxikation und -entzug (Alkoholvergiftung oder -entzug)	41
15	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) (Gleichgewichtsstörungen (Schwindel))	40
16	B70	Apoplexie (Schlaganfall oder Hirnblutung)	36
17	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion (Schwere Hirnleistungsstörungen)	33
18	B76	Anfälle (Krampfanfälle)	33
19	F67	Hypertonie (Bluthochdruckerkrankung)	33
20	G47	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (Andere Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane)	32

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle (Absolute Anzahl)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1	I50	105	Herzinsuffizienz (Herschwäche)
2	J18	71	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet (Lungenentzündung, Erreger nicht näher bezeichnet)
3	I20	68	Angina pectoris (Herzschmerzen oder drohender Herzinfarkt)
4	J44	59	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit (Dauerhafte Atemwegserkrankung mit Verengung der Atemwege)
5	F10	54	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol)
6	K29	54	Gastritis und Duodenitis (Entzündung der Magenschleimhaut und des Zwölffingerdarmes)
7	I21	44	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
8	I48	43	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Herzrhythmusstörung mit zu schnellem Schlag der Herzvorhöfe)
9	I67	41	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten (Sonstige Krankheiten der Gehirngefäße)
10	H81	40	Störungen der Vestibularfunktion (Störungen der Gleichgewichtsfunktion)
11	G45	39	Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome (Vorübergehende Durchblutungsstörung im Gehirn oder verwandte Syndrome)
12	C18	36	Bösartige Neubildung des Kolons (Krebserkrankung des Dickdarmes)
13	G40	32	Epilepsie (Krampfanfallsleiden)

14	E11	32	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes] (Alterszuckerkrankheit)
15	K57	31	Divertikulose des Darmes (Ausstülpungen der Darmwand (Divertikelkrankheit))
16	I10	31	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruckerkrankung ohne Ursache)
17	M51	29	Sonstige Bandscheibenschäden (Sonstige Bandscheibenschäden)
18	I63	29	Hirnfarkt (Hirnfarkt)
19	I49	26	Sonstige kardiale Arrhythmien (Sonstige Störungen des Herzschlages)
20	K52	25	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis (Nicht durch Krankheitserreger bedingte Magen-Darm- und Dickdarmentzündung)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle (Absolute Anzahl)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1	1-632	234	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Magenspiegelung einschl. des Zwölffingerdarmes zur Untersuchung)
2	8-542	173	Nicht komplexe Chemotherapie (Einfache Behandlung mit Krebsmedikamenten)
3	1-650	136	Diagnostische Koloskopie (Spiegelung des Dickdarmes zur Untersuchung)
4	1-440	117	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas (Entnahme einer Gewebeprobe mittels Spiegelung am oberen Verdauungstrakt, den Gallengängen oder der Bauchspeicheldrüse)

5	1-266	28	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt (Messung der elektrischen Herzströme ohne Katheter)
6	8-133	27	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters (Wechsel und Entfernung eines Bauchdeckenkatheters zur Harnableitung)
7	1-444	23	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt (Entnahme einer Gewebeprobe mittels Spiegelung am unteren Verdauungstrakt)
8	1-651	19	Diagnostische Sigmoidoskopie (Spiegelung des S-förmigen Dickdarmes zur Untersuchung)
9	5-452	17	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes (Gewebsentfernung am Dickdarm)
10	1-642	16	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege (Röntgendarstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege mittels Spiegelung)
11	1-424	15	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark (Entnahme einer Gewebeprobe am Knochenmark)
12	1-204	11	Untersuchung des Liquorsystems (Untersuchung des Nervenwassers)
13	5-513	11	Endoskopische Operationen an den Gallengängen (Eingriffe an den Gallengängen mittels Spiegelung)
14	1-844	10	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle (Punktion der Brustfellhöhle durch die Haut zur Untersuchung)
15	8-152	8	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax (Hohlnadeleinführung am Brustkorb zur Therapie)
16	1-620	8	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien zur Untersuchung)
17	1-653	7	Diagnostische Proktoskopie (Spiegelung des Enddarmes zur Untersuchung)
18	8-120	7	Magenspülung (Magenspülung)

19	1-845	7	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber (Punktion der Leber durch die Haut zur Untersuchung)
20	3-052	6	Transösophageale Echokardiographie [TEE] (Ultraschall des Herzens durch die Speiseröhre)

B-1.1	Name der Fachabteilung:	ALLGEMEINE CHIRURGIE
--------------	--------------------------------	-----------------------------

Chefarzt:

Dr. med. Bernhard Genzel

Sekretariat: Tel. (02375) 82-113

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Gesamte moderne Unfallchirurgie und Wiederherstellungschirurgie sowie das Leistungsspektrum der allgemeinen Chirurgie und Visceralchirurgie

- Allgemeinchirurgie einschließlich Operationen der Schilddrüse und Herzschrittmachern
- Viszeralchirurgie: alle gängigen Operationen am Verdauungstrakt (Magen, Darm, Dickdarm)
- Proktologie: Chirurgie des Enddarms, einschließlich verschiedener Methoden der Hämorrhoidenoperation
- osteosynthetische und konservative Frakturbehandlung (Behandlungen von Knochenbrüchen)
- Arthroskopien an Knie-, Schultergelenk (Gelenkspiegelungen)
- Versorgung von handchirurgischen Verletzungen und Erkrankungen
- Endoprothetik der unteren Extremitäten (Hüftgelenkersatz)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Minimalinvasive Chirurgie der Gallenblase, des Blinddarms, der Leisten- und Narbenbrüche, der Zwerchfellbrüche sowie innerer Verwachsungen und bei ausgewählten Dickdarmerkrankungen
- Behandlungen von Bauchwandbrüchen mit Fettschürzenreduktion
- operative Unfallchirurgie einschließlich aller modernen Stabilisierungstechniken
- Kinderchirurgie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Ambulante Chirurgie

- Behandlung chirurgisch erkrankter Kinder (Leistenbrüche, Leistenhoden, Phimosen, Bauchwandbrüche)
- konservative und operative unfallchirurgische Behandlung verletzter Kinder
- Handchirurgie
- Chirurgie der peripheren Venen

Teilnahme am Rettungsdienst

Ausbildung der Assistenzärzte gemäß Weiterbildungsordnung

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G07	Appendektomie (Blinddarmentfernung)	78
2	B80	Andere Kopfverletzungen (Gehirnerschütterung)	77
3	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm (Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm)	76
4	G11	Andere Eingriffe am Anus (Andere Eingriffe am Enddarm und After)	51
5	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien (Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen außer bei Kindern jünger als 1 Jahr)	46
6	H08	Laparoskopische Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase durch Bauchspiegelung)	41
7	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut (Entzündung der Haut und Unterhaut)	36
8	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma (Verletzung der Haut, Unterhaut und Brustdrüse)	35
9	I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk (Eingriffe an Oberarm, Schienbein, Wadenbein oder Sprunggelenk)	32
10	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich ohne Operation)	31
11	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur (Materialentfernung nach Knochenoperationen außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen)	29
12	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma (Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Brustdrüse)	29
13	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane (Entzündungen der Speiseröhre, des Magens und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane)	26

14	G04	Adhäsiolyse am Peritoneum (Operative Eingriffe bei Verwachsungen der Bauchhöhle)	26
15	I74	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß (Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß)	24
16	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm (Große operative Eingriffe an Dünn- und Dickdarm)	24
17	I03	Eingriffe am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks oder Wiederholungseingriff bei künstlichem Hüftgelenk)	23
18	K10	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus außer bei bösartiger Neubildung (Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse bei gutartigen Erkrankungen)	20
19	I77	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk (Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk)	18
20	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe (Eingriffe am Weichteilgewebe)	17

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle (Absolute Anzahl)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)
1	K35	80	Akute Appendizitis (Akute Blinddarmentzündung)
2	S06	79	Intrakranielle Verletzung (Gehirnverletzung)
3	S82	68	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes (Bruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes)
4	K40	50	Hernia inguinalis (Leistenbruch)
5	K80	46	Cholelithiasis (Gallenblasenstein)
6	S52	41	Fraktur des Unterarmes (Brüche des Unterarmes)
7	M23	35	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement] (Schädigung des inneren Kniegelenkes)
8	S72	33	Fraktur des Femurs (Bruch des Oberschenkelknochens)
9	I84	30	Hämorrhoiden (Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Übergang vom Mastdarm zum Enddarm)
10	L03	27	Phlegmone (Weichteilentzündung)
11	T81	21	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert (Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert)
12	L02	19	Hautabszeß, Furunkel und Karbunkel (Haut- und Unterhautabszesse)
13	S30	18	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens (Oberflächliche Verletzung des Bauches, des Steißbeines und des Beckens)

14	S83	17	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes (Verrenkung, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes)
15	K66	16	Sonstige Krankheiten des Peritoneums (Sonstige Krankheiten des Bauchfells)
16	K60	15	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion (Analfistel)
17	K36	15	Sonstige Appendizitis (Sonstige Blinddarmentzündung)
18	K56	14	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie (Darmlähmung und Darmverschluss)
19	E04	14	Sonstige nichttoxische Struma (Sonstige Schilddrüsenvergrößerung)
20	K57	13	Divertikulose des Darmes (Ausstülpungen der Darmwand (Divertikelkrankheit))

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle (Absolute Anzahl)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	5-812	97	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken mittels Spiegelung)
2	5-470	92	Appendektomie (Blinddarmentfernung)
3	5-787	67	Entfernung von Osteosynthesematerial (Entfernung von Fremdmaterial am Knochen)
4	5-811	57	Arthroskopische Operation an der Synovialis (Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Spiegelung)
5	5-469	57	Andere Operationen am Darm (Andere Operationen am Darm)

6	5-530	56	Verschluß einer Hernia inguinalis (Verschluß eines Leistenbruches)
7	5-894	54	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut (Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut)
8	5-892	52	Andere Inzision an Haut und Unterhaut (Anderer Einschnitt an Haut und Unterhaut)
9	5-810	52	Arthroskopische Gelenkrevision (Gelenktoilette mittels Spiegelung)
10	5-511	51	Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)
11	1-632	47	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie (Magenspiegelung einschl. des Zwölffingerdarmes zur Untersuchung)
12	5-793	41	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens (Offene Einrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens)
13	8-200	40	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese (Geschlossene Einrichtung eines Bruches ohne Einbringung von Fremdmaterial)
14	5-900	38	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (Einfache Naht an Haut und Unterhaut)
15	1-654	37	Diagnostische Rektoskopie (Spiegelung des Mastdarmes zur Untersuchung)
16	5-893	35	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut (Chirurgische Wundtoilette und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut)
17	5-493	30	Operative Behandlung von Hämorrhoiden (Operative Behandlung von Hämorrhoiden)
18	5-794	28	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese (Offene Einrichtung einer Trümmerbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Einbringen von Fremdmaterial)

19	5-790	26	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese (Geschlossene Einrichtung eines Knochenbruches mit Einbringen von Fremdmaterial)
20	1-650	25	Diagnostische Koloskopie (Spiegelung des Dickdarmes zur Untersuchung)
21	5-820	23	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einbau eines künstlichen Hüftgelenkes)
22	5-062	22	Andere partielle Schilddrüsenresektion (Teilweise Schilddrüsenentfernung)
23	5-455	21	Partielle Resektion des Dickdarmes (Teilweise Entfernung des Dickdarmes)

Chefarzt:

Gerhard Nakerst

Sekretariat: Tel. (02375) 82-113

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung :

- Anästhesiologie
- operative Intensivmedizin
- Schmerztherapie

Die **Anästhesiologie** beinhaltet die Narkosen im Operationssaal, wobei der Schwerpunkt bei den sogenannten Vollnarkosen - die Patienten schlafen während der Operation - und den rückenmarksnahen Teilnarkosen - die Patienten sind wach, nur Unterleib und Beine sind betäubt - liegt. Die Überwachung geschieht mit Hilfe von Monitoren der neuesten Generation. Wir verfügen über BIS-Monitoring zur Schlafüberwachung während der Narkose.

Die **interdisziplinäre Intensivstation** verfügt über vier Plätze und ist mit modernen Überwachungsgeräten ausgestattet. Von einem zentralen Arbeitsplatz aus wird der Zustand der Patienten ständig kontrolliert. In der Intensivstation befindet sich zudem ein eigenes Notfall-Labor, das bei Bedarf innerhalb weniger Minuten Analysen liefert.

In der **operativen Intensivmedizin** werden die Patienten behandelt nach großen und schweren Operationen, die tief in die körperliche Funktionsfähigkeit der Patienten eingreifen. Dies bedeutet, daß Patienten nach der Operation weiterbeatmet werden, Kreislauffunktionen unterstützt und Blut- und Körperflüssigkeiten ausgeglichen werden müssen. In dieser Phase ist eine engmaschige genaue Überwachung der Patienten erforderlich.

Die **Schmerztherapie** umfaßt nicht nur die Patientenversorgung nach den Operationen. Auch Patienten mit chronischen Schmerzen, deren Ursachen bekannt, aber nicht behoben werden können, und Tumorkranken können sich bei uns zur Behandlung vorstellen. In den meisten Fällen sind wir in der Lage, ein schmerzfreies Leben in ihrem normalen sozialen Umfeld zu ermöglichen. Zum Einsatz kommen in der Schmerztherapie verschiedene Medikamente sowie zunehmend sogenannte invasive Methoden, also Schmerzkatheter und Schmerzpumpen. Die Patienten können, wenn sie gut eingestellt sind, mit diesen Hilfsmitteln nach Hause gehen und werden von unserer Abteilung weiter ambulant betreut.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V (nach absoluter Fallzahl)

Ambulante Operationen werden hauptsächlich über die KV-Ambulanz des Chefarztes der Chirurgie abgedeckt.

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

Entfällt

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

Entfällt

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin Belegabteilung	Entfällt *		
1500	Allgemeine Chirurgie	6	2	4
	Anästhesie	3		3

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

* Die Belegärzte gelten nicht als im Krankenhaus beschäftigte Ärzte.

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

			Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger		Krankenpflegehelfer/-in
Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	examiniert	mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	(1 Jahr)
0100	Innere Medizin	41	88%		12%
1500	Allgemeine Chirurgie	17	94%		6%
	Intensivstation	14	100%	43%	

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	Aortenklappenchirurgie		Nein		Nein		
2	Cholezystektomie	Ja		Ja		100 %	100 %
3	Gynäkologische Operationen		Nein		Nein	0 %	
4	Herzschrittleiter-Implantation	Ja		Ja		100 %	95,48 %
5	Herzschrittleiter-Aggregatwechsel	Ja		Ja		100 %	100,00 %
6	Herzschrittleiter-Revision	Ja		Ja		0 %	74,03 %
7	Herztransplantation		Nein		Nein		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja		Ja		100 %	95,85 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		Nein		Nein		
10	Karotis-Rekonstruktion		Nein		Nein		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		Nein		Nein		
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		Nein		Nein		
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		Nein		Nein		
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		Nein		Nein		
15	Koronarchirurgie		Nein		Nein		
16	Mammachirurgie		Nein		Nein		
17	Perinatalmedizin		Nein		Nein		

18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja		Ja		100 %	
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	Ja		Ja		100 %	98,44 %
20	Gesamt					93 %	

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

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

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

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

Diabetes mellitus

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 Arzt ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-503.0		Nein			
	5-503.1		Nein			
	5-503.2		Nein			
	5-503.3		Nein			
	5-503.x		Nein			
	5-503.y		Nein			
	5-504.0		Nein			
	5-504.1		Nein			
	5-504.2		Nein			
	5-504.x		Nein			
	5-504.y		Nein			
	5-502.0		Nein			
	5-502.1		Nein			
	5-502.2		Nein			
	5-502.3		Nein			
	5-502.5		Nein			
	5-502.x		Nein			
	5-502.y		Nein			
Nierentransplantation		20				
	5-555.0		Nein			
	5-555.1		Nein			
	5-555.2		Nein			
	5-555.3		Nein			
	5-555.4		Nein			
	5-555.5		Nein			
	5-555.x		Nein			
	5-555.y		Nein			

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

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

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

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

⁴ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ⁵	Mindest- menge ¹ (pro Jahr)	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0		Nein			
	5-521.1		Nein			
	5-521.2		Nein			
	5-523.2		Nein			
	5-523.x		Nein			
	5-524		Nein			
	5-524.0		Nein			
	5-524.1		Nein			
	5-524.2		Nein			
	5-524.3		Nein			
	5-524.x		Nein			
	5-525.0		Nein			
	5-525.1		Nein			
	5-525.2		Nein			
	5-525.3		Nein			
	5-525.4		Nein			
	5-525.x		Nein			
Stammzell- transplantation		12+/- 2 [10-14]				
	5-411.00		Nein			
	5-411.01		Nein			
	5-411.20		Nein			
	5-411.21		Nein			
	5-411.30		Nein			
	5-411.31		Nein			
	5-411.40		Nein			
	5-411.41		Nein			
	5-411.50		Nein			
	5-411.51		Nein			

⁵ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

⁶ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ⁷	Mindest- menge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro.Arzt ⁸	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
	5-411.x		Nein			
	5-411.y		Nein			
	8-805.00		Nein			
	8-805.01		Nein			
	8-805.20		Nein			
	8-805.21		Nein			
	8-805.30		Nein			
	8-805.31		Nein			
	8-805.40		Nein			
	8-805.41		Nein			
	8-805.50		Nein			
	8-805.51		Nein			
	8-805.x		Nein			
	8-805.y		Nein			

⁷ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

⁸ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

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.

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

Das Krankenhaus bietet keine Leistungen gem. Mindestmengenvereinbarung an.

Systemteil

D Qualitätspolitik

D-1 Qualitätszielplanung

Die Qualitätszielplanung ist ein wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements. „Nur wer Ziele definiert und verfolgt, kann den späteren Erfolg auch messen!“

Unsere strategischen Ziele sind in wirtschaftliche und arbeitsbezogene Qualitätsziele unterteilt.

Die Operationalisierung dieser Ziele erfolgt durch die Prozess-, die Ablauf- und Tätigkeitsbeschreibungsziele. Dementsprechend können die wichtigsten Qualitätsziele benannt werden.

D-1.1 Strategische Ziele

Strategische Ziele werden jährlich im Rahmen unserer Managementbewertung (nähere Informationen finden Sie unter E-2 Qualitätsbewertung in diesem Q-Bericht) bzw. unserer jährlichen Strategiesitzung überprüft und aktualisiert.

D-1.2 Wirtschaftliche Ziele

Im Vordergrund stehen der Fortbestand und die Selbstbestimmung des St. Marien Hospitals Balve als Einrichtung der Katholischen Hospitalvereinigung im Märkischen Kreis. Unsere wirtschaftlichen Ziele für das Jahr 2005 werden von der Geschäftsführung gemeinsam mit den Chefarzten und Abteilungsleitern festgelegt und lauten u.a. folgendermaßen:

1. Steigerung der Umsatzrentabilität
2. Reduzierung der Sonderausgaben
3. Erwirtschaften der notwendigen Investitionskraft
4. Erweiterung unseres Leistungsangebotes

D-1.3 Arbeitsbezogene Qualitätsziele - Prozessziele

Unsere arbeitsbezogenen Qualitätsziele sind formuliert für unsere identifizierten Kernprozesse „Aufnahme“, „Ambulanzen“, „Diagnostik“, „Therapie“,....

So lautet unser Prozessziel für die Aufnahme:

Die Aufnahme der Patienten und ihrer Angehörigen ist aus unterschiedlichen Gründen eine Schlüsselfunktion für den gesamten weiteren Krankenhausaufenthalt.

Der Patient und seine Angehörigen erfahren eine individuelle an den Bedürfnissen orientierte Organisation und Gestaltung. Die Mitarbeiter der unterschiedlichen Bereiche gestalten die Aufnahmeorganisation in einer freundlichen und angsthemmenden Atmosphäre. Der Patient fühlt sich versorgt und erhält einen nachhaltig angenehmen Eindruck.

D-1.4 Arbeitsbezogene Qualitätsziele - Einzelziele

Zu jedem Prozessziel haben wir in unseren Ablauf- und Vorgehensbeschreibungen messbare, nachvollziehbare, relevante, angemessene und spezifische Einzelziele formuliert, welche je nach Prioritätsgrad, von unseren Mitarbeitern überprüft werden.

Einzelziele für die Ablaufbeschreibungen der Aufnahme lauten z. B.:

1. Jeder Patient wird innerhalb der ersten zwei Stunden seines Aufenthaltes sowohl administrativ, ärztlich und pflegerisch komplett aufgenommen.
2. Ein Patient bekommt spätestens eine Stunde nach seinem Eintreffen im KH sein Zimmer zugewiesen.
3. Anamnesen werden grundsätzlich in separaten Aufnahmezimmern durchgeführt, um den Datenschutz und den Schutz der Intimsphäre des Patienten zu gewährleisten.
4. Aufnahmegespräche mit Patienten werden nur in Ausnahmefällen unterbrochen. Ein Aufnahme-/Anamnesegegespräch dauert min. 15 Minuten.

D-1.5 Zielüberprüfung

Die Auswertung der Überprüfung bzw. die Neufestlegung dieser spezifischen Ziele ist wiederum Teil der Managementbewertung (nähere Informationen finden Sie unter E-2 Qualitätsbewertung in diesem Q-Bericht).

D-2 Vision 2005 +

Die hier beschriebene Qualitätspolitik inklusive der Qualitätszielplanung soll uns helfen, unsere Vision über das Jahr 2005 hinaus zu erreichen:

„Wir werden weiterhin unsere Patienten individuell und professionell in allen Abteilungen und Bereichen unserer Einrichtung versorgen und betreuen. Wir werden das bestehende technische Equipment und die fachliche Qualifikation des Personals ständig optimieren und mit Menschlichkeit, Freundlichkeit und Fürsorge kombinieren, um weiterhin den Patienten eine optimale klinische Versorgung zukommen zu lassen und sie dabei den besonderen Flair unseres christlichen Hauses jederzeit spüren zu lassen. Somit wird unsere Einrichtung weiterhin eine anerkannte und etablierte Einrichtung der lokalen und regionalen Gesundheitsversorgung sein.

D-3 Unternehmenskultur

Um diese Vision zu erreichen, wird unsere Unternehmenskultur die Aspekte Transparenz, Information und Ehrlichkeit für alle Mitarbeiter auch weiterhin betonen. Durch unseren Qualitätsmanagementansatz haben wir die Grundlagen für diese Unternehmensphilosophie gesetzt. Durch die Einbindung aller Mitarbeiter (nähere Informationen finden Sie unter E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in diesem Qualitätsbericht) und vor allem durch die intensivere Informationspolitik hat sich ein erweitertes Bewusstsein bei vielen Mitarbeitern eingestellt. Durch informierte und motivierte Mitarbeiter, welche in Veränderungsprozesse aktiv eingebunden werden, können wir einen ständigen Verbesserungsprozess vorantreiben und eine hohe Identifikation der Mitarbeiter mit ihren Aufgabenbereichen und somit mit unserer Einrichtung erreichen.

Da wir uns unserer Konfessionalität und unserem Ursprung durchaus bewusst sind, ist es uns besonders wichtig, dass unsere Patienten, auch in einer Zeit, die von ökonomischen Grundgedanken geprägt ist, unsere christliche Haltung jederzeit in unserer Einrichtung erleben können.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbaus des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

E-1.1 Aufbau

Seit September 2004 beschäftigt sich das St. Marien - Hospital Balve mit der Einführung eines strukturierten Qualitätsmanagementsystems in Anlehnung an TQM. Als Orientierung werden die Fragenkataloge nach KTQ® und proCum Cert (pCC) genutzt, da sie von allen Beteiligten im Gesundheitswesen anerkannt sind und der christlichen Orientierung des St. Marien - Hospitals Balve gerecht werden.

E-1.2 Projektplanung

Wir entschieden uns bei der Einführung unseres QM-Systems für die externe Begleitung eines Beratungsunternehmens. Innerhalb der ersten Sitzung von externer Beratung und Krankenhausleitung wurde ein Projektplan entwickelt, der ein modularisiertes Vorgehen vorsieht und innerhalb von ca. 24 Monaten zur Zertifizierungsreife führen soll.

E-1.3 Klärung Personalien und Zuständigkeiten

E-1.3.1 Steuerungsgruppe (STG)

Der STG, bestehend aus den zwei Geschäftsführern, dem ärztlichen Direktor, dem Pflegedirektor und ergänzt durch den Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) obliegt die Führungsaufgabe im Qualitätsmanagementsystem. Neben der Festlegung von Grundlagen der Qualitätsmanagements im Rahmen des normativen Managements (z.B. Leitbild) und der Vorgabe der strategischen und operativen Qualitätsziele (z. B. Prozess- und Ablaufziele), leitet die STG den gesamten Prozessverlauf und sorgt für die nötigen Ressourcen zur Umsetzung des Projektes. Die nähere Aufgabenbeschreibung sieht wie folgt aus:

- Verantwortung für die gesamte Projektplanung
- Verantwortung für die Benennung des QMB und des QM-Teams
- Sukzessive Führung des Betriebes unter QM-Gesichtspunkten

- Festsetzung der Rahmenbedingungen und Grundlagen des Qualitätsmanagements im Rahmen des normativen Managements (z.B. Leitbild, Führung usw.)
- Verantwortung für das Ressourcenmanagement
- Zeitnahe Steuerung aller QM-Aktivitäten
- Formulierung und Festsetzung der Qualitätsziele
- Entscheidung und Freigabe sämtlicher QM-Ergebnisse
- Controlling der QM-Umsetzung an Hand der Qualitätsziele (QM-Berichte, Bewertungen, Audits)
- Vorbild- und Vorreiterfunktion

E-1.3.2 Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB)

Als Stabsstelle der Krankenhausbetriebsleitung ist der QMB zuständig für die Projektleitung des gesamten QM-Systems. Zu seinen Kernaufgaben gehört:

- Der QMB nimmt an allen Sitzungs-Terminen der Steuerungsgruppe und des QM-Teams teil.
- Der QMB aktualisiert die Projektmanagement-Dokumentation (Projektsteuerung und Detail-Projektplan).
- Der QMB organisiert und leitet die regelmäßigen QM-Team-Sitzungen.
- Der QMB führt das QM-Team (Ansprechpartner für Fragen und Probleme).
- Der QMB erarbeitet gemeinsam mit Kollegen die Ablaufbeschreibungen.
- Der QMB organisiert alle Optimierungs-Workshops und die Selbstbewertung in der Einrichtung.
- Dem QMB obliegt die Lenkung der in der Klinik verwendeten Formulare und Dokumente (Bestand, Aktualität, Verfügbarkeit von Formularen).
- Dem QMB obliegt die Lenkung der Organisations-Handbücher (Bestand, Aktualität, Verfügbarkeit).

E-1.3.3 Qualitätsmanagementteam (QM-Team)

Neben der Steuerungsgruppe, gibt es eine weitere Mitarbeitergruppe - das so genannte Qualitätsmanagementteam. Bei uns sind im QM-Team 10 Mitarbeiter aus den Bereichen ärztlicher und pflegerischer Dienst sowie ein Mitarbeiter der Verwaltung. Ihre Aufgabenbeschreibung sieht wie folgt aus:

- Die Mitglieder des QM-Teams erarbeiten gemeinsam mit Kollegen die Ablauf-Beschreibungen inkl. der QM-Dokumente.
- Sie unterstützen den QMB bei der Erstellung des Organisationshandbuches.
- Die Mitglieder des QM-Teams nehmen an allen QM-Sitzungen und Workshops teil.
- Die Mitglieder des QM-Teams sind verantwortlich für ausgewählte Prozesse (Prozesspaten).
- Die Mitglieder des QM-Teams motivieren ihre Kollegen dazu, sich aktiv an der Entwicklung des QM-Systems zu beteiligen.
- Die Mitglieder des QM-Teams verstehen sich als Multiplikatoren im Haus und informieren interessierte Mitarbeiter über Grundlagen des Qualitätsmanagementsystems (nicht über Inhalte der Teamsitzungen).
- Die Mitglieder des QM-Teams nehmen an ausgewählten Optimierungs-Workshops teil und arbeiten aktiv bei der Selbstbewertung mit.
- Weitere Mitarbeiter wurden prozeßbezogen hierarchie- und professionsübergreifend in das laufende Projekt ressourcenbezogen integriert.

E-1.4 Projektdurchführung

E1.4.1 Stärken-/Schwächenprofil

Zu Beginn des Projektes wurde im Oktober 2004 mit Hilfe eines sogenannten Kurzchecks ein Stärken-/Schwächenprofil unseres Krankenhauses erstellt. Unter Teilnahme von ca. 25 Mitarbeitern (unter anderem die STG und alle Chefarzte) wurden anhand der 103 KTQ/pCC-Kriterien Problembereiche und Bereiche mit hohem Potenzial erarbeitet.

E-1.4.2 Mitarbeiterinformation

Wesentliche Voraussetzung für ein lebendes, durchdrungenes QM-System ist die Information und Transparenz gegenüber den Mitarbeitern. Im St. Marien - Hospital Balve wird dies auf mehreren Wegen umgesetzt.

Zu Beginn des Projektes wurde ein Infomarkt durchgeführt, bei dem Mitarbeitern von ihren Kollegen aus QM-Team und Steuerungsgruppe zu Themen und Inhalten aus dem Bereich Qualitätsmanagement informiert wurden. Gleichzeitig war diese Veranstaltung „Startschuss“ für das QM-Projekt für das gesamte Klinikpersonal.

Ein weiteres Medium zur Informationsvermittlung ist neben den üblichen Besprechungen (z.B. Chefarztsitzung, Stationsleiterbesprechungen) die Veranstaltung „Die Geschäftsführung informiert“, in der die Mitarbeiter ca. einmal im Quartal die Möglichkeit bekommen, konkrete Antworten der Geschäftsführer auf ihre Fragen zu bekommen.

E-1.4.3 Ist-Analyse

Im nächsten Schritt erheben die Mitglieder des QM-Teams Ablaufbeschreibungen zu den festgelegten Prozessen. Dazu nutzten sie das Instrument des Interviews und befragten weitere Kollegen. Schwerpunkte wurden dabei auf die Schnittstellen zwischen Berufsgruppen und/ oder Abteilungen gelegt. Parallel dazu wurden genannte Probleme schriftlich festgehalten und durch eventuell genannte Vorschläge zur Problemlösung ergänzt.

E-1.4.4 Prozessoptimierung

Die vorig genannten Ist-Analysen und die zugehörigen Problembeschreibungen werden in einem Optimierungsworkshop optimiert.

Die Mitglieder der Steuerungsgruppe, Mitglieder des QM-Teams sowie an dem Ablauf Beteiligte und Entscheidungsträger diskutieren in einem Treffen den Sachverhalt, beschließen Änderungen und daraus resultierende Maßnahmen und Aufgaben. Nach Freigabe der veränderten Ablaufbeschreibung durch die Geschäftsführung, wird die Ablaufbeschreibung als eine für jeden Mitarbeiter des St. Marien - Hospitals verbindliche Sollvorgabe veröffentlicht. Dies geschieht in Form von Organisationshandbüchern, die in allen Abteilungen als Ordner und zusätzlich als Intranetversion jedem Mitarbeiter zugänglich sind.

E-1.4.5 Prüfmechanismen

Für unser QM Projekt sind bestimmte Prüfmechanismen festgelegt worden. Diese sind im Kapitel E-2.2 näher von uns beschrieben.

E-1.4.6 Selbstbewertung

Gemäß unserem Projektplan werden wir im März 2006 unseren Selbstbewertungsbericht nach KTQ® und proCum Cert erstellen, der Grundlage für unsere geplante Zertifizierung sein wird.

E-1.5 Projektcontrolling/ Weiterführung des QM-Systems nach evtl. Zertifizierung

Schon im Laufe des QM - Prozesses wurde spürbar, dass unser Krankenhaus von den bisher erreichten Ergebnissen profitiert. Daher ist es uns ein Anliegen im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, dieses System über die Zertifizierung hinaus mit Leben zu füllen und unser QM-System weiter zu entwickeln.

Um dies zu erreichen, haben wir Instrumente zur Qualitätsbewertung eingeführt, die wir im Kapitel E-2 näher beschreiben.

E-2 Qualitätsbewertung

E-2.1 Selbstbewertung

Zur Bewertung unserer QM-Aktivitäten bedarf es einer Selbstbewertung. Durch sie kann anhand des Fragenkataloges von KTQ® und proCum Cert eine erste Einschätzung unseres Krankenhauses betreffend der Zertifizierungsreife abgegeben werden.

In Form eines Selbstbewertungsberichtes werden die Ergebnisse, ein Stärken-/Schwächenprofil des Hauses, festgehalten. Bei Nichterreichen der Zertifizierungsreife werden die festgestellten Schwächen erneut einer Optimierung unterzogen.

Die erste Selbstbewertung unseres Hauses ist für März 2006 geplant.

E-2.2 Ziel- und Ablaufüberprüfung

Kontinuierlich werden von einzelnen benannten Mitarbeitern und Ablaufüberprüfungen durchgeführt. Meist stichprobenartig werden einige unserer benannten Ziele (Unternehmens-, Prozess- und Ablaufziele) überprüft und die Ergebnisse durch den QMB gesammelt. Diese Ergebnisse werden als Datenbasis für Entscheidungen im Rahmen der Managementbewertung genutzt.

Im Rahmen der Prozesspatenregelung werden die bestehenden Abläufe halbjährlich durch Mitglieder des QM-Teams auf ihre Richtigkeit, Praktikabilität und Einhaltung hin überprüft und bei Bedarf einer Nachoptimierung unterzogen.

E-2.3 Managementbewertung

Durch die schrittweise Einführung einer jährlichen Managementbewertung überprüft die Steuerungsgruppe das QM-System auf weiter bestehende Eignung, Angemessenheit und besonders Wirksamkeit.

Im Rahmen dieser Bewertung kontrolliert die Steuerungsgruppe zusammen mit benannten wichtigen Entscheidungsträgern des Krankenhauses die gesetzten Qualitätsziele auf den Erreichungsgrad und priorisiert die Ziele für die QM-Arbeit des kommenden Jahres nach aktuellen Gegebenheiten.

Gleichzeitig werden u. a. Protokolle der Prozessoptimierungen und Steuerungsgruppensitzungen, der letzte Bericht der Managementbewertung und weitere

wichtige Prüfberichte gesichtet und durch die Teilnehmer der Managementbewertung gesichtet, besprochen und schlussendlich bewertet.

E-2.4 Benchmarkstudie

Im Rahmen des DRG-Benchmarking-Projektes Westfalen-Lippe des Zweckverbandes der Krankenhäuser Südwestfalen e. V., beteiligt sich unser Haus an externen Vergleichen der medizinischen Kodierqualität. Des weiteren werden auf Ebene des oben genannten Zweckverbandes finanzielle und personalwirtschaftliche Kennzahlen der angeschlossenen Häuser verglichen und die Ergebnisse den Teilnehmern zur Verfügung gestellt.

E-2.5 Umweltmanagement

Zur Zeit ist kein zertifiziertes Umweltmanagementsystem an unserem Hause implementiert. Im Rahmen der Gefahrstoffverordnung ist ein externer Gefahrstoffbeauftragter bestellt, der die notwendigen Schulungen und Kontrollen durchführt.

E-3 Ergebnisse der ext. QS gem. § 137 SGB V

Alle Krankenhäuser sind durch § 137 SGB V gesetzlich verpflichtet, für bestimmte Krankheiten und Behandlungsverfahren umfangreiche Datensätze zu festgelegten Krankheitsbildern an eine zentrale Auswertungsstelle zu melden. Die Daten werden extern, d.h. unabhängig und außerhalb der Krankenhäuser, ausgewertet und mit den Ergebnissen anderer Krankenhäuser verglichen.

Aufgrund der langen Bearbeitungszeit der externen Auswertungsstelle stehen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung die Daten für den Berichtszeitraum 2004 leider nicht zur Verfügung.

F QM-Projekte im Berichtszeitraum

Im St. Marien-Hospital Balve sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Als wichtigstes Qualitätsprojekt ist die Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems nach den Anforderungen von proCum Cert und KTQ® zu nennen. Das im Kapitel E beschriebene System ist seit Anfang 2004 im Aufbau.

Im Rahmen dieses Projektes wurden verschiedenen Einzelprojekte erfolgreich durchgeführt, zum Beispiel:

- Entwicklung eines Leitbildes
- (Um-)Strukturierungen und Optimierungen diverser Prozesse im Krankenhaus, wie Aufnahme, OP-Ablauf usw. durchgeführt.
- Verbesserung der Transparenz und des Informationsflusses durch Einführung eines Infomarktes und der Veranstaltung „Die Geschäftsführung informiert“

Ein weiteres Ziel im vergangenen Berichtszeitraum war die verstärkte Information der Bevölkerung von Balve und Umgebung im Sinne einer verstärkten Gesundheitsvorsorge.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführung der St. Marien-Hospital gem. GmbH

Martin Skorupski

Thomas Wülle

Ansprechpartner:

Qualitätsmanagementbeauftragter

Frau Tanja Schneider

Qualitätsberichtskoordinator

Dr. Andreas Krüger

Felix Grünebaum

Patientenfürsprecher

Herr Wolfgang Wassmuth (bis Mitte 2005)

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Internet Präsenz.

Links:

Homepage www.hospital-vereinigung.de

Mail info@hospital-vereinigung.de