



Strukturierter Qualitätsbericht  
für das Berichtsjahr 2004  
für das ALICE-HOSPITAL DARMSTADT  
15. August 2005



## Basisteil

### A. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

---

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

---

Straße: **Dieburger Str. 31**  
PLZ und Ort: **64287 Darmstadt**  
E-Mail-Adresse: [\*\*alice-hospital@alice-hospital.de\*\*](mailto:alice-hospital@alice-hospital.de)  
Internetadresse: [\*\*www.alice-hospital.de\*\*](http://www.alice-hospital.de)

#### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

---

Institutionskennzeichen: **260610031**

#### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

---

Krankenhausträger: **Stiftung Alice-Hospital vom Roten Kreuz zu Darmstadt**

#### 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

---

Anzahl Betten. **165 (Stichtag 31.12.2004)**

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

---

Stationäre Patienten: **10597**

Ambulante Patienten: **0**

## A- 1.7 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	52	5277	BA	nein
0300	Kardiologie	26*	3387*	BA	nein
1500	Allgemeine Chirurgie	64	2820	BA	nein
2200	Urologie	10	1009	BA	nein
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26	1268	BA	nein
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3	100	BA	nein
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	10	123	BA	nein

\* Die kardiologischen Betten sind bereits in der Zahl der Betten der Inneren Medizin enthalten.

 **A-1.7** Mindestens Top 30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses 2004

<b>Rang</b>	<b>DRG 3-stellig</b>	<b>Umgangssprachliche Basis-DRGs 2004</b>	<b>Fallzahl</b>
1	F43	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	1297
2	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	687
3	F15	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) und / oder Einpflanzung einer Metallprothese (= Stent) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	643
4	O60	Normale Entbindung	473
5	G66	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide	310
6	O01	Kaiserschnitt	252
7	G48	Dickdarmspiegelung	234
8	F16	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt, jedoch ohne Einpflanzung einer Metallprothese (= Stent)	225
9	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	215
10	F10	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten mit akutem Herzinfarkt	209
11	G07	Blinddarmteilnahme	201
12	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	184
13	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutaustausch aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	171
14	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	169
15	F44	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	164
16	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	158
17	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparaskopische Gallenblasenentfernung)	151
18	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	139
19	G02	Große Operationen an Dünnd- oder Dickdarm	125
20	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	119
21	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	116
22	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	116
23	G49	Dickdarm- oder Magenspiegelung, ein Belegungstag	114
24	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	108
25	G11	Sonstige Operation am After	99
26	M03	Operationen am Penis	98
27	L08	Operationen an der Harnröhre	85
28	G60	Krebskrankung der Verdauungsorgane	85
29	F67	Bluthochdruck	80
30	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	79

## A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Das Alice-Hospital zählt mit seinen 165 Betten und 8 Belegabteilungen zu den ältesten und fortschrittlichsten Belegarzt-Krankenhäusern in Hessen. Pro Jahr werden fast 12.000 Patienten versorgt. Dabei ermöglicht die direkte Anbindung der Belegärzte im angeschlossenen Ärztehaus eine kontinuierliche Betreuung, bei gleichzeitiger Verknüpfung von ambulanter und stationärer Behandlung. Durch diese Verknüpfung konnte zum Vorteil unserer Patienten, die Dauer der stationären Behandlung deutlich verkürzt werden.

Zu den Schwerpunkten der stationären Versorgung zählen die Kardiologie mit fast 2000 Herzkatheteruntersuchungen pro Jahr, die Gynäkologie mit fast 800 Geburten und die Chirurgie und Urologie mit jährlich über 6000 Operationen.

In der neuen OP-Abteilung stehen den Operateuren 5 OP-Säle mit neuester Technik zur Verfügung. Vier Fachärzte für Anästhesie sind für die Narkosen bei Operationen, endoskopischen und urologischen Untersuchungen verantwortlich. Das Leistungsspektrum umfasst insgesamt ca. 6.000 Anästhesien pro Jahr. Hierbei kommen alle gängigen Narkoseverfahren zur Anwendung. Außerdem wird die Anästhesieabteilung bei jeder Reanimation hinzugezogen.

Die Interdisziplinäre Intensivstation wird von der Anästhesieabteilung geleitet. Die gute Kooperation mit den operativen, kardiologischen und internistischen Kollegen gewährleistet eine qualifizierte Versorgung von ca. 1000 Patienten jährlich.

Neben den klassischen Belegabteilungen existiert seit 6 Jahren auch das Zentrum für Ganzheitliche Gesundheit am Alice-Hospital. Die Gesundheitsberatung und Durchführung von Seminaren und Fortbildungen zum Thema Gesundheit gehören zu den Schwerpunkten dieser Einrichtung. 1998 wurde das Leistungsspektrum um die therapeutischen Bereiche Akupunktur und Akupressur erweitert.

Trägerin des Alice-Hospitals ist die Stiftung Alice-Hospital vom Roten Kreuz zu Darmstadt. Die Aussage der Gründerin der Stiftung Großherzogin Alice: „**Wir arbeiten gemeinsam am Erreichen eines humanen Ziels und können einander nicht entbehren**“ hat bis heute ihre Gültigkeit. Ein hoher Anspruch, in dem der Dienst am Menschen als Ganzes seinen Stellenwert hat. Krankheiten zu heilen und in Gesundheit überzuleiten hat im Alice-Hospital schon eine über 100-jährige Tradition.

## **A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

---

Die ambulante Versorgung von Patienten erfolgt ausschließlich durch die Belegärzte des Alice-Hospitals. So werden eine Reihe von kleineren Operationen wie zum Beispiel Operationen bei Leistenhernie (-bruch), Operation des grauen Stars oder Darmspiegelungen ambulant in den Räumen des Alice-Hospitals erbracht. Die Versorgung des Patienten erfolgt in der Tagesklinik des Alice-

Hospitals, welche sich in räumlicher Nähe zu den Operationssälen befindet.

Die erbrachten Leistungen werden nur durch die Belegärzte mit den Kostenträgern abgerechnet. Der Belegarzt zahlt für die Bereitstellung des Personals und der Räume eine vereinbarte Summe an das Alice-Hospital.

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

---

Die beiden chirurgischen Belegarztpraxen des Alice-Hospitals verfügen jeweils über die Zulassung zum „Durchgangsarztverfahren“ der Berufsgenossenschaften“.

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sicher gestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)	X*		X*	
Magnetresonanztomographie (MRT)	X*		X*	
Herzkatheterlabor	X*		X*	
Szintigraphie	X*		X*	
Positronenemissionstomographie (PET)	X*		X*	
Elektroenzephalogramm (EEG)	X*		X*	
Angiographie	X*		X*	
Schlaflabor	X*		X*	

\* Jeweils in Verbindung mit anderen Gemeinschaftspraxen oder Krankenhäusern.

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sicher gestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Physiotherapie	X*		X*	
Dialyse	X*		X*	
Logopädie	X*		X*	
Ergotherapie	X*		X*	
Schmerztherapie	X*		X*	
Eigenblutspende	X*		X*	
Gruppenpsychotherapie	X*		X*	
Einzelpsychotherapie	X*		X*	
Psychoedukation	X*		X*	
Thrombolyse	X*		X*	
Bestrahlung	X*		X*	

\* Jeweils in Verbindung mit anderen Gemeinschaftspraxen oder Krankenhäusern.

## ■ B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### ■ B-1.1 Name der Fachabteilung: **Kardiologie**

Die Betten der **Kardiologie** verteilen sich auf 2 kardiologische Praxen mit insgesamt 7 Fachärzten. Zu den häufigsten kardiologischen Untersuchungen zählen die Linksherz-Katheteruntersuchungen (>2000 Untersuchungen pro Jahr). Weitere Schwerpunkte der Kardiologie sind die Dilatation der Herzkrankgefäß (> 800 pro Jahr), sowie die Behandlung von Patienten mit Herzkrankgefäßverengungen, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelschwäche und Herzklappenfehlern.

Kardiologische Notfallpatienten können in enger Kooperation mit der Intensivstation jederzeit im Herzkatheterlabor behandelt werden. Dabei werden modernste Therapiekonzepte nach wissenschaftlich neuem Stand umgesetzt. Patienten mit akutem Herzinfarkt werden rund um die Uhr (24 h Bereitschaftsdienst) einer Notfall-Katheteruntersuchung und sofortigen Gefäßerweiterung zugeführt

### ■ B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der **Kardiologie**:

- Alle Ultraschall-Verfahren des Herzens (in Ruhe und unter Belastung; TEE)
- Langzeit-EKG und Langzeit-Blutdruckmessung
- Schrittmacher-Kontrollen
- Röntgendiagnostik des Herzens und der Lungen
- Gefäß-Diagnostik
- Spezielle Kreislauf-Leistungstests (Ergospirometrie)
- Diagnostische Herzkatheteruntersuchungen (ambulant oder stationär) bei ca. 2000 Patienten pro Jahr
- Interventionelle Katheterbehandlungen (Gefäßerweiterung und -wiedereröffnung; Ballondilatation; Stent-Implantation) bei über 600 Patienten pro Jahr
- Notfall-Katheterbehandlungen bei mehr als 100 Patienten mit akutem Herzinfarkt pro Jahr

### ■ B-1.4 Weitere Leistungsangebote der **Kardiologie**:

- Lungenfunktionsprüfung
- Stressechokardiographie

## B-1.5 Top-10 DRG Kardiologie 2004

Rang	DRG	Umgangssprachliche Basis-DRGs 2004	Anzahl
1	F43	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	1291
2	F15	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) und / oder Einpflanzung einer Metallprothese (= Stent) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	640
3	F16	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt, jedoch ohne Einpflanzung einer Metallprothese (= Stent)	224
4	F10	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten mit akutem Herzinfarkt	209
5	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	168
6	F44	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	164
7	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	110
8	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	96
9	F67	Bluthochdruck	44
10	F41	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Kreislauferkrankungen mit akutem Herzinfarkt	28

## B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Kardiologie 2004

Rang	ICD 3-Stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift)	Anzahl
1	I20	Angina pectoris ( <i>Herzkampf</i> )	1527
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit ( <i>Verkalkung der Herzkranzgefäße</i> )	454
3	I21	Akuter Myokardinfarkt ( <i>Herzinfarkt</i> )	248
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflimmern	190
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	181
6	I50	Herzinsuffizienz ( <i>Herzmuskelschwäche</i> )	157
7	I11	Hypertensive Herzkrankheit ( <i>Herzkrankheit auf Grund von Bluthochdruck</i> )	79
8	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	78
9	I42	Kardiomyopathie ( <i>Spezielle Form der Herzmuskelschwäche</i> )	63
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie ( <i>Bluthochdruck</i> )	57

**B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Kardiologie 2004**

Rang	OPS	TEXT	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	2761
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (Aufdehnung der Herzkratzgefäß)	1964
3	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	112
4	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	74
5	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms)	48
6	3-222	Computertomographie des Thorax (Brustkorbs) mit Kontrastmittel	46
7	8-855	Hämodiafiltration (Blutwäsche)	40
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	37
9	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	25
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	23

## B-1.1 Name der Fachabteilung: **Innere Abteilung**

## B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der **Inneren Abteilung**:

**Die Innere Medizin** verfügt über insgesamt 52 Belegbetten (inkl. Kardiologie). Die drei internistischen Praxen mit insgesamt fünf Fachärzten behandeln Patienten mit fast allen gastroenterologischen und hepatologischen Erkrankungen. Neben den allgemeinen und speziellen Laboruntersuchungen umfassen die diagnostischen Maßnahmen

insbesondere auch endoskopische Untersuchungen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sowie die ambulante als auch stationäre Chemotherapie von Patienten mit kolorektalem Karzinom und dem Pankreaskarzinom. Außerdem stehen stationäre Dialysemöglichkeiten zur Verfügung.

## B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der **Inneren Abteilung**:

- Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes
- sonographisch geführte Organpunktion
- Video-Endoskopie des oberen und unteren Verdauungstraktes
- Video-Endoskopie und Röntgenuntersuchung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse
- operative Endoskopie mit Polypenentfernung aus dem Magen-Darm-Kanal
- Blutstillung im oberen und unteren Verdauungstrakt mit Unterspritzung oder ggf. mit dem Laser

- Bougierung und Dilatation von Engstellungen im Magen Darm-Kanal
- Sklerosierung von Ösophagusvarizen
- Anlage einer Magensonde (PEG) bei Patienten mit Schluckstörungen
- Entfernung von Steinen aus den Gallenwegen und ggf. Galleableitung über ein Drainageröhrchen (Stent)

## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der **Inneren Abteilung**:

Bei der Therapie von chronischen Leberkrankheiten steht die Interferon-Behandlung der chronischen Hepatitis B und C im Vordergrund.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Behandlung der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa.

## ■ B-1.5 Top-10 DRG der Inneren Abteilung 2004

Rang	DRG	Umgangssprachliche Basis-DRGs 2004	Anzahl
1	G48	Dickdarmspiegelung	226
2	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	114
3	G49	Dickdarm- oder Magenspiegelung, ein Belegungstag	113
4	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	76
5	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	74
6	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	64
7	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	61
8	B70	Schlaganfall	52
9	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	51
10	H42	Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüsen- oder Gallenwegen mittels einer Spiegelung (= ERCP)	41

## ■ B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der der Inneren Abteilung 2004

Rang	ICD 3-Stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift)	Anzahl
1	K29	Gastritis und Duodenitis (Entzündung der Magenschleimhaut und des Zwölffingerdarms)	85
2	K57	Divertikulose des Darmes (Aussackung des Dickdarmes)	78
3	C18	Bösartige Neubildung des Kolons (Dickdarms)	70
4	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	66
5	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	66
6	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	62
7	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	59
8	K80	Cholelithiasis (Gallensteine)	49
9	I63	Hirninfarkt	44
10	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis (Entzündung des Magen-Darmtraktes)	38

 **B-1.7** Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der **Inneren Abteilung 2004**


---

Rang	OPS	TEXT	Anzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie ( <i>Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms</i> )	714
2	1-650	Diagnostische Koloskopie ( <i>Spiegelung des Dickdarms</i> )	523
3	1-653	Diagnostische Proktoskopie ( <i>Spiegelung des Enddarms</i> )	258
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	205
5	3-225	Computertomographie des Abdomens ( <i>Bauchraums</i> ) mit Kontrastmittel	174
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	130
7	1-642	Diagnostische Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	106
8	5-452	Lokale Exzision und Destruktion ( <i>Entfernung</i> ) von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	101
9	8-853	Hämofiltration ( <i>Blutwäsche</i> )	75
10	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	68

## **B-1.1 Name der Fachabteilung: Chirurgie**

## **B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Chirurgie:**

**Die Chirurgie** ist mit insgesamt 64 Betten die größte Abteilung des Alice-Hospitals. Neben den Routine-Eingriffen wie Herniotomien und Appendektomien werden in großer Zahl Operationen am Dickdarm und Rektum sowie minimalinvasive Herniotomien, Appendektomien und Cholezystektomien

durchgeführt. Weitere Schwerpunkte sind endoskopische Eingriffe an den Gelenken und Shuntanlagen bei Dialysepatienten. Die hohe Qualität und die Vielfalt der Operationen werden auch durch die unterschiedlichen Schwerpunkte von sechs Fachärzten für Chirurgie begründet.

## **B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Chirurgie:**

### *Allgemeinchirurgie*

- Tumore der Körperoberfläche
- Hernienchirurgie, inkl. minimalinvasiver Technik
- Kinderchirurgie
- Periphere Gefäßchirurgie
- Bypassverfahren
- Krampfadern, inkl. endoskopischer Technik
- Shuntoperationen

### *Unfallchirurgie/Sportmedizin*

- Arthroskopie und arthroskopische Operationen
- Handchirurgie: Endoskopische Carpaltunnel-Operationen, Operation der Dupuytren'schen Kontraktur
- Korrigierende Chirurgie an Händen und Füßen

- Operative und konservative Therapie Sport- und Unfallverletzter (Gelenke, Sehnen, Bänder)
- Frakturbehandlung
- Sportartenspezifische Diagnostik

### *Visceralchirurgie*

- Schilddrüsenchirurgie
- Tumoroperationen der Bauchorgane
- Minimalinvasive endoskopische Operationen an Gallenblase, Magen, Darm, Blinddarm
- Behandlung von Enddarmkrankungen wie Hämorrhoiden, Fisteln, Fissuren sowie Tumoren mittels endoskopischer Technik (TEM)
- Thoraxchirurgie und thorakoskopische Operationen

## **B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Chirurgie:**

### *Spezialsprechstunden*

- Handchirurgische Sprechstunde
- Schilddrüsensprechstunde
- Varizensprechstunde
- Proktologische Sprechstunde

- Magen- und Darmspiegelungen
- Bronchoskopie
- Ambulante OP

### *Diagnostik*

- Röntgen und Ultraschall

Durchgangsärzte der gewerblichen Berufsgenossenschaften. Für alle Arbeitsunfälle zugelassen.

## B-1.5 Die Top-10 DRG der Chirurgie2004

Rang	DRG	Umgangssprachliche Basis-DRGs 2004	Anzahl
1	G66	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide	291
2	G07	Blinddarmteilnahme	201
3	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	201
4	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	168
5	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparaskopische Gallenblasenentfernung)	149
6	G02	Große Operationen an Dünnd- oder Dickdarm	123
7	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	114
8	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	109
9	G11	Sonstige Operation am After	99
10	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	79

## B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Chirurgie2004

Rang	ICD 3-Stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift)	Anzahl
1	R10	Akutes Abdomen ( <i>Bauch</i> )	311
2	K40	Doppelseitige Hernia inguinalis ( <i>Leistenhernie</i> ) mit Einklemmung, ohne Gangrän	248
3	K80	Cholelithiasis ( <i>Gallensteine</i> )	168
4	K35	Akute Appendizitis ( <i>Blinddarmzündung</i> )	166
5	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	96
6	L05	Pilonidalzyste ( <i>Steißabszess</i> )	87
7	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	79
8	Z49	Dialysebehandlung	68
9	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	67
10	S52	Fraktur des Unterarmes	66

 **B-1.7** Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der **Chirurgie2004**


---

Rang	OPS	TEXT	Anzahl
1	5-530	Verschluss einer Hernia inguinale	270
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	256
3	5-470	Appendektomie	214
4	1-697	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes	202
5	5-511	Cholezystektomie	184
6	5-399	Patchplastik an Blutgefäßen	148
7	5-455	Resektion des Dünndarmes	136
8	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	126
9	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	121
10	5-786	Osteosynthese von Knochen	115

## B-1.1 Name der Fachabteilung: **Gynäkologie**

## B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der **Gynäkologie**:

Die 26 Betten **der Gynäkologie** werden durch drei gynäkologische Praxen belegt. Pro Jahr werden ca. 800 Kinder im Alice-Hospital geboren. Die Versorgung der schwangeren Frauen im Kreißsaal wird seit 1998 ausschließlich durch Beleghebammen gewährleistet. Für die werdenden Eltern finden regelmäßig Informationsabende statt.

Neben der Geburtshilfe werden durch die Gynäkologen auch chirurgische Eingriffe z.B. Reduktionsplastiken der Mamma, brusterhaltende Operationen, Hysterektomien etc. durchgeführt. Außerdem zählt die Behandlung von Krebserkrankungen zum Leistungsspektrum der Gynäkologen.

## B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der **Gynäkologie**:

### *Geburtshilfe*

- Überwachung und Behandlung von Schwangeren, auch mit Risikoschwangerschaft
- Betreuung von Geburten - auch Risikogeburten - im Team mit den Beleghebammen
- „sanfter“ Kaiserschnitt (evtl. mit Vater)
- Frühgeburten ab 32 vollendete Schwangerschaftswochen in Zusammenarbeit mit der Darmstädter Kinderklinik Prinzessin Margaret

### *Frauenheilkunde*

- diagnostische und therapeutische gynäkologische Operationen:
  - Gebärmutteroperationen,
  - Eingriffe an Eierstöcken und Eileitern,
  - Senkungsoperationen z.B. bei Blasenschwäche mit modernsten Operations-Techniken
- Minimalinvasive Operationstechniken mittels Bauchspiegelung und Gebärmutterspiegelung
- Brustoperationen bei gutartigen Knoten und bei Brustkrebs (meist brusterhaltend)
- Chemotherapie bei bösartigen Erkrankungen in der Frauenheilkunde
- Ambulante Operationen und Entbindungen gehören selbstverständlich zu unserem Leistungsspektrum

## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der **Gynäkologie**:

### Naturheilkunde:

Einsatz naturheilkundlicher Verfahren in allen Bereichen: z.B. Homöopathie, Schüssler-Salze, Bachblüten, Suggestiv-Methoden

## B-1.5 Die Top-10 DRG der Gynäkologie 2004

Rang	DRG	Umgangssprachliche Basis-DRGs 2004	Anzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	686
2	O60	Normale Entbindung	473
3	O01	Kaiserschnitt	252
4	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	77
5	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	77
6	O64	Wehen die nicht zur Geburt führen	50
7	J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	27
8	O02	Entbindung auf normalem Wege mit Operation (z. B. Ausschabung)	23
9	J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	21
10	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	21

## B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Gynäkologie 2004

Rang	ICD 3-Stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift)	Anzahl
1	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	232
2	O70	Dammriss unter der Geburt	132
3	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetal Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	59
4	D25	Leiomyom des Uterus (Musktumor der Gebärmutter)	51
5	O80	Spontangeburt eines Einlings	50
6	O42	Vorzeitiger Blasensprung	49
7	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	44
8	O48	Übertragene Schwangerschaft	43
9	N81	Genitalprolaps bei der Frau	40
10	O47	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]	35

**B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Gynäkologie 2004**

Rang	OPS	TEXT	Anzahl
1	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	465
2	5-749	Andere Sectio caesarea ( <i>Kaiserschnitt</i> )	348
3	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	236
4	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	201
5	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie] ( <i>Entfernung der Gebärmutter</i> )	83
6	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	47
7	5-704	Vaginale Kolporrhaphie ( <i>Einengung des Scheideneingangs und Beckenbodenstraffung</i> )	46
8	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) ( <i>Bauchspiegelung</i> )	37
9	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma	33
10	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	28

## B-1.1 Name der Fachabteilung: **Urologie**

## B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der **Urologie**:

**Die Urologie** umfasst insgesamt 10 Betten. Neben kleineren Eingriffen wie Circumcisionen werden durch die Urologen auch Nephrektomien, transuretrale Blasen- und Prostata-Operationen sowie radikale Prostatektomien durchgeführt. Seit Juni 1997 wird in

der Urologie die Lasertechnik zur Behandlung von Erkrankungen der Prostata, bei Blasentumoren, bei Verengungen der Harnröhre und bei Veränderungen der äußeren Genitale eingesetzt.

## B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der **Urologie**:

Zur Erkennung verdeckter Blasentumore wird im Alice-Hospital die photo-dynamische Diagnostik eingesetzt. Hierdurch können bereits frühzeitig Blasentumore entdeckt und operativ beseitigt werden. Negative Folgen einer Krebserkrankung werden so vermieden.

Bei der großen Tumorchirurgie sind die klassischen offenen Schnitt-OP-Methoden ebenso möglich wie die endoskopische OP-Technik (**laparoskopische OP-Technik oder „Schlüssellochmethode“**).

Die urologische Tumorchirurgie umfasst die radikale Entfernung von Nieren-, Nebennieren-, Harnleiter-, Blasen- und Prostatumoren (ggf. in potenzerhaltenden mikrochirurgischen OP-Verfahren) mit eventuell befallenen Lymphknoten.

Neben der großen Tumorchirurgie, die auch die Hodentumorbehandlung mit der notwendigen Nachsorge umfasst, erfolgt die operative Therapie der

Harnröhre teilweise endoskopisch (Laser). Endoskopische Instrumente ermöglichen den Einblick in den Harnleiter durch die Harnröhre und Blase, so dass auf diesem Weg die Möglichkeit besteht, z.B. Harnleitersteine direkt zu entfernen oder am jeweiligen Behandlungsort mittels gewebe-schonender, pressluftgesteuerter Energie zu zerkleinern.

Ein weiterer diagnostischer und operativer Schwerpunkt besteht in der Behandlung der Harninkontinenz (Urinverlust). Hier ist es wichtig, die genaue Ursache des ungewollten Urinverlustes zu finden. Dies geschieht gegebenenfalls mit modernster Computeranalyse, um dann die für den Patienten passende Therapie einzuleiten.

## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der **Urologie**:

Im Rahmen der Behandlung von Prostatakrebs-erkrankungen bietet das Alice-Hospital ab 2005 zudem auch die so genannte Brachytherapie an, bei der kleine radioaktiv geladene Stäbchen in die Prostata eingesetzt werden. Dieses Verfahren hat sich

vor allem im Frühstadium des Prostatakrebses bewährt, da damit in vielen Fällen eine nachfolgende Entfernung der Prostata und eine Ausweitung des Krebses verhindert werden kann.

Daneben ist es möglich, bei fortgeschrittenen Blasentumorleiden verschiedene operative Techniken, wie zum Beispiel die Anlage einer Neoblase (Neubildung der Blase aus Dünn- und/oder Dickdarm) durchzuführen.

Die urologische Kinderchirurgie umfasst das Spektrum der operativen Eingriffe am äußeren Genitale, Nieren, Harnleiter und Blase. Dabei erfolgt die operative Vor- und Nachsorge, falls notwendig in enger Zusammenarbeit mit den Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret

## B-1.5 Die Top-10 DRG der Urologie 2004

Rang	DRG	Umgangssprachliche Basis-DRGs 2004	Anzahl
1	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	157
2	M03	Operationen am Penis	97
3	L08	Operationen an der Harnröhre	85
4	M04	Operationen am Hoden	69
5	L63	Infektionen der Harnorgane	50
6	L40	Spiegelung der Niere und der Harnleiter	49
7	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	49
8	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	35
9	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	34
10	L62	Krebserkrankungen der Harnorgane	26

## B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen **der Urologie 2004**

Rang	ICD 3-Stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift)	Anzahl
1	N40	Prostatahyperplasie ( <i>Vergrößerung der Prostata</i> )	122
2	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	117
3	N20	Nieren- und Ureterstein ( <i>Harnleitersteine</i> )	109
4	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	108
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	88
6	N35	Harnröhrenstriktur ( <i>Narbige Harnröhrenverengung</i> )	77
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie ( <i>Verengung des Harntraktes die den normalen Urinfluss behindern</i> )	47
8	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	24
9	D41	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane	23
10	N44	Hodentorsion ( <i>Hodenverdrehung</i> )	20

## B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe **der Urologie 2004**

Rang	OPS	TEXT	Anzahl
1	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie ( <i>Harnblasenspiegelung</i> )	522
2	1-336	Harnröhrenkalibrierung ( <i>Aufdehnung</i> )	482
3	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra ( <i>Harnröhrenschlitzung</i> )	310
4	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase ( <i>Entfernung von erkranktem Harnröhrengewebe</i> )	203
5	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene ( <i>Harnleiterschiene</i> )	170
6	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie ( <i>Spiegelung des Harnleiters und Nierenbeckens</i> )	129
7	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe ( <i>Entfernung von Prostatagewebe über die Harnröhre</i> )	120
8	8-132	Manipulationen an der Harnblase	94
9	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	60
10	1-463	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen	58

## B-1.1 Name der Fachabteilung: **HNO**

## B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der **HNO Abteilung**:

Die **HNO** ist mit 3 Betten die kleinste Abteilung. Adenotomien und Nasenscheidewandkorrekturen gehören hier zu den häufigsten Operationen. Das Leistungsspektrum umfasst die Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich. Die kontinuierliche stationäre und ambulante Betreuung in einer Hand bringt dem Patienten deutliche Vorteile.

So ist bei einer Kopf-Hals-Erkrankung immer nur ein Ansprechpartner zuständig, wodurch lange Wartezeiten, Mehrfachuntersuchungen und Probleme mit Informationsbeschaffung vermieden werden können. Es kann so eine hochwertige, effiziente und auf den Patienten ausgerichtete Behandlung gewährleistet werden.

## B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der **HNO Abteilung**:

- Chirurgie der inneren und äußeren Nase
- Plastische Nasenchirurgie
- Endoskopisch kontrollierte Nasennebenhöhlenchirurgie
- Diagnostische Eingriffe in Pharynx und Larynx
- Larynxchirurgie
- Operationen der Halsweichteile und der Speicheldrüsen
- Laserchirurgie
- Adenotomie und Tonsillektomie
- Paukenröhrecheneinlage

## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der **HNO Abteilung**:

- Endoskopie von Nase, Nebenhöhlen, Pharynx und Larynx
- B-Scann (Ultraschalluntersuchung des Kopf-Hals-Bereiches)
- Neurootologie (Hirnstammaudiometrie, Computernystagmographie, otoakustische Emmissionen)
- Ambulante und stationäre Behandlung von Innenohrstörungen (Schwindel, Tinnitus, Hörsturz)
- Allergologie mit Hyposensibilisierungsbehandlung
- Rhinomanometrie
- Elektrotherapie und Iontophorese
- Tauchtauglichkeitsuntersuchungen

## B-1.5 Die Top-10 DRG der HNO Abteilung 2004

Rang	DRG	Umgangssprachliche Basis-DRGs 2004	Anzahl
1	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	51
2	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	29
3	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	11
4	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	3
5	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	1
6	D11	Mandeloperation	1
7	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	1
8	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	1
9	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	1
10	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	1

## B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der HNO Abteilung 2004

Rang	ICD 3-Stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift)	Anzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	61
2	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	16
3	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres	10
4	H91	Sonstiger Hörverlust	3
5	J32	Chronische Sinusitis	2
6	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	2
7	H81	Störungen der Vestibularfunktion ( <i>Gleichgewichtsfunktion</i> )	1
8	J02	Akute Pharyngitis	1
9	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	1
10	K04	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	1

 **B-1.7** Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der **HNO Abteilung 2004**


---

Rang	OPS	TEXT	Anzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	153
2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums (Nasenscheidewandoperation)	62
3	5-184	Plastische Korrektur abstehender Ohren	18
4	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	16
5	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	15
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	10
7	5-200	Parazentese (Stichincision des Trommelfells) [Myringotomie]	8
8	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	5
9	5-983	Operationen an der Stirnhöhle	4
10	5-223	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	4

## ■ B-1.1 Name der Fachabteilung: **Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie**

## ■ B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der **Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie**:

Zu den häufigsten Operationen der **Zahn-Mund-Kiefer- und Gesichts-Chirurgie** (10 Betten) zählen operative Eingriffe nach Kiefer-, Jochbein- und Orbitalfrakturen, Zahnxtraktionen bei verlagerten Zähnen unter Vollnarkose sowie plastische

Operationen am Ober- und Unterkiefer und Eingriffe an den Speicheldrüsen und der Zunge bei Tumoren. Insgesamt 5 Fachärzte aus 4 Praxen operieren am Alice-Hospital.

## ■ B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der **Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie**:

- Dentoalveoläre Chirurgie und PA-Chirurgie
- Implantologie
- Traumatologie
- Dysgnathiechirurgie
- Chirurgie der Kieferhöhle
- Präprothetische Chirurgie
- Chirurgie der Speicheldrüsen
- Behandlung von Kiefergelenkerkrankungen
- Plastische Operationen
- Konservative und operative Behandlung eitriger Entzündungen der Kopf-Hals-Region

## ■ B-1.4 Weitere Leistungsangebote der **Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie**:

- Behandlung von Risiko-, Problem- und Angstpatienten

## ■ B-1.5 Die Top-8 DRG der **Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie 2004**

Rang	DRG	Umgangssprachliche Basis-DRGs 2004	Anzahl
1	D40	Ziehen eines Zahnes oder Zahnwiederherstellung	78
2	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	27
3	D67	Krankheiten der Zähne oder der Mundhöhle, jedoch ohne Entfernung oder Wiederherstellung von Zähnen.	7
4	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	5
5	D04	Operationen am Kiefer	2
6	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	2
7	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	1
8	X06	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen(z. B. nach einer Operationen)	1

## B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie 2004

Rang	ICD 3-Stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift)	Anzahl
1	K02	Zahnkaries	72
2	K01	Retinierte und impaktierte Zähne	22
3	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	7
4	K04	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	4
5	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	4
6	D10	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx	1
7	J36	Peritonsillarabszeß ( <i>Mandelabszeß</i> )	1
8	K00	Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs	1
9	K06	Sonstige Krankheiten der Gingiva ( <i>Zahnfleisch</i> ) und des zahnlosen Alveolarkammes ( <i>Zahnkamm</i> )	1
10	K07	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]	1

## B-1.7 Die 10 häufigsten Eingriffe der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie 2004

Rang	OPS	TEXT	Anzahl
1	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	79
2	5-230	Zahnextraktion	38
3	5-243	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers	23
4	5-232	Zahnsanierung durch Füllung	17
5	5-270	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	8
6	5-237	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung	4
7	5-764	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae ( <i>Einrichtung einer Unterkieferfraktur</i> )	4
8	5-242	Andere Operationen am Zahnfleisch	3
9	5-249	Andere Operationen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen	3
10	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	1

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

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

Ambulante Leistungen werden nur von den Belegärzten des Alice-Hospitals übernommen. (Siehe oben)

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

Ambulante Leistungen werden nur von den Belegärzten des Alice-Hospitals übernommen. (Siehe oben)

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen 2004

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) (0)  
 Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) (0)  
 Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) (0)

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

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigen Ärzte insgesamt*	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung*
0100	Innere Medizin	17	4	13
0300	Kardiologie	9	2	7
1500	Allgemeine Chirurgie	11	4	7
2200	Urologie	3	1	2
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7	2	5
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2	0	2
3200	Nuklearmedizin	3	0	3
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	2	0	2
3700	Sonstige Fachabteilung	5	2	3

\* Inklusive Belegärzte

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): **17**

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

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigte Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	25 <sup>(1+3)</sup>	20	0	1
0300	Kardiologie	20 <sup>(3)</sup>	16	0	0
1500	Allgemeine Chirurgie	63 <sup>(2+3)</sup>	62	0	1
2200	Urologie	*	*	*	*
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30 <sup>(3)</sup>	29	0	1
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	*	*	*	*
3600	Intensivmedizin	21	20	6	0
<b>Gesamt</b>		159	147	6	3

<sup>(1)</sup> Inklusive Pflegepersonal Endoskopie (5)

<sup>(2)</sup> Inklusive Pflegepersonal OP (17) und Anästhesie (10)

<sup>(3)</sup> Inklusive Krankenpflegeschülerinnen (Ges. 35; Anrechnung 1:9,5 = 3,7 Examinierten Vollkräften)

\* Pflegepersonal der Urologie und der Zahn- und Kieferheilkunde bereits in der Allgemeinen Chirurgie enthalten

## 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 Alice-Hospital an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		JA	NEIN	JA	NEIN	Alice-Hospital	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X	/	100,00 %
2	Cholezystektomie	X		X		100,00 %	100,00 %
3	Gynäkologische Operationen	X		X		100,00 %	94,65 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		100,00 %	95,48 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X		X		100,00 %	100,00 %
6	Herzschrittmacher-Revision	X		X		100,00 %	74,03 %
7	Herztransplantation		X		X	/	94,26 %
8	Hüftgelenknahe Femurfraktion (ohne subtrochantäre Frakturen)		X		X	/	95,85 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	/	92,39 %
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X	/	95,55 %
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		X		X	/	98,59 %
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	/	97,38 %
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X	/	100,00 %
14	Koronarangiografie/Perkutane transluminale Kornoarangioplastie (PTCA)	X		X		100,00 %	99,96 %
15	Koronarchirurgie		X		X	/	100,00 %
16	Mammachirurgie	X		X		100,00 %	91,68 %
17	Perinatalmedizin (Geburtshilfe)	X		X		100,00 %	99,31 %
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		X		X	/	/
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		X		X	/	98,44 %
20	Gesamt						98,28 %

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

---

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet erst 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 Alice-Hospital an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- Apoplex
- Totalerhebung gynäkologischer Operationen

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

---

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Alice-Hospital an folgenden DMP – Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Qualitätssicherungsmaßnahmen für das Disease - Management- Programm Mamakarzinom werden im Rahmen der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen Brustoperationen (bundesweit) geleistet.

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

Lebertransplantationen (inkl. Teilleber/Lebendspende), Nierentransplantation (inkl. Lebendspende) sowie Stammzellentransplantation werden im Alice-Hospital nicht durchgeführt. Ebenso werden keine komplexen Eingriffe am Organsystem Ösophagus entsprechend dem Mindestmengenkatalog nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V – Mindestmengenvereinbarung – erbracht.

Leistung <sup>1</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen <sup>1</sup>	Mindestmenge <sup>1</sup> (pro Jahr) pro KH / pro Arzt <sup>2</sup>	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) <sup>2</sup>		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
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		Ja	1	1	0
	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			

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

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

**C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung****5-523.2 Innere Drainage des Pankreas:****Pankreatojejunostomie**

(operative Verbindung des Pankreas (Bauchspeichel-drüse) mit dem Jejunum (Leerdarm) zur Ableitung des Pankreassekrets, wenn diese nicht mehr ausreichend gewährleistet ist)

**Für das Berichtsjahr geltend gemachter****Ausnahmetatbestand:**

Laut Anlage 2 Allgemeine Ausnahmetatbestände gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V

Das Alice-Hospital hat im Berichtsjahr 2004 die Allgemeine Chirurgie um den Schwerpunkt Visceralchirurgie ergänzt. Hierzu wurden und werden Chirurgen mit dem Schwerpunkt Visceralchirurgie vertraglich an das Alice-Hospital gebunden.

In sofern macht das Alice-Hospital für diesen Fall die Ausnahmetatbestände 4 und 5 geltend:

4. Beim Aufbau neuer Leistungsbereiche werden Übergangszeiträume von 36 Monaten eingeräumt.  
und

5. Bei personeller Neuausrichtung bestehender Leistungsbereiche werden Übergangszeiträume von maximal 24 Monaten eingeräumt.

**Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung**

Die durchgehende Betreuung des Patienten durch einen Facharzt bedeutet für den Patienten ein hohes Maß an Sicherheit. Dabei greifen die Operatoren selbstverständlich auf anerkannte Operationsverfahren zurück. Des Weiteren wurde der Patienten intraoperativ antibiotisch abgedeckt. Komplikationen sind während des gesamten Verlaufes und auch nach dem stationären Aufenthalt keine aufgetreten.

## Systemteil

### D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Alice-Hospital umgesetzt:

#### **Entwicklung eines Leitbildes**

Gemeinsam mit dem Betriebsrat, dem Vorstand der Stiftung und in Absprache mit den Belegärzten und Mitarbeitern des Hauses erarbeitete die damalige Krankenhausbetriebsleitung die Leitsätze der Stiftung Alice-Hospital. Die Leitsätze wurden vor fünf Jahren in Kraft gesetzt und sind im Handbuch als auch in der Patientenbroschüre veröffentlicht.

#### **Die Leitsätze der Stiftung Alice-Hospital**

Die Stiftung Alice-Hospital und ihre Partner gewährleisten eine am Patienten orientierte Versorgung. Die bestmögliche und rechtzeitige Information unserer Patienten in allen gesundheitlichen Fragen ist der Stiftung ein besonderes Anliegen.

Für die Stiftung Alice-Hospital und ihre Partner ist ein respektvoller Umgang mit dem Patienten selbstverständlich.

Unsere Führungskräfte setzen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend ihren Fähigkeiten ein, sorgen für ihre Weiterbildung, stärken die Eigenverantwortlichkeit und fördern die Motivation.

Vorbildliche Führung heißt, glaubwürdiges Verhalten und Bereitschaft zur eigenen Wissensverbesserung und Wissensvermittlung.

Die Zusammenarbeit auf allen Ebenen und mit unseren Partnern ist getragen durch respektvolles Miteinander bei gegenseitiger Wertschätzung.

Der schonende Umgang mit Ressourcen in allen Bereichen ist für uns selbstverständlich.

In einigen Abteilungen (z.B. Apotheke) wurden eigene Zielvorgaben von den Leitsätzen abgeleitet.

In den Qualitätszirkeln und Projektgruppen wird immer wieder auf die Leitsätze Bezug genommen. Die Leitsätze waren auch Grundlage eines Strategieseminars, des Ethikcafes, und des Projektes „Erarbeitung von Leitlinien auf der Gynäkologie, der Inneren, der Chirurgie und der Neugeborenenabteilung“.

#### **Zielplanung**

Die Abteilung Rechnungswesen erstellt in enger Absprache mit der Geschäftsführung eine genaue Zielplanung auf Grund der Daten des Vorjahres und vorhersehbaren Veränderungen (z.B. neue Belegärzte, neue Geräteausstattung, Veränderungen in der Gesetzgebung). Die Daten sind in der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung hinterlegt.

Die Organisationsstrukturen sind in einem Organigramm festgelegt, welches in regelmäßigen Abständen aktualisiert wird.

Die Krankenhausapotheke informiert die Abteilungen der Stiftung regelmäßig über Verbrauch und Kosten.

#### **Krankenhausführung**

Die Aufgaben und Verantwortungen der Geschäftsführung sind in der Geschäftsordnung festgelegt. Ebenso gibt es Geschäftsordnungen für den Koordinationsausschuss, die Hygiene- und Arbeitsschutzsitzung, das Betriebliche Vorschlagwesen u.a. Außerdem sind Aufgaben und Verantwortungen in Stellenbeschreibungen festgelegt.

Die Geschäftsführung informiert sich in regelmäßigen Sitzungen mit den Abteilungsleitungen und dem Betriebsrat über Entwicklungen, Vorgänge und Abweichungen in den Abteilungen.

In Betriebsversammlungen und durch die Mitarbeiterzeitung werden alle Mitarbeiter regelmäßig über Neuerungen in der Stiftung Alice-Hospital unterrichtet.

In diesem Jahr erschienen drei Ausgaben der Alice-Columna (Mitarbeiterzeitung) und es fanden zwei Betriebsversammlungen statt.

### **Personalentwicklung**

Die Ermittlung des Personalbedarfs richtet sich nach unterschiedlichen Kriterien. So spielen ständig wechselnde Anforderungen auf Grund von gesundheitspolitischen Veränderungen eine ebenso große Rolle wie Veränderungen im Leistungsspektrum des Alice-Hospitals.

Die Personalausfallquote wird kontinuierlich ermittelt. Eine Ermittlung der Fluktuationsrate kann bei Bedarf aus dem Dienstplanprogramm erfolgen.

### **Sicherstellung der Qualifikation**

Die Qualifikation der Mitarbeiter ist in Stellenbeschreibungen und Stellenausschreibungen festgelegt.

Die Einarbeitung von Mitarbeitern ist in Checklisten geregelt. Jeder Mitarbeiter erhält zu Beginn seiner Tätigkeit eine umfangreiche Informationsmappe.

Die Planung und Durchführung der Fort- und Weiterbildung des angestellten Personals obliegt der Alice-Care, einer Tochtergesellschaft von Alice-Schwesternschaft und Alice-Hospital. Es gibt eine Verpflichtung aller Mitarbeiter an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen. Diese Verpflichtung ist in einer Verfahrensanweisung geregelt und wird durch die Geschäftsführung überwacht.

In 2004 fanden 95 interne Fortbildungen statt an denen 712 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Alice-Hospital teilnahmen.

Themen der Fortbildung waren unter anderem:

- Cardio pulmonale Reanimation, Theorie und Praxis
- Mentorenenschulung
- Inhalationstherapie bei Asthma
- Gefäßchirurgische Notfälle
- Der pflegerische Entlassungsbericht (7 Veranstaltungen im Berichtszeitraum)
- Umgang mit Chemotherapie
- Kinästhetik Grundkurs
- Prostata-Ca
- Behandlungspfade
- Pflegediagnosen (2 Veranstaltungen im Berichtszeitraum)
- Komplikationsmanagement in der viszeralen Chirurgie
- Herzschrittmacher
- Sturzrisiko und -prävention
- Anti-Stress-Seminar
- Neue Erkenntnisse der palliativen Schmerztherapie
- Herzrhythmusstörungen
- Schrittmacher-EKG

Einige Fachzeitschriften werden durch einen festgelegten Verteiler der Abteilungen zugänglich gemacht. Die Nutzung des Intranets wurde für diese Zwecke noch weiter ausgebaut und der Zugang zum Internet wurde für weitere Bereiche gestattet.

Die Theorie-Praxis-Vernetzung zwischen der Krankenpflegeschule und den Stationen wird durch eine Praxisanleiterin und mehrere Mentorinnen gewährleistet. Einzelne Maßnahmen werden auch mit der Alice-Care koordiniert. Die Beurteilung der Schülerinnen ist in Beurteilungsbögen geregelt.

### Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Der Führungsstil ist in den Leitsätzen des Alice-Hospitals dokumentiert.

Unter anderem im Rahmen von Seminaren werden die Führungskräfte des Alice-Hospitals in die strategische Planung einbezogen. Die Ergebnisse der Seminare sind dokumentiert.

Die Dienstzeiten für alle Mitarbeiter sind im Arbeitsvertrag oder in Anweisungen festgelegt. Die Dienstzeiten werden in Dienstplänen dokumentiert. Dienstpläne werden mindestens drei Wochen im Voraus erstellt und Mitarbeiterwünsche berücksichtigt. Die Einhaltung der Dienstzeiten bzw. der Umfang der Überstunden wird durch die Abteilungsleitungen und die Personalabteilungen überprüft.

Die Dienstplanerfassung erfolgt über ein EDV-System, das gleichzeitig die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes überwacht.

Seit einigen Jahren existiert ein Betriebliches Vorschlagwesen am Alice-Hospital. Dieses ist in einer Betriebsvereinbarung geregelt. Vorschläge werden durch den Koordinationsausschuss bewertet. Besondere Leistungen von Mitarbeitern werden in adäquater Form anerkannt.

Im Rahmen eines Gesundheitstages für Mitarbeiter wurde 2000 zum wiederholten Male eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. An der Befragung nahmen fast 100 Mitarbeiter teil. Das Ergebnis der Befragung wurde den Mitarbeitern präsentiert. Nach Abschluss der Baumaßnahmen wird im Rahmen eines weiteren Gesundheitstages die Befragung wiederholt.

### Informationsweiterleitung

Das Alice-Hospital betreibt eine umfassende Informationspolitik. Die Weitergabe von Informationen auf allen Ebenen, sowohl innerhalb der Klinik als auch nach außen wird durch eine Reihe von Maßnahmen sichergestellt:

Auf den Stationen finden täglich Übergaben zwischen den einzelnen Schichten statt. Daneben gibt es eine Reihe von stationsinternen Besprechungen, die in unterschiedlichen Intervallen durchgeführt werden. Die berufsübergreifende Zusammenarbeit wurde durch die Installation weiterer Qualitätszirkel und Projektgruppen gefördert. Seit April 1995 wurden damit über 40 Qualitätszirkel und Projektgruppen eingerichtet.

Außerdem findet jährlich eine Sitzung der Hygiene- und Arbeitsschutzkommision statt.

Im Rahmen der regelmäßigen Belegarztsitzungen findet ebenfalls jährlich eine Sitzung der Arzneimittelkommission statt.

Weitere berufsübergreifende Besprechungen gab es zu den Themen Arbeitssicherheit, Gefahrstoffe, MPG, Röntgen etc. Außerdem finden regelmäßige Sitzungen des Kuratoriums, der Geschäftsführung, der Belegärzte, der Stationsleitungen und der Mentorinnen statt.

Alle Sitzungen sind protokolliert, so dass sich auch die Mitarbeiterinnen, die an den Sitzungen nicht teilnehmen konnten über Veränderungen informieren können.

Zur Information der Öffentlichkeit ist die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit seit einigen Jahren ein wichtiges Feld der Krankenhausverwaltung. So ist die Darstellung des Alice-Hospitals in der Presse in einem Pressepiegel dargestellt. Über 60-mal wurde 2004 über die Stiftung Alice-Hospital berichtet. Alle Berichte waren positiv. Eine Vorplanung für Öffentlichkeitsarbeit liegt vor.

Die Kooperation mit der Volkshochschule wurde fortgesetzt. Die in 2001 am Alice-Hospital gegründete Kulturinitiative Alice-Art-Care führt pro Jahr 3 Ausstellungen mit unterschiedlichen Themen und Künstlern der Region durch.

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Seit 1996 existiert ein umfassendes Qualitätsmanagement am Alice-Hospital welches nach den Grundlagen des **Total Quality Management (TQM)** **aufgebaut ist**. TQM überwindet nach Meinung des Alice-Hospitals die Nachteile stark formal ausgerichteter Qualitätssysteme wie Akkreditierung oder Zertifizierung, da nach der Überzeugung des Alice-Hospitals **Qualität nicht erprüft, sondern nur produziert werden kann**.

Ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal von TQM zu anderen Systemen ist die strikte Orientierung an der **Qualitätsanforderung des Kunden** (Kundenorientierung bzw. Patientenorientierung). Qualität im Sinne des TQM ist dann gegeben, wenn der Patient (Kunde) mit der Dienstleistung oder dem Produkt des Lieferanten **dauerhaft zufrieden** ist. Somit definiert der Patient (Kunde) die Qualität des Produkts oder der Dienstleistung.

Dabei versteht das Alice-Hospital unter dem Begriff des Kunden jeden, der ein Produkt erhält oder eine Dienstleistung entgegennimmt. Dieses Prinzip findet auch seine Anwendung im Innenverhältnis, d.h auch in den Beziehungen der verschiedenen Abteilungen des Alice-Hospitals untereinander ist jeder Mitarbeiter mal der Kunde, mal der Dienstleister.

**Weitere Grundprinzipien des TQM-System sind:**

**1. Der Zyklus der ständigen Verbesserung**

(Siehe **E-2 Qualitätsbewertung**)

**2. Führen mit Zielen**

(Siehe **D Qualitätspolitik**)

**3. Systemmanagement**

(Siehe **F Qualitätsmanagementprojekte**)

Die Einführung, Überwachung und Fortführung des QM-Systems obliegt dem QM-Beauftragten, der als Stabstelle der Geschäftsführung unterstellt ist. Die verschiedenen Maßnahmen werden in enger Absprache mit der Geschäftsführung und dem Koordinationsausschuss durchgeführt. Die Aufgaben des QM-B sind in einer Stellenbeschreibung festgelegt. Im Koordinationsausschuss sind alle Abteilungen des Alice-Hospitals vertreten.

Der Koordinationsausschuss setzt sich aus mindestens einem Vertreter/einer Vertreterin

- des Pflegepersonals
  - der Ärzte
  - des Betriebsrates
  - der Funktionsabteilungen
- zusammen.

Weiteres Mitglied des Koordinationsausschusses ist der QM-B.

Zur Klärung bestimmter Probleme können Sachverständige zu den Sitzungen eingeladen werden. Die Mitglieder des Koordinationsausschusses sind freiwillige Teilnehmer und können jederzeit aus dem Ausschuss austreten. Es sollte jedoch allen Mitgliedern bewusst sein, dass sich nur durch eine kontinuierliche Arbeit Erfolg einstellen wird.

Aufgabe der Mitglieder ist es den Qualitätsgedanken im Alice-Hospital zu verbreiten und im Sinne der Leitsätze eine Vorbildfunktion zu übernehmen. Außerdem sollen die Mitglieder Ansprechpartner für Verbesserungsvorschläge und innerbetriebliche Probleme sein. Der Koordinationsausschuss kann Qualitätszirkel initiieren, deren Arbeit verfolgen und deren Ergebnisse überprüfen.

Ist-Analysen (z.B. Befragungen) werden durch den Koordinationsausschuss vorbereitet, begleitet, ausgewertet und beurteilt.

Über die Sitzungen des Ausschusses wird ein Protokoll geführt. Die Ergebnisse der Qualitätszirkel werden im Rahmen von Mitarbeiterbesprechungen oder der Mitarbeiterzeitung veröffentlicht.

Durch Patienten und Mitarbeiterbefragungen als auch durch das Beschwerdemanagement und das Vorschlagswesen wird regelmäßig nach Verbesserungspotenzialen gesucht.

In fast 100 Standards sind die verschiedenen Tätigkeiten beschrieben und in verschiedenen Handbüchern zusammengefasst.

Die Qualitätsziele des Alice-Hospitals werden durch die Gremien „Stationsleitungssitzung“ und „Koordinationsausschuss“ in Kooperation mit der Geschäftsführung und dem Qualitätsmanagement-Beauftragten erarbeitet. Als Grundlage der Qualitätsziele dienen die Leitsätze des Alice-Hospitals, die Prozess- und Ablaufbeschreibungen (Standards) innerhalb des Handbuchs, externe Qualitätsanforderungen (z.B. Hygienerichtlinien des RKI, Standards etc.) und Ergebnisse aus diversen Befragungen (z.B. Angehörigenbefragungen, Auszubildenden-Befragungen etc.). Schwerpunkte dieser Ziele sind die kontinuierliche Verbesserung der Patientenorientierung und der Mitarbeiterorientierung. So wurden in den vergangenen zwei Jahren beispielsweise Ziele zur Verbesserung der Aufnahme und Anmeldung der Patienten, zur Beschleunigung der Arztbrieferstellung, zur Verbesserung der Schüleranleitung, zur Verbesserung der Dokumentation und zur Verbesserung der Kommunikation auf der Leitungsebene formuliert, umgesetzt und überwacht. Dabei orientiert sich das Alice-Hospital bei diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und administrativen Aktivitäten an den in der wissenschaftlichen Literatur formulierten

Standards. Alle Ziele sind in den Protokollen der beiden Gremien dokumentiert.

Die Kommunikation dieser Ziele erfolgt sowohl in den genannten Gremien als auch in den Mitarbeiterbesprechungen und in Stations- oder Abteilungsbesprechungen.

Die Erreichung der Ziele wird anhand festgelegter Parameter durch die oben genannten Gremien überwacht und dokumentiert. Zum Teil wird die Erreichung der Ziele auch durch Befragungen, bzw. Audits überprüft. Audits und Befragungen wurden beispielsweise angewandt bei der Verbesserung der Patientenaufnahme und der Einführung von Leitlinien auf der Gynäkologie.

In 2004 gab es u. a. folgende Projekte im Alice-Hospital:

- Erarbeitung von Leitlinien für die Gynäkologie auf der Grundlage der Qualitätspolitik des Alice-Hospitals
- Aufbau und Einrichtung einer zentralen Aufnahmeabteilung
- Pilotprojekt zur Erstellung von Patientenpfaden
- Pilotprojekt zur Einführung der elektronischen Patientenakte
- Optimierung der Labortransporte
- Integrierte Ausbildung

Alle Aktivitäten, die systematisch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Berufsgruppen des Alice-Hospitals unternommen werden, um die Qualität ihrer Arbeit zu sichern und zu verbessern, werden als interne Qualitätssicherung bezeichnet. Die kontinuierliche Überprüfung der eigenen Leistung, die Suche nach Schwachstellen und das Bemühen, Erreichtes zu verbessern, sind im Grundsatz von jeher Bestandteil der Aufgaben einer jeden Berufsgruppe und werden mit verschiedenen Methoden in der Praxis umgesetzt.

Das Konzept der internen Qualitätssicherung beruht insbesondere auf der Bildung von Arbeitsgruppen. Sie bearbeiten bestimmte Themen bzw. Probleme des

beruflichen Alltages. Dabei werden auch Rechtsvorschriften, interne Anweisungen und hygienische Aspekte berücksichtigt. Die Zusammensetzung der Gruppe ist abhängig von dem zu bearbeitenden Thema, so dass ärztliche Mitarbeiterinnen, Hygienefachkräfte, Krankengymnastinnen u.a. in die Arbeitsgruppe integriert oder zeitweise hinzugezogen sind.

Das Ergebnis der Bearbeitung ist typischerweise ein Standard, der schriftlich den gewünschten, realistischen Soll-Zustand definiert. Die Kriterien ermöglichen die Überprüfung in der Praxis und die Feststellung des erzielten Qualitätsniveaus. Standards im Pflegebereich werden im Anschluss der Erarbeitung von der Pflegedienstleitung bzw. dem Ärztlichen Geschäftsführer genehmigt.

Die Sammlung der abteilungs- und klinikumsweiten Standards wird im Intranet und im QM-Handbuch zur Verfügung gestellt.

Die Motivation zur Themenwahl besteht zum einen in dem Wunsch, zielorientiert vorhandene Probleme zu lösen, zum anderen darin, den Ablauf einer Leistungserstellung durch schriftliche Fixierung, transparent zu machen. Dies fördert eine einheitliche und korrekte Vorgehensweise der am Versorgungsprozess des Patienten beteiligten MitarbeiterInnen ebenso wie für die Einarbeitung neuer KollegInnen.

Leitlinien (Standards, Verfahrensanweisungen etc.) werden hinsichtlich ihrer Durchführbarkeit und ihrer Aktualität bei Bedarf und in regelmäßigen Abständen überprüft. Auf diese Weise ist eine kontinuierliche Sicherung und Verbesserung des Qualitätsniveaus gewährleistet.

## E-2 Qualitätsbewertung

Im Alice-Hospital werden regelmäßig Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt, die von der Geschäftsführung initiiert werden. Die Vorbereitungen für die Befragungen werden durch den QB in Kooperation mit der Geschäftsführung, den jeweils betroffenen Abteilungen und ggf. mit dem Betriebsrat (Mitarbeiterbefragung) getroffen.

Die **Patientenbefragungen** unterteilen sich in zwei Kategorien:

1. Regelmäßige Patientenbefragung durch den QM-B (1x pro Jahr)
2. Permanente Patientenbefragung über einen Fragebogen in der Patientenbroschüre

### Regelmäßige Patientenbefragung

Seit 1998 werden Patienten des Alice-Hospitals nach ihren Eindrücken befragt. Dabei werden alle Patienten, die im September des jeweiligen Jahres entlassen wurden im Folgemonat angeschrieben. Anbei befindet sich auch ein frankierter Rückumschlag. Die ausgefüllten Fragebögen gehen an den QM-B, der auch für die Auswertung verantwortlich ist.

### Permanente Patientenbefragung über einen Fragebogen in der Patientenbroschüre

In der Patientenbroschüre befindet sich ein Fragebogen, der herausgetrennt und ausgefüllt werden kann. Die Fragebögen werden an die Patientenfürsprecherinnen, den QM-B und die Geschäftsführung weitergeleitet

Des Weiteren wird alle drei bis vier Jahre eine **Mitarbeiterbefragung** durchgeführt. Die Fragen werden in enger Absprache mit dem Betriebsrat erstellt. Die Fragebögen werden an alle Mitarbeiter verteilt. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und anonym. Die Auswertung erfolgt durch den QM-B. Das Ergebnis der Befragung wird den Mitarbeitern im Rahmen der Mitarbeiterbesprechung präsentiert.

**Einweiserbefragungen** wurden bisher nicht durchgeführt, da die Patienten des Alice-Hospitals in der Regel durch die Belegärzte eingewiesen werden. Anregungen werden im Rahmen der Belegarztsitzung entgegengenommen und möglichst einer Lösung zugeführt. Für 2005/2006 ist die Durchführung einer Hausarztbefragung geplant.

Die Ergebnisse aller Befragungen werden in der Mitarbeiterbesprechung, in der Geschäftsführungsitzung als auch vor dem Kuratorium durch den QM-B präsentiert und diskutiert. Veränderungen aufgrund der Befragung werden durch die Geschäftsführung eingeleitet.

### Beschwerdemanagement

Seit einigen Jahren gibt es ein umfassendes Beschwerdemanagement im Alice-Hospital. Mündliche und schriftliche Beschwerden werden an den QM-Beauftragten weitergeleitet. Allen Beschwerden wird nachgegangen. Die Patienten erhalten immer ein Antwortschreiben der Geschäftsführung. Der Grund der Beschwerde wird mit den betroffenen Bereichen besprochen. Ggf. werden Abläufe geändert. Verbesserungsvorschläge gehen in das Vorschlagwesen ein.

Im Jahr 2004 wurden insgesamt 11 Beschwerden durch den QM-B bearbeitet. Schwerpunkte in einem Bereich oder einer Abteilung waren hierbei nicht zu erkennen. Die Hinweise reichten von fehlenden Haken im Bad bis hin zu einer Beschwerde über eine Mitarbeiterin.

Einige Patienten bedankten sich schriftlich bei der Geschäftsführung für die sehr gute Betreuung im Alice-Hospital. Hierbei stand meist die familiäre und menschliche Atmosphäre im Vordergrund. Über die „Dankesschreiben“, die direkt an die Stationen gehen liegen keine Zahlen vor.

### Patientenfürsprecherinnen

Weitere Anregungen können über die Patientenfürsprecherinnen an die Geschäftsführung herangetragen werden. Diese sind zur Veröffentlichung eines Berichtes an die Stadt Darmstadt verpflichtet.

### Auszüge aus dem Bericht der Patientenfürsprecherinnen:

*In diesem Jahr haben wir die relativ geringe Zahl von etwa 100 Fragebögen zurückbekommen. Der allgemeine Tenor der Antworten ist positiv, man würde das Krankenhaus weiterempfehlen. Da das Alice-Hospital nach dem Umbau schöner geworden ist, gibt es kaum Beschwerden über Zimmer und Toiletten. Klagen betreffen auch die Beziehungen der Patienten untereinander, dass der Nachbar oder die Nachbarin bis spät nachts noch fernsieht.*

*Im Allgemeinen erfahren wir mehr Zufriedenheit als Ablehnung. Wenige Beschwerden nach Veränderungen jeglicher Art hören wir, wenn wir durch die Zimmer gehen. Eigentlich nur Erfreuliches über die Pflege. Das Pflegepersonal sei sehr freundlich, höflich und hilfsbereit.*

### Ergebnisse der Internen Audits

Mit Hilfe regelmäßiger, systematischer und unabhängiger Qualitätsaudits wird im Alice-Hospital festgestellt, ob die pflegerischen Tätigkeiten und die damit zusammenhängenden Ergebnisse den Standards entsprechen und ob diese Vorgaben effizient verwirklicht und geeignet sind, die Ziele zu erreichen (Praxistauglichkeit von Standards).

Im Rahmen der internen Qualitätsaudits werden insbesondere

- Abweichungen festgestellt und Korrekturmaßnahmen eingeleitet,
- Verbesserungsvorschläge angeregt und aufgegriffen,
- die Mitarbeiter für die Umsetzung der Qualitätsziele der Wochenstation sensibilisiert.

Interne Qualitätsaudits werden einmal jährlich oder aus gegebenem Anlass (z.B. bei Beschwerden, Auftreten von Problemen, Änderung der Abläufe) durchgeführt.

### Zuständigkeiten und Verantwortungen

Die Planung, Durchführung und Dokumentation interner Qualitätsaudits liegt in der Verantwortung der Leiterin Innerbetriebliche Fortbildung und des Qualitätsmanagement-Beauftragten in Absprache mit den betroffenen Abteilungen.

### Grundlagen für ein Qualitätsaudit

Grundlage eines Qualitätsaudits ist der Standardordner des Alice-Hospitals. Während der Qualitätsaudits werden die exakte Durchführung der vorgegebenen Standards, die Einhaltung der Zuständigkeiten sowie die erfolgten Aufzeichnungen kontrolliert.

Außerdem werden berücksichtigt:

- Patientenwünsche
- ärztliche Anordnungen
- interdisziplinäre Absprachen
- weitere gesetzliche Vorgaben

Zur Durchführung der Qualitätsaudits werden Checklisten verwendet.

### Auditierte Bereiche

In 2004 wurden die Bereiche Gynäkologie, Chirurgie, Patientenaufnahme und Empfang auditiert.

Dabei sind die Stations- und Abteilungsleitungen verantwortlich für die effektive und ehrliche Zusammenarbeit mit dem/den Auditoren, für die Umsetzung der Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen sowie für die Terminüberwachung.

### Auditoren

Qualitätsaudits werden von benannten Auditoren durchgeführt. Auditoren sind in der Regel Mitarbeiter/innen, die in den zu überprüfenden Bereichen keine Verantwortung tragen.

### Feststellungen/Auditbericht

Die Ergebnisse eines Qualitätsaudits werden im Auditbericht zusammengefasst. Erforderlichenfalls werden Schlussfolgerungen zur Korrektur gezogen und Maßnahmen eingeleitet. In Abhängigkeit von den Ergebnissen der Qualitätsaudits können Folgeaudits vereinbart werden. Festgelegte Abweichungen können auch zur Revision der Standards führen.

Der Auditbericht wird mit den Auditteilnehmern besprochen.

### Korrekturmaßnahmen

Die Stationsleitung/Abteilungsleitung ist für die Festlegung und Umsetzung geeigneter Maßnahmen zur Beseitigung von Abweichungen sowie für die Verbesserung von Strukturen, Abläufen, Kommunikation usw. verantwortlich. Die Maßnahmen einschließlich der Terminierung werden im Auditbericht dokumentiert. Die Durchführung der Korrekturmaßnahmen wird durch die Auditoren überprüft.

### Zusammenfassung der Ergebnisse in 2004

Alle auditierten Standards waren bekannt und wurden umgesetzt. Ihre Umsetzung war durch die Dokumentation und die Rückmeldung der Mitarbeiterinnen jederzeit nachvollziehbar. In der Dokumentation waren auch Aufzeichnungen über die Beratungsleistungen des Pflegepersonals zu finden. Anregungen aus dem letzten Audit wurden bereits umgesetzt. Insgesamt konnten die Teilnehmerinnen den Eindruck vermitteln dass alle Standards in Inhalt und Umfang bekannt sind und vor allem auch gelebt und umgesetzt werden.

### Hygiene

Ebenfalls seit 2001 erfolgt die Erhebung einer Infektionsstatistik nach § 23 Infektionsschutzgesetz (s.o.) Die erhobenen Daten werden mit den Daten des Nationalen Referenzzentrums in Berlin verglichen und bei den Begehungungen durch das Gesundheitsamt dem Amtsarzt vorgelegt.

### Zusammenfassung des Jahresberichts für die Sitzung der Hygienekommission 2004

2004 wurden über 400 Qualitätskontrollen gemäß Richtlinie des Robert-Koch-Instituts (ehem. BGA) durchgeführt. Bei den dabei registrierten Beanstandungen handelte es sich in der Regel um geringfügige Abweichungen von der Norm, die nach Rücksprache mit den betroffenen Abteilungen behoben wurden. Die anschließend durchgeföhrten Kontrolluntersuchungen waren ohne Beanstandung. Untersucht wurden unter anderem Endoskope, Sterilisatoren, Spülmaschinen, Klimaanlagen, Flächen, Geschirr, Wäsche und Trinkwasser.

Bei den durch die Hygienefachkraft durchgeföhrten Hygienevisiten wurden keine größeren Beanstandungen festgestellt. Alle Desinfektions- und Reinigungspläne wurden überarbeitet. Der Hygieneplan wurde ebenfalls überarbeitet und ausgeteilt. Außerdem wurden 3 Fortbildungen durch die Fachkraft für Hygiene durchgeführt.

Seit 2002 werden gemäß §23 Infektionsschutzgesetz nosokomiale Infektionen erfasst und bewertet. Seit Einführung der Infektionsstatistik gab es keine Infektionsmeldung.

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

### Auszüge aus den Ergebnissen der Qualitätssicherung in der Kardiologie

	Klinikwert in % [ 95 % CI ]	Referenzwerte in % (10. Perzentile)		
K1: Indikation zur Koronarangiographie (1)	91,3 [ 88,7 ; 92,6 ]	> 82,13 % (10. Perzentile)		
K2: Indikation zur Koronarangiographie (2)	0,0 [ 0 ; 1,2 ]	< 12,8 % (90. Perzentile)		
K3: Indikation zur Koronarangiographie (3)	5,4 [ 4,5 ; 7,2 ]	< 13,37 % (90. Perzentile)		
K4: Indikation zur Koronarangiographie (4)	19,7 [ 17 ; 24,7 ]	< 44,73 % (90. Perzentile)		
K5: Indikation zur Koronarangiographie (5)	36,5 [ 33,1 ; 39,5 ]	> 17,15 % (10. Perzentile)		
K6: Indikation zur Koronarangiographie (6)	47,3 [ 44,2 ; 50,4 ]	> 37,16 % (10. Perzentile)		
K7: Komplikationen bei Koronarangiographie (1)	1,2 [ 0,8 ; 1,7 ]	< 3,38 % (90. Perzentile)		
K8: Komplikationen bei Koronarangiographie (2)	0,2 [ 0,1 ; 0,6 ]	< 1,04 % (90. Perzentile)		
K9: Strahlenbelastung bei Koronarangiographie	3,3 [ 2,5 ; 4,4 ]	< 18,06 % (90. Perzentile)		
K10: Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie	1,1 [ 0,7 ; 1,7 ]	< 21,96 % (90. Perzentile)		

	Klinikwert in % [ 95 % CI ]	Referenzwerte in % (10. Perzentile)		
P1: Indikation zur PTCA (1)	9,0 [ 7,5 ; 11,7 ]	< 8,54 % (90. Perzentile)		
P2: Indikation zur PTCA (2)	1,3 [ 0,8 ; 2 ]	< 2,84 % (90. Perzentile)		
P3: Indikation zur PTCA (3)	0,4 [ 0,1 ; 0,9 ]	< 36,04 % (90. Perzentile)		
P4: Indikation zur PTCA (4)	2,4 [ 1,6 ; 3,4 ]	< 2,38 % (90. Perzentile)		
P5: Ergebnisqualität PTCA (1)	94,1 [ 88,7 ; 97,4 ]	> 88,75 % (10. Perzentile)		
P6: Ergebnisqualität PTCA (2)	75,0 [ 56,5 ; 88,5 ]	> 55,15 % (10. Perzentile)		
P7: Komplikationen bei PTCA	2,4 [ 1,6 ; 3,3 ]	kein Referenzbereich definiert		
P8: Komplikationen bei bzw. nach PTCA (1)	4,6 [ 3,6 ; 6,2 ]	< 7,49 % (90. Perzentile)		
P9: Komplikationen bei bzw. nach PTCA (2)	1,4 [ 0,8 ; 2,1 ]	< 2,52 % (90. Perzentile)		
P10: Strahlenbelastung bei PTCA (1)	4,7 [ 2,3 ; 8,3 ]	< 28,8 % (90. Perzentile)		
P11: Strahlenbelastung bei PTCA (2)	6,2 [ 4,8 ; 8,2 ]	< 22,83 % (90. Perzentile)		
P12: Kontrastmittelmenge bei PTCA (1)	1,8 [ 0,5 ; 4,5 ]	< 11,5 % (90. Perzentile)		
P13: Kontrastmittelmenge bei PTCA (2)	5,0 [ 3,8 ; 6,9 ]	< 19,59 % (90. Perzentile)		



- Ziel erreicht, Klinikwert erreicht die geforderte Rate  
 Klinikwert liegt außerhalb des Referenzbereiches, jedoch nicht signifikant  
 Klinikwert liegt signifikant außerhalb des Referenzbereiches

## Auszüge aus den Ergebnissen der Qualitätssicherung in der Viszeralchirurgie

## Externe stationäre Qualitätssicherung in Hessen - Cholezystektomie

## Alice-Hospital

Qualitätsindikatoren	Referenzwerte	Klinikwert [CI-Intervall]	Tendenz
I. Selten fragliche Indikation	<= 4,5 % (95%-Perzentile)	0 % 0 ; 1,7	
II. Immer präoperative Diagnostik der extrahepatischen Gallenwege bei vorliegender extrahepatischer Cholestase <sup>1</sup>	= 100,0 %	n.b.	
III. Häufig laparoskopisch begonnen bei elektiven Eingriffen	nicht definiert	96,7 % 92,6 ; 98,9	
IV. Möglichst selten präoperative Verweildauer > 1 Tag bei elektiven Eingriffen mit ASA 1 oder ASA 2	nicht definiert	12,5 % 7,4 ; 18,9	
V. Immer Erhebung eines histologischen Befundes	>= 95,0 %	99,4 % 97,3 ; 100	
VI. Selten eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra-/postoperative Komplikationen <sup>2</sup>	<= 7,9 % (95%-Perzentile)	2,3 % 0,8 ; 5,2	
VII. Selten Okklusion oder Durchtrennung des DHC als eingriffsspez. behandlungsbed. intra-/postoperative Komplikation <sup>3</sup>	sentinel event	1 Fall	
VIII. Selten eingriffsspezifische periphere Gallengangsverletzung	<= 2,0 %	0 % 0 ; 1,7	
IX. Selten postoperative Wundinfektion <sup>1</sup>	nicht definiert	0 % 0 ; 1,7	
X. Selten postoperative Wundinfektion bei Patienten der Risikoklasse 0 <sup>1</sup>	<= 2,0 %	0 % 0 ; 2,1	
XI. Selten allgemeine behandlungsbedürftige postop. Komplikationen <sup>1</sup>	<= 9,8 (95%-Perzentile)	1,1 % 0,2 ; 3,6	
XII. Selten allgemeine behandlungsbedürftige postop. Komplikationen bei laparoskopisch begonnener OP <sup>1</sup>	<= 7,5 (95%-Perzentile)	1,2 % 0,2 ; 3,8	
XIII. Selten allgemeine behandlungsbedürftige postop. Komplikationen bei offen-chirurgischer OP <sup>1</sup>	<= 33,4 (95%-Perzentile)	n.b.	
XIV. Selten Reintervention bei laparoskopisch begonnener OP	<= 2,0 %	1,2 % 0,2 ; 3,8	
XV. Geringe Letalität <sup>3</sup>	sentinel event	0 Fälle	

<sup>1</sup> Vorjahresvergleich nur mit Datensätzen der Spezifikation 6.0 des Vorjahrs möglich<sup>2</sup> kein Vorjahresvergleich möglich<sup>3</sup> für sentinel events wird kein Vorjahresvergleich angegeben

## Erläuterungen zu den Tabellenspalten:

Qualitätsindikatoren	Titel des Qualitätsindikators														
Referenzwerte	Fest definierte oder errechnete Grenzwerte der Qualitätsindikators in %. Anzustreben ist ein Klinikwert, der innerhalb des angegebenen Referenzbereiches liegt.														
Klinikwert	Wert der eigenen Klinik für den entsprechenden Qualitätsindikator														
[CI-Intervall]	Das Konfidenzintervall (CI-Intervall) kennzeichnet den Bereich, in dem der Klinikwert unter Ausschluß zufälliger Faktoren mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% liegt. Somit wird eine Überprüfung auf signifikante Auffälligkeiten ermöglicht und farblich dargestellt mit folgender Bedeutung: <table border="1" data-bbox="457 1619 536 1776"> <tr><td></td><td>Klinikwert signifikant innerhalb des Referenzbereiches</td></tr> <tr><td></td><td>Klinikwert innerhalb des Referenzbereiches, jedoch nicht signifikant</td></tr> <tr><td></td><td>Klinikwert außerhalb des Referenzbereiches, aber nicht signifikant</td></tr> <tr><td></td><td>Klinikwert signifikant auffällig</td></tr> <tr><td></td><td>kein Referenzbereich definiert</td></tr> <tr><td></td><td>aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht berechnet (weniger als 20 Fälle)</td></tr> <tr><td></td><td>sentinel event. Einzelfallanalyse empfohlen.</td></tr> </table>		Klinikwert signifikant innerhalb des Referenzbereiches		Klinikwert innerhalb des Referenzbereiches, jedoch nicht signifikant		Klinikwert außerhalb des Referenzbereiches, aber nicht signifikant		Klinikwert signifikant auffällig		kein Referenzbereich definiert		aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht berechnet (weniger als 20 Fälle)		sentinel event. Einzelfallanalyse empfohlen.
	Klinikwert signifikant innerhalb des Referenzbereiches														
	Klinikwert innerhalb des Referenzbereiches, jedoch nicht signifikant														
	Klinikwert außerhalb des Referenzbereiches, aber nicht signifikant														
	Klinikwert signifikant auffällig														
	kein Referenzbereich definiert														
	aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht berechnet (weniger als 20 Fälle)														
	sentinel event. Einzelfallanalyse empfohlen.														
Tendenz	Vergleich zu den Klinikwerten des Vorjahres mit folgenden Bedeutungen: <table border="1" data-bbox="457 1799 536 1895"> <tr><td></td><td>Verbesserung des Klinikwertes</td></tr> <tr><td></td><td>Verschlechterung des Klinikwertes</td></tr> <tr><td></td><td>Klinikwert konstant</td></tr> <tr><td></td><td>kein Vergleich mit Vorjahr möglich</td></tr> </table>		Verbesserung des Klinikwertes		Verschlechterung des Klinikwertes		Klinikwert konstant		kein Vergleich mit Vorjahr möglich						
	Verbesserung des Klinikwertes														
	Verschlechterung des Klinikwertes														
	Klinikwert konstant														
	kein Vergleich mit Vorjahr möglich														

## **F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

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

- I. Erarbeitung von Leitlinien für die Gynäkologie auf der Grundlage der Qualitätspolitik des Alice-Hospitals
- II. Aufbau und Einrichtung einer zentralen Aufnahmeabteilung
- III. Pilotprojekt zur Erstellung von Patientenpfaden
- IV. Pilotprojekt zur Einführung der elektronischen Patientenakte
- V. Optimierung der Labortransporte
- VI. Integrierte Ausbildung

### **I. Erarbeitung von Leitlinien für die Gynäkologie auf der Grundlage der Qualitätspolitik des Alice-Hospitals**

Auf der Grundlage der Qualitätspolitik des Alice-Hospitals wurden auf der gynäkologischen Station Leitlinien für die Pflege erarbeitet. An der Projektgruppe nahmen neben der pflegerischen Geschäftsführung, der Leitung der Abteilung innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung auch 10 Mitarbeiterinnen der Station teil. Die Projektgruppe wurde vom QM-Beauftragten geleitet. Ziel der Projektgruppe war die Übertragung der übergeordneten Qualitätspolitik des Alice-Hospitals auf Leitlinien für die tgl. Arbeit der Station.

In 5 Sitzungen wurden über 30 Leitsätze durch die Projektgruppe erarbeitet und in die Praxis umgesetzt. Die Einhaltung der Leitsätze wurde durch den QM-Beauftragten und die Leitung der Innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung auditiert.

### **II. Aufbau und Einrichtung einer zentralen Aufnahmeabteilung**

Ziel des Projektes ist es, für den Patienten eine Aufnahme im Krankenhaus zu organisieren, an der möglichst wenig unterschiedliche Personen beteiligt sind. Patienten mit geplanten Eingriffen sollen noch mehr als bisher in die so genannte Voraufnahme kommen. Für diese Patienten werden sämtliche administrative Daten erfasst, die Dokumentationsunterlagen für die stationäre Behandlung angelegt sowie bereits einige pflegerelyante Daten aufgenommen. Weiterhin findet eine Durchsicht und Ergänzung der vorhandenen Befunde statt, indem Untersuchungen angemeldet und Blutentnahmen durchgeführt werden. Sowohl das EKG als auch die Anästhesiesprechstunde können auf Grund der räumlichen Anbindung direkt von der Aufnahme aufgesucht werden.

Die Abteilung wird wochentags voraussichtlich in der Zeit von 06.00 – 17.00 Uhr besetzt sein. Krankenpflegekräfte und Arzthelferinnen sowie Personen der bekannten Aufnahme werden dort tätig sein. Alle Mitarbeiter dieser Abteilung sollen mittelfristig alle Aufnahmeabläufe komplett beherrschen. Neben dem reinen Fachwissen um Aufnahmeformalitäten, Operationsarten und pflegerelyante Informationen, müssen alle betroffenen Schnittstellen organisiert werden, d.h. vom einweisenden Arzt über die Aufnahme bis zur Station. Es zeigt sich, dass schriftlich eindeutige und klare Anordnungen notwendig sind ebenso wie der Informationsfluss von Entlassungen und Aufnahmen ganz zeitnah zwischen der Aufnahme und der Station stattfinden muss.

An diesem Projekt ist neben den Mitarbeitern der Stationen und der Aufnahmeabteilung, auch die Geschäftsführung beteiligt. Das Projekt wird in 2005 fortgesetzt.

### III. Pilotprojekt zur Erstellung von Patientenpfaden

Mittelfristig sollen für die wesentlichen Leistungen des Alice-Hospitals so genannte Patientenpfade erarbeitet werden. Ein Patientenpfad ist eine institutionsgebundene Leitlinie, die den Behandlungsablauf berufsgruppenübergreifend von der Aufnahme bis zur Entlassung beschreibt und für die Mehrzahl der Patienten einer Diagnose zutreffend ist. Der Patientenpfad erfasst prozessbezogen alle für den Krankenhausaufenthalt anfallenden Leistungen und Ressourcen.

In einem Pilotprojekt wurde der Patientenpfad für Patienten, die sich im Alice-Hospital einer TURP unterziehen müssen erarbeitet. Die Projektgruppe wurde durch den Medizincontroller des Alice-Hospitals geleitet. Eine Steuerungsgruppe bestehend aus dem Medizin- und Pflegecontrolling, dem Rechnungswesen und dem Qualitätsmanagement sammelt die Erfahrung aus diesem ersten Projekt und überträgt sie in die weiteren Projekte.

In 2005 soll der Pfad zum Einsatz kommen.

### IV. Pilotprojekt zur Einführung der elektronischen Patientenakte

Ziel des Pilotprojektes ist es die mobile, elektronische Datenerfassung am Patientenbett zu erproben. Hierbei sollen die Pflegeanamnese, der Pflegebericht, die Dokumentation der Entlassung mit Überleitbogen, die Fieberkurve sowie alle administrativen Daten mobil elektronisch erfasst werden. Die so erfassten Daten sollen jederzeit von allen Netzwerk-PCs einsehbar sein. Die elektronische Umsetzung des Pflegekernprozesses (Problem-, Ziel-, Maßnahmenformulierung) wird im ersten Schritt noch nicht erfolgen.

Als Nebenprodukt des Vorhabens wird die Projektgruppe versuchen papiergebundene Formulare

im Alice-Hospital zu identifizieren, die durch elektronische Formulare ersetzt werden können. Ähnlich wie die Abschaffung des „Überleitbogens“ in Papierform im Frühjahr 2004 könnten möglicherweise in naher Zukunft zum Beispiel auch die EKG-Anforderung oder die AVL/LUFU-Anforderung als Papierdokumente entfallen.

Der Weg zur elektronischen Patientenakte (EPA) erfolgt in kleinen Schritten und wird im Jahr 2005 fortgesetzt.

### V. Optimierung der Labortransporte

Zur Optimierung der Labortransporte des Alice-Hospitals wurde im Herbst 2004 mit einer detaillierten Erhebung über Uhrzeiten; Stationen und Dringlichkeit des Labortransports begonnen. Ziel des Projektes ist eine deutliche Reduzierung der Labortransportkosten. An dem Projekt sind neben den Stationen auch der Empfang und das Labor selbst beteiligt. Projektleiter ist der Pflegecontroller des Alice-Hospitals. Das Projekt soll in 2005 fortgeführt und abgeschlossen werden.

### VI. Integrierte Ausbildung

In 2004 wurde mit der integrierten Ausbildung durch die Alice-Schwesternschaft am Alice-Hospital begonnen. 30 Auszubildende der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege werden seit dem 1.10.2004 in einem gemeinsamen Kurs unterrichtet. Die ersten beiden Jahre dieser integrierten Ausbildung finden gemeinsam statt, das dritte Jahr, die so genannte Differenzierungsphase, getrennt.

Im näheren Umkreis sind die Krankenpflegeschulen der Alice-Schwesternschaft die einzigen, die die so genannte integrierte Ausbildung anbieten. Wie erfolgreich diese Ausbildung sein wird, kann man sicher erst nach drei Jahren beurteilen. Die ersten Eindrücke sind jedenfalls durchweg positiv.

## **G Weitergehende Informationen**

---

*Verantwortlicher für den Qualitätsbericht*

Manfred Fleck

*Ansprechpartner*

### **Geschäftsführung**

Kaufmännischer Geschäftsführer:

Dr. Richard Röhrig

Stellvertretung:

Stefan Schnee

Pflegerische Geschäftsführerin

Barbara Schmidt

Stellvertretung

Ulrike Rebscher

Ärztlicher Geschäftsführer

Dr. Gernot Schylla

Stellvertretung

Dr. Bernd Frick

### **Qualitätssicherung**

Medizincontrolling

Dr. Jörg Vetter

Pflegecontrolling

Daniel Skroch

Qualitätsmanagement

Manfred Fleck

### **Personalentwicklung**

Leiterin der Personalabteilung

Petra Klar

Innerbetriebliche Aus-Fort- und Weiterbildung

Ulrike Rebscher

### **Öffentlichkeitsarbeit und Marketing**

Öffentlichkeitsarbeit und Marketing

Manfred Fleck

*Links*

**Homepage des Alice-Hospitals**

[www.alice-hospital.de](http://www.alice-hospital.de)