

Strukturerhebungsbogen V4.2 ohne KTQ

Datenbank	C:\Programme\AssessmentGuide\Selbstbewertung 2004.sbw
Assessment	SB2004
Modell	proCum Cert - K a t a l o g
Modellbeschreibung	KTQ 4.1 und proCum Cert Fragen - Copyright K T Q® und proCum Cert
Modell erstellt durch	Holl GmbH
Bemerkung	Created using AssessmentGuide (http://www.assessmentguide.de/)
Stand vom	Mittwoch, 31. August 2005 14:17:58
Wichtiger Hinweis	Dieses Dokument repräsentiert den Stand von Mittwoch, 31. August 2005 14:17:58. Spätere Änderungen werden in dieses Dokument nicht automatisch integriert. Änderungen an diesem Dokument werden nicht in die Datenbasis übernommen!

Strukturerhebungsbogen

EINLEITUNG

Einleitung für den Qualitätsbericht

Das Ketteler-Krankenhaus ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung in Offenbach.

Seit 2001 ist das Caritas-Werk St. Martin gGmbH, eine gemeinnützige Träger- und Betriebsführungsgesellschaft mit Sitz in Mainz, der offizielle Träger des Ketteler-Krankenhauses.

Bereits im Jahre 2002 wurde das Qualitätsmanagementsystem eingeführt und erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2000 von der DQS zertifiziert.

Seit 2004 ist das Ketteler-Krankenhaus nach den Richtlinien der Zertifizierungsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert sowie der Deutschen Gesellschaft für Senologie ein zertifiziertes Brustkompetenzzentrum.

Die Ordensgemeinschaft der „Schwestern von der Göttlichen Vorsehung“, arbeiteten früher in der ambulanten Pflege und waren in Kindergärten tätig. 1905 gründeten sie das Krankenhaus „St. Josefsheim“. Dieses wurde 53 Jahre danach zum heutigen Ketteler-Krankenhaus im Lichtenplattenweg.

Mit dem Leitsatz „Kompetent und menschlich“ offenbart sich die Arbeitsphilosophie des Krankenhauses. Ordensschwestern sind nach wie vor mit Herz und Seele im Krankenhaus tätig und stehen mit allen im Hause beschäftigten Mitarbeitern den anvertrauten Menschen zur Seite.

Aufgrund der christlichen Historie des Hauses stehen noch heute Menschlichkeit und Nächstenliebe ganz im Mittelpunkt des Arbeitsverständnisses im Ketteler-Krankenhaus. Patienten und ihre Angehörigen werden unabhängig von ihren Lebensumständen, Religion oder Einstellung gleichwertig aufgenommen und versorgt.

Für die Mitglieder der Ordensgemeinschaft bedeutet die enge Bindung zu ihrem Gründer Bischof Emanuel von Ketteler und der Glaube an Gott auch, dass man sich den aktuellen sozialen Herausforderungen der Zeit stellt und versucht, diese gemeinsam zu bewältigen.

Dies wird dem gesamten Personal des Hauses vorgelebt und vermittelt.

Dazu gehört nicht nur ein der christlichen Lehre entsprechender respektvoller Umgang mit den Patienten, sondern auch die umfassende medizinische und fachmännische Versorgung eines jeden einzelnen.

Die Fortschritte in der Medizin, Medizintechnik und der Pharmazie werden aufmerksam verfolgt. Technische Entwicklungen werden generell befürwortet, da sie die Möglichkeiten in der Krankenpflege und –behandlung in großem Maße erweitert haben. In der Kombination aus menschlicher Wärme und Zuneigung im Umgang mit Patienten sowie der Anwendung modernster Techniken für die Behandlung soll den bedürftigen Menschen der Aufenthalt im Krankenhaus so angenehm wie möglich gestaltet werden. Die verschiedenen Abteilungen arbeiten nach neuesten Erkenntnissen. Die krankenhauseigenen Fachabteilungen sind:

- Innere Medizin
- Chirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Anästhesie und Intensivmedizin
- Radiologische Abteilung
- HNO (Belegabteilung)
- Bereitschaft/Notaufnahme Tag und Nacht
- Integrierte und Ambulante Versorgung

Diagnostische und therapeutische Angebote, die die Heilung unterstützen und zur Linderung von Schmerzen beitragen, werden ebenfalls angeboten:

- Computertomograph
- Herz-Katheter-Leistungen und –Therapie
- Labor
- Schlaflabor
- Physiotherapie
- Sozialdienst
- Krankenhausseelsorge
- Psychologische Beratung
- Onkologische Begleitung
- Schwangerschaftsberatung und -gymnastik

In der dem Krankenhaus angehörenden Krankenpflegeschule werden die Auszubildenden nicht nur fachlich ausgebildet, sondern auch mit den christlichen Werten vertraut gemacht.

Die Freude am Leben, der Mensch in seiner Gesamtheit als wertvolles Wesen und die Nutzung vielfältigster medizinischer Behandlungsmöglichkeiten für die Heilung kann im Ketteler-Krankenhaus übergeordnet mit „modern und christlich für das Wohlergehen der Menschen“ betitelt werden, da dies die Grundstruktur, auch unter den Mitarbeitern des Krankenhauses, widerspiegelt. Ein harmonisches Arbeitsklima wird nach bestem Wissen gefördert und macht sich im Krankenhausalltag bemerkbar. Auch in Zeiten der Rationalisierung besteht das konstante Bemühen, herrschende Werte aufrecht zu erhalten und kritische Themen mitarbeiterfreundlich behandelt.

Um eine umfassende Betreuung der Patienten gewährleisten zu können, werden auch bauliche Veränderungen vorgenommen. Notwendige Umbaumaßnahmen sowie Vorschläge für Strukturänderungen, die zur Verbesserung der Patientenorientierung oder -lagerung dienen, werden nach einer Prüfung auf ihre Effizienz direkt in Angriff genommen und umgesetzt. So bleibt das Krankenhaus nicht nur innerlich, sondern auch nach äußerlichen Maßstäben zwar im Kern beständig, aber wandelbar und ein Zeichen für die Vielfaltigkeit des Lebens.

KATALOGVERSIONEN

Gültigkeitsjahr der Katalogversion
DRG

ICD

OPS

EBM

BASISTEIL

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, E-Mail, Internetadresse)

Lichtenplattenweg 85
63071 Offenbach

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260610360

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Caritas- Werk St.Martin Mainz

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Nein

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

248

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:

10267

Ambulante Patienten:

4339

Weitere Institutskennzeichen

	Weitere in Ihrer Einrichtung verwendete Institutskennzeichen
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	

	Weitere in Ihrer Einrichtung verwendete Institutskennzeichen
10	

A-1.7 A Fachabteilungen

Nr	Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Haupt- oder Belegabt.	Poliklinik/ Ambulanz?	Durchgangsarzt-verfahren
0100	Innere Medizin	100		ha	☐	☐
1500	Allgemeine Chirurgie	75		ha	☐	☐
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	55		ha	☐	☐
2425	Frauenheilkunde			ha	☐	☐
2500	Geburtshilfe			ha	☐	☐
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	18		ba	☐	☐
XXXX	Anästhesie			ha	☐	☐

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

Rang	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	953
2	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	727
3	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	452
4	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	322
5	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	319
6	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	292
7	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	274
8	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	238
9	F67	Bluthochdruck	230
10	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	229
11	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	219
12	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	198
13	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	181
14	G48	Dickdarmspiegelung	177
15	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	171
16	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	146
17	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungengang; jedoch nicht bei Krebs (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	142
18	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	140
19	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	126
20	G07	Blinddarmentfernung	124
21	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	121
22	J13	Kleine Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	111
23	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	108
24	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	105
25	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	105
26	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	102
27	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	100
28	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	100
29	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	96
30	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	96

A-1.8-2.0

A-1.8 Medizinisch-therapeutische Versorgungsschwerpunkte

Nr	Besonderer Versorgungsschwerpunkt
1	Gastroenterologie
2	Onkologie
3	Viszeralchirurgie
4	Geburtshilfe
5	Gynäkologie
6	zertifiziertes Brustkompetenzzentrum
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

A-1.8 Serviceorientierte Leistungsangebote

Nr	Besonderes Leistungsmerkmal	Wird angeboten?
01	Keine	☐
02	Aufenthaltsräume	☒
03	Beschwerdemanagement	☒
04	Beschwerdestellen	☒
05	Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher...)	☒
06	Besuchsdienste	☒
07	BG-Sprechstunde	☐
08	Bibliothek	☐
09	Bringdienste	☒
10	Cafeteria	☒
11	computergestützte Patienteninformationssysteme	☒
12	Dolmetscherdienste	☒
13	Elektrisch verstellbare Betten	☒
14	Fax auf dem Zimmer verfügbar	☐
15	Fernsehanschluss am Bett/ im Zimmer	☒
16	Fernsehen und Radio kostenlos	☒
17	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	☒
18	Fernsehraum auf der Station	☐
19	Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit	☒
20	Freie wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	☒
21	Friseur im Haus	☐
22	Fußpflege im Haus	☐
23	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	☒
24	Internetzugang	☒
25	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	☒
26	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Mediationsraum)	☒
27	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	☒
28	Kulturelle Angebote (Klinikeigene Fernseh- und Rundfunkangebote)	☐
29	Modem / Notebook auf dem Zimmer verfügbar	☒
30	Parkanlagen	☒
31	Patienteninformationsmaterial : Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren	☒
32	Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte	☒
33	Rundfunkempfang am Bett/ im Zimmer	☒
34	Seelsorge / Grüne Damen	☒
35	Stereoanlage am Bett/ im Zimmer	☐
36	Telefon	☒
37	Unterbringung Begleitperson	☒
38	Videogerät am Bett/ im Zimmer	☐
39	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	☒
40	Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle Regelleistung	☐
00	Sonstige	

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten durch Krankenhäuser

Nr	Angebotene ambulante Leistung
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	

Nr	Angebotene ambulante Leistung
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

A-1.9 Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte

Nr	Angebotenes Fachgebiet
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

A-1.9 Ambulante Behandlung wegen Unterversorgung durch Krankenhäuser

Nr	Angebotenes Fachgebiet
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

Nr	Angebotenes Fachgebiet
16	
17	
18	
19	
20	

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24h sichergestellt	Apparategemeinschaft?
Computertomographie	☒	☒	
Magnetresonanztomographie	☐	☐	
Herzkatheterlabor	☐	☐	
Szintigraphie	☐	☐	
Positronenemissionstomographie	☐	☐	
Elektroenzephalogramm	☐	☐	
Angiographie	☐	☐	
Schlaflabor	☒	☒	
Kernspin	☐	☐	
Sonographie	☐	☐	
Röntgen	☐	☐	
Broncho-/Endoskopie	☐	☐	
Echoskopie/TEE	☐	☐	
Mikrobiologie	☐	☐	
Sonographie	☒	☒	
Röntgen	☒	☒	
Broncho/Endoskopie	☒	☒	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	Apparategemeinschaft?
Physiotherapie	☒	
Bewegungsbad	☐	
Balneophysikalische-Therapie	☐	
Dialyse	☐	
Logopädie	☐	
Ergotherapie	☐	
Schmerztherapie	☒	
Eigenblutspende	☒	
Gruppenpsychotherapie	☐	
Einzelpsychotherapie	☐	
Psychoedukation	☐	
Thrombolyse	☐	
Bestrahlung	☐	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum / Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung

0100 Innere Medizin

LfdNr	Medizinisches Leistungsspektrum
1.	Herz-Kreislauferkrankungen
2.	Erkrankungen von Ösophagus, des Magens, des Darmtraktes, der Bauchspeicheldrüse und der Leber
3.	Krebserkrankungen
4.	Stoffwechselerkrankungen
5.	Intensiv- und Notfallmedizin

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	Medizinisches Leistungsspektrum
1.	Gallenblase
2.	Blinddarm
3.	Leistenbrüche
4.	Bauchwandbrüche
5.	Zwerchfellbruch

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	Medizinisches Leistungsspektrum
1.	Behandlung aller Brustkrankheiten, Brustkrebs
2.	Behandlung von Senkungs- und Inkontnenzuständen
3.	Operative Behandlung von gutartigen und bösartigen Uterusgeschwülsten
4.	Konservative und operative Behandlungen von Schmerzzuständen im gynäkologischen Bereich
5.	Geburtshilfe: Management des Geburtsablaufes, sowie Erkrankungen in der Schwangerschaft (z.B. Gestose)

2425 Frauenheilkunde

LfdNr	Medizinisches Leistungsspektrum
1.	Behandlung aller Brustkrankheiten, Brustkrebs
2.	Behandlung von Senkungs- und Inkontnenzuständen
3.	Konservative und operative Behandlungen von Schmerzzuständen im gynäkologischen Bereich
4.	Konsiliarärztliche Betreuung aller gynäkologischen Fragestellungen der Patientinnen im ges. Krankenhaus
5.	Operative Behandlungen aller Tumore der weiblichen Geschlechtsorgane

2500 Geburtshilfe

LfdNr	Medizinisches Leistungsspektrum
1.	Betreuung im Wochenbett
2.	Management des Geburtsablaufes, sowie Erkrankungen in der Schwangerschaft (z.B. Gestose)
3.	Kaiserschnittoperationen
4.	Vorsorgeuntersuchungen
5.	Perinataldiagnostik

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	Medizinisches Leistungsspektrum
1.	Mandelentfernung
2.	Operative Eingriffe an der Nase
3.	Operative Eingriffe am Ohr
4.	Nasennebenhöhlenoperationen
5.	medikamentöse Behandlung bei Gleichgewichtsstörungen

XXXX Anästhesie

LfdNr	Medizinisches Leistungsspektrum
1.	02 - Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
2.	05 - Anästhesist 24 Std. im Haus
3.	13 - Eigenblutspende
4.	31 - Schmerztherapie
5.	18 - Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. Geburtsvorbereitungskurse, Diabetesschulung, et cet.)

B-1.4 Leistungsangebot der Fachabteilung

0100 Innere Medizin

LfdNr	Leistungsangebot
1.	05 - Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
2.	03 - Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung, Inkontinenzberatung, Diätberatung, et cet.)

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	Leistungsangebot
1.	07 - Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
2.	05 - Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	Leistungsangebot
1.	06 - Rooming in
2.	02 - Allgemeine Sprechstunden
3.	08 - Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

2425 Frauenheilkunde

LfdNr	Leistungsangebot
1.	05 - Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
2.	05 - Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren

2500 Geburtshilfe

LfdNr	Leistungsangebot
-------	------------------

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	Leistungsangebot
1.	03 - Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung, Inkontinenzberatung, Diätberatung, et cet.)
2.	08 - Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
3.	
4.	00 - Sonstiges

XXXX Anästhesie

LfdNr	Leistungsangebot
1.	05 - Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
2.	07 - Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
3.	00 - Sonstiges

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

0100 Innere Medizin

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	452
2.	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	292

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
3.	F67	Bluthochdruck	228
4.	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	171
5.	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	146
6.	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	131
7.	G48	Dickdarmspiegelung	109
8.	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	108
9.	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	106
10.	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	103

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	319
2.	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	195
3.	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	179
4.	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungengang; jedoch nicht bei Krebs (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	140
5.	G07	Blinddarmentfernung	122
6.	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	94
7.	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	84
8.	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	74
9.	G48	Dickdarmspiegelung	68
10.	G11	Sonstige Operation am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	64

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
-------	-----------------	--	----------

2425 Frauenheilkunde

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	229
2.	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	136
3.	J13	Kleine Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	109
4.	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	105
5.	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	86
6.	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	77
7.	O62	Drohende Fehlgeburt	71
8.	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen	56
9.	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	47
10.	N61	Infektion / Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	45

2500 Geburtshilfe

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	953
2.	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	727
3.	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	274
4.	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	238
5.	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	102
6.	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	77
7.	P66	Versorgung eines Neugeborenen zwischen 2000 und 2499 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	22

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
8.	O02	Entbindung auf normalem Wege mit Operation (z. B. Ausschabung)	19
9.	O03	Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft	20
10.	P60	Neugeborenes, verstorben oder verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff	15

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	320
2.	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	99
3.	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen am Mittelohr	52
4.	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	51
5.	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals	22
6.	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	8
7.	D14	Operationen bei Krankheiten des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Behandlungstag	6
8.	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Behandlungstag	4
9.	D08	Operationen an Mundhöhle und/oder Mund	4
10.	D62	Nasenbluten	2

XXXX Anästhesie

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
-------	-----------------	--	----------

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr**0100 Innere Medizin**

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	G47	Schlafstörungen	459
2.	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	378
3.	I20	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	276
4.	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	248
5.	I21	Akuter Herzinfarkt	176
6.	J18	Lungenentzündung durch unbekannten Erreger	173
7.	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	165
8.	E11	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	99
9.	E86	Flüssigkeitsmangel	99
10.	A09	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z.B. Viren, Bakterien) verursacht.	84

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	K80	Gallensteinleiden	405
2.	K40	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	200
3.	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	144
4.	E04	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)	105
5.	C18	Dickdarmkrebs	96
6.	K35	Akute Blinddarmentzündung	95
7.	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	95
8.	C20	Enddarmkrebs	82
9.	K43	Eingeweidebruch (=Hernie) an der mittleren / seitlichen Bauchwand	78
10.	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses	78

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
-------	-----------------------------	--	----------

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	080	Spontangeburt eines Einlings	256
2.	070	Dammriss unter der Geburt	209
3.	C50	Brustkrebs	162
4.	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom)	144
5.	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen	93
6.	O47	Wehen, die nicht zur Geburt führen	89
7.	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheideöffnung	82
8.	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)	78
9.	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Normabweichung (Anomalie) der Beckenorgane	76
10.	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	76

2425 Frauenheilkunde

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
-------	-----------------------------	--	----------

2500 Geburtshilfe

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
-------	-----------------------------	--	----------

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	324
2.	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und/oder Nasennebenhöhlen (z.B. Abszess)	132
3.	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	117
4.	H91	Sonstiger Hörverlust (z.B. Altersschwerhörigkeit, akuter Hörverlust)	43
5.	H93	Ohrgeräusch	15
6.	J32	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen	14
7.	H66	Eitrige und/oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung	11
8.	J33	Polyp der Nasenhöhle	8
9.	H61	Erworbene Stenose des äußeren Gehörganges	5
10.	H81	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven, meist in Form von Gleichgewichtsstörungen	4

XXXX Anästhesie

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
-------	-----------------------------	--	----------

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

0100 Innere Medizin

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	0000		
2.	0000		
3.	0000		
4.	0000		

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	5-511	Gallenblasenentfernung	353
2.	5-530	Verschluss einer Leistenhernie	216
3.	5-469	Operationen am Darm	202
4.	5-455	Teilweise Resektion des Dickdarmes	176
5.	5-470	Blinddarmentfernung	141
6.	5-541	operative Eröffnung des Bauchraums	137
7.	5-062	Schilddrüsenentfernung	131
8.	5-812	Kniegelenksspiegelung	55

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
9.	5-377	Herzschrittmacherimplantation	53
10.	5-534	Nabelbruchoperation	

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	5-758	Wiederherstellen weibl. Geschlechtsorgane nach Dammriss	311
2.	1-694	Bauchspiegelung zur Diagnostik	255
3.	5-683	Gebärmutterentfernung ohne Eileiter	239
4.	5-469	Lösen vonn Verwachsungen am Darm	218
5.	1-471	Ausschabung	181
6.	5-870	Entfernung von Knoten in der weibl. Brust	175
7.	5-704	Wiederherstellung Beckenbodenplastik bei der Frau	159
8.	1-672	Gebärmutter Spiegelung	156
9.	5-738	Dammschnitt	148
10.	5-740	Kaiserschnitt	132

2425 Frauenheilkunde

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
-------	----------------	--	----------

2500 Geburtshilfe

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
-------	----------------	--	----------

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
-------	----------------	--	----------

XXXX Anästhesie

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
-------	----------------	--	----------

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

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

1566

B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V

Nr	EBM	Erbrachte Anzahl gesamt
1	7600	56
2	2145	43
3	2821	38
4	2111	37
5	1060	34
6	2106	29
7	2730	24
8	2110	24
9	2447	22
10	2449	21
11	2362	13
12	2634	13
13	2741	11
14	2273	11
15	764	10
16	1485	117
17	1104	99
18	2620	94
19	2105	94
20	2383	60

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

Gesamtkrankenhaus

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klerschrift	Fälle absolut
1	1485	Entfernung von Wucherungen an den Rachenmandeln	117
2	1104	Ausschabung der Gebärmutter zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken	99
3	2620	Verschluss von Eingeweiden, die im Leistenbereich austreten	94
4	2105	Entfernung von tief liegenden Körpergewebe	94
5	2383	Hammerzehenkorrektur	60

Auf Fachabteilungsebene

0100 Innere Medizin

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klerschrift
-------	------------	---------------	------------------------------------

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klerschrift
1.	2145	124	Operationen an Haut und Unterhaut
2.	2620	82	Leistenbruchoperationen über Leistenschnitt
3.	2821	36	Anlagen eines i.v. Portsystems
4.	26290	32	Leistenbrucheoperation laparoskopisch

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
5.	2750	24	Haemorrhoiden-Operationen

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
-------	------------	---------------	------------------------------------

2425 Frauenheilkunde

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
1.	1104	63	diagnostische Ausschabung der Gebärmutter
2.	2111	53	Gewebeprobeentnahme aus der Brust
3.	1111	52	Spiegelung der Gebärmutterhöhle
4.	1060	50	Ausschabung nach Fehlgeburt
5.	1086	15	Gewebeprobeentnahme am Muttermund

2500 Geburtshilfe

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
-------	------------	---------------	------------------------------------

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
1.	1557	110	Einlage eines Röhrchens in das Mittelohr
2.	1485	57	Polypenentfernung
3.	1414	25	sonstige HNO- Eingriffe
4.	1556	6	Spaltung des Trommelfells
5.	1426	6	Nasen-Scheidewandoperationen

XXXX Anästhesie

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
-------	------------	---------------	------------------------------------

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

B-2.3 Fachgebiete / Kliniken mit Hochschulambulanz §117 SGB V

Nr	Fachgebiet/Klinik mit Hochschulambulanz	Fallzahl
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		

Nr	Fachgebiet/Klinik mit Hochschulambulanz	Fallzahl
19		
20		

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

Nr	Fachabteilung	Anzahl beschäftigter Ärzte insgesamt	Ärzte in Weiterbildung	Ärzte mit abgeschl. Weiterbildung
0100	Innere Medizin	14		4
1500	Allgemeine Chirurgie	14		4
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14		4
2500	Geburtshilfe			
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3		3
XXXX	Anästhesie	13		9

B-2.4 B Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

B-2.4 Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Nr	Fachabteilung	Anzahl beschäftigter Pflegekräfte	Prozentualer Anteil examinierter Krankenschw./ -pfleger	Prozentualer Anteil Krankenschw./ -pfleger mit Fachweiterbildung	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in
0100	Innere Medizin	55	50		
1500	Allgemeine Chirurgie	25	24		
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	36	34		
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
XXXX	Anästhesie	12	11	2	1

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Nr	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird im KH erbracht	Teilnahme an der externen QS	Dokumentationsrate KH	Dokumentationsrate Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie	☐	☐		
2	Cholezystektomie	☒	☒	319	
3	Gynäkologische Operationen	☒	☒	461	
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	☒	☒	50	
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	☒	☒	3	
6	Herzschrittmacher-Revision	☒	☒	2	
7	Herztransplantation	☐	☐		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	☐	☐		
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	☐	☐		
10	Karotis-Rekonstruktion	☐	☐		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	☐	☐		
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	☐	☐		
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	☐	☐		
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	☐	☐		
15	Koronarchirurgie	☐	☐		
16	Mammachirurgie	☒	☒	271	
17	Perinatalmedizin	☒	☒	1019	
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	☐	☐		
19	Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose)	☐	☐		
20	Gesamt				

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)

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

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

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

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

Nr	Verpflichtende QS auf Landesebene über §137 hinaus vereinbart?	Leistungsbereich, in dem das Krankenhaus an QS-Maßnahmen auf Landesebene teilnimmt
1	☐	
2	☐	
3	☐	
4	☐	
5	☐	
6	☐	
7	☐	
8	☐	
9	☐	
10	☐	
11	☐	
12	☐	
13	☐	
14	☐	
15	☐	
16	☐	
17	☐	
18	☐	
19	☐	
20	☐	

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

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

C-4 Leistungsbereiche Krankenhaus QS-DMP

Nr	Leistungsbereich
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	

Nr	Leistungsbereich
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

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

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

Leistung	OPS der einbez. Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro gel. Operateur	Leistung wird im KH erbracht	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro gel. Operateur	Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
Lebertransplantation		10	☐			
	5-503.0		☐			
	5-503.1		☐			
	5-503.2		☐			
	5-503.3		☐			
	5-503.x		☐			
	5-503.y		☐			
	5-504.0		☐			
	5-504.1		☐			
	5-504.2		☐			
	5-504.x		☐			
	5-504.y		☐			
	5-502.0		☐			
	5-502.1		☐			
	5-502.2		☐			
	5-502.3		☐			
	5-502.5		☐			
	5-502.x		☐			
	5-502.y		☐			
Nierentransplantation		20	☐			
	5-555.0		☐			
	5-555.1		☐			
	5-555.2		☐			
	5-555.3		☐			
	5-555.4		☐			
	5-555.5		☐			
	5-555.x		☐			
	5-555.y		☐			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	☐			
	5-420.00		☐			
	5-420.01		☐			
	5-420.10		☐			

Leistung	OPS der einbez. Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro gel. Operateur	Leistung wird im KH erbracht	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro gel. Operateur	Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
	5-420.11		☐			
	5-423.0		☐			
	5-423.1		☐			
	5-423.2		☐			
	5-423.3		☐			
	5-423.x		☐			
	5-423.y		☐			
	5-424.0		☐			
	5-424.1		☐			
	5-424.2		☐			
	5-424.x		☐			
	5-424.y		☐			
	5-425.0		☐			
	5-425.1		☐			
	5-425.2		☐			
	5-425.x		☐			
	5-425.y		☐			
	5-426.0**		☐			
	5-426.1**		☐			
	5-426.2**		☐			
	5-426.x**		☐			
	5-426.y		☐			
	5-427.0**		☐			
	5-427.1**		☐			
	5-427.2**		☐			
	5-427.x**		☐			
	5-427.y		☐			
	5-429.2		☐			
	5-438.0**		☐			
	5-438.1**		☐			
	5-438.x**		☐			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	☐			
	5-521.0		☐			
	5-521.1		☐			
	5-521.2		☐			
	5-523.2		☐			
	5-523.x		☐			
	5-524		☐			
	5-524.0		☐			
	5-524.1		☐			
	5-524.2		☐			
	5-524.3		☐			
	5-524.x		☐			
	5-525.0		☐			
	5-525.1		☐			
	5-525.2		☐			
	5-525.3		☐			

Leistung	OPS der einbez. Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro gel. Operateur	Leistung wird im KH erbracht	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro gel. Operateur	Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
	5-525.4		☐			
	5-525.x		☐			
Stammzelltransplantation		12+/- 2 (10-14)	☐			
	5-411.0		☐			
	5-411.00		☐			
	5-411.01		☐			
	5-411.2		☐			
	5-411.20		☐			
	5-411.21		☐			
	5-411.3		☐			
	5-411.30		☐			
	5-411.31		☐			
	5-411.4		☐			
	5-411.40		☐			
	5-411.41		☐			
	5-411.5		☐			
	5-411.50		☐			
	5-411.51		☐			
	5-411.x		☐			
	5-411.y		☐			
	8-805.0		☐			
	8-805.00		☐			
	8-805.01		☐			
	8-805.2		☐			
	8-805.20		☐			
	8-805.21		☐			
	8-805.3		☐			
	8-805.30		☐			
	8-805.31		☐			
	8-805.4		☐			
	8-805.40		☐			
	8-805.41		☐			
	8-805.5		☐			
	8-805.50		☐			
	8-805.51		☐			
	8-805.x		☐			
	8-805.y		☐			

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

Leistung	Mindestmenge unterschritten	Im Berichtsjahr gelt. gem. Ausnahmetatbestand	Ergänzende Maßnahme der QS	Befreiendes Votum der Landesbehörde nach Antrag
Lebertransplantation	☐			☐
Nierentransplantation	☐			☐
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	☐			☐
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	☐			☐

Leistung	Mindestmenge unterschritten	Im Berichtsjahr gelt. gem. Ausnahmetatbestand	Ergänzende Maßnahme der QS	Befreiendes Votum der Landesbehörde nach Antrag
Stammzellentransplantation	☐			☐

SYSTEMTEIL

D Qualitätspolitik

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

Das Qualitätsmanagementsystem im Ketteler- Krankenhaus.

Bereits im Jahre 2002 wurde in unserem Hause ein umfangreiches Qualitätsmanagementsystem auf der Grundlage der DIN EN ISO 9001:2000 aufgebaut und bereits im Oktober 2002 erfolgreich von der Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen (DQS) erfolgreich zertifiziert. Wesentliche Elemente unserer Qualitätspolitik sind Patientenorientierung und Ganzheitlichkeit, Mitarbeiterorientierung, Bedarfs- und Zukunftsorientierung, Christlichkeit und Wirtschaftlichkeit sowie das Bemühen um ständige Verbesserung unserer Leistungen.

Patientenorientierung und Ganzheitlichkeit

Unter Patientenorientierung verstehen wir, dass sich die Organisation und alle patientenbezogenen Maßnahmen an seinen Bedürfnissen orientieren sollen. Ganzheitlichkeit heißt, den ganzen Menschen als eine Einheit von Körper, Seele und Geist zu sehen. Das bedeutet, wir beziehen in die Betreuung des Patienten seine Bedürfnisse, Lebensgewohnheiten, sein soziales Umfeld, seine Gefühle und Gedanken, Probleme und Stärken ein. Ganzheitliche Betreuung des Patienten ist interdisziplinär.

Mitarbeiterorientierung

Unsere Ziele werden wir nur erreichen, wenn unsere Mitarbeiter ihre Arbeit qualifiziert und motiviert ausüben. Mitarbeiterorientierung bedeutet deshalb für uns, dass wir unsere Mitarbeiter entsprechend ihrer Qualifikation einsetzen, sie an Entwicklungen beteiligen und systematische Personalentwicklung betreiben.

Bedarfs- und Zukunftsorientierung

Unser Leistungsangebot orientiert sich am Bedarf der Patienten in Offenbach und Umgebung. Damit dieses so bleibt, hinterfragen wir unsere Konzepte und führen neue Verfahren und Organisationsformen ein. Zum Wohle unserer Patienten vernetzen wir uns mit anderen sozialen Diensten.

Christlichkeit

Unser christlicher Anspruch äußert sich wesentlich in der Art, wie wir mit unseren Patienten (Patientenorientierung und Ganzheitlichkeit) und unseren Mitarbeitern (Mitarbeiterorientierung) umgehen. Darüber hinaus ist für uns die religiöse und sakramentale Begleitung ein selbstverständlicher Teil unseres Leistungsangebotes für unsere Patienten.

Wirtschaftlichkeit

Wirtschaftliches Handeln sichert die Investitionsfähigkeit und Existenz unseres Krankenhauses auf Dauer. Dazu ist kostenbewusstes Handeln auf allen Ebenen eine Voraussetzung.

Ständige Verbesserung unserer Leistungen

Zur Erreichung unserer Ziele müssen wir unsere Leistungen regelmäßig überprüfen und verbessern. Dieses bezieht sich sowohl auf die patientenbezogenen Prozesse, auf die Organisation als auch auf das Qualitätsmanagement. Ein wichtiges Instrument zur Verbesserung unserer Leistungen ist dieses QM-System und insbesondere unsere jährliche Planung unserer Ziele.

Die Qualitätspolitik wird im Rahmen der jährlichen Qualitätsmanagement-Bewertung fortdauernd auf Angemessenheit überprüft. Sie bietet einen Rahmen zum Festlegen und Bewerten der Qualitätsziele.

Qualitätsziele

Unsere übergeordneten Ziele machen die Umsetzung der Qualitätspolitik messbar. Die übergeordneten Ziele sind:

- Der Grad der Zufriedenheit unserer Patienten hat einen kontinuierlich hohen Wert.
- Die Zufriedenheit der Mitarbeiter hat einen kontinuierlich hohen Wert.
- Unsere Auslastung liegt über dem landesweiten Durchschnitt.
- Der Anteil der Patienten, die ohne eine adäquate Sterbebegleitung sterben, hat einen kontinuierlich niedrigen Wert.
- Die G + V weist einen positiven Betrag aus.
- Die jährlichen Qualitätsziele werden umgesetzt.

Jährliche Qualitätsziele

Die Qualitätsziele dienen der Verbesserung:

- einzelner Qualitätsbereiche
- des QM-Systems
- **Verbesserung einzelner Qualitätsbereiche**

Zu Beginn eines jeden vierten Quartals reichen die Qualitätsbeauftragten für die einzelnen Bereiche dem QM-Beauftragten Vorschläge für die Verbesserung der Qualität in ihren Bereichen für das folgende Jahr ein. Dieses bezieht sich sowohl auf die Prozess- als auch auf die Strukturqualität. Sie beschreiben ein messbares Qualitätsziel nach den Kriterien „Was?, Wieviel?, Bis wann? und Wozu?“. Das Krankenhausdirektorium und der QM-Beauftragte beraten die Vorschläge aus den Bereichen, entscheiden, welche umgesetzt werden sollen und bilden entsprechende Prioritäten. Strategische Zielsetzungen werden in Form eines Projektmanagements abgearbeitet. Sofern geeignete Kennzahlen vorliegen, werden diese zur Formulierung herangezogen. Die zuständigen Vorgesetzten vermitteln den Mitarbeitern die Bedeutung und den Wert ihrer Arbeit und sorgen dafür, dass sie wissen, wie sie zur Erfüllung der jeweiligen Qualitätsziele beitragen.

- **Verbesserung des QM-Systems**

Auf der Grundlage des jährlich durchzuführenden Management-Reviews

erstellt der QM-Beauftragte Qualitätsziele zur Verbesserung des QM-Systems. Auch diese Ziele sind nach der Formeln „Was?, Wieviel?, Bis wann?, Wozu?“ eindeutig identifizier- und messbar.

QM Bewertung

Allgemein

Mit den internen QM Bewertungen verfolgen wir folgende Ziele:

- Überwachung der Dokumentation hinsichtlich folgender Aspekte:
Vorhanden sein, ausreichend und zweckmäßig
- Ermittlung der Wirksamkeit des eingeführten QM-Systems in Bezug auf die Erfüllung der festgelegten Qualitätsziele und Normforderungen und
- Entdeckung von weiteren Verbesserungspotentialen.

Interne Audits

Interne Audits werden in festgelegten Abständen durchgeführt und zwar so, dass alle Bereiche mindestens 1 mal jährlich inspiziert werden. Hierzu erstellt der QM-Beauftragte einen Jahresplan. Neben den Audits nach dem Rahmenplan können auch ungeplante Audits durchgeführt werden. Anlass für ein ungeplantes Audit kann sein:

- ein erkanntes oder vermutetes Risiko
- Organisations- und/ oder Prozessänderungen
- Abweichung bei der Leistungserbringung

Der Auftraggeber der Audits ist der Geschäftsführer durch die Inkraftsetzung des Auditrahmenplanes. Verantwortlich für die Durchführung ist der QM-Beauftragte. Es ist sichergestellt, dass er ausreichend qualifiziert und unabhängig ist. Das Verfahren ist „Durchführung von internen Audits“ beschrieben. Hierin sind auch die Kriterien zur Auditdurchführung festgelegt.

Management Review

Einmal jährlich führt der Beauftragte der obersten Leitung ein Management Review durch und erstellt einen Qualitätsbericht.

Das Review setzt sich aus folgenden Einzelbewertungen und Informationen zusammen:

- Ist-/Soll-Vergleich über die Erreichung der übergeordneten Ziele,
- Gesamtbewertung der im Prüfungszeitraum durchgeführten Audits sowie Ergebnisse und Folgemaßnahmen vorangegangener Management Reviews,
- Daten zu Prozessleistungen und Produktkonformität (s. QMH Anlage 9),
- Status von Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen
- Rückmeldungen unserer Patienten und anderer Kunden,
- Änderungen, die sich auf das QM-System auswirken

Der Aufbau des Qualitätsmanagement im Ketteler-Krankenhaus

- Empfehlungen für Verbesserungen.
Der Qualitätsbericht enthält Ziele und Maßnahmen zur Verbesserung der Prozesse sowie zur Weiterentwicklung des QM-Systems.
Benötigte Ressourcen für die Qualitätsentwicklung werden ausgewiesen.

Der Qualitätsbericht wird mit dem Direktorium sowie den Mitarbeitern diskutiert und der Geschäftsführung vorgelegt.

Qualitätsbewertung

Das Ketteler-Krankenhaus hat sich bereits im Jahr 2002 der externen Bewertung nach dem QM- System der DIN EN ISO 9001:2000 gestellt.

Das System wurde in jährlichen Re- Zertifizierungsaudits in den Jahren 2003 und 2004 überprüft.

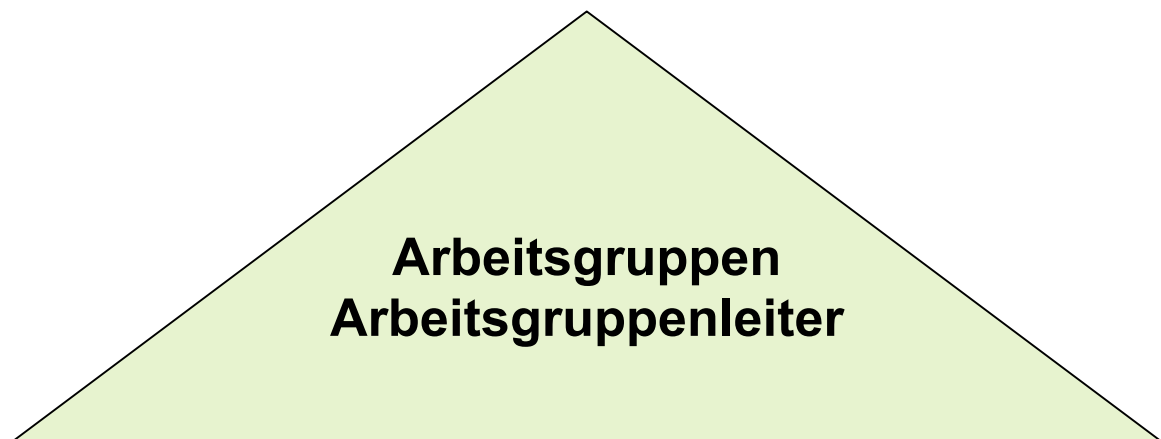
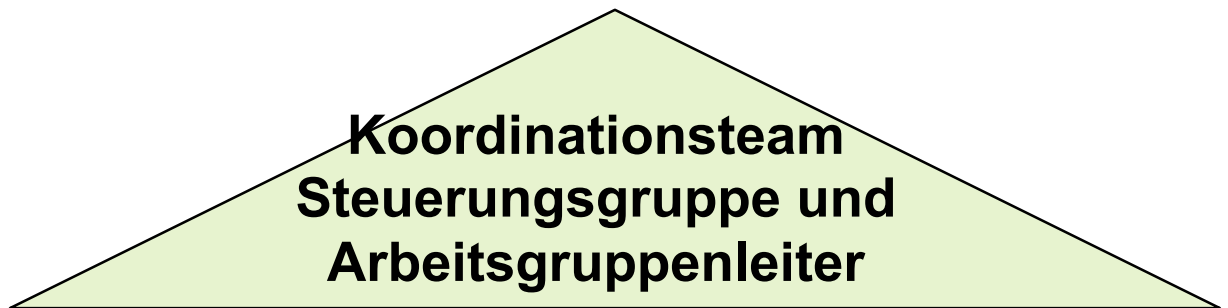
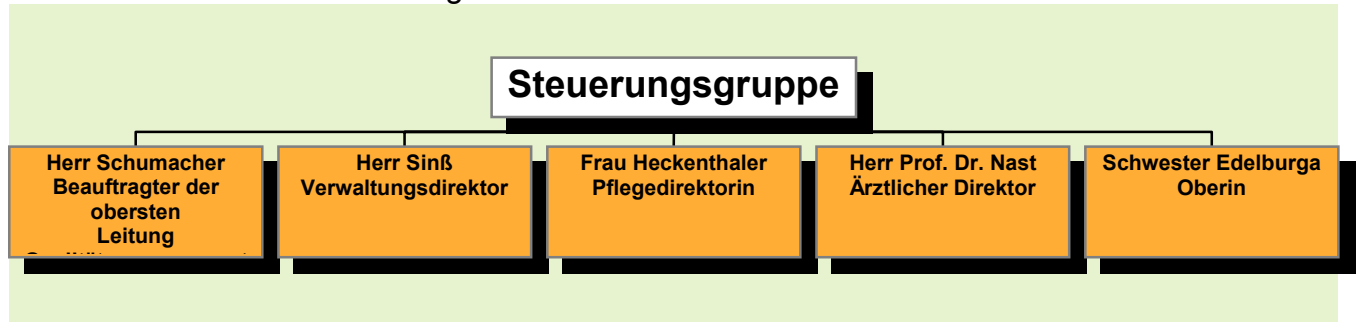
Im Jahre 2004 erfolgte zusätzlich das Brustkompetenzzentrum nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft.

Im Jahre 2005 stellte sich das Ketteler-Krankenhaus der Herausforderung, sich nach den Richtlinien der ProCum Cert GmbH inklusive der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus zertifizieren zu lassen. Die Fremdbewertung fand im Juli 2005 statt. Nach einer dreitägigen Visitation kamen die Experten zu dem Ergebnis, dass das Ketteler-Krankenhaus die Forderungen erfüllt und hat mit Wirkung vom 10.8.2005 das Zertifikat erstellt. Somit ist das Krankenhaus bis 2008 zertifiziert und wird in dieser Zeit weiterhin am bestehenden Qualitätsmanagementsystem arbeiten und im Wege der kontinuierlichen Verbesserungsprozesse das Qualitätsmanagement immer weiter ausbauen.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungswerten Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Der Aufbau des Qualitätsmanagement im Ketteler-Krankenhaus:



E-2 Qualitätsbewertung

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

Abteilungsübergreifend werden nosokomiale Infektionen erfasst und zeitnah ausgewertet. In regelmäßigen Abständen werden von den Qualitätszirkeln in den Bereichen Pflege, Verpflegungsabteilung und in der Verwaltung Standards überprüft bzw. erstellt, bei Bedarf, unter Einbindung der Beteiligten, auch neuen Gegebenheiten angepasst. In festen zeitlichen Abständen wird zur Qualitätssicherung die Prüfmittelüberwachung und -steuerung realisiert. Im Bereich der Pflege existiert ein medizinisches Controlling zu Stürzen, Dekubitus und Harnwegsinfektionen.

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

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

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen

E-3 Ergebnis der externen vergleichenden QS aus BQS

01. Isolierte Aortenklappenchirurgie

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Seltenes Auftreten einer postoperativen Mediastinitis	
02	Möglichst geringe In-Hospital-Letalität	
03	Rethorakotomie / Wiedereröffnung des Brustkorbs / Grund (Antwort mit OPS): Häufigkeit der Wiedereröffnung des Brustkorbes nach erfolgter Operation	
04	Wundinfektionen: prozentuale Anzahl an Wundinfektionen	
05	Wundrevisionen / Erneuter Eingriff an der Operationswunde: prozentualer Anteil eines erneuten Eingriffs an der Operationswunde	

02. Cholezystektomie

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Selten fragliche Indikation	
02	Geringe Reinterventionsrate/ Erneute Operation wegen Komplikation(en) (J/N), %-Angabe: prozentuale Angabe von erneuten Operationen aufgrund von Komplikationen	
03	Umsteige-Rate / Änderung des Operationsverfahrens von minimal-invasiv in offen-chirurgisch (in % nach Auswertungsergebnissen, Abfrage über OPS): prozentuale Angabe von Operationsverfahren, bei denen während der Operation von der minimalinvasiven Operation	
04	Eingriffsspez. Komplikationen (J/N), %-Angabe: prozentuale Angabe von Komplikationen nach der Operation	
05	Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) (J/N), %-Angabe: prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	

03. Gynäkologische Operationen

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovaryeingriffen und fehlender postoperativer Histologie oder Follikel- oder Korpus-luteum-Zyste oder fehlende Organpathologie als führender histologischer Befund	
02	Möglichst wenige Patientinnen < 35 Jahren mit Hysterektomie bei benignen Histologie	

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
03	Möglichst viele Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	
04	intraoperative Komplikationen: prozentuale Angabe von Komplikationen während der Operation	
05	postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	
06	Revisions-Operation / Erneute Operation aufgrund von Komplikationen: prozentuale Angabe von erneuten Operationen aufgrund von Komplikationen	

04. Herzschrittmacher-Erstimplantation

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation bei Herzschrittmacherimplantationen	
02	Immer Wahl eines adäquaten Schrittmachers bei AV-Block II. oder III. Grades	
03	Möglichst wenige perioperative Komplikationen/ im Rahmen der Operation auftretende Komplikationen (J/N), %-Angabe: prozentuale Angabe von Komplikationen während der Operation	
04	Möglichst hohe intrakardiale Signalamplituden	
05	Wundinfektion (J/N), wenn J: prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	
06	Revisionseingriff / Erneute Operation erforderlich (J/N): prozentuale Angabe von erneuten Operationen aufgrund von Komplikationen	

05. Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Möglichst selten Schrittmacher-Aggregatwechsel wegen vorzeitiger Batterieerschöpfung	
02	Möglichst lange Laufzeit des Schrittmacher-Aggregats (AAI oder VVI)	
03	Möglichst lange Laufzeit des Schrittmacher-Aggregats (VDD oder DDD)	
04	Perioperative / im Rahmen der Operation auftretende Komplikationen (J/N), wenn J: prozentualer Anteil an Komplikationen während der Operation	
05	Wundinfektionen (J/N), wenn J: prozentualer Anteil an Infektionen der Operationswunde	
06	Revisionseingriff erforderlich / Erneute Operation (J/N): prozentualer Anteil an erneuten operativen Eingriffen / Zweiteingriff	

06. Herzschrittmacher-Revision/ -Explantation

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Möglichst selten Infektionen von Anteilen des Schrittmachersystems bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution	
02	Immer Bestimmung der Reizschwellen bei revidierten Sonden (Vorhofsonden)	
03	Immer Bestimmung der Reizschwellen bei revidierten Sonden (Ventrikelsonden)	
04	Perioperative / im Rahmen der Operation auftretende Komplikationen (J/N) (Bei Systemumwandlungen sind nur die Komplikationen anzugeben, die der Explantation / Operation zur Entnahme des SM-Systems zuzuordnen sind).	

07. Herztransplantation

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Möglichst selten behandlungsbedürftige Abstoßungsreaktionen	
02	Möglichst geringe In-Hospital-Letalität	
03	Möglichst geringe 30-Tage-Letalität	

08. Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/ OP nach Aufnahme innerhalb von / Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme < 24h	
02	Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/ OP nach Aufnahme innerhalb von / Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme 24 - 48 h	
03	Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/ OP nach Aufnahme innerhalb von /	

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
	Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme > 48h	
04	Geringe Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	
05	Geringe Letalität bei endoprothetischer Versorgung	
06	Geringe Letalität (Risikoklasse ASA 1 oder 2)	
07	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen, (J/N): prozentuale Anzahl an behandlungsbedürftiger Komplikationen während und nach der Operation	
08	Postoperative / Nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition an der CDC), (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	

09. Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Möglichst oft Gelenkpunktion bei Infektionsverdacht	
02	Selten Endoprothesenluxation	

10. Karotis-Rekonstruktion

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Indikation bei asymptomatischer Carotis-Stenose: Nur Stenosen operieren mit einem Stenosegrad >1= 60% (NASCET)	
02	Asymptomatische Stenose: Angemessene niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen und Todesfällen	
03	Symptomatische Stenose: Angemessene niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Todesfällen	
04	Lokale Komplikation (J/N), wenn J: prozentualer Anteil an örtlichen Komplikationen im Wundgebiet	
05	Op-pflichtige Nachblutung: prozentualer Anteil an Nachblutungen nach erfolgter Operation	
06	periphere Nervenläsion/ Schädigung eines Nerven (N. hypoglossus, N. facialis, N. laryngeus recurrens): prozentualer Anteil an Schädigungen eines Nerves nach der Operation	
07	Karotisverschluss / Verschluss der Halsschlagader: prozentualer Anteil eines Verschlusses der operierten Halsschlagader	
08	postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	
09	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen, (J/N), %-Angabe: prozentualer Anteil an allgemeinen Komplikation nach der Operation die zu behandeln sind	

11. Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Möglichst oft postoperative Beweglichkeit Extension/Flexion von mindestens 0/0/90	
02	Selten postoperative Wundinfektionen/ Nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition der CDC), (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	
03	Selten postoperative Wundinfektionen bei Patienten mit Risikoklasse 0/ Nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition der CDC) bei Patienten mit Risikoklasse 0, (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation	
04	Reintervention / Erneute Operation wegen Komplikation(en) erforderlich? (J/N)	
05	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen, (J/N), %-Angabe: prozentualer Anteil an allgemeinen Komplikation nach der Operation die zu behandeln sind	
06	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen, (J/N): prozentuale Anzahl an behandlungsbedürftiger Komplikationen während und nach der Operation	

12. Knie-Totalendoprothesen-Wechsel

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Selten postoperative Wundinfektionen	
02	Selten postoperative Wundinfektionen bei Patienten mit Risikoklasse 0	
03	Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation	

13. Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Seltenes Auftreten einer postoperativen zerebrovaskulären Komplikation (TIA, Krampf, Parese, Plegie oder Koma) bis zur Entlassung mit einer Dauer von > 24 bis < 72 Std,	
02	Seltenes Auftreten einer postoperativen zerebrovaskulären Komplikation (TIA, Krampf, Parese, Plegie oder Koma) bis zur Entlassung mit einer Dauer von > 72 Std,	
03	Möglichst geringe In-Hospital-Letalität	
04	Rethorakotomie / Wiedereröffnung des Brustkorbs / Grund (Antwort mit OPS): Häufigkeit der Wiedereröffnung des Brustkorbes nach erfolgter Operation	
05	Wundinfektionen: prozentuale Anzahl an Wundinfektionen	
06	Wundrevisionen / Erneuter Eingriff an der Operationswunde: prozentualer Anteil eines erneuten Eingriffs an der Operationswunde	

14. Koronarangiografie / Perkutane intraluminal Koronarangioplastie (PTCA)

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Indikation zur Koronarangiografie: Ischämiezeichen	
02	Indikation zur Koronarangiografie: Ausschluss KHK	
03	Indikation zur Koronarangiografie: Therapieempfehlung „Verdacht auf KHK bzw. Ausschluss KHK“	
04	Indikation zur Koronarangiografie: „bekannte KHK“	
05	Selten intra- oder postprozedurale MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events) bei Koronarangiographie(n)	
06	selten intra- oder postprozedurale MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events) bei PTCA	
07	intraprozedural / während des Eingriffs auftretende Ereignisse oder Komplikationen, (J/N): prozentuale Angabe über das Auftreten von Komplikationen während des Eingriffs	
08	postprozedural / nach dem Eingriff festgestellte Komplikationen, (J/N): prozentuale Angabe über das Auftreten von Komplikationen nach dem Eingriff	

15. Isolierte Koronarchirurgie

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Angemessener Anteil von Operationen mit Verwendung der linksseitigen IMA (innere Brustwandarterie)	
02	Seltenes Auftreten einer postoperativen Mediastinitis	
03	Möglichst geringe In-Hospital-Letalität	
04	Rethorakotomie / Wiedereröffnung des Brustkorbs / Grund (Antwort mit OPS): Häufigkeit der Wiedereröffnung des Brustkorbes nach erfolgter Operation	
05	Wundinfektionen: prozentuale Anzahl an Wundinfektionen	
06	Wundrevisionen / Erneuter Eingriff an der Operationswunde: prozentualer Anteil eines erneuten Eingriffs an der Operationswunde	

16. Mammachirurgie

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Möglichst viele Eingriffe mit postoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Markierung durch bildgebende Verfahren	
02	Möglichst viele Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse bei invasivem Mamma-Karzinom/ immunhistochemische Hormonrezeptoranalyse durchgeführt (Eigen- oder Fremdbefund), (J/N): prozentualer Anteil an durchgeführter Analyse von Hormonrezeptoren	
03	Möglichst viele Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	
04	Angemessene Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Tumorstadium pT1 oder pT2	
05	brusterhaltende Operation (BET) : J; N; N auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET; J auf Wunsch der Patientin trotz nicht erfüllter Kriterien BET	
06	Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC), (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	
07	sonstige postoperative Komplikation(en), (J/N): prozentualer Anteil an Komplikationen nach der Operation	
08	Revisions-Operation auf Grund von intra/postoperativen Komplikation(en) notwendig (J/N): prozentualer Anteil an erneuten Operationen wegen Komplikationen während der ersten Operation oder nach der ersten Operation	

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
09	definitive postoperative Histologie / mikroskopische Untersuchung des Gewebes, (J/N): prozentualer Anteil an erfolgter mikroskopischer Untersuchung des entnommenen Gewebes	

17. Perinatalmedizin

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Häufig Anwesenheit eines Pädiaters bei Geburt von lebendgeborenen Frühgeborenen von 24 + 0 bis unter 35 + 0 Wochen	
02	Stets Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen	
03	Geringe Azidoserate bei reifen lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	
04	Häufig antenatale Kortikosteroidtherapie (Lungenreifeinduktion) bei Müttern in einem Schwangerschaftsalter unter 34 + 0 Wochen	
05	E-E-Zeit bei Notsektio / Kaiserschnitt (Zeit in min): Angabe der durchschnittlichen Zeit vom Einleiten des Kaiserschnitts bis zur Geburt des Kindes	
06	revisionsbedürftige / operationsbedürftige Wundheilungsstörungen des Geburtskanals durch Eröffnung und/oder Sekundärnaht, (J/N): prozentualer Anteil von Störungen der Wundheilung des Geburtskanals	
07	Fieber im Wochenbett > 38 °C > 2 Tg, (J/N): prozentualer Anteil von Patientinnen mit Fieber nach der Entbindung	
08	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale / nach der Entbindung auftretende Komplikationen, (J/N): prozentualer Anteil an Komplikationen nach der Entbindung	

18. Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung\an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen	
02	Hohe Rate an Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen und ohne Dekubitus entlassen wurden	

19. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
01	Im Verhältnis zur OP-Dauer angemessene Antibiotikaprophylaxe Single shot bei Op-Dauer bis 120 min Intraoperative Zweitgabe bei OP-Dauer > 120 min	
02	Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	
03	behandlungsbedürftige intra-/postoperative / während oder nach der Operation auftretende chirurgische Komplikationen, (J/N): prozentualer Anteil an chirurgischen Komplikationen während oder nach der Operation	
04	Postoperative / nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition der CDC), (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	

00. Sonstiger Leistungsbereich

Nr. Ind.	Indikator / Qualitätsziel	Ergebnis (%)
00	Sonstiger Indikator	

E-3 Krankenhausindividuelle Kennzahlen der Ergebnisqualität**Komplikationen im Rahmen der Anästhesie**

Erläuterung Indikator

Art der im Zähler eingeschlossenen Fälle

Anzahl der im Zähler eingeschlossenen Fälle gesamt

Art der im Nenner eingeschlossenen Fälle

Anzahl der im Nenner eingeschlossenen Fälle gesamt

Art der im Nenner ausgeschlossenen Fälle

Anzahl der im Nenner ausgeschlossenen Fälle gesamt

Ergriffene Verbesserungsmaßnahme

Aktivitäten, um über die Ergebnisqualität zu informieren (intern und extern)

Dekubitus

Erläuterung Indikator

Art der im Zähler eingeschlossenen Fälle

Anzahl der im Zähler eingeschlossenen Fälle gesamt

Art der im Nenner eingeschlossenen Fälle

Anzahl der im Nenner eingeschlossenen Fälle gesamt

Art der im Nenner ausgeschlossenen Fälle

Anzahl der im Nenner ausgeschlossenen Fälle gesamt

Ergriffene Verbesserungsmaßnahme

Aktivitäten, um über die Ergebnisqualität zu informieren (intern und extern)

Ausgewählte Infektionen im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung

Erläuterung Indikator

Art der im Zähler eingeschlossenen Fälle

Anzahl der im Zähler eingeschlossenen Fälle gesamt

Art der im Nenner eingeschlossenen Fälle

Anzahl der im Nenner eingeschlossenen Fälle gesamt

Art der im Nenner ausgeschlossenen Fälle

Anzahl der im Nenner ausgeschlossenen Fälle gesamt

Ergriffene Verbesserungsmaßnahme

Aktivitäten, um über die Ergebnisqualität zu informieren (intern und extern)

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Die Fremdbewertung zur Zertifizierung nach proCum Cert ist abgeschlossen. Die Zertifikatserteilung bis zum 10.8.2008 ist erfolgt.

Zur Zeit werden im Bereich der Geburtshilflichen Abteilung die Projekte "Elternschule" und "Integrative Wochenbettpflege" durchgeführt. Im gesamten Haus wird z.Zt. ein Projekt "Versorgung nach Schweregraden" etabliert. Dieses wird wissenschaftlich durch die Fachhochschule Mainz begleitet. Projekte zum geplanten Umbau und zur Zertifizierung zum Brustkompetenzzentrum sowie das Projekt Medical Net sind bereits in vollem Gange.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Günter Schumacher Qualitätsmanagementbeauftragter
Dr.med. Ulrike Fitz-Glogau Med. Controlling

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):