

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT 2004



KRANKENHAUS
BAD AROLSEN GmbH

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG



Krankenhaus Bad Arolsen GmbH
Große Allee 50
34454 Bad Arolsen
Telefon 0 56 91 / 800-0
www.kh-ba.de

PRÄAMBEL

Die Gesundheit Nordhessen Holding AG ist der führende regionale Krankenhaus-Verbund. Neben anderen Sozialeinrichtungen repräsentieren wir sechs Akut-Krankenhäuser:

- das Klinikum Kassel
- das Kinderkrankenhaus Park Schönfeld
- das Krankenhaus Bad Arolsen
- die Kreiskliniken Helmarshausen, Hofgeismar und Wolfhagen

Im Sinne einer integrierten Gesundheitsversorgung gehören zu unserem umfassenden Leistungsspektrum ambulante, teilstationäre und stationäre Akut-Behandlung sowie Rehabilitation. Wir bieten den Menschen, die sich uns anvertrauen damit umfassende Gesundheitsdienstleistung in allen Fachgebieten auf höchstem medizinischen und pflegerischem Niveau vom Haus der Maximalversorgung im Klinikum Kassel bis zum Krankenhaus der wohnortnahen Grund- und Regelversorgung. Unser Leistungsangebot unterliegt einem hohen Qualitätsanspruch. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in einen kontinuierlichen Qualitätsentwicklungsprozess zur Verbesserung unserer Dienstleistung, Organisationsabläufe und Serviceangebote eingebunden.

Das Vertrauen in unsere Arbeit bekommen wir nicht geschenkt, wir müssen es uns verdienen. Jeden Tag aufs Neue. Unsere Patienten und ihre Angehörigen können sich darauf verlassen, dass ihre Behandlung genauso durchgeführt wird, wie wir es gemeinsam geplant haben, in Respekt vor der Individualität des Einzelnen. Wir praktizieren eine leitlinienorientierte und qualitätsgesicherte moderne Medizin, im ständigen Austausch unserer verschiedenen Berufsgruppen untereinander sowie interdisziplinärem, ganzheitlichen Denken und Handeln.

INHALTSVERZEICHNIS

	Basisteil	1
	A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	4
	A-1.1-1.6 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	4
	A-1.7 A Fachabteilungen.....	5
	A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr.....	5
	A-1.8-2.0 Versorgungs- und Behandlungsschwerpunkte	6
	B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	9
	B-1.1 - Innere Medizin -	9
	B-1.1 - Allgemeine Chirurgie -	11
	B-1.1 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe -	13
	B-1.1 - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde -	15
	B-1.1 - Anästhesie -.....	17
	B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	18
	C Qualitätssicherung	20
	Systemteil	22
	D Qualitätspolitik.....	22
	E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	25
	F Qualitätsmanagementprojekte in 2004.....	28
	G Weitergehende Informationen	31

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)

Krankenhaus Bad Arolsen GmbH

**Große Allee 50
34454 Bad Arolsen**

05691/ 800-0

**info@skhba.de
www.kh-ba.de**

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?
260620669

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?
Krankenhaus-Bad-Arolsen GmbH

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 31.12.2004)
163

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:
Stationäre Patienten: 5907
Ambulante Patienten: 14351

A- 1.7 A Fachabteilungen

Nr.	Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Haupt-oder Belegabt.	Poliklinik/ Ambulanz ja (j)/nein (n)
0100	Innere Medizin	76	3296	HA	j
1500	Allgemeine Chirurgie	60	1573	HA	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20	806	BA	n
2600	Hals-, Nase-, Ohrenheilkunde	7	179	BA	n
xxxx	Anästhesie			HA	j

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E63	Atemaussetzer im Schlaf mit Schnarchen (= Schlafapnoe)	707
2	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	175
3	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	170
4	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	137
5	G67	Speiseröhreentzündung, Magenschleimhautentzündung	123
6	E65	chronisch-obstruktive Atemwegserkrankungen	121
7	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B.. bei Hüftgelenkverschleiß)	107
8	F71	nicht sichere Herzrhythmusstörungen	102
9	F67	Bluthochdruck	95
10	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	91
11	I04	Ersatz des Kniegelenkes	88
12	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	84
13	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	83
14	I68	nicht operative Behandlung der Wirbelsäule	83
15	D11	Entfernung der Rachenmandel	82
16	G47	Magenspiegelung bei schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane	81
17	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	80
18	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	80
19	O60	Normale Entbindung	77
20	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	76
21	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung, Ausschabung, Absaugen oder Schnittentbindung	74
22	G48	Dickdarmspiegelung	72
23	J64	Entzündungen der Haut und Unterhaut	70
24	B70	Schlaganfall	66
25	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	65
26	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	63
27	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	59
28	N04	Gebärmutterentfernung	57
29	O01	Kaiserschnitt	56
30	B76	Anfälle	54

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Wir sind ein sehr qualifiziertes Akutkrankenhaus der Grundversorgung und bieten unseren Patientinnen und Patienten eine persönliche Atmosphäre.

Die Hauptabteilungen

Die Visceralchirurgie umfasst sämtliche modernen Operationsverfahren, konventionell und endoskopisch (Schlüssellochchirurgie), unter Anwendung aller modernen maschinellen und konventionellen Nahttechniken. Im Bereich der Visceralchirurgie wird das gesamte operative Spektrum, außer der Bauchspeicheldrüse-, Leber- und Speiseröhrenchirurgie abgedeckt, besonderer Schwerpunkt ist die endoskopische Chirurgie mit Gallenblasenentfernung, Bruchoperationen, Blinddarmentfernung, Lymphknotenentfernung und Darmresektionen. Des Weiteren werden regelmäßig Thorako- und Mediastinoskopien durchgeführt. In der offenen Chirurgie werden alle Baucheingriffe, insbesondere die der onkologischen Chirurgie durchgeführt. Im Bereich der Gefäßchirurgie werden Eingriffe am peripher-venösen Schenkel durchgeführt. In Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung besteht eine Herzschrittmacher-Ambulanz, es werden alle modernen Herzschrittmacher implantiert.

Die Unfallchirurgie umfasst das gesamte Spektrum der Unfallchirurgie bei Knochen- und bei Weichteilverletzungen sowie die Hand- und Fußchirurgie und die Wiederherstellungschirurgie mit Umstellungs- und Korrekturoperationen. Einen besonderen Schwerpunkt stellt die arthroskopische Chirurgie (Schlüssellochchirurgie) des Kniegelenkes, Schultergelenkes, Ellenbogen- und des Sprunggelenkes dar. Hierbei kommen modernste Operationstechniken zum Einsatz: Meniskus-Erhalt durch arthroskopische Meniskusnähte und arthroskopische Kreuzbandersatz-Operationen. Bei fortgeschrittenem Verschleiß des Hüft-, Knie- und Schultergelenkes werden Endoprothesen („Kunstgelenke“) implantiert, die dem aktuellen Stand der technischen Entwicklung entsprechen. Mit der Computer-Tomographie (CT) wird die Untersuchung und Behandlung von Wirbelsäulenverletzungen und von komplizierten Knochenbrüchen erheblich erleichtert und exakt planbar.

Die Innere Medizin nimmt Einblick in den Körper, um Erkrankungen lokalisieren, diagnostizieren und therapieren zu können. Dabei wird größten Wert auf die Anwendung schonender Verfahren gelegt. Ein besonderer Schwerpunkt der Abteilung liegt auf dem Gebiet der Magen- und Darmerkrankungen. Durch eine große Palette verschiedenster Endoskope kann der gesamte Magen-Darm-Trakt eingesehen werden. Ebenso werden in der Abteilung zur erweiterten Diagnostik modernste Ultraschallgeräte eingesetzt. Ultraschall gesteuerte Punktionen mit sehr kleinen Nadeln erlauben eine schnelle und schonende Beurteilung von Organveränderungen.

In die Innere Abteilung sind das Schlaflabor und die Abteilung für Pneumologie integriert. Zur Abklärung von Schlafstörungen und schlafbezogene Atemstörungen dienen 5 spezielle Einzelzimmer, bei deren Einrichtung auf eine besonders angenehme, ruhige Atmosphäre geachtet wurde. Die medizinisch-technische Ausstattung des Schlaflabors entspricht den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung (DGSM) und ist von dieser zertifiziert.

Die gute Zusammenarbeit zwischen Schlafmedizinern und HNO-Ärzten ist für die Patienten von großem Vorteil.

Zu den Aufgaben der Abteilung für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie gehören vor allem die individuelle Vorbereitung der Patienten zur Narkose, die Schmerzausschaltung sowie die Überwachung und Behandlung lebenswichtiger Atmungs-, Kreislauf- und Stoffwechselfunktionen – vor, während und nach der Operation. Moderne Anästhesieverfahren ermöglichen es, auch langdauernde, schwere Operationen bei Patienten aller Altersgruppen durchzuführen. Nach der Operation erfolgt durch die Anästhesie die Überwachung der Patienten, bis die Wirkung der Narkosemittel abgeklungen ist.

In Zusammenarbeit mit den Ärzten der anderen Abteilungen stehen auf der technisch sehr gut ausgestatteten Intensivstation (5 Betten) moderne Behandlungsverfahren für schwerkranke Patienten zur Verfügung.

Für Patienten mit chronischen Schmerzen gibt es Behandlungsmöglichkeiten, die je nach Lage des individuellen Falles ambulant oder stationär angewendet werden können.

Die Belegabteilungen

In der Geburtshilfe bieten die Ärzte gemeinsam mit den Hebammen den Frauen größtmögliche Unterstützung. Bei der Gestaltung und Ausstattung der Entbindungsräume legen wir großen Wert auf eine entspannte Atmosphäre. Zusätzlich zu einem modernen Geburtstbett ermöglichen wir den Kreisenden auch die Entbindung in einer speziellen Entbindungswanne.

Neben den Geburten werden auch alle übliche gynäkologischen Operationen durchgeführt. Wir bieten unseren Patienten ein ganzheitliches Therapiekonzept, welches bis hin zur speziellen Diät individuell angepasst wird.

Unsere Abteilung versucht die Wöchnerinnen zum Stillen zu ermutigen, wobei die Mitarbeiter hier speziell geschult sind. Dabei wird aber vermieden, moralischen Druck auf die Wöchnerinnen auszuüben und die Flaschenernährung toleriert.

Da im Hause keine neonatologische Abteilung besteht, werden beobachtungspflichtige Kinder oder kranke Neugeborene ins Klinikum Kassel verlegt.

Die HNO-Ärzte betreuen Patienten anderer Abteilungen konsiliarisch mit, wie auch die HNO-Patienten durch die anderen Disziplinen im Krankenhaus mitversorgt werden. Das Behandlungsspektrum erstreckt sich vor allem auf operative Leistungen und sind im weiteren Bericht dargestellt.

Das Notarztsystem

Das NAW-System wird vom Krankenhaus sichergestellt. Unsere speziell als Ärzte im Rettungsdienst ausgebildeten Notärzte kommen bei medizinischen Notfällen mit dem Notarzteinsatzfahrzeug des Deutschen Roten Kreuzes innerhalb kürzester Zeit zu den Patienten.

Weitere niedergelassene Praxen im Haus

Eine enge Kooperation besteht mit der Pneumologischen Praxis und der Diabetologischen Praxis, die im Krankenhaus ihre Räume haben.

Durch dieses Konzept leisten wir einen wichtigen Beitrag zur integrierten Versorgung unserer Patienten.

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen

Die Chefarzte unserer Klinik stehen auch zur ambulanten Versorgung bei speziellen fachärztlichen Fragestellungen zur Verfügung. Zusätzlich zu den Behandlungsmöglichkeiten für stationäre Patienten können Überweisungen zur erweiterten ambulanten Diagnostik und Therapie von Hausärzten und Fachärzten erfolgen.

Wie bieten ambulante Operationen gemäß des Kataloges ambulant durchführbarer Operationen. Eine Auflistung finden Sie unter B-2.1 und B-2.2.

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Die Abteilung für Allgemeinchirurgie, hier im speziellen der Chefarzt der Unfallchirurgie ist zum Durchgangs-Arztverfahren der BG zugelassen.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt	Apparate- gemeinschaft?
Computertomographie	x	x	
Magnetresonanztomographie		x	Klinikum Kassel GmbH
Herzkatheterlabor		x	Klinikum Kassel GmbH
Szintigraphie		x	Klinikum Kassel GmbH
Positronenemissionstomographie			
Elektroenzephalogramm		x	Klinikum Kassel GmbH
Angiographie	x	x	
Schlaflabor	x	x	
Kernspin		x	Klinikum Kassel GmbH
Sonographie	x	x	
Röntgen	x	x	
Broncho-/Endoskopie	x	x	
Echoskopie/TEE	x	x	
Mikrobiologie		x	Klinikum Kassel GmbH

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	vorhanden	Apparategemeinschaft?
Physiotherapie	x	
Bewegungsbad		
Balneophysikalische-Therapie	x	
Dialyse		
Logopädie	x	
Ergotherapie	x	
Schmerztherapie	x	
Eigenblutspende	x	
Gruppenpsychotherapie		
Einzelpsychotherapie		
Psychoedukation		
Thrombolyse	x	
Bestrahlung		

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Innere Medizin

Leitung: Dr. med. Jürgen Gensicke, Internist
 Walter Knüppel, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Somnologie,
 Umweltmedizin

B-1.2 medizinisches Leistungsspektrum
 Akutversorgung aller internistischen Krankheitsbilder des Gehirns, der Lunge, der Bauchorgane, der Gefäße, der Haut, des Skelettsystems sowie der blutbildenden Organe.

B-1.3 besondere Versorgungsschwerpunkte
 Lungenerkrankungen, Schlafmedizin, Magen-Darm-Erkrankungen, Geriatrie

B-1.4 weitere Leistungsangebote
 Endoskopie mit Intervention, Sonografie/ TEE, CT, Angiografie + Phlebografie, Ergospirometrie, starre Bronchoskopie, Laseranwendung, Argon-Blasma-Beamer, computergestütztes Langzeit-EKG, Puppilografischer Schläfrigkeitstest, Lungenfunktionslabor, klinisch-chemisches Labor

B-1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung in 2004

Rang	DRG	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E63	Atemaussetzer im Schlaf mit Schnarchen (= Schlafapnoe)	706
2	F62	Herzmuskelschwäche und Kreislaufschwäche	175
3	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	121
4	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	102
5	F67	Bluthochdruck	95
6	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	95
7	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	84
8	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	84
9	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	80
10	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	80

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung in 2004

Rang	ICD	Text	Fallzahl
1	G40	Krampfanfall	760
2	I30	sonstige Formen der Herzkrankheit	301
3	J40	chron. Krankheiten der Atemwege	156
4	R50	Allgemeinsymptome	139
5	I20	ischämische Herzkrankheiten	134
6	K55	Krankheiten des Darmes	126
7	I10	Bluthochdruck	97
8	K20	Krankheiten der Speiseröhre	81
9	K50	nichtinfektiöse Darmentzündungen	78
10	J10	Grippe und Pneumonie	77

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung in 2004

Rang	OPS	Text	Fallzahl
1	1-710	Pneumologische Funktionsuntersuchung	5693
2	1-790	Physiologische Funktionstests	1587
3	1-791	Physiologische Funktionstests	1234
4	8-717	Maschinelle Beatmung	1069
5	1-632	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes	1050
6	1-440	Biopsie ohne Inzision	818
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	552
8	8-152	Therapeutische Aspiration	310
9	1-711	Pneumologische Funktionsuntersuchung	297
10	1-795	Physiologische Funktionstests	289

B-1.1 Allgemeine Chirurgie

Leitung: Dr. med. Peter Ahrens, Facharzt für Chirurgie, Visceralchirurg
 Dr. med. Peter Wotzlaw, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurg

B-1.2 medizinisches Leistungsspektrum

Endoskopische Operationen zur Entfernung der Gallenblase, bei Dickdarmerkrankungen, Blinddarmoperationen, Leistenbruch und Magenoperationen. Des Weiteren die Chirurgie des Drüsensystems, wie Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Bauchspeicheldrüse und der Nebenniere. Arthroskopische Chirurgie des Kniegelenkes, Schultergelenkes, Ellenbogen- und Sprunggelenkes.

B-1.3 besondere Versorgungsschwerpunkte

Die orthopädische Chirurgie mit einer hohen Anzahl von Gelenkersatzoperationen.
 In der Visceralchirurgie die Spiegelung der Brusthöhle wie Mediastinoskopie, Thorakoskopie mit thoraskopischen Operationen.

B-1.4 weitere Leistungsangebote

Es ist eine große chirurgische Ambulanz vorhanden mit den Fach-Sprechstunden: Hüftgelenk, Kniegelenk, Fußchirurgie, Proktologie (haemorrhoidaler Symptomenkomplex).

B-1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung in 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	137
2	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	106
3	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	88
4	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	81
5	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	80
6	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, Wadenbein oder Sprunggelenk	76
7	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	64
8	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	57
9	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	46
10	G07	Blinddarmentfernung	44

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung in 2004

Rang	ICD	Text	Fallzahl
1	M15	degenerative Gelenkerkrankung	197
2	M20	sonstige Gelenkerkrankungen	124
3	S80	Verletzungen des Knies	118
4	S00	Verletzungen des Kopfes	115
5	K40	Eingeweidebruch (Hernien)	109
6	S70	Verletzungen der Hüfte	89
7	K55	Krankheiten des Darmes	86
8	K80	Krankheiten der Gallenblase	67
9	S50	Verletzungen des Ellenbogens	66
10	K35	akute Blinddarmentzündung	63

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung in 2004

Rang	OPS	Text	Fallzahl
1	5-812	arthroskopische OP am Gelenkknorpel und Meniskus	175
2	5-810	arthroskopische Gelenkspülung	117
3	5-820	Einbau eines Hüftgelenkersatz	113
4	5-787	Metallentfernung am Knochen	90
5	5-822	Einbau eines Kniegelenkersatzes	88
6	5-794	operative Versorgung von schweren Knochenbrüchen	88
7	5-790	Wiedereinrichtung von Knochenbrüchen	82
8	5-893	große operative Wundversorgung	78
9	5-530	Leistenbruchoperation	78
10	5-511	Gallenblasenentfernung	75

B-1.1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Leitung: Dr. med. Achim Herting, Gynäkologe
Dr. med. Ulrich Streich, Gynäkologe

B-1.2 medizinisches Leistungsspektrum

Das Leistungsspektrum der Abteilung umfasst die gesamte Bandbreite der konservativen und operativen Behandlung in der Gynäkologie und Geburtshilfe mit Ausnahme der großen Karzinom-Operationen (Wertheim'sche Radikal-OP, Debulging-OP).

Dazu gehören insbesondere die diagnostischen Eingriffe wie Hysteroskopie, Laparoskopie, Abrasio, PE's und Punschbiopsien. Therapeutisch die vaginale und abdominale Hysterektomie unter Mitnahme oder Belassung der Adnexe, Operationen am Uterus (z.B. Myomenukleation), endoskopische Adnexoperationen (z.B. Adnexektomien, Zysteauschälung, Endometrioseanierung, Tubar-Gravidität), fernerhin Operation am Adnex durch Laparotomie (z.B. Adnexektomie auch beim Ovarialkarzinom mit Omentektomie), zum Behandlungsspektrum gehören ebenfalls sämtliche urogynäkologischen Eingriffe wie z.B. Vaginalplastiken, Legen von TVT-Bändern, Operation nach Williams Richardson, Operation nach Burch. Notfalleingriffe der Gynäkologie können sofort durchgeführt werden (z.B. Abszesse an der Bartholinischen Drüse oder an den Adnexen, Extrauterin-Gravidität).

Das Leistungsspektrum beinhaltet ebenfalls die Therapie sämtlicher Karzinome des Fachgebietes einschließlich der Mammakarzinome.

Das geschieht inklusive der präoperativen Diagnostik (Mammasonographie und Stanzbiopsie), wie auch der adjuvanten Chemo- und Hormontherapie.

In der Geburtshilfe wird das gesamte bekannte Spektrum angeboten.

Moderne Überwachungsmethoden einschließlich Dopplersonographie stehen bereit.

Ein Kaiserschnitt kann innerhalb von 15 Min. durchgeführt werden. Spontangeburt und Sectionis können in Absprache mit der Anästhesieabteilung in Periduralanalgesie durchgeführt werden. Der Kinderarzt ist bei Kaiserschnitten immer in Rufbereitschaft.

B-1.3 besondere Versorgungsschwerpunkte

Therapie und Diagnostik des Mammakarzinoms (kompl. Diagnostik und Therapie in einer Hand, Gymnastik im Hause, begleitende Diät sind Standard, bei intensiven Gesprächen mit den Patientinnen erfolgt auch ein Angebot von alternativen Therapien (dabei besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe).
Geburtshilfe

Angestrebt wird eine natürliche Geburt nach den Wünschen der Patientin, auf Wunsch Begleitung durch eine Beleghebamme durch die gesamte Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

B-1.4 weitere Leistungsangebote

Akupunktur in der Schwangerschaft, angeboten durch Arzt und Hebamme
Hebammensprechstunde
Diätberatungen
Unterbringung des Partners geburtsbegleitend.

B-1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung in 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	170
2	O60	Normale Entbindung	77
3	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung, Ausschabung, Absaugen oder Schnittentbindung	74
4	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	57
5	O01	Kaiserschnitt	56
6	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	53
7	O64	Wehen die nicht zur Geburt führen	45
8	N10	Spiegelung und / oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	33
9	J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	27
10	N62	Menstruationsstörungen oder sonstige Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane (z. B. gutartige Eierstock- und Gebärmuttergeschwülste, Verletzungen an der Scheide)	20

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung in 2004

Rang	ICD	Text	Fallzahl
1	O00	Schwangerschaft mit abortiven Ausgang	88
2	O30	Mehrlingsschwangerschaft	81
3	N80	Endometriose	77
4	O80	Spontangeburt	66
5	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	62
6	D10	gutartige Neubildung	44
7	C50	bösartige Neubildung der Brust	29
8	O20	sonstige Krankheiten der Mutter	26
9	D37	Neubildungen	23
10	N70	entzündliche Krankheiten der weiblichen Brust	11

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung in 2004

Rang	OPS	Text	Fallzahl
1	5-683	Gebärmutterentfernung	60
2	5-751	Schwangerschaftsabbruch	59
3	5-749	Kaiserschnitt nach Misgav-Ladach	55
4	5-870	brusterhaltene Operation bei Brustkrebs	42
5	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe von Schleimhaut des Uterus	38
6	5-690	Ausschabung in der Gebärmutter	20
7	5-704	vaginale Beckenbodenplastik	15
8	5-651	Gewebeentnahme am Eierstock	10
9	5-872	Entfernung der Brust bei Brustkrebs	5
10	5-740	klassischer Kaiserschnitt	5

B-1.1 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Leitung: Uwe Simon, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-1.2 medizinisches Leistungsspektrum

Das Behandlungsspektrum der HNO-Abteilung erstreckt sich vor allem auf folgende operative Leistungen:

Operationen der Rachenmandeln und Mittelohrdrainagen bei Kindern

Gaumenmandelentfernung

Korrekturen bei behinderter Nasenatmung

Endoskopische Eingriffe an den Nasennebenhöhlen, am Mittelohr sowie am Kehlkopf

Operationen am Hals und an den Speicheldrüsen

B-1.3 besondere Versorgungsschwerpunkte

Konservativ behandelt werden plötzliche Hörminderungen (Hörstürze), Ohrgeräuscherkrankungen und akute Schwindelzustände.

B-1.4 weitere Leistungsangebote

Weitere Leistungsangebote sind kosmetische Eingriffe wie Korrektur abstehender Ohren und plastische Operationen an der äußeren Nase.

B-1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung in 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	D11	Mandelopoperation	82
2	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	39
3	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	36
4	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	9
5	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	7
6	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	7
7	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	7
8	J08	Sonstige Hauttransplantation und / oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	7
9	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	6
10	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	5

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung in 2004

Rang	ICD	Text	Fallzahl
1	J30	sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	164
2	Q10	angeborene Fehlbildung des Auges	10
3	H80	Krankheiten des Innenohres	9
4	J00	akute Infektion der oberen Atemwege	8
5	C43	Melanom	7
6	M95	sonstige Krankheiten	5
7	K00	Krankheiten der Mundhöhle	4
8	B25	sonstige Viruskrankheiten	2
9	C00	bösartige Neubildungen	2
10	D60	aplastische und sonstige Anämien	2

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung in 2004

Rang	OPS	Text	Fallzahl
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	70
2	5-281	Mandelentfernung	48
3	5-214	plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	46
4	5-282	Mandel- und Polypentfernung	26
5	5-222	OP am Siebbein und Keilbeinhöhle	26
6	5-221	Fensterung der Kiefernöhle	14
7	5-184	plastische Korrektur abstehender Ohren	11
8	5-200	Operation am Trommelfell	10
9	5-285	Polypentfernung	8
10	5-224	OP an mehreren Nasennebenhöhlen	8

B-1.1 Anästhesie

Leitung: Hermann Wohn, Anästhesist
Dr. Ulrich Lehmann, Anästhesist, spez. Schmerztherapie

B-1.2 medizinisches Leistungsspektrum
Alle modernen Therapieverfahren
Operative Intensivmedizin

B-1.3 besondere Versorgungsschwerpunkte
Operative Intensivmedizin durch Facharzt mit Zusatzbezeichnung

B-1.4 weitere Leistungsangebote
Schmerztherapie

B-1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung in 2004
Die Zahlen werden in den anderen Abteilungen mit abgebildet.

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung in 2004
Die Zahlen werden in den anderen Abteilungen mit abgebildet.

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung in 2004
Die Zahlen werden in den anderen Abteilungen mit abgebildet.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) in 2004:

Ambulante Operationen speziell nach § 115b SGB V (stationersetzte Maßnahmen) werden im KH Bad Arolsen in der Abteilung der Inneren Medizin durchgeführt: Gesamtzahl 473. Der Vollständigkeit halber sind die Zahlen der amb. Operationen in der Abteilung Allgemeine Chirurgie mit aufgeführt. Dabei handelt es sich lediglich um eine andere Abrechnungsform. Insgesamt sind in der Chirurgie in 2004 451 amb. Operationen durchgeführt worden. In den Belegabteilungen der Gynäkologie und HNO werden die ambulanten Operationen gemäß der KV-Ermächtigung der Ärzte durchgeführt.

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen in 2004 - Gesamtkrankenhaus

Gesamtkrankenhaus

Rang	EBM-Nr.	Text	Fälle absolut
1	764	Darmspiegelung	473
2	2447	Meniskusoperation	93
3	2445	Gelenkspiegelung mit Spülung	85
4	2445	Knorpelglättung im Knie	49
5	2361	Entfernung von Stellschrauben oder von Drähten aus einem Knochen	40

**Auf Fachabteilungsebene
0100 Innere Medizin**

Rang	EBM-Nr.	Text	Fälle absolut
1	764	Darmspiegelung	473

1500 Allgemeine Chirurgie

Rang	EBM-Nr.	Text	Fälle absolut
1	2447	Meniskusoperation	93
2	2445	Gelenkspiegelung mit Spülung	85
3	2445	Knorpelglättung im Knie	49
4	2361	Entfernung von Stellschrauben oder von Drähten aus einem Knochen	40
5	2275	Neurolyse	30

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für 2004)

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

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

Nr.	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	11	7	4
1500	Allgemeine Chirurgie	9	5	4
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde			
xxxx	Anästhesie	3		3

B-2.4 B Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (ges. Krankenhaus): 4

Im Krankenhaus Bad Arolsen haben jeweils die Chefärzte der Chirurgie und der Inneren Medizin die Weiterbildungsbefugnis.

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

Nr.	Fachabteilung	Anzahl beschäftigter Pflegekräfte	Prozentualer Anteil examinierter Krankenschwestern-/pfleger	Prozentualer Anteil Krankenschwestern/-pfleger mit Fachweiterbildung	Prozentualer Anteil Krankenschwestern/-pfleger/in
0100	Innere Medizin	54	99,9	11	0,1
1500	Allgemeine Chirurgie	58	99,9	11	0,1
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	8	100	12	
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2	100	12	
xxxx	Anästhesie	6	100	50	

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		x				100 %***
2	Cholezystektomie	x			x	0	100 %**
3	Gynäkologische Operationen	x		x		100 %	94,65 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	x		x		100 %	95,48 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	x		x		100 %	100 %*
6	Herzschrittmacher-Revision/-Explantation		x				74,03 %
7	Herztransplantation		x				94,26 %
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)	x		x		55 %	95,85 %
9	Hüft-Endoprothesen-Wechsel	x		x		100 %	92,39 %
10	Karotis-Rekonstruktion		x				95,55 %
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	x		x		100 %	98,59 %
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		100 %	97,38 %
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		x				100 %**
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		x				99,96 %
15	Koronarchirurgie		x				100 %***
16	Mammachirurgie	x		x		100 %	91,68 %
17	Perinatalmedizin	x		x		100 %	99,31 %
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche						
	1		x				100 %***
	8	x		x		55 %	95,85 %
	9	x		x		100 %	92,39 %
	11	x		x		100 %	98,59 %
	12	x		x		100 %	97,38 %
	13		x				100 %***
	15		x				100 %***
	19	x		x		100 %	98,44 %
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	x				100 %	98,44 %
20	Gesamt					94 %	98,28 %

Darüber hinaus nimmt das Krankenhaus Bad Arolsen an einer externen Messung der Ergebnisqualität bei Hüft- und Knieendoprothesen teil. Diese findet nach dem Staffelstein Score statt. Bei diesem Score werden die einzelnen Messkriterien vor der Operation, direkt nach der OP, vor dem Eintritt in die Reha, am Ende der Reha-Maßnahmen, 3 und 6 sowie 12 Monate nach der OP erhoben. Bei der Auswertung dieser Ergebnismessung durch eine unserer kooperierenden Rehakliniken, im Beobachtungszeitraum 2003 – 2004 liegt das Krankenhaus Bad Arolsen an zweiter Stelle mit nur 0,1 Score-Punkten Rückstand zum Besten.

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

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

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

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

gynäkologische Operationen - Vollerhebung Hessen
Schlaganfallprojekt - Hessen

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Disease-management-Programm Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Bisher nimmt das Krankenhaus an keinem DMP teil.
DMP-Diabetes Typ II befindet sich für 2005 im Antragsverfahren.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung

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

Für das Krankenhaus Bad Arolsen sind keine Mindestmengenvereinbarungen abgeschlossen worden.

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

Keine ergänzenden Angaben.

SYSTEMTEIL

D Qualitätspolitik

Das Leitbild unseres Hauses

Das Krankenhaus Bad Arolsen hat seinen festen Platz in der unmittelbaren regionalen Gesundheitsversorgung und eine wichtige Aufgabe in der Verantwortung für unsere Patienten, für die Gesellschaft und für unsere Mitarbeiter. Es ist eingebunden in eine gesellschaftliche und gesundheitspolitische Realität, in der höchste Ansprüche an Professionalität und Wirtschaftlichkeit gestellt werden.

Unser Krankenhaus ist ein kompetenter und zuverlässiger Partner im Gesundheitswesen dieser Region. Kooperation bedeutet für uns Leistungssicherheit, Fachlichkeit und enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Kliniken, weiterversorgenden Einrichtungen, ambulanten Pflegediensten sowie Kostenträgern.

Unsere Patienten stehen im Mittelpunkt – ihr Wohlergehen hat oberste Priorität.

Wir bieten unseren Patienten eine qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Betreuung, die sich am humanitären Grundgedanken orientiert.

Die Behandlung wird gemeinsam mit den Patienten auf ihre individuellen Belange abgestimmt und bezieht das persönliche Umfeld mit ein.

Das bedeutet für uns insbesondere, dass jederzeit die Selbstbestimmung der Patienten gewahrt bleibt, ihnen höchste Achtung gilt und deren Persönlichkeitsrechte und Meinungsfreiheit respektiert werden. Ganz besonderen Wert legen wir hierbei darauf, dass dies für alle Patienten und Mitarbeiter gilt, ungeachtet ihrer Entscheidung für eine bestimmte Lebensform oder Lebensart, ihrer Herkunft, Kultur, Religion, ihres sozialen Status, Geschlechts oder Alters.

Unser Wunsch ist, dass unsere Patienten nach einem stationären Aufenthalt die Behandlung ihrer Erkrankung als erfolgreich und zufrieden stellend erlebt haben. Bei gesundheitlichen Einschränkungen unterstützen wir sie und ihre Angehörigen, ihre Ressourcen zu nutzen und eine bedarfsgerechte Lebensweise zu entwickeln. Schwerstkranke und Sterbende pflegen und begleiten wir fachlich qualifiziert und würdevoll.

Vertrauensvolles Miteinander ist die Voraussetzung, um unsere Ziele zu erreichen.

Therapie, Pflege und Diagnostik bieten Sicherheit und sind die Basis für Vertrauen in unsere Fachlichkeit. Wir entwickeln uns ständig weiter. Professionelle und praxisnahe Aus-, Fort- und Weiterbildung gewährleisten, dass dieser hohe Standard auch in Zukunft gesichert ist.

Qualität bewahren heißt darüber hinaus kontinuierliche, bedarfsgerechte Weiterentwicklung und Innovation. Dies erreichen wir durch ein umfassendes Qualitätsmanagement. Es bildet die Grundlage für professionelles und wirtschaftliches Handeln. Ökonomisch zu handeln bedeutet für uns, mit den zur Verfügung gestellten Mitteln ein hohes Maß an Qualität bei der Patientenversorgung zu erbringen.

Patientenzufriedenheit und Mitarbeiterzufriedenheit sind für uns untrennbar miteinander verbunden. Sie zeichnen die Qualität unserer Leistungen aus. Zufriedenheit mit unserer Arbeit beruht zum einen auf der hohen Eigenverantwortung und zum anderen auf der Möglichkeit, unsere Tätigkeitsfelder konstruktiv und kreativ mit zu gestalten.

Wir legen Wert auf Respekt im Umgang miteinander, gegenseitige Wertschätzung, Achtung, Aufrichtigkeit und Vertrauen. Konstruktive Kritik ist erwünscht, wird gefördert und umgesetzt. Alle Vorgesetzten sind sich ihrer Vorbildfunktion bewusst. Ihre Weisungen und Handlungen sind klar und transparent. Die Übereinstimmung unserer inneren und äußeren Haltung mit dem formulierten Leitbild hinterfragen wir ständig selbstkritisch. Daran lassen wir uns messen.

Die Qualitätspolitik

Die Verpflichtung zur Einführung eines QM-Systems ist im SGB V gesetzlich genau definiert. Im Zuge eines zunehmenden Wettbewerbs wird Qualität und Patientenzufriedenheit im Krankenhaus immer stärker zu einem Faktor des Unternehmenserfolges und ist damit auch ein wichtiges Marketinginstrument. Das Interesse, durch die Einführung eines QM-Systems Maßnahmen einer erhöhten Effektivität und Wirtschaftlichkeit zu realisieren, erhält aufgrund allgemeiner Finanznot im Gesundheitswesen eine besondere Bedeutung. Wichtige Kriterien wie Wirtschaftlichkeit und der zunehmende Kostendruck - aber auch die Realisierung der selbst gesetzten Maßstäbe, wie sie im Leitbild zum Ausdruck kommen - zwingen zu verbesserten Abläufen und Erstellung von klinischen Leitpfaden.

Eine kritische Überprüfung und Beurteilung der alltäglichen Arbeitsabläufe in unserem Krankenhaus erfolgt durch das systematische und gelebte Qualitätsmanagement. Der daraus entstehende zusätzliche Aufwand im Personal- und Sachmittelbereich wird sich mittel- bis langfristig amortisieren.

Im Mittelpunkt der Prozessoptimierungen steht die Patientenorientierung. Wir verstehen im Krankenhaus Bad Arolsen QM als Führungsaufgabe.

Ziel unseres Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement ist ein Instrument der Organisationsentwicklung und kommt damit in erster Linie dem Patienten zu Gute. Es dient letztlich der Gesamtorganisation des betrieblichen Geschehens und ist insofern Bestandteil der Leistungserbringung in unserem Krankenhaus als Ganzes. Im Zuge eines zunehmenden Wettbewerbs sehen wir Qualität und Patientenzufriedenheit in unserem Krankenhaus immer stärker zu einem Faktor des Unternehmenserfolges. Qualitätsmanagement in der stationären Versorgung ist in seiner Gesamtheit eine ureigene Aufgabe des Krankenhausträgers und ein Ausdruck der Führungs- und Verantwortungsstruktur des Krankenhauses Bad Arolsen. Qualitätsmanagement ist ebenso Ausdruck der Kooperation aller an der Versorgung des Patienten Beteiligten innerhalb und außerhalb des Krankenhauses. Das Krankenhaus kann die Art und Weise der Umsetzung des Qualitätsmanagements auswählen. Gemeinsame Grundlage von Qualitätsmanagementmodellen ist die Bewertung und Optimierung, die sich u.a. in der Methodik im „Plan-Do-Check-Act“-Zyklus (nach Deming) niederschlägt. Oberste Zielpriorität des Qualitätsmanagements ist die patientenorientierte Prozessoptimierung. Qualitätsmanagement muss durch alle Mitarbeiter mit Leben gefüllt und sowohl im Außenverhältnis durch die tägliche Arbeit für die Patienten und ihre Angehörigen als auch im Innenverhältnis für die Mitarbeiter untereinander spürbar werden. Hierfür kann eine Begutachtung des Qualitätsmanagements durch Externe in Form einer Fremdbewertung oder Zertifizierung unterstützend sein. Der Motivationsschub einer externen Beurteilung wird von uns erwartet. Qualitätssicherungsmaßnahmen sind integraler Bestandteil des Qualitätsmanagements. Insofern bieten auch die externen Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß SGB V Erkenntnisse und Unterstützung für ein systematisches einrichtungsinternes Qualitätsmanagement.

Unsere Entscheidung für KTQ®

Von den auf dem Markt befindlichen Systemen haben wir uns im Krankenhaus Bad Arolsen für die "Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen" (KTQ®) entschieden.

Die Entscheidung für KTQ® war auch fundamental deshalb favorisiert, weil sich hier die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die GKV-Spitzenverbände, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat auf ein sich ausschließlich dem Krankenhaus widmendes QM-System geeinigt hatten. Dieses System ist im Qualitätshandbuch dokumentiert. Hier sind alle qualitätsrelevanten Prozesse, Abläufe und Tätigkeiten beschrieben, ergänzt durch QM-Dokumente, Behandlungspfade und Pflegestandards.

Das Qualitätshandbuch ist die Basis, auf der alle Verbesserungen und Weiterentwicklungen der Organisation aufgebaut werden. Es stellt sicher, dass die Mitarbeiter alle qualitätsrelevanten Prozesse, Abläufe und Tätigkeiten beherrschen. Zudem können neue Mitarbeiter zuverlässig und effizient eingearbeitet werden.

Die Organisation, sowie das gesamte Know-how der stationären Einrichtung sind somit für alle Mitarbeiter nutzbar dokumentiert.

Das QM-System gilt für alle Mitarbeiter des Krankenhauses Bad Arolsen.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Verantwortungsübernahme der Leitung für das QM-System

Die Krankenhausleitung demonstriert ihr Engagement für die Erreichung angeführten Ziele durch folgende Verpflichtungen:

Sie schafft und pflegt im gesamten Unternehmen das Bewusstsein, dass das oberste Ziel des Unternehmens die Erfüllung der mit diesem Qualitätsmanagementsystem fixierten Grundlagen ist. Dies geschieht vorrangig durch die beispielhafte Ausrichtung der Unternehmensleitung an den selbst gesetzten Maßstäben (Vorreiter- und Vorbildfunktion). Der Geschäftsführer stellt zur Verwirklichung des QM-Systems die erforderlichen Mittel so weit wie möglich zur Verfügung.

Eine wichtige Aufgabe sieht die Krankenhausleitung weiterhin in der Förderung des Qualitätsbewusstseins. Dies geschieht durch vielfältige Maßnahmen zur ständigen Verbesserung der Leistungen durch die Mitarbeiter, für die die Leitung die strukturellen Bedingungen aufbaut sowie durch spezielle Veranstaltungen für die Mitarbeiter zum Thema QM. Die Leitungskräfte haben die Verantwortung, durch Überwachung und Steuerung der entsprechenden Prozesse dafür zu sorgen, dass die Patienten- und Kundenbedürfnisse und -erwartungen in festgelegte Forderungen umgesetzt und zur Zufriedenheit der Patienten und Kunden erfüllt werden.

Die ständige Verbesserung der Qualifikation und Kompetenz der Mitarbeiter, sowohl in Bezug auf die Fachkompetenzen als auch im Bereich QM, wird angestrebt.

Die Krankenhausleitung legt die allgemeinen Forderungen und Verpflichtungen in der Qualitätspolitik fest. Aus den allgemeinen Forderungen der Qualitätspolitik werden von ihr in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern messbare Qualitätsziele abgeleitet, Maßnahmen zur Umsetzung in entsprechenden Aktionsplänen festgelegt und deren Zielerreichung durch die Leitung in festgelegten Zeitabständen überprüft (QM-Bericht).

Die Krankenhausleitung ermittelt durch persönlichen Kontakt zu Dritten regelmäßige Recherchen bezüglich der tatsächlichen Qualität. Auswertungen externer Informationen und Anforderungen von Seiten des Gesetzgebers und Behörden werden an die Mitarbeiter weitergeleitet. Insbesondere sind hier gesetzliche und behördliche Forderungen von Seiten der Kostenträger und der relevanten Aufsichtsinstanzen an das Unternehmen zu vermitteln.

Die Patienten- und Kundenbedürfnisse und -erwartungen werden ermittelt und spezifiziert mit dem Ziel, das Vertrauen des Patienten (Kunden) in die erbrachte Dienstleistung zu erreichen.

Die Beauftragte der Leitung, die Qualitätsmanagementbeauftragte, hat die Projektleitung für das gesamte QM-System. Sie ist in der Stabsstelle direkt dem Geschäftsführer zugeordnet.

E-2 Qualitätsbewertung

Die Geschäftsführung des Krankenhaus Bad Arolsen hat sich im Jahr 2000 dazu entschieden, ein umfassendes QM-System einzuführen. Es erfüllt das Anforderungsprofil nach KTQ®.

Um die initiierten QM-Aktivitäten bewerten zu können, wurde vor der Fremdbewertung anhand einer Selbstbewertung die Einschätzung der Zertifizierungsreife erhoben. Bei dieser Selbstbewertung wurden alle Kriterien des KTQ®-Kriterienkataloges bewertet und zu jedem Kriterium ein Stärken-/Schwächenprofil in Form eines Selbstbewertungsberichtes erstellt.

Der Selbstbewertungsbericht ist die Grundlage für die Fremdbewertung, die von einer durch KTQ® akkreditierten Zertifizierungsgesellschaft durchgeführt wurde. Über drei Tage wurde das Krankenhaus Bad Arolsen von einem interdisziplinären externen Team, bestehend aus drei Fachkräften aus den Bereichen Medizin, Pflege und Verwaltung, visitiert. Bei der Visitation wurden auf Grundlage des Selbstbewertungsberichtes sowohl Stichproben als auch Einzelgespräche mit unterschiedlichen Mitarbeitern des Krankenhauses geführt. Die Ergebnisse wurden in einem Visitationsbericht dokumentiert und bilden die Grundlage für die Bewertung.

Diese Fremdbewertung fand im Krankenhaus Bad Arolsen im April 2003 statt. Als 5. Krankenhaus in Deutschland und als 1. Krankenhaus in Hessen erhielten wir das Zertifikat der KTQ®. Zur Zeit bereiten wir uns intensiv auf die Rezertifizierung vor, die wir im Jahr 2006 anstreben.

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

Zur externen Qualitätssicherung sind seit dem Jahr 2000 alle Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet. Im § 137 SGB V heißt es:

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt unter Beteiligung des Verbandes der privaten Krankenversicherung, der Bundesärztekammer sowie der Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 zugelassene Krankenhäuser einheitlich für alle Patienten.

Danach hat jedes Krankenhaus umfangreiche Daten über Struktur, Prozesse und Ergebnisse verschiedener festgelegter Diagnosen an die Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung zu senden. Die bundesweite Auswertung erfolgt jährlich und stellt die Ergebnisse des einzelnen Krankenhauses auch in Bezug einer Vergleichsgruppe dar.

Neben zahlreichen spezifischen Parametern werden auch Merkmale abgefragt und gemessen, die von für die Patienten von allgemeingültiger Relevanz sind. Hierzu zählen etwa die allgemeine Komplikationsrate nach Operationen und wie viel "Wundliegegeschwüre" z. B. nach einer Hüftoperation im Krankenhaus entstanden sind.

Die hier unten veröffentlichten Ergebnisse zeigen, dass das Auftreten dieser o. g. Komplikationen im Krankenhaus Bad Arolsen erfreulich gering ist. Zur Verdeutlichung und Interpretation der statistischen Messwerte wird der jeweilige hessische Referenzwert mit angezeigt.

Infektions- und Komplikationsrate

Eingriff		KH Bad Arolsen in %	Hessen in %
Gynäkologische Operationen	Postoperative Wundinfektionen	0	0,7
	Allgemeine Komplikationen z. B. Lungenentzündung	0 0	3,8 0,1
Entbindungen	Dammriss I. Grades	9,8	14,2
	Dammriss II. Grades	25,2	15,1
	Dammriss III. Grades	3,3	1,7
	Dammriss IV. Grades	0	0,2
Mammachirurgie	Postoperative Wundinfektionen	0	0,7
	Min.1 allg. Komplikation z. B. Hämatom	0 0	2,3 1,2
Endoprothesen bei Oberschenkelhalsbruch	Postoperative Wundinfektionen	0	2,4
	Min.1 allg. Komplikation z. B. Lungenentzündung	0 0	15,8 12,5
Hüft-Endoprothese	Postoperative Wundinfektionen	0	1,2
	Min.1 allg. Komplikation z. B. Lungenentzündung	0 0	5,0 0,3
Hüft-Endoprothese- Wechsel	Postoperative Wundinfektionen	0	3,0
	Min.1 allg. Komplikation z. B. Lungenentzündung	33,3 0	11,3 0,5
Knie-Endoprothese	Postoperative Wundinfektionen	0	0,7
	Min.1 allg. Komplikation z. B. Hämatom	0 0	2,8 2,5
Knie-Endoprothese Wechsel	Postoperative Wundinfektionen	0	2,2
	Min.1 allg. Komplikation z. B. Lungenentzündung	0 0	6,1 0,6
Durchliegende Geschwüre bei Entlassung	Hüft-/ Knie TEP	0	0,9
	TEP nach Oberschenkelhals- bruch	0	6,0

F Qualitätsmanagementprojekte in 2004

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

Erfolgreich Führen mit der Balanced Scorecard (BSC).

Die Balanced Scorecard ist ein umfassendes Steuerungsinstrument, mit dem die Geschäftsführung den gesamten Planungs-, Steuerungs- und Kontrollprozess gestalten kann. Die Krankenhausleitung hat sich 2004 dazu entschlossen dieses Instrument in einem umfangreichen Projekt einzuführen. Dabei strebt sie keine perfekte BSC an, sondern ein praktikables System, das nach spätestens etwa 22 Monaten erfolgreich funktioniert. Mit der Einführung der BSC wird ein umfassendes Kennzahlensystem entworfen, das sich konsequent an der Unternehmensstrategie orientiert, vergangenheits- und zukunftsorientierte Kennzahlen vereint und auch nichtfinanzielle Messgrößen integriert.

Ziele des Projektes

Zielsetzung des Projektes ist es, aus dem schon formulierten Leitbild eine abgeleitete Strategie zu entwickeln und ein Steuerungsinstrument zu etablieren, um Leitbild und Strategie umzusetzen.

Am Ende der etwa 22 monatigen Laufzeit des Projektes ist die BSC implementiert. parallel dazu verfolgen wir das Ziel, das QM systematisch in die BSC zu integrieren. Dies geschieht dadurch, dass die Qualitätsziele in die Scorecard mit einbezogen werden.

Der Projektablauf

Der Projektablauf gliedert sich in fünf Abschnitte:

- Strategie-Workshop
- Umsetzungs-Workshop
- Quartals-Strategietage
- Jahres-Strategietag
- Managementbewertung

Der zweitägige Strategie-Workshop fand im Oktober 2004 statt.

Im Vorfeld wurde durch den Geschäftsführer die Projektgruppe bestehend aus allen Chefärzten, dem Krankenpflagedirektor, der Qualitätsmanagementbeauftragten und allen weiteren Abteilungsleitern (Personal, Finanzen, Technik) berufen. Diese Gruppe hat im weiteren Verlauf die Aufgabe, die BSC zu entwickeln und deren Umsetzung sicher zu stellen. Jedes Mitglied übernimmt damit die Verantwortung für die Umsetzung der von ihnen erarbeiteten Ziele. Während des Workshops wurde anhand einer SWOT-Analyse Stärken und Schwächen sowie Chancen und Risiken des Krankenhauses analysiert, die Ergebnisse strukturiert und Prioritäten gesetzt. Als Ergebnis einigte sich die Gruppe auf die Perspektiven: Finanzen, Kunden (hier Patienten und Einweiser), Prozesse und Potenziale. Je Perspektive wurden zwei bis drei strategische Ziele formuliert, Messgrößen und Kennzahlen festgelegt und sich auf einen Zielwert geeinigt, der in drei Jahren erreicht werden soll. Ausgehend von diesem Drei-Jahres-Ziel wurden dann Zwischenwerte bestimmt, die im nächsten Jahr erreicht werden sollen.

Der Umsetzungsworkshop schloss sich im Dezember 2004 an.

In der Zwischenzeit wurden die Ergebnisse des Strategie-Workshops aufbereitet und jeder Teilnehmer hatte Gelegenheit zur Prüfung. Auf dem eintägigen Workshop bereitete die Projektgruppe nun die konkrete Umsetzung vor. Für jedes Ziel aus der BSC erarbeitete die Gruppe einen Aktionsplan. Diese Pläne sind für die jeweiligen Zielverantwortlichen die Grundlage, um vierteljährlich - auf den Quartals-Strategietagen - über die Fortschritte auf dem Weg zur Zielerreichung berichten zu können.

Im weiteren Verlauf des Projektes schließen sich vier Quartals-Strategietage in 2005 an. Der Abschluss des Projektes wird die erste Managementbewertung sein, die mit dem ersten Quartals-Strategietag 2006 verknüpft wird. Der Verlauf und die erzielten Ergebnisse werden im nächsten Qualitätsbericht dargestellt.

OP-Reorganisation

Im Jahre 2004 wurde der gesamte OP-Bereich im Krankenhaus Bad Arolsen erweitert und komplett modernisiert. Dies war für die Geschäftsführung und die chirurgischen und anästhesiologischen Chefärzte Grund genug, den Ablauf im und um den OP zu analysieren und neu zu organisieren. Allen Entscheidern ist klar: von der Organisation des OP hängen nicht nur Qualität und Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses in hohem Maße ab, sondern die Leistungen des OP-Bereiches entscheiden auch über das gute Renommee des Hauses.

Projektziel

Ziel des Projektes ist es, die Effektivität des OP-Bereiches patientenorientiert entscheidend und dauerhaft zu erhöhen.

Zum einen geschieht dies durch klar strukturierte Abläufe, die für eine verbesserte Wirtschaftlichkeit sorgen, gleichzeitig aber auch die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit im Auge zu behalten. Zum anderen gehört hierzu der Aufbau eines Controllings, das der Geschäftsführung aussagefähige Zahlen über den OP-Bereich liefert und damit die Grundlage schafft, um diesen Bereich weiter zu entwickeln.

Projektverlauf

Das Projekt ließ sich in drei Schritte einteilen:

- Projektvorbereitung,
- Projekt-Durchführung
- Projektabschluss

In der Phase „Projektvorbereitung“ wurde eine Analyse durchgeführt. In dieser wurde festgestellt wo die bisherigen Stärken und Schwächen im OP-Ablauf lagen. Auf Grund dieser Analyse wurden die konkreten Ziele und die eigentliche Projektorganisation festgelegt. Die Ziele konzentrierten sich auf die Erarbeitung einer OP-Dienstordnung, die Implementierung eines OP-Koordinators und die Erfassung und Optimierung der OP-Abläufe.

OP-Dienstordnung:

Die Projektgruppe, bestehend aus den leitenden operativen Ärzten, den Anästhesisten sowie den leitenden Mitarbeitern aus OP-Pflege und Anästhesie-Pflege und der Krankenhausleitung, erarbeitete in einem zweitägigen Workshop eine OP-Dienstordnung. Inhalt dieser Dienstordnung sind neben der Präambel, in der der Nutzen und die zentralen Ziele beschrieben werden, OP-Zeiten, Dienstzeiten, Wechselzeiten, Besprechungszeiten, OP-Plan, Notfälle, Lagerhaltung und Bestellwesen, sowie Dokumentation und Controlling. Ebenso hat das Projektteam die Aufgaben und Entscheidungsbefugnisse des künftigen OP-Koordinators festgelegt.

Bei der Erarbeitung dieser Dienstordnung ging es nicht nur um Regeln und Verantwortlichkeiten. Bereits in diesem Workshop wurden die Weichen für erhebliche Verbesserungen gestellt. Ein Beispiel ist hierfür die Festlegung der OP-Anfangszeiten.

OP-Koordinator:

Eine wichtige Funktion in der OP-Organisation sollte der künftige OP-Koordinator erfüllen. Seine Aufgaben wurden wie folgt formuliert: Er koordiniert den OP-Plan. In Absprache mit den verschiedenen Disziplinen entscheidet er über Änderungen des Tagesplans und steuert die Einplanung von Notfällen. Zudem ist er der zentrale Ansprechpartner im OP. Darüber hinaus ist er für die kontinuierliche Verbesserung im OP-Bereich zuständig - also für Fragen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung.

Erfassung und Optimierung der OP-Abläufe:

Im Laufe des Projektes sind sämtliche Abläufe von der Einschleusung des Patienten über dessen Lagerung und die Übergabe nach der Operation an die Station bis hin zur Reinigung des OP's erfasst worden. Im nun folgenden Optimierungs-Workshop wurden die dokumentierten Abläufe noch einmal durchgesprochen, weiter verbessert und direkt durch die Geschäftsführung als bindend verabschiedet. Die Dokumentation ist als Organisationshandbuch aufgebaut.

Projektabschluss

Am 01.10.2004 wurde die OP-Dienstordnung sowie das OP-Organisationshandbuch verabschiedet und zum 01.01.2005 der OP-Koordinator benannt.

Die Projektevaluation findet anhand des OP-Controllings in regelmäßigen Sitzungen mit der Geschäftsführung statt. Außerdem sind für 2005 regelmäßige Prozessaudits geplant. Hierbei wird geprüft, ob die geregelten Abläufe und Strukturen eingehalten werden.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführer der Krankenhaus Bad Arolsen GmbH
Manfred Schweitzer

Ärztlicher Direktor
Dr. med. Peter Ahrens

Krankenpflegedirektor
Helmut Zeilfelder

Qualitätsmanagerin
Monika Kiese

Zusätzliche Ansprechpartner

Patientenfürsprecherinnen
Gerda Schmalz und Ursula Halbich

Die Patientenfürsprecherinnen bieten in unserem Hause montags von 11:00 bis 12:00 Uhr regelmäßige Sprechstunden im Erdgeschoss, gegenüber der Patientenaufnahme, an. In dieser Zeit sind sie auch unter der Telefonnummer 05691/ 800-172 zu erreichen.

Links

Wir sind im Internet zu erreichen: www.kh-ba.de