



ST. ELISABETH-KRANKENHAUS VOLKMARSEN  
eine Einrichtung der St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH, Fulda

---



# **Strukturierter Qualitätsbericht**

## **für das Berichtsjahr 2004**

### **für das St. Elisabeth Krankenhaus Volkmarsen**

**Version 0.8**

**1. September 2005**

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
<b>Basisteil</b>	<b>5</b>
A    Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	5
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	5
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	5
A- 1.7 A Fachabteilungen	6
A-1.7 B Top 30 DRG	6
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	8
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	8
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	8
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	9
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	9
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	9
B-1    Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
B-1.1.1 Innere Medizin:	10
B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Innere Medizin:	10
B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Innere Medizin:	10
B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Innere Medizin:	10
B-1.1.5 Top-10 DRG Innere Medizin	10
B-1.1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr	12
B-1.1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr	

---

B-1.2.1 Chirurgie:	10
B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Chirurgie:	10
B-1.2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Chirurgie:	10
B-1.2.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Chirurgie:	10
B-1.2.5 Top-10 DRG Chirurgie	10
B-1.2.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Chirurgie im Berichtsjahr	12
B-1.2.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Chirurgie im Berichtsjahr	
B-1.3.1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	10
B-1.3.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	10
B-1.3.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	10
B-1.3.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	10
B-1.3.5 Top-10 DRG Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10
B-1.3.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Berichtsjahr	12
B-1.3.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Berichtsjahr	
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	18
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	18
B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen	18
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	18
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	18
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	19
C Qualitätssicherung	19
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	20
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	21

---

C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	21
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	21
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	22
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	26
	<b>Systemteil</b>	<b>27</b>
D	Qualitätspolitik	27
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	29
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	29
E-2	Qualitätsbewertung	29
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	31
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	31
G	Weitergehende Informationen	66

---

## **Basisteil**

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

#### **A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses**

Straße: Warburgerstrasse 6

PLZ und Ort: 34471 Volkmarsen

Postfach:

E-Mail-Adresse: [info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de](mailto:info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de)

Internetadresse: [www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de](http://www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de)

#### **A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen: 260620738

#### **A-1.3 Name des Krankenhausträgers**

Krankenhausträger: St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH, Fulda

#### **A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?**

Akad. Lehrkrankenhaus: ( Nein ) (bitte auswählen: Ja/Nein)

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

(Stichtag 31.12.2004)

Anzahl Betten. 85

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

Stationäre Patienten: 3065

Ambulante Patienten: /

---

### **A- 1.7 A Fachabteilungen**

<b>FA-Kode § 301 SGB V</b>	<b>Name der Fachabteilung</b>	<b>Zahl der Betten</b>	<b>Zahl der stationären Fälle</b>	<b>HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)</b>	<b>Poliklinik/ Ambulanz ja/nein</b>
0100	Innere Medizin	13	366	BA	nein
01500	Allgemeine Chirurgie	52	1881	BA	nein
2400	Frauenheilkunde/Geburtshilfe	20	455	BA	nein

Das St. Elisabeth Krankenhaus ist ein reines Belegarztkrankenhaus.

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst:

- Innere Medizin mit den Schwerpunkten: Kardiologie, Nephrologie und Gastroenterologie
- Allgemein Chirurgie mit den Schwerpunkt Gefäßchirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe

**A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3- stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F20	Unterbindung und operative Entfernung von erkrankten Beinvenen (Krampfadern)	970
2	F08	Große Operationen an Blutgefäßen (ohne Herz-Lungen-Maschine), z B. Operationen an der Bauchschiagader oder sonstigen großem Schiagadern	307
3	P67	Versorgung von gesunden Neugeborenen	179
4	B04	Operation bei Verengung der Halsschiagader	129
5	O60	Normale Entbindung	117
6	F65	Konservative Behandlung von periphere Gefäßkrankheiten der Arme und Beine	73
7	F21	Operationen am Kreislaufsystem, z. B. mit der Behandlung von Geschwüren (Ulzera)	59
8	K60	Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	56
9	N04	Operative Entfernung der Gebärmutter	56
10	N10	Diagnostische Ausschabung, Spiegelung der Gebärmutter, Überprüfung der Durchlässigkeit der Eileiter	55
11	O01	Kaiserschnittentbindung	54
12	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	45
13	F62	Behandlung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit des Herzens (Herzinsuffizienz)	40
14	J62	Bösartige Neubildung an der Brustdrüse	38
15	F28	Beinamputation aufgrund einer Kreislaufkrankung	38
16	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	32
17	O65	Stationäre Behandlung bei Erkrankungen während der Schwangerschaft	30
18	N07	Sonstige Operationen an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs(z.B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	30
19	O63	Konservative Behandlung bei Fehlgeburten	29
20	F13	Amputation an Fußzehen aufgrund einer Kreislaufkrankung	29
21	I65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes	28
22	N09	Andere Eingriffe an Scheide, Gebärmutterhals, äußere Genitale	26
23	G11	Andere Operationen am Darmausgang mit äußerst schweren CC	24
24	O62	Drohende Fehlgeburt	23
25	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	21
26	L60	Behandlung bei Leistungseinschränkungen der Nieren (Niereninsuffizienz)	20
27	E62	Behandlung von entzündlichen Erkrankungen der Atmungsorgane	19
28	J08	Versorgung von Hautdefekten durch Hauttransplantation oder operative Wundreinigung	18
29	G08	Eingriffe bei Bauchwand- und Nabelbrüchen (Hernien)	18
30	I20	Operationen am Fuß	17

### **A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote**

Die besonderen Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilungen sind aus der dortigen Beschreibung ersichtlich. Aus dem Angebot der serviceorientierten Leistungen sind als Beispiele zu nennen:

- Cafeteria
- Kapelle, Gottesdienste
- Seelsorgeangebot
- Wahlessen
- Telefon am Bett

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? ( Nein )

### **A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Ambulante Operationen werden ausschließlich durch die Belegärzte durchgeführt.

Das St. Elisabeth Krankenhaus kann aufgrund seiner Belegarztstruktur keine ambulanten Operationen nach § 115 B SGB V durchführen. Die Belegärzte führen jedoch ambulante Operationen in ihrem jeweiligem Fachgebiet teilweise in der Klinik und teilweise in ihren Praxen durch.

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

Eine Zulassung als H - Arzt besteht in der Fachabteilung Chirurgie.

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie		Nein*	Ja	
Magnetresonanztherapie (MRT)		Nein*	Ja	
Herzkatheterlabor		Nein*		
Szintigraphie		Nein*		
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein*		
Elektroenzephalogramm (EEG)		Nein*		
Angiographie		Nein*	Ja	
Schlaflabor		Nein		
Röntgeneinheit		Ja	Ja	
Monitoring in der Überwachungseinheit		Ja	Ja	
Defibrillator		Ja	Ja	
EKG-Monitore		Ja	Ja	
Infusions- und Infusionsspritzenpumpen		Ja	Ja	
Farbdoppler		Ja	Ja	
Farbduplex		Ja	Ja	

\* Aufgrund des Leistungsspektrums des St. Elisabeth Krankenhaus sind die mit einem Stern versehenen Geräte nicht erforderlich und daher auch nicht vorhanden. Sollte dennoch im Ausnahmefall eines der Geräte benötigt werden, können per Konsiliaruntersuchung innerhalb kürzester Zeit Untersuchungen mit diesen Geräten durchgeführt werden.

Im Rahmen der Gefäßuntersuchungen besteht eine Kooperation mit niedergelassenen Radiologen

### **A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten**

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	Ja	
Dialyse*		Nein
Logopädie		Nein
Ergotherapie		Nein
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende		Nein
Gruppenpsychotherapie		Nein
Einzelpsychotherapie		Nein
Laufband	Ja	
Thrombolyse	Ja	
Bestrahlung		Nein

\* Die Dialyse wird von den internistischen Belegärzten in ihrem Dialysezentrum durchgeführt.

## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **B-1.1.1 Innere Medizin:**

#### **B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Innere Medizin:**

Behandelt werden speziell Herz-Kreislaufkrankungen, alle Stadien akuter und chronischer Nierenerkrankungen, Erkrankungen von Magen, Darm, Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse sowie Stoffwechselerkrankungen.

#### **B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Innere Medizin:**

Neben den üblichen Diagnose und Behandlungsverfahren finden Ultraschalluntersuchungen der Gefäße, des Herzens (Farbdoppler-, Stressechokardiographie) und des Bauchraumes (Ultraschallgesteuerte Punktionen von Rippen- und Bauchfellergüssen bzw. Gewebeentnahmen von Leber und Nieren), interventionelle endoskopische Verfahren (Sklerosierungen, Blutstillungen, Polypabtragungen) und in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Abteilung Implantationen von Ein- und Zweikammer-Herzschrittmachern mit nachfolgenden

Funktionskontrollen Anwendung; außerdem werden Knochenmarkspunktionen des Brustbeines durchgeführt und Knochenmarksstanzen aus dem Beckenkamm entnommen.

#### **B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Innere Medizin:**

Einer großen kardiologisch- und nephrologischen Ambulanz sind ein Dialysezentrum mit 14 Behandlungsplätzen in Volkmarsen und eine Betriebsstätte mit zwölf Behandlungsplätzen in Warburg angeschlossen.

Angeboten werden sämtliche Dialyseverfahren Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, CAPD, IPD) sowie bei schweren Fettstoffwechselstörungen eine Lipid-Apherese nach dem HELP- Verfahren zur Verhinderung von Schlaganfällen und Herzinfarkten, wenn eine medikamentöse Behandlung nicht ausreicht.

#### **B-1.1.5 Mindestens die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K60	Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	54
2	F62	Behandlung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit des Herzens (Herzinsuffizienz)	40
3	L60	Behandlung bei Leistungseinschränkungen der Nieren (Niereninsuffizienz)	20
4	E62	Behandlung von entzündlichen Erkrankungen der Atmungsorgane	19
5	T60	Generalisierte Blutvergiftung	15
6	G48	Dickdarmspiegelung	14
7	F75	Sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems (z. B. Herzschwäche durch Aussackung einer / beider Herzkammern (= dilative Kardiomyopathie)	10
8	F67	Bluthochdruck	9
9	F65	Konservative Behandlung von peripheren Gefäßkrankheiten der Arme und Beine	7
10	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. <i>Halsschlagader</i> )	7

### **B-1.1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr**

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

<b>Rang</b>	<b>ICD-10 3-stellig</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
1	E 11	Zuckerkrankheit (Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	48
2	I 50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	34
3	N 18	Chronische Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (=Niereninsuffizienz)	23
4	A.21	Sepsis	16
5	J 18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	15
6	E 10	Zuckerkrankheit (=Typ I Diabetes, mit Insulinabhängigkeit)	11
7	K 56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses	9
8	I 56	Essentielle Bluthochdruck	8
9	T 82	Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	8
10	D 46	Myelodysplastisches Syndrom	7

### **B-1.1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen/eingriffe der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr**

<b>Rang</b>	<b>OPS (4-stellig)</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
1	1-650	Diagnostische Dickdarmspiegelung	23
2	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen(z.B. Einführung eines Katheders in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Kathederverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)	23
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentrat roter Blutkörperchen und/oder Konzentrat von Blutgerinnungsplättchen	21
4	1-633	Diagnostische Magenspiegelung	19
5	1-463	Entnahme einer Gewebeprobe an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen	6
6	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers und/oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (Defibrillators)	5
7	5-392	Anlegen einer Gefäßverbindung zwischen Pulsader und Vene (z.B. als Vorbereitung für eine Blutwäsche)	4
8	1-441	Entnahme von Gewebe an Leber, Galle oder Bauchspeicheldrüse	4
9	1-632	Diagnostische Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes)	3
10	8-771	Kardiale Reanimation	3

**B-1.2.1 Allgemeine Chirurgie****B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Chirurgie:**

- Allgemeine Chirurgie
- Bauchchirurgie, Darmchirurgie, Schilddrüsenchirurgie
- Hernien, Hämorrhoiden
- Gefäßchirurgie

**B-1.2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Chirurgie:**

Gefäßchirurgie(arterielle und venöse und endoskopische Shuntchirurgie (Dialyse)

Herzschrittmacher

**B-1.2.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Chirurgie:**

- Proktologie
- diab. Fußambulanz

**B-1.2.5 Mindestens die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Chirurgie im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klargchrift, deutsch)	Fallzahl
1	F 20	Unterbindung und operative Entfernung von erkrankten Beinvenen (Krampfadern)	970
2	F 08	Große Operationen an Blutgefäßen (ohne Herz-Lungen-Maschine), z B. Operationen an der Bauchschlagader oder sonstigen großem Schlagadern (Beckengefäßoperationen)	307
3	B 04	Operation bei Verengung der Halsschlagader	129
4	F 65	Konservative Behandlung von periphere Gefäßkrankheiten der Arme und Beine	66
5	F 21	Operationen am Kreislaufsystem, z. B. mit der Behandlung von offenem Bein	59
6	F 14	Operationen an Blutgefäßen der Arme und Beine ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	44
7	F 28	Beinamputation aufgrund einer Kreislaufferkrankungen	38
8	F 13	Amputation an Fußzehen aufgrund einer Kreislaufferkrankung	29
9	G11	Andere Operationen am Darmausgang (After) mit äußerst schwerem CC	24
10	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	21

### **B-1.2.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Chirurgie im Berichtsjahr**

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

<b>Rang</b>	<b>ICD-10 3-stellig</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
1	I 83	Krampfadern ,offene Beine	937
2	I 70	Durchblutungsstörungen, Schaufensterkrankheit	458
3	I 65	Verschluss und/oder Verengung eines hirnversorgenden Blutgefäßes (z.B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall	129
4	E 11	Zuckerkrankheit (= Diabetes)	30
5	I 80	Venenthrombose, Venenentzündungen	27
6	I 71	Aussackung der Bauchschlagader - Aneurysma	21
7	I 72	Aussackung der Blutgefäße an den Beinen oder Halsschlagader	21
8	K 40	Leistenbrüche	21
9	I 84	Hämorrhoiden	19
10	M 20	Ballen- und Krallenzehen (Hallux und Hammerzehen)	14

### **B-1.2.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen/eingriffe der Fachabteilung Chirurgie im Berichtsjahr**

<b>Rang</b>	<b>OPS (4-stellig)</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
1	5-385	Krampfadern	965
2	5-393	Bypassoperationen an Hauptschlagader, Becken- und Beingefäßen	248
3	5-381	Verengung der Halsschlagadern	129
4	5-395	Erweitern der Adern mit einem „Patch“(neue Adern mit einem Kunststoff- oder Venenstreifen)	75
5	8-020	Spritzen in die Arterien - Schlagadern	46
6	5-865	Amputation von Zehen	45
7	5-893	Entfernung von erkrankter Haut an Beinen und Füßen	40
8	5-864	Amputation eines Beines	35
9	5-380	Entfernung von Blutgerinnseln in den Schlagadern	28
10	5-902	Hautverpflanzungen bei offenen Beinen und Füßen	21

---

**B-1.3.1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe****B-1.3.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe:**

In der Frauenheilkunde werden alle im Rahmen der Grundversorgung zu erbringenden konservativen und operativen Behandlungen durchgeführt hierzu gehören auch leitlinienkonforme Karzinomoperationen und Nachbehandlungen (Chemotherapie) insbesondere der Brust inkl. minimal invasiver Diagnostikverfahren wie Stanzbiopsien.

Im operativen Bereich wird schwerpunktmäßig minimal invasiv, d.h. laparoskopisch und hysteroskopisch behandelt, im Bereich der Inkontinenzchirurgie werden zunehmend Inkontinenzoperationen mittels Bandverfahren durchgeführt.

Die geburtshilfliche Versorgung erfolgt mit einem Team freiberuflich tätiger Beleghebammen. Ein Konzept mit integrierter Vor- und Nachsorge bietet den schwangeren eine homogene Betreuung mit dem Ziel einer selbstbestimmten Geburt, vielfältige alternative Gebärsituation und Behandlungsverfahren (Naturheilunde, Homöopathie, Akupunktur).

In der Praxis werden folgende Leistungen zusätzlich angeboten:

- Ambulante Diagnostik und Behandlung sämtlicher gynäkologischer Erkrankungen
- Ambulante Notfallversorgung außerhalb der Sprechstundenzeiten
- Krebsfrüherkennung
- Krebsnachsorge, Teilnahme am DMP Mammakarzinom, Chemotherapien
- Schwangerenvorsorge inkl. Fetomaternale Dopplersonographie und weiterführender sonographischer Diagnostik (Missbildungsdiagnostik)
- Geburtsvorbereitung in Zusammenarbeit mit dem Team freiberuflich tätiger Beleghebammen
- Ultraschall
- Ambulante Operationen (Abrasio, Curretage, Konisation, diagnostische und operative Laparoskopien, Mammastanzbiopsien und offene Biopsie)
- Ambulante Entbindungen
- Psychosomatische Grundversorgung
- Akupunktur im Rahmen der Modellvorhaben
- Knochendichtemessungen

**B-1.3.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe:**

- Geburtshilfe in einem Team aus Beleghebammen und Belegärzten mit Vor- und Nachbetreuung und dem Ziel eine selbstbestimmten Geburt in der Sicherheit einer Klinik zu ermöglichen.

- Operative Diagnostik und Behandlung gut- und bösartiger Neubildungen von Uterus und Adnexen
- Operative Laparoskopie
- Operative Diagnostik und Behandlung von gut- und bösartigen Neubildungen der Brust

#### **B-1.3.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

- Deszensuschirurgie
- Inkontinenzchirurgie(in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Urologen)
- Behandlung von Komplikationen in der Schwangerschaft

#### **B-1.3.5 Mindestens die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Berichtsjahr

<b>Rang</b>	<b>DRG 3-stellig</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
1	P67	Versorgung eines gesunden Neugeborenen	178
2	O60	Normale Entbindung	117
3	N04	Operative Entfernung der Gebärmutter	56
4	N10	Diagnostische Ausschabung, Spiegelung der Gebärmutter, Überprüfung der Durchlässigkeit der Eileiter	55
5	O01	Kaiserschnittentbindung	54
6	J62	Bösartige Neubildung an der Brustdrüse	37
7	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	32
8	N07	Sonstige Operationen an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs(z.B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	30
9	O65	Sonstige Behandlung bei Erkrankungen während der Schwangerschaft	30
10	O63	Konservative Behandlung bei Fehlgeburten	29

### **B-1.3.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Berichtsjahr**

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

<b>Rang</b>	<b>ICD-10 3-stellig</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
1	Z 38	Lebendgeborener Säugling	173
2	C 50	Brustkrebs	51
3	D 25	Gutartiger Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom)	51
4	O 80	Spontangeburt eines Einlings	43
5	C 79	Krebs-Absiedelungen(=Metastasen)in den Atmungs- und Verdauungsorganen(z.B. Gehirnabsiedelung in der Lunge)	28
6	O 02	Sonstige abnorme Schwangerschaftsprodukte (z.B. entwicklungsgestörtes Ei)	28
7	O 47	Wehen die nicht zur Geburt führen	28
8	O 70	Dammriß unter der Geburt	22
9	N 80	Gutartige Wucherung von Gebärmutterschleimhaut-Zellen außerhalb der Gebärmutterschleimhaut	20
10	O 42	Vorzeitiger Blasensprung	18

### **B-1.3.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen/eingriffe der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Berichtsjahr**

<b>Rang</b>	<b>OPS (4- stellig)</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
1	<b>9-262</b>	Versorgung des Neugeborenen	<b>178</b>
2	<b>9-260</b>	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	<b>96</b>
3	<b>5-690</b>	therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	<b>85</b>
4	<b>5-683</b>	Entfernung der Gebärmutter	<b>60</b>
5	<b>5-740</b>	Klassische Schnittenbindung (=Kaiserschnitt)	<b>52</b>
6	<b>5-870</b>	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	<b>34</b>
7	<b>5-651</b>	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke	<b>24</b>
8	<b>5-653</b>	Operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke	<b>15</b>
9	<b>8-542</b>	Nicht komplexe Chemotherapie	<b>11</b>
10	<b>5-671</b>	Ausschneiden eines Gewebskegels aus der Mündung des Gebärmutterhalses	<b>9</b>

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

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

Gesamtzahl im Berichtsjahr: siehe A -1.8

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

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung\* im Berichtsjahr

Entfällt

### **B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen**

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 (Fälle)

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

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

### **B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst**

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

Im St. Elisabeth Krankenhaus arbeiten ausschließlich Belegärzte mit Facharztstandard.

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 3

**B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst**

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger		Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	
0100	Innere Medizin	15	14		1
1500	Allgemeine Chirurgie	27	26		1
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	12	11		1
3700	Sonstige Fachabteilung	11	10		1
	<b>Gesamt</b>	65	61		4

**C Qualitätssicherung**

**C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V**

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

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

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
	JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bunddurchschnitt
1 Aortenklappenchirurgie		Nein		Nein		
2 Cholezystektomie	Ja		Ja		100,00%	100,00%
3 Gynäkologische Operationen	Ja		Ja		100,00%	94,65% **
4 Herzschrittmacher-Erstimplantation	Ja		Ja		100,00%	95,48%
5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Ja		Ja		100,00%	100,00%*
6 Herzschrittmacher-Revision	Ja		Ja		100,00%	74,03%
7 Herztransplantation		Nein		Nein		94,26%
8 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		Nein		Nein		98,44%
9 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		Nein		Nein		92,39%
10 Karotis-Rekonstruktion	Ja		Ja		100,00%	95,55%
11 Knie-Totalendoprothese (TEP)		Nein		Nein		98,59%
12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		Nein		Nein		97,38%
13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		Nein		Nein		
14 Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		Nein		Nein		99,96%
15 Koronarchirurgie		Nein		Nein		100,00%***
16 Mammachirurgie	Ja		Ja		100,00%	91,68%

17	Perinatalmedizin	Ja		Ja		100,00%	99,31%
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		Nein		Nein		
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		Nein		Nein		

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

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

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

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

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

Im Berichtsjahr 2004 nahm das Krankenhaus an folgenden Maßnahmen teil:

- Diabetes mellitus

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

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr)  pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht  Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
				1a	1b	
<b>Lebertransplantation</b>		<b>10</b>				
	5-503.0		Nein			
	5-503.1		Nein			
	5-503.2		Nein			
	5-503.3		Nein			
	5-503.x		Nein			
	5-503.y		Nein			
	5-504.0		Nein			
	5-504.1		Nein			
	5-504.2		Nein			
	5-504.x		Nein			
	5-504.y		Nein			
	5.502.0		Nein			
	5-502.1		Nein			
	5-502.2		Nein			
	5-502.3		Nein			
	5-502.5		Nein			
	5-502.x		Nein			
	5-502.y		Nein			
<b>Nierentransplantation</b>		<b>20</b>				

	5-555.0		Nein			
	5-555.1		Nein			
	5-555.2		Nein			
	5-555.3		Nein			
	5-555.4		Nein			
	5-555.5		Nein			
	5-555.x		Nein			
	5-555.y		Nein			

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
<b>Komplexe Eingriff am</b>		<b>5/5</b>				
<b>Organsystem</b>	5-420.00		Nein			
<b>Ösophagus</b>	5-420.01		Nein			
	5-420.10		Nein			
	5-420.11		Nein			
	5-423.0		Nein			
	5-423.1		Nein			
	5-423.2		Nein			
	5-432.3		Nein			
	5-423.x		Nein			
	5-423.y		Nein			
	5-424.0		Nein			

	5-424.1		Nein			
	5-424.2		Nein			
	5-424.x		Nein			
	5-424.y		Nein			
	5-425.0		Nein			
	5-425.1		Nein			
	5-425.2		Nein			
	5-425.x		Nein			
	5-425.y		Nein			
	5-426.0**		Nein			
	5-426.1**		Nein			
	5-426.2**		Nein			
	5-426.x**		Nein			
	5-426.y		Nein			
	5-427.0**		Nein			
	5-427.1**		Nein			
	5-427.2**		Nein			
	5-427.x**		Nein			
	5-427.y		Nein			
	5-429.2		Nein			
	5-438.0**		Nein			
	5-438.1**		Nein			
	5-438.x**		Nein			

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5

<b>Komplexe Eingriff am</b>		<b>5/5</b>				
<b>Organsystem</b>	5-521.0		Nein			
<b>Pankreas</b>	5-521.1		Nein			
	5-521.2		Nein			
	5-523.2		Nein			
	5-523.x		Nein			
	5-524		Nein			
	5-524.0		Nein			
	5-524.1		Nein			
	5-524.2		Nein			
	5-524.3		Nein			
	5-524.x		Nein			
	5-525.0		Nein			
	5-525.1		Nein			
	5-525.2		Nein			
	5-525.3		Nein			
	5-525.4		Nein			
	5-525.x		Nein			
<b>Stammzell-</b>		<b>12+/-2 (10-2-4)</b>				
<b>transplantation</b>						
	5-411.00		Nein			
	5-411.01		Nein			
	5-411.20		Nein			
	5-411.21		Nein			
	5-411.30		Nein			
	5-411.31		Nein			
	5-411.40		Nein			
	5-411.41		Nein			
	5-511.50	Nein				

	5-411.51		Nein		
	5-411.x		Nein		
	5-411.y		Nein		
	8-805.00		Nein		
	8-805.01		Nein		
	8-805.20		Nein		
	8-805.21		Nein		
	8-805.30		Nein		
	8-805.21		Nein		
	8-805.40		Nein		
	8-805.41		Nein		
	8-805.50		Nein		
	8-805.51		Nein		
	8-808.x		Nein		
	8-805.y		Nein		

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

Keine.

## Systemteil

### D Qualitätspolitik

Auf der Basis folgender Grundsätze werden strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik im Krankenhaus entwickelt und umgesetzt:

#### **Ethische Grundlagen:**

Die Basis unseres Handelns ist die Grundordnung des kirchlichen Dienstes und das sich daraus ergebende Handeln nach unserem Leitbild "Liebe sei Tat"

#### **Führungsverhalten und Miteinander:**

Der Umgang miteinander ist geprägt von gegenseitiger Achtung, Toleranz und Wertschätzung, der sich an den ethischen Grundsätzen des Leitbildes orientiert. Führungskräfte haben hier eine wesentliche Vorbildfunktion

#### **Mitarbeiterorientierung:**

Unsere Mitarbeiter bilden die Basis für eine erfolgreiche Zukunft des St. Elisabeth Krankenhaus. Sie arbeiten motiviert, engagiert und fachlich fundiert und verstehen sich als Dienstgemeinschaft, die konstruktiv und verantwortlich am vinzentinischem Auftrag mitarbeiten. Fachübergreifende Teamarbeit und Zusammenarbeit, z. B. durch Einbindung in Projekte und Qualitätszirkel wird gefördert. Um die fachliche und persönliche Entwicklung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fördern und um die Qualität zu erhalten und weiterzuentwickeln, unterstützen wir gezielt Aus-, Fort- und Weiterbildung.

#### **Information und Kommunikation:**

Informations- und Kommunikationsstrukturen werden zwischen allen Einrichtungen gefördert und zwischen allen Arbeits- und Hierarchiebereichen dauerhaft sichergestellt. Konflikte werden sachlich und in einer offenen Umgangsform bearbeitet. Sach- oder personenbezogene Kritik soll so formuliert und vorgetragen werden, dass sie angenommen werden kann und das Miteinander in den Einrichtungen gefördert wird.

#### **Umgang und Versorgung von Patienten:**

Hier gilt der Grundsatz im Mittelpunkt steht der Mensch, dies wird durch folgende Aussagen verdeutlicht. Jeder Mensch steht in seiner Einzigartigkeit im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit, seine Wünsche und Bedürfnisse bestimmen im wesentlichen unser Handeln. Er findet bei uns menschliche Zuwendung, persönliche Begleitung, Zuverlässigkeit und fachliche Kompetenz und soll sich bei uns geborgen fühlen.

### **Umgang und Versorgung von Patienten:**

Der Patient steht im Mittelpunkt des Denkens und Handelns der verschiedenen Dienste im Krankenhaus, unabhängig von religiöser, ethischer und gesellschaftlicher Herkunft und Stellung..

### **Ökonomie:**

Die im Leitbild formulierten Grundsätze werden ökonomisch sinnvoll umgesetzt.

### **Ökologie:**

Die im Leitbild formulierten Grundsätze werden ökologisch sinnvoll umgesetzt. Die Gesetze zum Schutz der Umwelt werden beachtet.

### **Kooperationspartner:**

Wir sind offen für Kooperationspartner, die die Grundlagen des Leitbildes mittragen und uns helfen, die an uns gestellten Aufgaben zu erfüllen.

### **Öffentlichkeitsarbeit:**

Wir nutzen alle uns zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, um unsere besondere Arbeitsauffassung und deren Resultate nach außen zu tragen. Jeder, der sich für uns und unsere Arbeit interessiert, informieren wir gerne über unser Tun.

Durch unser gemeinsames Handeln ist das Bestehen des Krankenhauses langfristig zu sichern und der gute Ruf in der Öffentlichkeit zu erhalten und zu fördern.

Verantwortlich für die Strategie zur Entwicklung einer strukturierten Zielplanung für das Gesamtkrankenhaus ist die Krankenhausleitung in Absprache mit dem Träger.

Das Leitbild für alle Einrichtungen der St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH Fulda gibt die Normen vor, die bei der Bearbeitung von Qualitätszielen, Beschreibung von Prozessen und Arbeitsabläufen zu beachten sind. Das Qualitätsmanagementsystem ist so gestaltet, dass alle Mitarbeiter mit Leitungsfunktionen in die Prozesse eingebunden sind und die Qualitätsziele für alle Mitarbeiter und Krankenhausbereiche transparent werden.

---

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

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

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Zur Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems im St. Elisabeth Krankenhaus Volkmarsen wurde alle Mitarbeiter zentral über die Strukturen des Qualitätsmanagementsystems geschult.

Dadurch wurde eine Grundstruktur geschaffen die alle Mitarbeiter in das System einbindet.

Seit April 2002 existiert im St. Elisabeth Krankenhaus ein Qualitätsausschuss.

Als Beauftragter für das Qualitätsmanagementsystem wurde für den

Qualitätsmanagementbeauftragten eine Freistellung geschaffen.

Der Beauftragte ist als Stabsstelle der Krankenhausleitung zugeordnet.

Hierarchie- und Abteilungsübergreifend arbeiten Qualitätszirkel an einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Neben den gesetzlich geforderten sind interne Qualitätssicherungsmaßnahmen in das Qualitätsmanagementsystem des Krankenhauses eingebunden.

Interne Audits und regelmäßige Qualitätszielmessungen und Überprüfungen der Prozesse und Leitlinien helfen der Qualitätsstandard der Einrichtung zu sichern und ständig weiterzuentwickeln.

Im Rahmen von Patienten und Mitarbeiterbefragungen werden Wünsche, Anregungen und Kritik regelmäßig gemessen und einer Prioritätenliste zugeführt.

Die Ergebnisse dieser Messungen fließen bei der Prozessumsetzung ein.

Die im Berichtsjahr durchgeführten Befragungen wurden in Zusammenarbeit mit den anderen Krankenhäusern der St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH evaluiert.

Ein Benchmarking hat stattgefunden.

Die Ergebnisse wurden den Mitarbeitern bekannt gemacht.

Daneben wurde im Rahmen des Qualitätsmanagements ein aktives Beschwerde- und Fehlermanagement implementiert, da uns kontinuierliche Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern sehr wichtig sind.

Die strukturellen Voraussetzungen (Rückmeldebögen, Sammelstelle und Ansprechpartner) sind eingebunden. Die Beschwerden werden in einem geregelten fest Ablauf bearbeitet.

Jeder Mitarbeiter ist angehalten jederzeit Patientenwünsche und Beschwerden anzunehmen, abzustellen und gegebenenfalls weiterzuleiten.

### ***E-2 Qualitätsbewertung***

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt:

Das St. Elisabeth Krankenhaus Volkmarsen hat im Jahr 2004 eine Selbst- und eine Fremdbewertung nach den Vorgaben der pro cum cert (pCC) inklusive Kooperation für Transparenz und Qualität (KTQ) vorgenommen.

In dem Fragenkatalog sind Kategorien zusammengestellt, die im Rahmen der Zertifizierung von Krankenhäusern abgefragt werden, um Aussagen über die Qualität der Prozessabläufe in der medizinischen Versorgung treffen zu können.

Die im Berichtsjahr gültigen Kriterien gliedern sich in folgende Kategorien:

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement
- Spiritualität
- Gesellschaft

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den Visitoren gezielt hinterfragt und durch Begehungen einzelner Krankenhausbereiche überprüft.

Der detaillierte Qualitätsbericht ist im Internet unter [www.pro-cum-cert.de](http://www.pro-cum-cert.de)

oder [www.ktq.de](http://www.ktq.de) zu sehen.

---

Die kontinuierliche interne Bewertung der Qualität erfolgt durch den Qualitätsausschuss. Mitglieder des Qualitätsausschuss sind die Krankenhausleitung und die Qualitätsmanagementbeauftragte die Bewertung erfolgt anhand folgender Kriterien:

- Ergebnisse interner Audits
- Feststellungen behördlicher Überprüfungen
- Wirtschaftsdaten
- Ergebnisse der Patientenbefragung
- Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung
- Ergebnisse des Fehlermanagements
- Ergebnisse des Beschwerdemanagements
- Ergebnisse des Ideenmanagements
- Ergebnisse aus Lieferantenbewertungen

- Ergebnisse der Hygienekommission
- Ergebnisse des Arbeitssicherheitsausschusses
- Ergebnisse der Arzneimittelkommission
- Daten der Personalentwicklung
- Review des Qualitätsmanagementbeauftragten
- Geplante Veränderungen mit Einfluss auf das QMS
- Wettbewerbsdaten
- Öffentliche Berichterstattung
- uvm.

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

Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form.

**1. Geburtshilfe:**

**1. Übersicht**

	Hessen gesamt			Volkmarßen			Vergleichskollektiv		
	2004		2003	2004		2003	2004		2003
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Alle Schwangeren	49285	100,0	100,0	180	100,0	100,0	6446	100,0	100,0
Erstgebärende	24303	49,3	49,2	87	48,3	52,6	2914	45,2	46,2
Mehrgebärende	24982	50,7	50,8	93	51,7	47,4	3532	54,8	53,8
Einlingsschwangerschaften	48454	98,3	98,3	179	99,4	98,7	6413	99,5	99,5
Mehrlingsschwangerschaften	831	1,7	1,7	1	0,6	1,3	33	0,5	0,5
Alle Kinder	50145	100,0	100,0	181	100,0	100,0	6479	100,0	100,0

**Regionale Verteilung der Schwangeren**

Ausgabe der zehn häufigsten Kreise nach Postleitzahl des Wohnorts der Schwangeren

Bezug: alle Schwangeren der eigenen Klinik

	Interner Anteil		Marktanteil		
	N	%	N	N	%
1. LK Waldeck-Frankenberg	98	54,4	1107	98	8,9
2. LK Kassel	10	5,6	1305	10	0,8
3. LK Schwalm-Eder	1	0,6	1476	1	0,1
4. LK Hoxter	1	0,6	2	1	50,0
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Interner Anteil: Aufteilung des eigenen Kollektivs auf die zehn häufigsten Landkreise (= Haupteinzugsgebiet)

Marktanteil: Relation der eigenen Werte (2. Spalte N) zu den insgesamt in den entsprechenden Landkreisen (1. Spalte N) entbundenen Schwangeren (= Marktanteil der Klinik im jeweiligen Landkreis)

**Schwangerschaftsrisiken**

Bezug: alle Schwangeren

	Hessen gesamt			Volkmarßen			Vergleichskollektiv		
	2004		2003	2004		2003	2004		2003
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Schwangere ohne Risiken	16523	33,5	34,9	55	30,6	46,1	2445	37,9	41,6
Schwangere mit Risiken	32762	66,5	65,1	125	69,4	53,9	4001	62,1	58,4
Anamnestiche Risiken (Schlüssel 3) <sup>1</sup>	28983	58,8	56,1	92	51,1	30,5	3402	52,8	48,6
Z.n. Frühgeburt (17)	723	1,5	1,7	0	0,0	0,6	83	1,3	1,3
Z.n. Mangelgeburt (18)	217	0,4	0,4	2	1,1	0,0	31	0,5	0,5
Z.n. Sterilitätsbehandlung (16)	1362	2,8	2,4	14	7,8	0,0	105	1,6	1,6
Diabetes mellitus (09)	468	0,9	0,8	0	0,0	0,6	33	0,5	0,6
Schwangere > 35 Jahre (14)	7724	15,7	15,1	24	13,3	8,4	682	10,6	10,0
Befundete Risiken (Schlüssel 4) <sup>1</sup>	11515	23,4	23,8	61	33,9	33,1	1588	24,6	22,6
Gestationsdiabetes (50)	1690	3,4	2,8	2	1,1	1,3	112	1,7	1,3
Plazentainsuffizienz (39)	475	1,0	1,0	0	0,0	0,6	67	1,0	1,2
Vorzeitige Wehentätigkeit (41)	2127	4,3	4,9	16	8,9	7,1	411	6,4	6,0

<sup>1</sup> Die folgende Einzelaufzählung beschränkt sich auf ausgewählte Risiken der entsprechenden Schlüsselkataloge

**Geburtsrisiken**

Bezug: alle Schwangeren

	Hessen gesamt			Vollkarsen			Vergleichskollektiv		
	2004	2003		2004	2003		2004	2003	
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Schwangere ohne Geburtsrisiken	14016	28,4	29,9	71	39,4	41,6	2349	36,4	37,6
Schwangere mit Geburtsrisiken	35269	71,6	70,1	109	60,6	58,4	4097	63,6	62,4

Geburtsrisiken (Schlüssel 5) <sup>1</sup>

Vorzeitiger Blasensprung (60)	8201	16,6	17,4	23	12,8	13,6	831	12,9	13,4
Terminüberschreitung (61)	5543	11,2	11,0	30	16,7	14,3	768	11,9	12,2
Pathologisches CTG (77)	8303	16,8	16,6	8	4,4	5,2	725	11,2	10,5
Protrahierte Geburt (82, 83)	3857	7,8	7,9	14	7,8	6,5	537	8,3	8,9
Mißverhältnis (84)	2016	4,1	4,1	16	8,9	6,5	458	7,1	6,4

**Einleitung**

Bezug: alle Schwangeren

Medikamentöse Zervixreifung	4033	8,2	7,7	17	9,4	10,4	431	6,7	6,9
Ein geleitete Geburten	8088	16,4	16,1	12	6,7	10,4	1030	16,0	15,8
mit Oxytocin	4017	49,7	46,9	1	8,3	0,0	645	62,6	55,1
mit Prostaglandin	5226	64,6	64,8	11	91,7	93,8	514	49,9	54,3
durch Amniotomie	818	10,1	9,7	1	8,3	6,3	125	12,1	17,7

Einleitungsindikation (Schlüssel 5)

Vorzeitiger Blasensprung (60)	2154	26,6	28,2	3	25,0	18,8	202	19,6	23,4
Terminüberschreitung (61)	2734	33,8	34,2	6	50,0	56,3	420	40,8	44,3
Plazentainsuffizienz (65)	468	5,8	5,8	1	8,3	0,0	117	11,4	7,9
Gestose / Eklampsie (66)	486	6,0	6,4	2	16,7	25,0	83	8,1	10,3
Intrauteriner Fruchttod (96)	90	1,1	8,4	1	8,3	0,0	9	0,9	0,7

**Lage des Kindes**

Bezug: alle Kinder

Regelrechte Schädellage	44497	88,7	87,7	148	81,8	87,2	5757	88,9	89,2
Regelwidrige Schädellage	2451	4,9	5,0	21	11,6	8,3	386	6,0	5,8
Beckenendlage	2823	5,6	5,5	12	6,6	3,8	299	4,6	4,6
Querlage	366	0,7	0,7	0	0,0	0,6	37	0,6	0,4

**Anesthesien**

Bezug: alle Kinder

Allgemeinanästhesie	5700	11,4	11,7	46	25,4	18,6	671	10,4	10,1
Spinalanästhesie	7041	14,0	11,9	8	4,4	1,3	1063	16,4	14,0
Epi-/Periduralanästhesie	10149	20,2	20,1	1	0,6	0,6	911	14,1	13,8

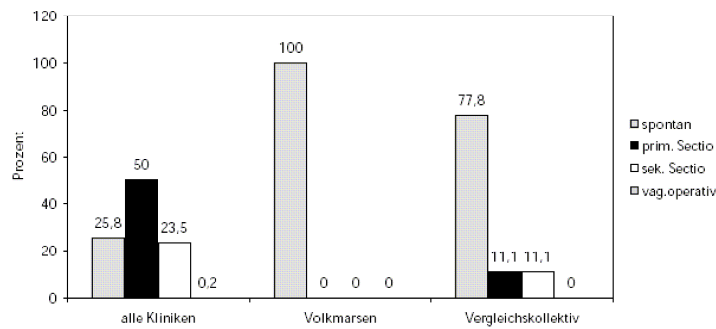
<sup>1</sup> Die folgende Einzelauflistung beschränkt sich auf ausgewählte Risiken der entsprechenden Schlüsselkataloge

**Entbindungsmodus I**

Bezug: alle Kinder < 1500 g

	Hessen gesamt			Volkmarren			Vergleichskollektiv		
	2004	2003		2004	2003		2004	2003	
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Spontangeburt	114	18,9	18,3	0	0,0	0,0	5	55,6	41,2
aus Schädellage	42	7,0	6,6	1	100,0	0,0	2	22,2	5,9
primäre Sectio	302	50,0	58,4	0	0,0	0,0	1	11,1	17,6
sekundäre Sectio	142	23,5	14,7	0	0,0	0,0	1	11,1	35,3
Sectio nicht näher bezeichnet	3	0,5	1,9	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
vaginal-operativ									
Vakuum	1	0,2	0,2	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Forzepts	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0

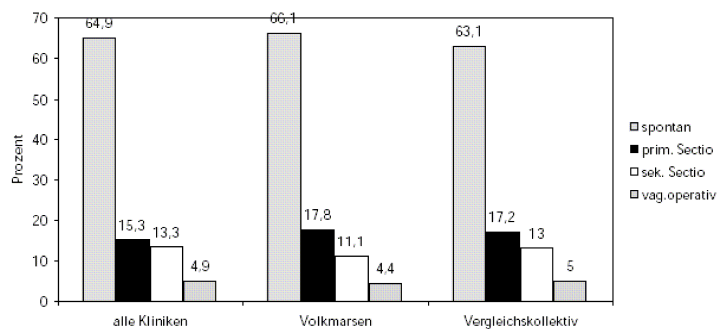
**Verteilung der Entbindungsmodi bei Kindern < 1500 g**



**Entbindungsmodus II**

Bezug: alle Kinder >= 1500 g

	Hessen gesamt			Volkmarren			Vergleichskollektiv		
	2004	2003		2004	2003		2004	2003	
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Spontangeburt	32009	64,6	66,4	119	66,1	79,5	4073	63,0	64,6
aus Beckenendlage	135	0,3	0,3	0	0,0	0,0	11	0,2	0,1
primäre Sectio	7562	15,3	18,0	32	17,8	10,9	1111	17,2	17,8
sekundäre Sectio	6580	13,3	8,5	20	11,1	9,0	843	13,0	8,3
Sectio nicht näher bezeichnet	824	1,7	2,3	1	0,6	0,0	110	1,7	3,8
vaginal-operativ									
Vakuum	1981	4,0	3,6	7	3,9	0,6	288	4,5	4,7
Forzepts	442	0,9	0,9	0	0,0	0,0	33	0,5	0,6

Verteilung der Entbindungsmodi bei Kindern  $\geq 1500$  g

## Episiotomie

Bezug: alle Schwangeren

	Hessen gesamt			Volksmarsen			Vergleichskollektiv		
	2004	2003		2004	2003		2004	2003	
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Schwangere mit vaginaler Entbindung	34513	70,0	72,1	128	71,1	80,5	4402	68,3	71,2
- davon Schwangere mit Episiotomie	12850	37,2	37,3	40	31,3	37,1	1711	38,9	39,4

Mütterliche Komplikationen <sup>1</sup>

Bezug: alle Mütter

	23898	48,5	48,6	41	22,8	34,4	2474	38,4	35,5
Mütter mit Komplikationen gesamt									
Mütter mit Wochenbettkomplikationen gesamt	11166	22,7	23,7	5	2,8	3,9	897	13,9	12,3
Anämie	7594	15,4	15,7	2	1,1	1,9	667	10,3	8,5
Fieber	283	0,6	0,6	1	0,6	1,3	32	0,5	0,5
Revisionsbedürftige Wundheilungsstörung	79	0,2	0,2	2	1,1	0,6	14	0,2	0,3
Eklampsie	32	0,1	0,1	0	0,0	0,0	5	0,1	0,0
Thrombose	12	0,0	0,0	0	0,0	0,0	4	0,1	0,1

Bezug: Schwangere mit vaginaler Entbindung

	15921	46,1	44,3	37	28,9	39,5	1821	41,4	37,9
Schwangere mit Geburtskomplikationen gesamt									
Dammriß I./II. Grad	10210	29,6	28,8	26	20,3	18,5	1164	26,4	24,0
Dammriß III. Grad	594	1,7	1,8	0	0,0	3,2	93	2,1	2,0
Dammriß IV. Grad	36	0,1	0,2	0	0,0	0,8	9	0,2	0,2
Plazentalösungsstörungen	1128	3,3	3,0	7	5,5	4,0	113	2,6	2,5

<sup>1</sup> Die folgende Einzelauflistung beschränkt sich auf ausgewählte mütterliche Komplikationen

**Kindliches Outcome**

Bezug: alle lebendgeborenen Kinder

	Hessen gesamt			Volkmarsen			Vergleichskollektiv		
	2004		2003	2004		2003	2003		2003
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
5-Minuten Apgar < 8	895	1,8	1,5	0	0,0	0,0	61	0,9	0,9
Nabelschnur-Arterien-pH < 7,10	1029	2,1	1,9	1	0,6	0,6	74	1,1	1,6
reanimierte Kinder	1209	2,4	2,4	1	0,6	2,6	139	2,2	2,2

**Tragzeit**

(komplett abgeschlossene Wochen)

Bezug: alle Kinder

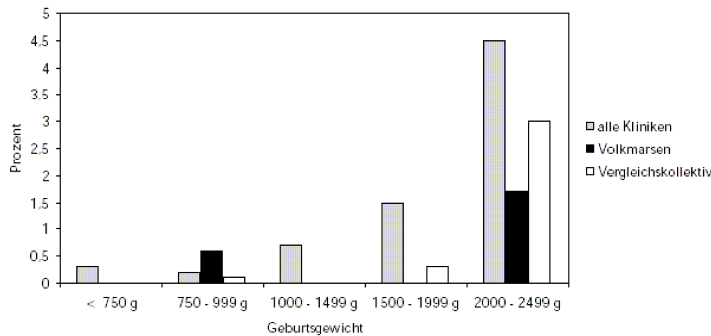
< 27 SSW	164	0,3	0,4	0	0,0	0,0	2	0,0	0,1
27 - 31 SSW	497	1,0	0,9	0	0,0	0,0	7	0,1	0,2
32 - 36 SSW	3850	7,7	6,7	1	0,6	1,3	299	4,6	4,2
37 - 41 SSW	43128	86,0	85,8	149	82,3	76,9	5983	92,3	92,5
> 41 SSW	1570	3,1	3,1	31	17,1	21,8	172	2,7	2,7
ohne Angabe	936	1,9	3,2	0	0,0	0,0	16	0,2	0,3

**Geburtsgewicht des Kindes**

Bezug: alle Kinder

< 750 g	155	0,3	0,3	0	0,0	0,0	3	0,0	0,1
750 - 999 g	123	0,2	0,3	1	0,6	0,0	4	0,1	0,0
1000 - 1499 g	326	0,7	0,6	0	0,0	0,0	2	0,0	0,1
1500 - 1999 g	728	1,5	1,2	0	0,0	0,0	19	0,3	0,2
2000 - 2499 g	2248	4,5	4,2	3	1,7	4,5	192	3,0	2,9
2500 - 2999 g	8242	16,4	15,7	27	14,9	12,2	1136	17,5	15,9
3000 - 3999 g	33318	66,4	64,7	122	67,4	67,9	4476	69,1	67,8
4000 - 4499 g	4327	8,6	8,7	27	14,9	13,5	552	8,5	8,6
> = 4500 g	672	1,3	1,4	1	0,6	1,9	95	1,5	1,5
ohne Angabe	6	0,0	2,8	0	0,0	0,0	0	0,0	2,9

**Verteilung der Geburtsgewichtsklassen < 2500 g**

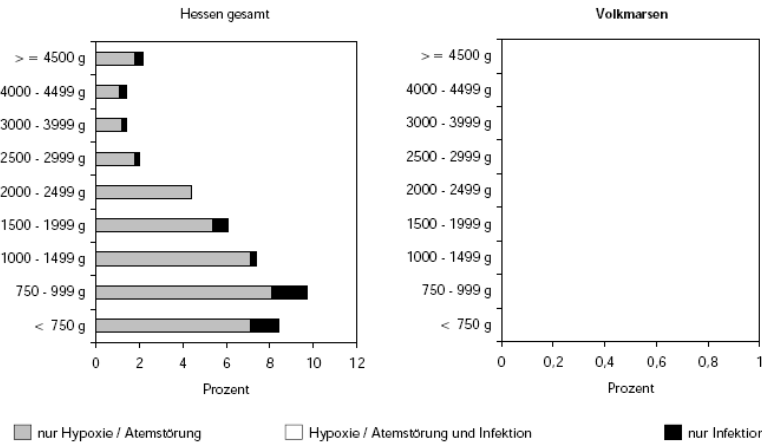


**Kindliche Morbidität**

Bezug: alle Kinder

	Hessen gesamt			Volkmarsen			Vergleichskollektiv		
	2004		2003	2004		2003	2004		2003
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Kinder ohne Angabe von Morbidität	43721	87,2	87,8	178	98,3	94,9	6218	96,0	95,2
Hypoxie / Atemstörungen	800	1,6	1,3	0	0,0	0,6	47	0,7	0,4
Infektion	133	0,3	0,3	0	0,0	0,0	8	0,1	0,0
Fehlbildungen	513	1,0	1,0	0	0,0	1,3	29	0,4	0,5
Frühgeburt (< 37 SSW)	4511	9,0	8,0	1	0,6	1,3	308	4,8	4,5
Mangelgeburt (< 10. Perzentile)	5062	10,1	12,7	27	14,9	12,2	663	10,2	13,1

**Verteilung der Morbidität Hypoxie / Atemstörungen und Infektion von Kindern - aufgeteilt nach Gewichtsklassen**



**Kindliche Mortalität**

Bezug: alle Kinder

	Hessen gesamt			Volkmarsen			Vergleichskollektiv		
	2004		2003	2004		2003	2004		2003
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Perinatale Mortalität gesamt	233	0,50	0,50	1	0,60	0,00	17	0,30	0,20
Totgeburten	174	0,40	0,40	1	0,60	0,00	16	0,30	0,20
Tod innerhalb der ersten 7 Lebenstage	59	0,10	0,10	0	0,00	0,00	1	0,00	0,00

**Perinatale Mortalität**

Bezug: Kinder der jeweiligen Tragzeitgruppe

	Hessen gesamt			Volkmarsen			Vergleichskollektiv		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
< 27 SSW	72	43,90	37,60	0	0,00	0,00	1	50,00	50,00
27 - 31 SSW	48	9,70	10,50	0	0,00	0,00	4	57,10	30,80
32 - 36 SSW	50	1,30	1,30	0	0,00	0,00	4	1,30	0,30
37 - 41 SSW	57	0,10	0,10	1	0,70	0,00	8	0,10	0,10
> 41 SSW	1	0,10	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
ohne Angabe	5	0,50	0,60	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00

Qualitätssicherung in der Geburtshilfe

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen

Bezug: Kinder der jeweiligen Gewichtskategorie

Perinatale Mortalität	Hessen gesamt			Volkmarßen			Vergleichskollektiv		
	2004		2003	2004		2003	2004		2003
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
< 500 g	18	51,40	29,30	0	0,00	0,00	0	0,00	14,30
500 - 749 g	58	48,30	40,60	0	0,00	0,00	2	100,00	100,00
750 - 999 g	27	22,00	18,90	1	100,00	0,00	3	75,00	50,00
1000 - 1499 g	20	6,10	9,90	0	0,00	0,00	1	50,00	20,00
1500 - 1999 g	35	4,80	3,30	0	0,00	0,00	2	10,50	8,30
2000 - 2499 g	16	0,70	0,80	0	0,00	0,00	2	1,00	0,50
2500 - 2999 g	26	0,30	0,40	0	0,00	0,00	3	0,30	0,40
3000 - 3999 g	27	0,10	0,10	0	0,00	0,00	3	0,10	0,00
4000 - 4499 g	4	0,10	0,00	0	0,00	0,00	1	0,20	0,00
> = 4500 g	1	0,20	0,10	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
ohne Angabe	1	16,70	1,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00

**Totgeburten**

< 500 g	2	5,70	17,10	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
500 - 749 g	34	28,30	28,60	0	0,00	0,00	2	100,00	100,00
750 - 999 g	25	20,30	12,60	1	100,00	0,00	3	75,00	50,00
1000 - 1499 g	20	6,10	8,10	0	0,00	0,00	1	50,00	20,00
1500 - 1999 g	31	4,30	2,80	0	0,00	0,00	2	10,50	8,30
2000 - 2499 g	12	0,50	0,60	0	0,00	0,00	2	1,00	0,50
2500 - 2999 g	22	0,30	0,30	0	0,00	0,00	2	0,20	0,30
3000 - 3999 g	24	0,10	0,10	0	0,00	0,00	3	0,10	0,00
4000 - 4499 g	2	0,10	0,00	0	0,00	0,00	1	0,20	0,00
> = 4500 g	1	0,20	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
ohne Angabe	1	16,70	0,60	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00

**Tod innerhalb der ersten 7 Lebenstage**

< 500 g	16	45,70	12,20	0	0,00	0,00	0	0,00	14,30
500 - 749 g	24	20,00	12,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
750 - 999 g	2	1,60	6,30	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
1000 - 1499 g	0	0,00	1,90	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
1500 - 1999 g	4	0,60	0,50	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
2000 - 2499 g	4	0,20	0,20	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
2500 - 2999 g	4	0,10	0,00	0	0,00	0,00	1	0,10	0,10
3000 - 3999 g	3	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
4000 - 4499 g	2	0,10	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
> = 4500 g	0	0,00	0,10	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
ohne Angabe	0	0,00	0,30	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00

**Verlegung des Kindes**

Bezug: alle lebendgeborenen Kinder

Verteilte Kinder	4563	9,1	9,1	2	1,1	1,9	183	2,8	3,3
------------------	------	-----	-----	---	-----	-----	-----	-----	-----

Verlegungsgrund:

Frühgeburt	1672	3,3	2,1	0	0,0	0,0	12	0,2	0,6
Asphyxie	52	0,1	0,0	0	0,0	0,6	5	0,1	0,0
Atemstörungen	465	0,9	0,3	0	0,0	0,0	21	0,3	0,1
Ikterus	66	0,1	0,0	0	0,0	0,0	1	0,0	0,0

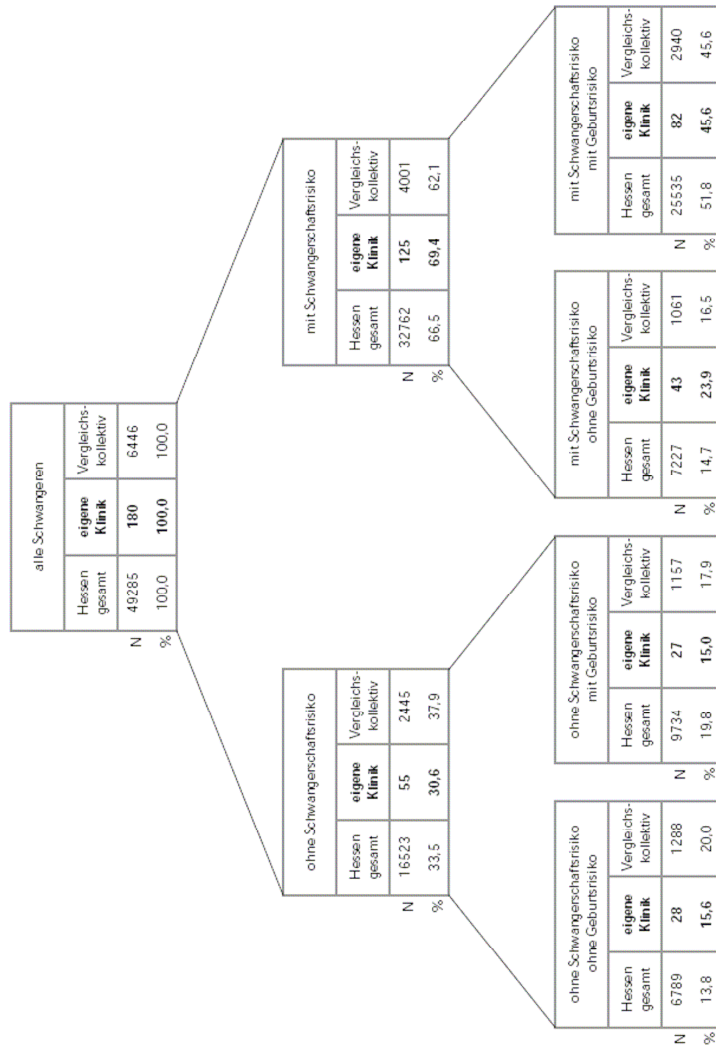
Jahresauswertung 2004 vom 16.03.2005

Übersicht

S. 1.7

(c) AG Geburtshilfe

Verteilung von Schwangerschafts- und Geburtsrisiken



**2. Gynäkologie:**

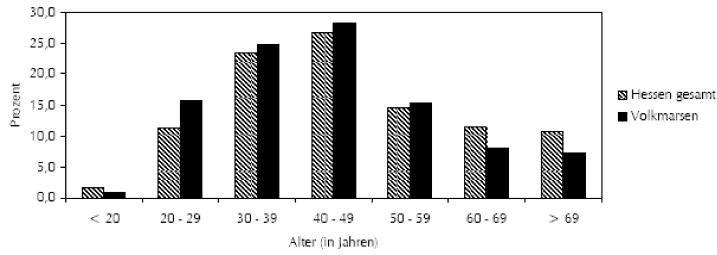
**1. Übersicht**

	Hessen gesamt		Volkmarsen	
	N	%	N	%
Patientinnen gesamt	38983	100,0	262	100,0
Eingriffe gesamt	39244	100,0	262	100,0

**Altersverteilung**

Bezug: Patientinnen

Alter	Hessen gesamt (N)	Hessen gesamt (%)	Volkmarsen (N)	Volkmarsen (%)
< 20 Jahre	677	1,7	2	0,8
20 - 29 Jahre	4394	11,3	41	15,6
30 - 39 Jahre	9178	23,5	65	24,8
40 - 49 Jahre	10394	26,7	74	28,2
50 - 59 Jahre	5636	14,5	40	15,3
60 - 69 Jahre	4486	11,5	21	8,0
> 69 Jahre	4194	10,8	19	7,3

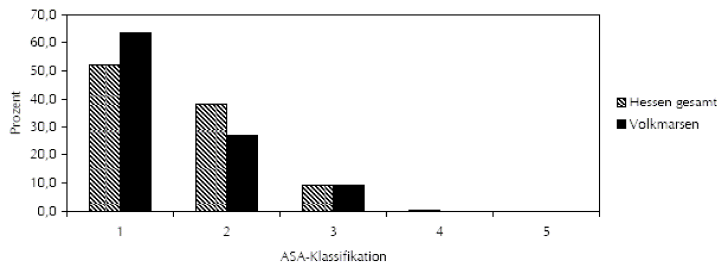


	Mittel	S	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Hessen gesamt	47	16	24	35	44	57	77
Volkmarsen	44	14	23	33	43	52	71

**Präoperative Risikoeinstufung (ASA)**

Bezug: Eingriffe

	Hessen gesamt		Volkmarsen	
	N	%	N	%
ASA 1: Eingriff bei gesunder Patientin ohne Allgemeinerkrankung	20475	52,2	167	63,7
ASA 2: Eingriff bei Patientin mit leichter Allgemeinerkrankung	15012	38,3	71	27,1
ASA 3: Eingriff bei Patientin mit schwerer Allgemeinerkrankung	3593	9,2	24	9,2
ASA 4: Eingriff bei Patientin mit inaktivierender Allgemeinerkrankung	139	0,4	0	0,0
ASA 5: Eingriff bei moribunder Patientin	25	0,1	0	0,0



	Hessen gesamt		Vollmarsen	
	N	%	N	%
Patientinnen gesamt	38983	100,0	262	100,0
Eingriffe gesamt	39244	100,0	262	100,0

**2. Diagnosen:**

Bezug: Patientinnen

**Verteilung der 1. Aufnahmediagnose nach ICD 10**

Uterusmyom bzw. sonstige gutartige Neubildung am Uterus (D25, D26)	6083	15,6	44	16,8
Gutartige Neubildung an den Adnexen (D27)	684	1,8	1	0,4
Corpuskarzinom (C54)	575	1,5	0	0,0
Zervixkarzinom (C53)	298	0,8	0	0,0
Ovarialkarzinom (C56)	386	1,0	0	0,0
Unsichere Neubildung an den weiblichen Geschlechtsorganen (D39.0, D39.1)	1414	3,6	12	4,6
Salpingitis bzw. Oophoritis (N70)	421	1,1	1	0,4
Zervizitis (N72)	6	0,0	0	0,0
Endometriose (N80)	806	2,1	12	4,6
Prolaps (N81)	2986	7,7	17	6,5
Fisteln (N82)	39	0,1	0	0,0
Ovarialzysten (N83.0 - N83.2)	2719	7,0	18	6,9
Polypen (n84)	770	2,0	5	1,9
Endometriumhyperplasie bzw. Hypertrophie des Uterus (N85.1, N85.2)	288	0,7	0	0,0
Zervixdysplasie (N87)	1213	3,1	9	3,4
Zu starke oder zu häufige Menstruationsblutung (N92.0, N92.1)	1964	5,0	21	8,0
EU-Gravidität (O00)	848	2,2	3	1,1
Missed abortion, Abort bzw. Abruption (O02 - O06)	2988	7,7	28	10,7
Sterilisation (Z30.2)	122	0,3	1	0,4
Klimakterische Störungen (N95)	1660	4,3	14	5,3
Stressinkontinenz (N39.3)	1570	4,0	6	2,3
Bauch- und Beckenschmerzen (R10)	1146	2,9	0	0,0
andere Diagnosen	9997	25,6	70	26,7

**Verteilung der 1. Entlassungsdiagnose nach ICD 10**

Uterusmyom bzw. sonstige gutartige Neubildung am Uterus (D25, D26)	6702	17,2	47	17,9
Gutartige Neubildung an den Adnexen (D27)	1396	3,6	12	4,6
Corpuskarzinom (C54)	800	2,1	1	0,4
Zervixkarzinom (C53)	385	1,0	2	0,8
Ovarialkarzinom (C56)	544	1,4	0	0,0
Unsichere Neubildung an den weiblichen Geschlechtsorganen (D39.0, D39.1)	507	1,3	6	2,3
Salpingitis bzw. Oophoritis (N70)	626	1,6	2	0,8
Zervizitis (N72)	36	0,1	1	0,4
Endometriose (N80)	1456	3,7	19	7,3
Prolaps (N81)	2975	7,6	16	6,1
Fisteln (N82)	41	0,1	0	0,0
Ovarialzysten (N83.0 - N83.2)	2617	6,7	5	1,9
Polypen (n84)	1131	2,9	14	5,3
Endometriumhyperplasie bzw. Hypertrophie des Uterus (N85.1, N85.2)	296	0,8	0	0,0
Zervixdysplasie (N87)	1238	3,2	6	2,3
Zu starke oder zu häufige Menstruationsblutung (N92.0, N92.1)	1584	4,1	12	4,6
EU-Gravidität (O00)	875	2,2	2	0,8
Missed abortion, Abort bzw. Abruption (O02 - O06)	3386	8,7	31	11,8
Sterilisation (Z30.2)	132	0,3	1	0,4
Klimakterische Störungen (N95)	1282	3,3	12	4,6
Stressinkontinenz (N39.3)	1590	4,1	7	2,7
Bauch- und Beckenschmerzen (R10)	242	0,6	0	0,0
andere Diagnosen	9142	23,5	66	25,2

	Hessen gesamt		Volkmarßen	
	N	%	N	%
Patientinnen gesamt	38983	100,0	262	100,0
Eingriffe gesamt	39244	100,0	262	100,0

**3. Anamnese / präoperative Therapie:**

Bezug: Eingriffe

**Präoperative Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)**

aseptische Eingriffe	30352	77,3	256	97,7
bedingt aseptische Eingriffe	8045	20,5	4	1,5
kontaminierte Eingriffe	478	1,2	0	0,0
septische Eingriffe	369	0,9	2	0,8
Voroperation im gleichen OP-Gebiet	11110	28,3	45	17,2
Notfall-Eingriff	2809	7,2	10	3,8

**Prophylaxe**

Medikamentöse Thromboseprophylaxe	29303	74,7	118	45,0
Perioperative Antibiotikaprophylaxe	18682	47,6	58	22,1

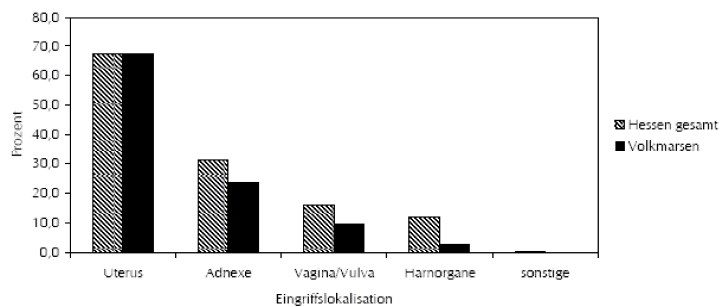
**4. Angaben zur Operation:**

Bezug: Eingriffe

Primär ambulant geplante und begonnene Eingriffe	3044	7,8	2	0,8
davon mit erforderlicher stationärer Weiterbehandlung	836	2,1	1	0,4

**Eingriffslokalisierung <sup>1</sup>**

Eingriffe am Uterus	26479	67,5	176	67,2
Eingriffe an den Adnexen	12327	31,4	62	23,7
Eingriffe an Vagina / Vulva	6313	16,1	25	9,5
Eingriffe an den Hamorganen	4741	12,1	7	2,7
sonstige Eingriffe	62	0,2	0	0,0



<sup>1</sup> Mehrfachnennungen möglich

	Hessen gesamt		Vollmarsen	
	N	%	N	%
Patientinnen gesamt	38983	100,0	262	100,0
Eingriffe gesamt	39244	100,0	262	100,0

**Fortsetzung: 4. Angaben zur Operation:**

Bezug: Eingriffe

**Verteilung häufiger Eingriffe nach OPS 301**

(Mehrfachnennungen möglich)

Diagnostische fraktionierte Kürettage (1-471.2)	6267	16,0	0	0,0
Diagnostische Hysteroskopie (1-672)	5906	15,0	54	20,6
TV1-Operation (>-29.5.2)	1746	4,4	3	1,9
Abdominale retroperitoneale und paraaortale Suspensionsoperation (5-395)	508	1,3	2	0,8
Exzision von Ovarialzysten, einseitig oder beidseitig (5-651.2, 5-651.3)	2898	7,4	25	9,5
Ovariektomie (5-652)	674	1,7	0	0,0
Salpingoovariektomie (5-653)	2912	7,4	16	6,1
Adhäsionsektomie an Ovar und Tuba uterina (5-657, 5-658)	3177	8,1	13	5,0
Salpingotomie (5-660)	195	0,5	0	0,0
Salpingektomie (5-661)	828	2,1	0	0,0
Sterilisationsoperation (5-663)	701	1,8	2	0,8
Chromopertubation (5-667.1)	1152	2,9	2	0,8
Konisation der Cervix uteri (5-671)	1738	4,4	11	4,2
Mvomenukleation (5-681.2)	1369	3,5	3	1,1
Subtotale Uterusexstirpation (5-682)	196	0,5	1	0,4
Hysterektomie (5-683)	10529	26,8	52	19,8
Radikale Uterusexstirpation (5-685)	608	1,5	0	0,0
Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri) (5-690)	5895	15,0	87	33,2
Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik (5-704)	3506	8,9	9	3,4
Operation an der Bartholin-Drüse (5-711)	395	1,0	7	2,7
Operation bei EU-Gravidität (5-744)	529	1,3	3	1,1

**OP-Zugang**

Eingriffe mit ungeplantem Zugangswechsel	547	1,4	4	1,5
--	-----	-----	---	-----

**Revisions-Operation**

nein	38596	98,3	259	98,9
ja, nach Ersteingriff in derselben Einrichtung	534	1,4	3	1,1
ja, nach Ersteingriff in auswärtiger Einrichtung	114	0,3	0	0,0

**Bluttransfusion**

Eingriffe mit Bluttransfusion	649	1,7	3	1,1
-------------------------------	-----	-----	---	-----

	Hessen gesamt		Volkmarsen	
	N	%	N	%
Patientinnen gesamt	38983	100,0	262	100,0
Eingriffe gesamt	39244	100,0	262	100,0

**5. Komplikationen:**

Bezug: Eingriffe

**Intraoperative Komplikationen**

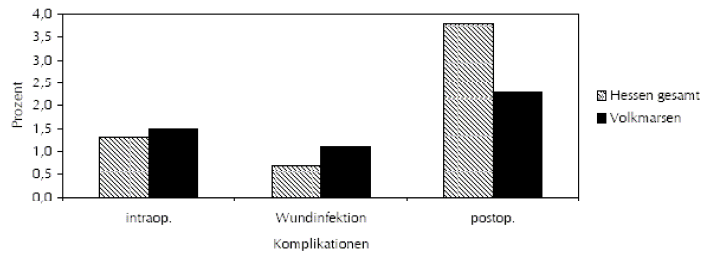
	Hessen gesamt	Volkmarsen
Intraoperative Komplikationen gesamt	517	1,3
- Organverletzung Blase	121	0,3
- Organverletzung Harnleiter	29	0,1
- Organverletzung Urethra	4	0,0
- Organverletzung Darm	77	0,2
- Organverletzung Uterus	109	0,3
- Gefäß-/Nervenläsion	48	0,1
- Lagerungsschaden	7	0,0
- andere Organverletzung	13	0,0
- andere intraoperative Komplikation	128	0,3

**Postoperative Wundinfektionen (nach Definition der CDC)**

	Hessen gesamt	Volkmarsen
Postoperative Wundinfektionen gesamt	275	0,7
- oberflächliche Infektion	189	0,5
- tiefe Infektion	60	0,2
- Infektion von Räumen / Organen	26	0,1

**Postoperative Komplikationen**

	Hessen gesamt	Volkmarsen
Postoperative Komplikationen gesamt	1474	3,8
- Pneumonie	24	0,1
- kardiovaskuläre Komplikationen	125	0,3
- tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	21	0,1
- Lungenembolie	17	0,0
- Infektion der ableitenden Harnwege	377	1,0
- Serom/Hämatom	250	0,6
- OP-pflichtige Nachblutung	156	0,4
- Gefäß- und/oder Nervenschaden	9	0,0
- Dekubitus	13	0,0
- Fieber	98	0,2
- Sepsis	9	0,0
- Ileus	50	0,1
- andere postoperative Komplikation	516	1,3



Qualitätssicherung in der operativen Gynäkologie

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen

	Hessen gesamt		Vollkarsen	
	N	%	N	%
Patientinnen gesamt	38983	100,0	262	100,0
Eingriffe gesamt	39244	100,0	262	100,0

**6. Histologie**<sup>1</sup>

Bezug: Eingriffe

**Adnex-Histologie**

	Hessen gesamt	Vollkarsen		
	N	%	N	%
Eingriffe bei Adnex-Histologie	8817	22,5	45	17,2
- Kystoma serosum	982	2,5	2	0,8
- Kystoma mucinosum	285	0,7	1	0,4
- Dermoid	411	1,0	3	1,1
- Endometriose	1106	2,8	11	4,2
- Entzündung	386	1,0	2	0,8
- Follikel- oder Luteumzyste	1958	5,0	4	1,5
- Extrauterin gravidität	737	1,9	2	0,8
- Karzinom	617	1,6	0	0,0
- ohne histologische Organpathologie	788	2,0	1	0,4
- andere Adnex-Histologie	1547	3,9	19	7,3

**Cervix uteri**

	Hessen gesamt	Vollkarsen		
	N	%	N	%
Eingriffe bei Cervix uteri-Histologie	3745	9,5	39	14,9
- Ektopie	59	0,2	0	0,0
- Dysplasie	1268	3,2	7	2,7
- Carcinoma in situ	532	1,4	4	1,5
- Invasives Karzinom 1a	120	0,3	2	0,8
- Invasives Karzinom > 1a	259	0,7	0	0,0
- ohne histologische Organpathologie	719	1,8	0	0,0
- andere Cervix uteri-Histologie	788	2,0	26	9,9

**Corpus uteri**

	Hessen gesamt	Vollkarsen		
	N	%	N	%
Eingriffe bei Corpus uteri-Histologie	18993	48,4	139	53,1
- Myom	7933	20,2	55	21,0
- Karzinom	882	2,2	3	1,1
- ohne histologische Organpathologie	3276	8,3	30	11,5
- andere Corpus uteri-Histologie	6902	17,6	51	19,5

**Vagina / Vulva**

	Hessen gesamt	Vollkarsen		
	N	%	N	%
Eingriffe bei Vagina-/Vulva-Histologie	1070	2,7	9	3,4
- entzündliche Veränderung	207	0,5	2	0,8
- benigne Veränderung	299	0,8	6	2,3
- maligne Veränderung	236	0,6	0	0,0
- ohne histologische Organpathologie	81	0,2	0	0,0
- andere Vagina-/Vulva-Histologie	247	0,6	1	0,4

Eingriffe bei maligner Histologie (nur führender Befund)	5292	13,5	18	6,9
davon mit Angaben zu pTNM-Schlüssel (Mx erlaubt)	730	13,8	3	16,7

<sup>1</sup> Auswertung aller Histologiefelder, Mehrfachnennungen daher möglich

	Hessen gesamt		Volkmarsen	
	N	%	N	%
Patientinnen gesamt	38983	100,0	262	100,0
Eingriffe gesamt	39244	100,0	262	100,0

**7. Postoperative Maßnahmen:**

Bezug: Eingriffe

	Hessen gesamt	%	Volkmarsen	%
Fälle mit assistierter Blasenentleerung > 24 Stunden	9068	23,1	114	43,5
- wiederholte Einmalkatheterisierung	126	0,3	0	0,0
- transurethraler Dauerkatheter	7055	18,0	108	41,2
- suprapubischer Dauerkatheter	2043	5,2	6	2,3

**8. Entlassung:**

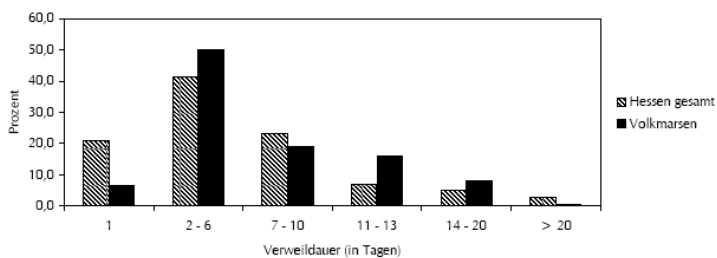
Bezug: Patientinnen

**Entlassungsgrund**

	Hessen gesamt	%	Volkmarsen	%
Behandlung regulär beendet	37332	95,8	262	100,0
Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	995	2,6	0	0,0
Interne Verlegung	84	0,2	0	0,0
Verlegung in ein anderes Krankenhaus	83	0,2	0	0,0
Entlassung in ein Pflegeheim	25	0,1	0	0,0
Entlassung in ein Hospiz	4	0,0	0	0,0
anderer Entlassungsgrund	404	1,0	0	0,0
Verstorbene Patientinnen	56	0,1	0	0,0

**Stationäre Verweildauer <sup>1</sup>**

	Hessen gesamt	%	Volkmarsen	%
1 Tag	8122	20,9	17	6,5
2 - 6 Tage	16147	41,5	131	50,0
7 - 10 Tage	8969	23,0	50	19,1
11 - 13 Tage	2768	7,1	42	16,0
14 - 20 Tage	1912	4,9	21	8,0
> 20 Tage	1009	2,6	1	0,4



	Mittel	5	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Hessen gesamt	7	7	1	2	5	9	16
Volkmarsen	6	5	1	2	4	10	14

<sup>1</sup> ohne verstorbene Patientinnen

**3. Karotis-Rekonstruktionen:**

***Externe stationäre Qualitätssicherung  
in Hessen***

Karotis-Rekonstruktion (Modul 10/2)

---

***Basisauswertung 2004***

***St. Elisabeth-Krankenhaus***

***Warburger Straße 6  
34471 Volkmarsen***

---

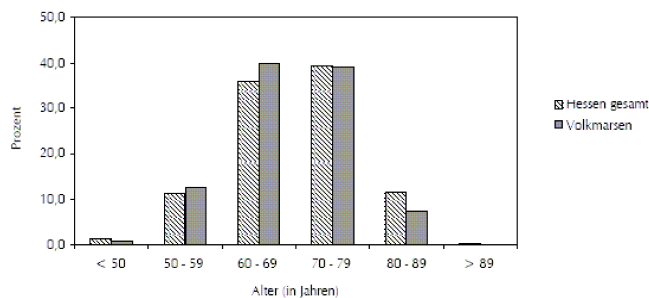
***GQH***  
Frankfurter Str. 10-14, 65760 Eschborn

Anzahl importierter Datensätze	Hessen gesamt		Volkmarßen	
	N	%	N	%
Cesamt	1563	100,0	135	100,0
1. Quartal	392	25,1	25	18,5
2. Quartal	368	23,5	32	23,7
3. Quartal	428	27,4	39	28,9
4. Quartal	375	24,0	39	28,9

**1. Patient**

**Patienten: Altersverteilung (in Jahren)**

< 50 Jahre	20	1,3	1	0,7
50 - 59 Jahre	177	11,3	17	12,6
60 - 69 Jahre	564	36,1	54	40,0
70 - 79 Jahre	616	39,4	53	39,3
80 - 89 Jahre	183	11,7	10	7,4
> 89 Jahre	3	0,2	0	0,0



	Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Hessen gesamt	69,6	8,5	55,0	64,0	70,0	76,0	82,0
Volkmarßen	68,9	7,7	54,0	64,0	69,0	75,0	81,0

**Geschlecht**

	N	%	N	%
männlich	1103	70,6	103	76,3
weiblich	460	29,4	32	23,7

**Einstufung nach ASA-Klassifikation**

1: normaler, ansonsten gesunder Patient	31	2,0	0	0,0
2: Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	486	31,1	40	29,6
3: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	906	58,0	93	68,9
4: Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	140	9,0	2	1,5
5: moribunder Patient	0	0,0	0	0,0

**zu operierende Seite**

rechts	757	48,4	65	48,1
links	806	51,6	70	51,9

Patienten gesamt	Hessen gesamt		Vollkarsen	
	N	%	N	%
	1563	100,0	135	100,0

## 2. Klinische Diagnostik / zu operierende Karotisläsion

### Karotisläsion

Asymptomatische Karotisläsion <sup>1</sup>	978	62,6	97	71,9
Symptomatische Karotisläsion (elektiv)	563	36,0	38	28,1
Amaurosis fugax ipsilateral	84	14,9	12	31,6
Ipsilateral Hemisphären TIA	232	41,2	12	31,6
Apoplex mit Rankin 0-5	166	29,5	5	13,2
Sonstige symptomatische Karotisläsion (elektiv)	81	14,4	9	23,7
Symptomatische Karotisläsion (Notfall)	22	1,4	0	0,0
Crescendo - TIA <sup>2</sup>	15	68,2	0	0,0
akuter /progredienter Apoplex	6	27,3	0	0,0
Sonstige symptomatische Karotisläsion (Notfall)	1	4,5	0	0,0

### Abstand letztes Ereignis - Operation (in Tagen) bei symptomatischer Karotisläsion (elektiv)

	Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Hessen gesamt	30,3	30,2	3,0	10,0	21,0	36,0	90,0
Vollkarsen	38,1	37,8	3,0	10,0	28,0	60,0	90,0

### Schweregrad der Behinderung

Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	1196	76,5	85	63,0
Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	164	10,5	40	29,6
Rankin 2: Leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und/oder leichter Aphasie	130	8,3	9	6,7
Rankin 3: mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und/oder mittelschwerer Aphasie	56	3,6	1	0,7
Rankin 4: schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und/oder komplette Aphasie	13	0,8	0	0,0
Rankin 5: invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	4	0,3	0	0,0

### Präoperative fachneurologische Untersuchung

durchgeführt	949	60,7	33	24,4
nicht durchgeführt	614	39,3	102	75,6

## 3. Apparative Diagnostik

Duplexsonographie	1523	97,4	135	100,0
Transkranielle Doppler- oder Duplexsonographie	243	15,5	2	1,5
Intravenöse digitale Subtraktionsangiographie	39	2,5	0	0,0
Intraarterielle digitale Subtraktionsangiographie	471	30,1	1	0,7

Fortsetzung nächste Seite

<sup>1</sup> kein neu aufgetretenes focal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate. Ereignisse, die länger als sechs Monate zurückliegen und deren Residuen, zählen auch zu den asymptomatischen Karotisläsionen

<sup>2</sup> rezidivierend auftretendes, transientes, focal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna mit zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen mit zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad

Externe stationäre Qualitätssicherung in Hessen

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen

	Hessen gesamt		Volkmarßen	
	N	%	N	%
Patienten gesamt	1563	100,0	135	100,0

Fortsetzung diagnostisches Verfahren

Spiral-CT-Angiographie	41	2,6	0	0,0
Magnetresonanztomographie	767	49,1	94	69,6
Kraniale Computertomographie	675	43,2	15	11,1
Kraniale Magnetresonanztomographie	497	31,8	1	0,7

Morphologischer Befund Hemisphäre OP-Seite

lakunärer Infarkt / Mikroangiopathie	190	12,2	2	1,5
Hämodynamischer Infarkt	71	4,5	0	0,0
Territorialer Infarkt	92	5,9	1	0,7

unauffällig	1164	74,3	132	97,8
keine Angabe	71	4,5	1	0,7

Morphologischer Befund Hemisphäre kontralaterale Seite

lakunärer Infarkt / Mikroangiopathie	135	8,6	1	0,7
Hämodynamischer Infarkt	39	2,5	0	0,0
Territorialer Infarkt	36	2,3	2	1,5

unauffällig	1284	82,1	133	98,5
keine Angabe	73	4,7	0	0,0

Stenosegrad in % (NASCET)<sup>1</sup>

Hessen gesamt	Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Stenosegrad OP-Seite	77,8	13,9	50,0	67,0	83,0	90,0	95,0
Stenosegrad kontralaterale Seite	57,4	29,9	17,0	33,0	50,0	83,0	100,0

Volkmarßen	Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Stenosegrad OP-Seite	74,1	12,5	50,0	67,0	67,0	83,0	98,0
Stenosegrad kontralaterale Seite	46,9	28,1	17,0	17,0	50,0	67,0	100,0

Verwendetes Kriterium	N	%	N	%
NASCET	358	22,9	0	0
ECST	203	13	0	0
Ultraschall (DEGUM)	1002	64,1	135	100

Sonstige Karotisläsionen der zu operierenden Seite

mind. eine sonstige Karotisläsion der zu operierenden Seite vorhanden	339	21,7	100	74,1
Exulcerierende Plaques	231	14,8	96	71,1
Aneurysma	12	0,8	1	0,7
Symptomatisches Coiling	38	2,4	0	0,0
Mehretagenläsion	22	1,1	0	0,0
Sonstige	60	3,8	3	2,2

<sup>1</sup> ECST- und Ultraschall-Werte wurden entsprechend folgender Formel umgerechnet: NASCET = (Stenosegrad-40)/0,6.

Stenosegrade bis 40 % nach Kriterium ECST oder Ultraschall entsprechen 0% nach NASCET.

## Externe stationäre Qualitätssicherung in Hessen

## Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen

	Hessen gesamt		Volkmarzen	
	N	%	N	%
Patienten gesamt	1563	100,0	135	100,0

**4. Operation**

Anzahl der Patienten mit medikamentöser Thromboseprophylaxe	1541	98,6	135	100,0
---	------	------	-----	-------

**Anästhesie**

nur Allgemeinanästhesie	1331	85,2	135	100,0
nur Loco-Regionalanästhesie	212	13,6	0	0,0
Loco-Regional- und Allgemeinanästhesie	20	1,3	0	0,0

**Schnitt-Nahtzeit (in Min.)**

	Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Hessen gesamt	94,8	47,1	48,0	70,0	85,0	110,0	167,0
Volkmarzen	65,3	15,9	43,0	55,0	62,0	73,0	93,0

**Operationsart-verfahren**

	N	%	N	%
Rezidiveingriff	36	2,3	2	1,5
Shunteinlage	882	56,4	2	1,5
Konventionelle TEA mit Patch	1198	76,6	126	93,3
Vene	146	12,2	1	0,8
PTFE	47	3,9	0	0,0
Polyurethan	18	1,5	0	0,0
Dacron	931	77,7	125	99,2
Sonstige	56	4,7	0	0,0
Eversions-TEA	251	16,1	0	0,0
Karotis-Interponat	47	3,0	1	0,7
Vene	12	25,5	1	100,0
PTFE	12	25,5	0	0,0
Dacron	18	38,3	0	0,0
Sonstige	5	10,6	0	0,0
sonstige Operationsverfahren	338	21,6	3	2,2
Externa-Plastik	189	55,9	0	0,0
Karotido-karotidaler Bypass	2	0,6	0	0,0
Sonstige	147	43,5	3	100,0

**Zusätzliche intraoperative Maßnahmen**

zusätzliche intraoperative Maßnahme durchgeführt <sup>1</sup>	37	2,4	0	0,0
Angioplastie	2	5,4	0	0,0
Stent	2	5,4	0	0,0
Lyse	0	0,0	0	0,0
Sonstige	34	91,9	0	0,0

**Gesamtabklemmdauer (in Min.)**

	Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Hessen gesamt	15,5	16,3	1,0	4,0	8,0	26,0	43,0
Volkmarzen	28,1	7,5	17,0	23,0	27,0	32,0	42,0

<sup>1</sup> Kienfächerungen möglich

Externe stationäre Qualitätssicherung in Hessen

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen

	Hessen gesamt		Volkmarßen	
	N	%	N	%
Patienten gesamt	1563	100,0	135	100,0

**Neuro-Monitoring**

Neuro-Monitoring durchgeführt <sup>1</sup>	539	34,5	135	100,0
SEP	301	55,8	135	100,0
EEG	249	46,2	134	99,3
Oxymetrie	50	9,3	17	12,6
Sonstige	121	22,4	0	0,0

**Intraoperative Kontrolle**

intraoperative Kontrolle durchgeführt	371	23,7	0	0,0
Sonographie	135	36,4	0	0,0
Angiographie	212	57,1	0	0,0
Angioskopie	6	1,6	0	0,0
Sonstige	18	4,9	0	0,0

**Simultaneingriff**

Simultaneingriff durchgeführt	91	5,8	0	0,0
Aorto-koronarer Bypass	76	83,5	0	0,0
periphere arterielle Rekonstruktion	2	2,2	0	0,0
Aortenrekonstruktion	1	1,1	0	0,0
Sonstige Simultaneingriffe	12	13,2	0	0,0

**Zweit-OP im gleichen stationären Aufenthalt**

Zweit-OP im gleichen stationären Aufenthalt	97	6,2	3	2,2
Aorto-koronarer Bypass	12	12,4	0	0,0
periphere arterielle Rekonstruktion	17	17,5	2	66,7
Aortenrekonstruktion	4	4,1	1	33,3
Operation der kontralateralen Arteria carotis interna	30	30,9	0	0,0
sonstige Zweit-OP	34	35,1	0	0,0

**OPS-Schlüssel**

5-381.0 Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell und Hals	1319	84,4	133	98,5
5-382.0 Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell und Hals	48	3,1	0	0,0
5-383.0 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell und Hals	17	1,1	0	0,0
5-393.0 Anlegen eines anderen Shunts und Bypasses an Blutgefäßen Arterien Kopf, extrakraniell und Hals	14	0,9	2	1,5
5-395.0 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell und Hals	145	9,3	0	0,0
5-396.0 Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell und Hals	3	0,2	0	0,0
5-397.0 andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell und Hals	13	0,8	0	0,0

<sup>1</sup> Mehrfachnennungen möglich

## Externe stationäre Qualitätssicherung in Hessen

## Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen

	Hessen gesamt		Volkmarsee	
	N	%	N	%
Patienten gesamt	1563	100,0	135	100,0

**Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)**

Fälle mit postoperativer Wundinfektion	1	0,1	0	0,0
A1: oberflächliche Infektion	0	0,0	0	0,0
A2: tiefe Infektion	1	100,0	0	0,0
A3: Räume/Organe	0	0,0	0	0,0

**Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen**

Fälle mit mindestens einer allg. behandlungsbedürftigen Komplikation	77	4,9	6	4,4
Kardiovaskuläre Komplikationen <sup>1</sup>	31	2,0	1	0,7
Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	0	0,0	0	0,0
Pulmonale Komplikationen (Lungenembolie, Pneumonie)	10	0,6	1	0,7
Sonstige allg. behandlungsbedürftigen Komplikationen	38	2,4	4	3,0

**6. Entlassung****Entlassungsgrund**

1: Behandlung regulär beendet	1353	86,6	131	97,0
2: Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	52	3,3	0	0,0
3: Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	2	0,1	0	0,0
4: Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	3	0,2	0	0,0
5: Zuständigkeitswechsel der Kostenträger	0	0,0	0	0,0
6: Verlegung in ein anderes Krankenhaus	44	2,8	1	0,7
7: Tod	12	0,8	0	0,0
8: Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	3	0,2	0	0,0
9: Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	91	5,8	3	2,2
10: Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	0	0,0	0	0,0
11: Entlassung in ein Hospiz	0	0,0	0	0,0
12: Interne Verlegung	3	0,2	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,0	0	0,0
14: Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,0	0	0,0
15: Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung	0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG	0	0,0	0	0,0
18: Rückverlegung	0	0,0	0	0,0
19: Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung	0	0,0	0	0,0
20: Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation	0	0,0	0	0,0
21: Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	0	0,0	0	0,0
Verstorbene Patienten gesamt	12	0,8	0	0,0
davon Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotisrekonstruktion oder der zugrundeliegenden Erkrankung	3	25,0	0	0,0
davon Sektion erfolgt	0	0,0	0	0,0

<sup>1</sup> dekomp. Herzinsuffizienz, schwere Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt

	Hessen gesamt		Volkmarßen	
	N	%	N	%
Patienten gesamt	1563	100,0	135	100,0

**5. Verlauf**

postoperative Kontrolle der Strombahn durchgeführt <sup>1</sup>	1238	79,2	134	99,3
durch Doppler/Duplex	1083	87,5	134	100,0
durch Angiographie	167	13,5	0	0,0
durch Sonstiges	35	2,8	0	0,0

**Neurologische Untersuchung**

postoperativ fachneurologische Untersuchung durchgeführt	423	27,1	0	0,0
--	-----	------	---	-----

**Neurologisches Defizit bis zur Entlassung**

TIA	16	1,0	1	0,7
perioperativer Schlaganfall	28	1,8	1	0,7
kein neurologisches Defizit bis zur Entlassung	1519	97,2	133	98,5

**Schweregrad des neurologischen Defizits bei Entlassung**

perioperativer Schlaganfall bis zur Entlassung aufgetreten	28	1,8	1	0,7
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	0	0,0	0	0,0
Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	6	21,4	0	0,0
Rankin 2: Leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und/oder leichter Aphasie	7	25,0	0	0,0
Rankin 3: mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und/oder mittelschwerer Aphasie	5	17,9	1	100,0
Rankin 4: schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und/oder komplette Aphasie	6	21,4	0	0,0
Rankin 5: invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	1	3,6	0	0,0
Rankin 6: Apoplex mit tödlichem Ausgang	3	10,7	0	0,0
keine Angabe	0	0,0	0	0,0

**CT- oder MRT-morphologischer Befund**

Untersuchung durchgeführt <sup>1</sup>	63	4,0	2	1,5
Ischämischer Territorialinfarkt	18	28,6	1	50,0
Hämodynamischer Infarkt	4	6,3	0	0,0
Parenchymatöse Blutung	1	1,6	0	0,0
sonstiger auffälliger Befund	7	11,1	0	0,0
unauffällig	33	52,4	1	50,0

**Lokale Komplikationen**

Fälle mit mindestens einer lokalen Komplikation	74	4,7	4	3,0
OP-pflichtige Nachblutung	29	1,9	1	0,7
periphere Nervenläsion (N. hypoglossus, N. facialis, N. laryngeus recurrens)	25	1,6	1	0,7
Karotisverschluss	4	0,3	1	0,7
sonstige lokale Komplikation(en)	17	1,1	1	0,7

<sup>1</sup> Mehrfachnennungen möglich

## Externe stationäre Qualitätssicherung in Hessen

## Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen

	Hessen gesamt		Volkmarsen	
	N	%	N	%
Patienten gesamt	1563	100,0	135	100,0

## Präoperative Verweildauer

0 Tage	26	1,7	0	0,0
1 Tag	916	58,6	129	95,6
2 Tage	204	13,1	4	3,0
> 2 Tage	417	26,7	2	1,5

## Gesamt-Verweildauer

1 - 7 Tage	623	39,9	82	60,7
8 - 14 Tage	688	44,0	49	36,3
15 - 21 Tage	136	8,7	2	1,5
> 21 Tage	116	7,4	2	1,5

Gesamtverweildauer in Tagen	Mittel	SD	5 %	25 %	Median	75 %	95 %
Hessen gesamt	10,9	11,4	4,0	7,0	0,0	11,0	26,0
Volkmarsen	8,1	5,9	6,0	7,0	7,0	8,0	10,0

***Externe stationäre Qualitätssicherung  
in Hessen***

Karotis-Rekonstruktion (Modul 10/2)

---

***Auswertung Qualitätsindikatoren 2004***

***St. Elisabeth-Krankenhaus***

***Warburger Straße 6  
34471 Volkmarsen***

---

***GQH***  
Frankfurter Str.10-14, 65760 Eschborn



## Externe stationäre Qualitätssicherung in Hessen - Karotis-Rekonstruktion

## Vollmarsen

Qualitätsindikatoren	Referenzwerte	Klinikwert [CI-Intervall]	Tendenz
I. Häufig ausreichende Indikation bei asymptomatischer Carotisstenose	> = 80,0 %	88,3 % 81,3 ; 93,4	↓
II. Häufig ausreichende Indikation bei symptomatischer Carotisstenose	> = 90,0 %	100 % 92,4 ; 100	↔
III. Selten perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralateralen Befund	< 3,0 %	0 % 0 ; 3,7	↔
IV. Selten perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose	< 6,0 %	0 % 0 ; 13,9	
V. Selten schwere Schlaganfälle oder Tod	nicht definiert	0 % 0 ; 2,2	↔
VI. Selten OP-pflichtige Nachblutung als postoperative Komplikation	< = 5,8 (95%-Perzentile)	0,7 % 0 ; 3,3	↑
VII. Selten lokale postoperative Komplikationen	< = 10,0 %	3 % 1 ; 6,7	↓
VIII. Selten allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen	< = 11,0 (90%-Perzentile)	4,4 % 1,9 ; 8,6	↓

*Externe stationäre Qualitätssicherung in Hessen - Karotis-Rekonstruktion*

Erläuterungen zu den Tabellenspalten:

Qualitätsindikatoren	Titel des Qualitätsindikators
Referenzwerte	Fest definierte oder errechnete Grenzwerte der Qualitätsindikatoren in %. Anzustreben ist ein Klinikwert, der innerhalb des angegebenen Referenzbereiches liegt.
Klinikwert	Wert der eigenen Klinik für den entsprechenden Qualitätsindikator
[CI-Intervall]	Das Konfidenzintervall (CI-Intervall) kennzeichnet den Bereich, in dem der Klinikwert unter Ausschluß zufälliger Faktoren mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% liegt. Somit wird eine Überprüfung auf signifikante Auffälligkeiten ermöglicht und farblich dargestellt mit folgender Bedeutung:  <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: green;">■</span> Klinikwert signifikant innerhalb des Referenzbereiches</li> <li><span style="color: yellow;">■</span> Klinikwert innerhalb des Referenzbereiches, jedoch nicht signifikant</li> <li><span style="color: red;">■</span> Klinikwert außerhalb des Referenzbereiches, aber nicht signifikant</li> <li><span style="color: red;">■</span> Klinikwert signifikant auffällig</li> <li><span style="background-color: white; border: 1px solid black;"> </span> kein Referenzbereich definiert</li> <li>n.b. aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht berechnet (weniger als 20 Fälle)</li> </ul>
Tendenz	Vergleich zu den Klinikwerten des Vorjahres mit folgenden Bedeutungen:  <ul style="list-style-type: none"> <li> Verbesserung des Klinikwertes</li> <li> Verschlechterung des Klinikwertes</li> <li> Klinikwert konstant</li> <li> kein Vergleich mit Vorjahr möglich</li> </ul>

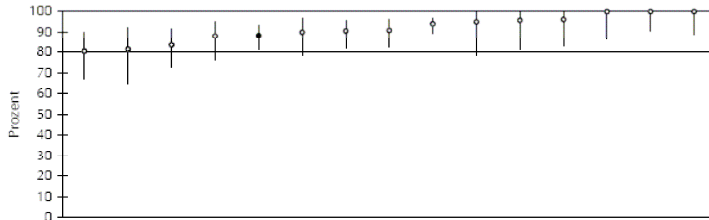
Erläuterungen zu den grafischen Darstellungen der folgenden Seiten:

Um einen Überblick über die Verteilung der Qualitätsindikatoren-Ergebnisse aller beteiligten Kliniken zu ermöglichen, werden diese zusätzlich grafisch dargestellt. Dies erfolgt in Form von sog. League tables (frei übersetzt: Krankenhaus-Liga-Tabellen). Auf der X-Achse ist der Prozentwert des jeweiligen Qualitätsindikators angegeben. Jeder Punkt repräsentiert den Wert einer Klinik; der Wert ihrer Klinik ist schwarz markiert. Die Linien auf beiden Seiten der Punkte kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall, wobei große Intervalle (= lange Linien) auf geringe Fallzahlen hinweisen und somit vorsichtig zu deuten sind. Der Referenzwert ist durch eine horizontale Linie gekennzeichnet.  
 Die Darstellung in Form von League tables ermöglicht die Abbildung signifikanter Unterschiede zwischen beteiligten Einrichtungen bzw. zwischen einer Einrichtung und dem geforderten Referenzbereich.

**I. Häufig ausreichende Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose**

	Hessen gesamt		Vollkarsen	
	N	%	N	%
Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose (IG A) <sup>1</sup> unter Auschluss der Patienten mit Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (IG C) <sup>2</sup>	855		94	
- davon Patienten mit einem Stenosegrad $\geq$ 60 % (NASCET)	772	90,3	83	88,3

Vertrauensbereich (in %)	95 % CI	95% CI
	87,4 ; 92,1	81,3 ; 93,4

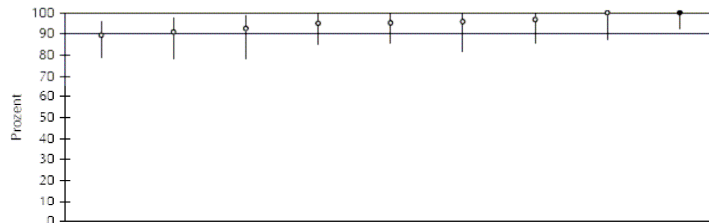


Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	80,5	82,3	88,2	90,9	91,6	96,0	100,0	100,0

**II. Häufig ausreichende Indikation bei symptomatischer Carotisstenose**

	Hessen gesamt		Vollkarsen	
	N	%	N	%
Patienten mit symptomatischer Karotisstenose, elektiv (IG B) <sup>3</sup> unter Auschluss der Patienten mit Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (IG C) <sup>1</sup>	502		38	
- davon Patienten mit einem Stenosegrad $\geq$ 50 (NASCET)	478	95,2	38	100,0

Vertrauensbereich (in %)	95 % CI	95% CI
	93,2 ; 96,8	92,4 ; 100

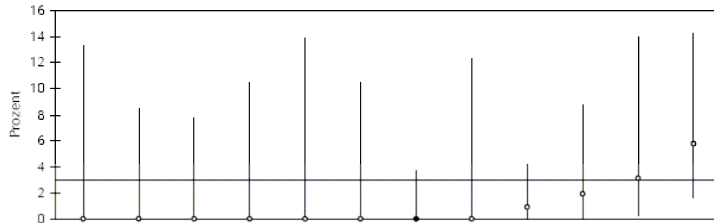


Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	89,4	90,6	92,6	95,2	95,1	96,8	100,0	100,0

<sup>1</sup> Indikationsgruppe A, nähere Erläuterung siehe Seite 3  
<sup>2</sup> Indikationsgruppe C, nähere Erläuterung siehe Seite 3  
<sup>3</sup> Indikationsgruppe B, nähere Erläuterung siehe Seite 5

**III. Selten perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralateralen Befund**

	Hessen gesamt		Volkmarren		
	N	%	N	%	
Pat. mit asympt. Karotisstenose (IG A) <sup>1</sup> mit einem Stenosegrad $\geq$ 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralateraler Stenose $\geq$ 75% (NASCET) unter Ausschluss der Patienten mit Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (IG C) <sup>2</sup>	656		79		
- davon Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod	9	1,4	0	0,0	
Vertrauensbereich (in %)		95% CI		95% CI	
		0,7 ; 2,4		0 ; 3,7	



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,2	3,0	5,8

**IV. Selten perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose**

	Hessen gesamt		Volkmarren		
	N	%	N	%	
Patienten mit symptomatischer Karotisstenose, elektiv (IG B) <sup>3</sup> mit Stenosegrad $\geq$ 70% (NASCET) unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (IG C) <sup>2</sup>	339		20		
- davon Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod	10	2,9	0	0,0	
Vertrauensbereich (in %)		95% CI		95% CI	
		1,6 ; 5		0 ; 13,9	

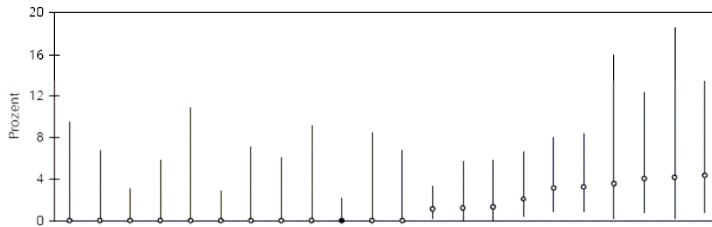


Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	5,7	7,4	8,6

<sup>1</sup> Indikationsgruppe A, nähere Erläuterung siehe Seite 5  
<sup>2</sup> Indikationsgruppe C, nähere Erläuterung siehe Seite 5  
<sup>3</sup> Indikationsgruppe B, nähere Erläuterung siehe Seite 5

**V. Selten schwere Schlaganfälle oder Tod**

	Hessen gesamt		Vollmarsen	
	N	%	N	%
alle Behandlungsfälle	1563		135	
- davon Patienten mit schweren Schlaganfällen (Rankin 4-6) <sup>1</sup> oder Tod	19	1,2	0	0,0
Vertrauensbereich (in %)				
	95 % CI		95% CI	
	0,8 ; 1,8		0 ; 2,2	

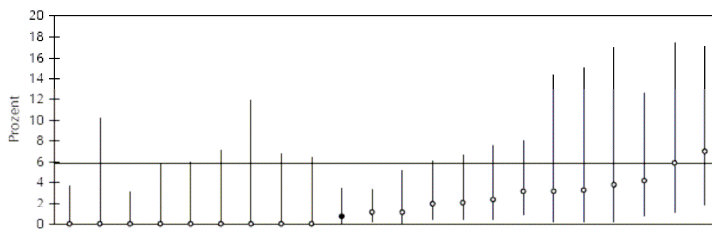


Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	2,9	4,1	4,4

**VI. Selten OP-pflichtige Nachblutung als postoperative Komplikation**

	Hessen gesamt		Vollmarsen	
	N	%	N	%
alle Behandlungsfälle	1563		135	
- davon Patienten mit OP-pflichtiger Nachblutung als postoperative Komplikation	29	1,9	1	0,7
Vertrauensbereich (in %)				
	95 % CI		95% CI	
	1,3 ; 2,6		0 ; 3,5	



Verteilung der Kliniken in %

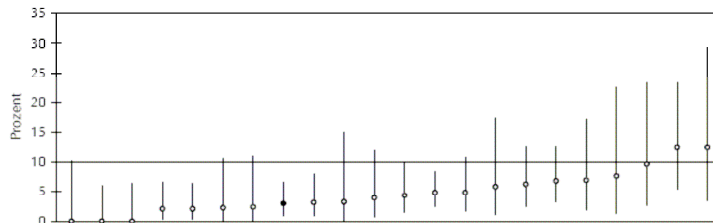
Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	1,1	1,8	3,2	4,2	7,0

<sup>1</sup> Schwere Apoplex, invalidisierender Apoplex, Apoplex mit tödlichem Ausgang

**VII. Selten lokale postoperative Komplikationen**

	Hessen gesamt		Volkmarßen	
	N	%	N	%
alle Behandlungsfälle	1563		133	
- davon Fälle mit lokalen postoperativen Komplikationen <sup>1</sup>	74	4,7	4	3,0

Vertrauensbereich (in %)	95 % CI	95% CI
	3,8 ; 6,3	1 ; 6,7

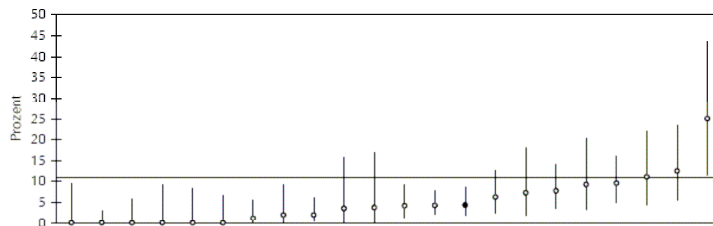


Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,2	2,3	4,2	4,8	6,8	9,5	12,5

**VIII. Selten allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen**

	Hessen gesamt		Volkmarßen	
	N	%	N	%
alle Behandlungsfälle	1563		133	
- davon Fälle mit allg. behandlungsbedürftigen postoperativen Komplikationen <sup>2</sup>	77	4,9	6	4,4

Vertrauensbereich (in %)	95 % CI	95% CI
	4 ; 6,5	1,9 ; 8,6



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,3	4,0	5,2	7,7	11,0	25,0

<sup>1</sup> OP-pflichtige Nachblutung, periphere Nervenläsion, Carotisverschluss, Wundinfektion, Sonstige

<sup>2</sup> Kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombosen, Pulmonale Komplikationen, Sonstige

**Indikationsgruppe A: Patienten, mit asymptomatischer Karotisstenose unter Ausschluss der Patienten mit Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen**

Patienten der Indikationsgruppe A	Hessen gesamt		Volkmarseen	
	N	%	N	%
	855	54,7	94	69,6

In die Indikationsgruppe A fallen die Patienten, die innerhalb der letzten 6 Monate ereignisfrei waren, d.h. bei denen kein neues fokales-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet auftrat, und die nicht in die Indikationsgruppe C (Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen, s.u.) fallen.

**Indikationsgruppe B: Patienten, mit symptomatischer Karotisstenose unter Ausschluss der Patienten mit Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen**

Patienten der Indikationsgruppe B	Hessen gesamt		Volkmarseen	
	N	%	N	%
	502	32,1	38	28,1

In die Indikationsgruppe B fallen die Patienten mit elektiver symptomatischer Carotisläsion, die nicht in die Indikationsgruppe C (Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen, s.u.) fallen.

**Indikationsgruppe C: Patienten, Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen**

Patienten der Indikationsgruppe C	Hessen gesamt		Volkmarseen	
	N	%	N	%
	206	13,2	3	2,2

In die Indikationsgruppe C fallen Patienten mit Crescendo-TIA, akuter, progredienter Apoplex, sonstigem Notfall, Aneurysma, Coiling, kombinierter Karotiscoronarchirurgie, kombinierter Karotisgefäßchirurgie, besonderer Plaque-Morphologie mit einem Stenosegrad < 50% (NASCE) für symptomatische Karotisstenose, Mehrretagen-Rekonstruktion und Rezidiveingriffen.

## **F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

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

- Implementierung des Qualitätsmanagementsystems sind im St. Elisabeth Krankenhaus
- zentrale Patientenbefragung
- zentrale Mitarbeiterbefragung
- Zertifizierung nach pCC

Ein zentrales Projekt, auch im Hinblick auf die Arbeitsorganisation war die **Mitarbeiterbefragung**

### **Ziele/ gewünschte Ergebnisse**

Auch die St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH, Fulda bleibt von Veränderungen nicht verschont. Gerade im Hinblick auf die Neuerungen im Gesundheits- und Sozialwesen und vor dem Hintergrund der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems, betreibt sie eine systematische Organisationsentwicklung.

Diese wird entscheidend für die Wettbewerbsfähigkeit und Profilierung in der Zukunft sein. Dabei ist ein wichtiger Baustein die Mitarbeiterbefragung. Anhand vordefinierter

Kategorien wie z. B. Arbeitssituation, Betriebsklima, Beziehung zu Vorgesetzten etc. sollen aus Sicht der Mitarbeiter/innen und Vorgesetzten die Stärken und Schwächen der jeweiligen Einrichtung herausgearbeitet werden.

Auf der Grundlage dieser Stärken-Schwächen-Analyse sollen geeignete Maßnahmen abgeleitet, die Effizienz des Krankenhauses (z.B. durch Steigerung der Arbeits- und Mitarbeiterzufriedenheit, Verbesserung der Kommunikation und Motivation etc.) erhöht und damit der Standort der Einrichtung gesichert werden. Diese Mitarbeiterbefragung ist keine einmalige Aktion. Vielmehr sollen in regelmäßigen Abständen die Meinungen und Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingeholt werden. Geplant ist, die nächste Befragung in ca. 2 Jahren durchzuführen, um die eingeleiteten Verbesserungsprozesse zu kontrollieren und die Organisationsentwicklung weiter voranzutreiben. Dadurch soll nicht nur das Betriebsklima verbessert, sondern auch die Position bei den Patienten und die Wettbewerbsfähigkeit in der Öffentlichkeit weiter gestärkt werden.

## Vorgehensweise und Methode

**Die Schriftliche Befragung** erfolgte zeitgleich in den Häusern der St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH, Fulda

Krankenhaus St. Elisabeth **Bad Hersfeld**

Herz-Jesu-Krankenhaus **Fulda**

St. Vinzenz-Krankenhaus **Hanau**

Marienkrankenhaus **Kassel**

St. Elisabeth-Krankenhaus **Volkmarzen**

## Basis der Befragung

Die Befragung erfolgte auf der Basis von zwei Zielrichtungen:

### 1. der individuumszentrierten Zielrichtung

Sie beinhaltet die Einschätzung der Arbeitssituation, die persönliche Selbsteinschätzung und die eigenen Prioritäten;

### 2. der sozialbezogenen, kommunikativen Zielrichtung

Sie bezieht sich auf das Betriebsklima, die Beziehung zu Kollegen und Vorgesetzten – betont somit auch den kommunikativen Aspekt.

Sowohl der individuumszentrierte als auch der sozialbezogene, kommunikative Aspekt haben mit der Befriedigung der Grundbedürfnisse zu tun.

Während die individuumszentrierten Fragen insbesondere auf die Sicherung der physischen

Grundbedürfnisse abzielen und damit einen ganz wesentlichen Stabilisierungsfaktor des Menschen darstellen, geben die sozialbezogenen, kommunikativen Fragen Auskunft über das Selbstwertgefühl und das Gefühl von Sicherheit und Vertrauen.

**Fazit:** Arbeitszufriedenheit und konstruktive Kommunikation sind somit zwei Schlüsselfaktoren für den Erfolg des Einzelnen und damit für den Erfolg der Krankenhäuser der St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH.

## Projektergebnis

Aufgrund der Auswertung wurden im Rahmen des QM das Informationswesen ausgebaut, sowie das interne Fortbildungsangebot erweitert.

## **Projektmitarbeiter/ Beteiligte**

Verantwortlich für das St. Elisabeth Krankenhaus haben an dem Projekt der stellv. Vorsitzende der MAV sowie die Qualitätsmanagementbeauftragte mitgearbeitet.

## **G Weitergehende Informationen**

### **Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:**

Verwaltungsdirektor	Hermann Kirchberg
Konventoberin	Sr. M. Odilia Heinzl
Ärztlicher Direktor	Dr. med. Konrad Radunski
Pflegedirektorin	Brigitte Stingl
Qualitätsmanagementbeauftragte	Christel Keim

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

[www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de](http://www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de)

[www.barmherzige-schwestern-fulda.de](http://www.barmherzige-schwestern-fulda.de)

[www.st.vinzenz-krankenhausgmbH-fulda.de](http://www.st.vinzenz-krankenhausgmbH-fulda.de)

[www.procumcert.de](http://www.procumcert.de)

[www.ktq.de](http://www.ktq.de)