



Strukturierter Qualitätsbericht

**für das Berichtsjahr 2004
der Hufeland-Klinik Bad Ems**

Version 0.8

29. August 2005

Herausgeber:

Katholische Kliniken Lahn gGmbH

Hufeland-Klinik Bad Ems

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----------|
| Basisteil | 4 |
| A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 4 |
| A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses | 4 |
| A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses | 4 |
| A-1.3 Name des Krankenhausträgers | 4 |
| A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus? | 4 |
| A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V | 4 |
| A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten: | 4 |
| A- 1.7 A Fachabteilungen | 5 |
| A-1.7 B Top 30 DRG | 6 |
| A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote | 7 |
| A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 7 |
| A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft? | 7 |
| A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten | 8 |
| A-2.1.1 Apparative Ausstattung | 8 |
| A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten | 9 |
| B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 10 |
| B-1.1 Name der Fachabteilung: | 10 |
| B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: | 10 |
| B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung: | 11 |
| B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung: | 11 |
| B-1.5 Top-10 DRG | 12 |
| B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr | 13 |



| | | |
|-------------------|---|-----------|
| B-1.7 | Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr | 14 |
| B-2 | Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 15 |
| B-2.1 | Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V | 15 |
| B-2.2 | Top-5 der ambulanten Operationen | 15 |
| B-2.3 | Sonstige ambulante Leistungen | 15 |
| B-2.4 | Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst | 16 |
| B-2.5 | Personalqualifikation im Pflegedienst | 17 |
| C | Qualitätssicherung | 18 |
| C-1 | Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V | 18 |
| C-2 | Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V | 19 |
| C-3 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) | 19 |
| C-4 | Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management – Programmen (DMP) | 19 |
| C-5.1 | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V | 20 |
| C-5.2 | Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V | 23 |
| Systemteil | | 24 |
| D | Qualitätspolitik | 24 |
| E | Qualitätsmanagement und dessen Bewertung | 25 |
| E-1 | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus | 25 |
| E-2 | Qualitätsbewertung | 28 |
| E-3 | Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V | 28 |
| F | Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum | 29 |
| G | Weitergehende Informationen | 30 |

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Taunusallee 5
PLZ und Ort: 56130 Bad Ems
Telefon: 02603/92-0
Telefax: 02603/92-1800
E-Mail-Adresse: info@katholische-kliniken-lahn.de
Internetadresse: www.katholische-kliniken-lahn.de
www.hufeland-klinik.com

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260711033

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Katholische Kliniken Lahn gGmbH
Neuzebachweg 2
56377 Nassau

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

(Nein)

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

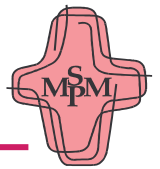
(Nach Landeskrankenhausplan, Stichtag 31.12.2004 des Berichtsjahres)

Anzahl Betten: 110

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 2.808

Ambulante Patienten: 1.400



A- 1.7 A Fachabteilungen

| FA-Kode § 301 SGB V | Name der Fachabteilung | Zahl der Betten | Zahl der stationären Fälle | HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung) | Poliklinik/ Ambulanz ja/nein |
|---------------------------|------------------------|--------------------|----------------------------------|--|------------------------------------|
| 0100 | Innere Medizin | 110 | 2.808 | HA | Ja |

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr 2004

| Rang | DRG 3-stellig | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|------------------|---|----------|
| 1 | E63 | Atemaussetzer im Schlaf (Schlafapnoe) -Schlaflaboruntersuchung | 1218 |
| 2 | E65 | chron. Lungenerkrankung mit Verschuß der kleinen und mittleren Atemwege | 365 |
| 3 | E71 | Neubildungen der Atmungsorgane | 199 |
| 4 | I68 | Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich Bereich, die nicht operativ behandelt werden | 105 |
| 5 | E69 | Bronchitis und Asthma bronchiale | 84 |
| 6 | J67 | leichte bis moderate Hauterkrankungen | 72 |
| 7 | E62 | Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane | 66 |
| 8 | D66 | Krankheiten an Ohr, Nase und Mund (z.B. Innenohrschwerhörigkeit, Tinnitus, Starke Vergrößerung des Zungengrundes) | 44 |
| 9 | E74 | Umbau und Vernarbung des Lungengewebes | 41 |
| 10 | E40 | Erkrankungen der Atmungsorgane mit künstlicher Beatmung über 24 Stunden | 39 |
| 11 | I71 | Muskel- und Sehnenkrankungen des Oberschenkels, des Beckens und Hüftgelenkes | 33 |
| 12 | F62 | Herzmuskelschwäche und Schock | 29 |
| 13 | E67 | Beschwerden und Symptome der Atmung (Cheyne-Stokes Atmung) | 27 |
| 14 | E64 | Respiratorische Insuffizienz (Störung der Atmung durch verminderte Sauerstoffaufnahme oder Kohlendioxidabgabe) | 25 |
| 15 | I66 | Erkrankungen des Bindegewebes | 25 |
| 16 | K63 | angeborene Stoffwechselerkrankungen | 23 |
| 17 | I69 | Knochen- und Gelenkerkrankungen | 21 |
| 18 | Z61 | unspezifische Beschwerden (Müdigkeit, Ausgezehrtheit, Opiate im Blut | 19 |
| 19 | B71 | Erkrankungen der Hirnnerven und fernen Nerven | 18 |
| 20 | F75 | Erkrankungen des Kreislaufsystems (z.B. Thrombose) | 17 |
| 21 | B60 | Lähmungen der Beine und Arme z.B. bei Querschnittslähmung | 17 |
| 22 | A13 | Beatmung eines Patienten über 95 Stunden und unter 250 Stunden | 15 |
| 23 | E73 | Flüssigkeitsansammlung zwischen Lunge und Rippenfell im Pleuraraum | 14 |
| 24 | J66 | Mäßig bis schwere Hauterkrankungen (z.B. bösartige Hauterkrankungen, schwere Ekzeme, Entzündungen der Haut) | 14 |
| 25 | F67 | Bluthochdruckerkrankung | 14 |
| 26 | D68 | Krankheiten an Ohr, Nase und Mund, wobei die Patienten nur 1 Tag bleiben (vorwiegend Schlaflaboruntersuchungen) | 13 |
| 27 | B81 | Erkrankungen des Nervensystems, z.B. bösartige Tumoren | 13 |
| 28 | J61 | schwere Hauterkrankungen (siehe auch J66) | 12 |
| 29 | D61 | Gleichgewichtsstörungen und Schwindel | 11 |
| 30 | U65 | Angststörungen | 10 |



A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Die Hufeland-Klinik in Bad Ems ist eine gemischte Einrichtung der Rehabilitation (Orthopädie und Lungen- und Bronchialheilkunde) und der Akutversorgung. Der Akutbereich ist ein Fachkrankenhaus der Inneren Medizin mit den Schwerpunkten:

Lungenheilkunde und Bronchialheilkunde

Naturheilverfahren

Akutversorgungseinheit (am Standort Nassau)

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? (bitte auswählen: Ja / Nein)

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten sind über die Ermächtigung der Chefärzte gegeben.

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

Rehabilitationsabteilung Orthopädie

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 ¹ | X | | |
| Magnetresonanztomographie (MRT) ¹ | X | | | |
| Herzkatheterlabor | | X | | |
| Szintigraphie | | X | | |
| Positronenemissionstomographie (PET) | | X | | |
| Elektroenzephalogramm (EEG) | | X | | |
| Angiographie | | X | | |
| Schlaflabor | X | | X | |
| Kernspin | | X | | |
| Sonographie | X | | X | |
| Röntgen | X | | X | |
| Broncho-/Endoskopie | X | | X | |
| Echoskopie/TEE | | X | | |
| Labordiagnostik | X | | X | |
| Lungenfunktion | X | | | X |
| Invasive und nichtinvasive | X | | X | |
| Hyperthermiekammer | X | | | X |
| Sauerstoffmehrschritttherapie | X | | | X |
| Bestrahlungskabine UVB 311 | X | | | X |
| Kolonhydrotherapie | X | | | X |

¹ wird konsiliarisch durchgeführt in einem radiologischen Institut



A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

| Leistungsbereich | Vorhanden | |
|-----------------------|-----------|------|
| | JA | NEIN |
| Physiotherapie | X | |
| Bewegungsbad | X | |
| Dialyse | | X |
| Logopädie | X | |
| Ergotherapie | X | |
| Schmerztherapie | X | |
| Eigenblutspende | | X |
| Gruppenpsychotherapie | | X |
| Einzelpsychotherapie | X | |
| Psychoedukation | | X |
| Thrombolyse | | X |
| Bestrahlung | | X |
| Diätlehrküche | X | |
| Akkupunktur | X | |
| Neuraltherapie | X | |
| Heilfasten | X | |
| Blutegeltherapie | X | |
| Schröpfen | X | |
| Entspannungsverfahren | X | |



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Im Schwerpunktbereich **Lungen- und Bronchialheilkunde** werden akute und chronische Krankheitsbilder der Lunge und der Bronchien sowie damit in Zusammenhang stehende Erkrankungen (dies können z.B. Herz- Kreislauferkrankungen sein) behandelt. Ein besonderer Leistungsschwerpunkt liegt in der Beatmungsmedizin. Hierfür wird eine Intensivstation betrieben, in der Patienten invasiv (mit einem künstlichen Zugang in die Luftröhre) beatmet werden können. Darüber hinaus wird eine Einheit für nichtinvasive Beatmung vorgehalten, in der vor allem Patienten mit einem Maskensystem von einer invasiven Langzeitbeatmung entwöhnt werden oder auf eine Heimbeatmung eingestellt werden. Diesen Leistungsschwerpunkt rundet ein Schlaflabor ab.

Das Leistungsspektrum dieses Schwerpunktbereiches umfasst weiterhin die Behandlung chronisch-obstruktiver Atemwegserkrankungen (chronisch verengte Atemwege), Tumorerkrankungen, Interstitielle Lungenerkrankungen (Umbau und Vernarbung des Lungengewebes), Allergien und sonstige Erkrankungen und Funktionsstörungen der Lunge.

Der Schwerpunktbereich **Naturheilverfahren** behandelt Patienten mit verschiedensten vorwiegend chronischen Erkrankungen. Es kommen vor allem die klassischen Naturheilverfahren zum Einsatz (Wasseranwendungen, Bewegungstherapie, Ordnungstherapie inklusive Entspannungsverfahren, Ernährungstherapie einschließlich Heilfasten, pflanzliche Arzneimittel). Darüber hinaus werden verschiedene weitere Heilverfahren eingesetzt, bei denen die Wirksamkeit durch lange Erfahrungen gut belegt ist. Hierzu zählen beispielsweise Akupunktur, Neuraltherapie, Schröpfen, Blutegeltherapie. Die behandelten Krankheitsbilder umfassen vor allem Herz-Kreislauferkrankungen, Magen-Darmerkrankungen, Ernährungsabhängige Krankheiten (z.B. Diabetes, Adipositas), Schäden am Bewegungsapparat (z.B. Arthrose, Rheuma, Fibromyalgie, Wirbelsäulenleiden), schwere Hauterkrankungen (z.B. Schuppenflechte, Neurodermitis, Lymphödeme), schwere Formen der Migräne/Kopfschmerzen, komplizierte Formen von Tinnitus, Atemwegserkrankungen, ausgewählte neurologische Erkrankungen (z.B. Multiple Sklerose, Apoplexie, diffuse Schmerzsyndrome).

Die **Akutversorgungseinheit** wird in den Räumlichkeiten des ebenfalls zu den Katholische Kliniken Lahn gehörenden Marienkrankenhauses in Nassau betrieben. Das Leistungsspektrum umfasst die kurzzeitige Behandlung in akuten Notfallsituationen bei Herz-Kreislauferkrankungen (z.B. Hochdruckkrisen, Angina pectoris, Kreislaufkollaps), Stoffwechselerkrankungen (z.B. diabetische Entgleisung), Magen-Darmerkrankungen,



unfallbedingte Erkrankungen (z.B. Schädel-Hirn-Verletzungen 1°, Schockzustände, Schnittverletzungen, Verbrennungen 1° und 2°, Blutungen) und sonstige Notfälle (z.B. Krampfanfälle, Fieberkrämpfe bei Kindern, Erregungszustände, Akuter Schwindel, Schmerzattacken).

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

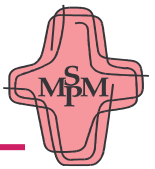
Lungen- und Bronchialheilkunde

Naturheilverfahren

Akutversorgungseinheit

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Lungensport, ambulante Chemotherapie, Post-Polio-Ambulanz, sportmedizinische Ambulanz



B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

| Rang | DRG 3-stellig | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|------------------|---|----------|
| 1 | | siehe Tabelle A-1.7 B | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

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

| Rang | ICD-10 3-stellig | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|---------------------|---|----------|
| 1 | G47 | Atemaussetzer im Schlaf, Ein- und Durchschlafstörung | 1218 |
| 2 | J44 | Chronische Verengung der mittleren und großen Bronchien | 372 |
| 3 | C34 | Bösartiger Tumor der Lunge | 190 |
| 4 | I89 | Gewebeverdickungen durch Störung des Lymphabflusses oder Flüssigkeitsaustausches | 70 |
| 5 | J45 | Asthma bronchiale | 63 |
| 6 | M54 | Rückenschmerzen | 61 |
| 7 | R06 | Kurzatmigkeit | 59 |
| 8 | J96 | geringe Atemleistung | 49 |
| 9 | J15 | Lungenentzündung | 37 |
| 10 | M79 | Weichteilrheuma (z.B. Fibromyalgie) | 32 |
| 11 | I50 | Herzmuskelschwäche | 29 |
| 12 | M51 | Bandscheibenschäden | 28 |
| 13 | J84 | Umbau und Vernarbung des Lungengewebes | 27 |
| 14 | E88 | Störungen des Eiweißstoffwechsels | 23 |
| 15 | J18 | Lungenentzündung | 20 |
| 16 | L40 | Schuppenflechte | 18 |
| 17 | G82 | Lähmungen der Extremitäten (Plegie) | 17 |
| 18 | E66 | Fettsucht durch übermäßige Nahrungsaufnahme | 16 |
| 19 | R52 | Schmerzen, anderenorts nicht klassifiziert | 15 |
| 20 | H93 | Krankheiten des Ohres (z.B. Tinnitus) | 15 |
| 21 | I10 | Bluthochdruck | 14 |
| 22 | J90 | Flüssigkeitsansammlung zwischen Lunge und Rippenfell | 13 |
| 23 | M53 | Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens | 10 |
| 24 | D86 | Erkrankung verschiedener Organe mit gutartiger knötchenförmiger Gewebeneubildung (Sarkoidose) | 9 |
| 25 | I27 | Hochdruck der Lungengefäße | 9 |
| 26 | J20 | akute Bronchitis | 9 |
| 27 | L20 | Allergisches Ekzem (atopisches Ekzem) | 9 |
| 28 | M06 | rheumatische Gelenkentzündungen | 9 |
| 29 | R42 | Schwindel | 9 |
| 30 | J46 | Asthmaanfall | 8 |

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

| Rang | OPS (4-stellig) | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------------|----------------------------|---|-----------------|
| 1 | 1-620 | Spiegelung der Bronchien | 428 |
| 2 | 1-843 | Diagnostische Entnahme von Gew ebe flüssigkeit aus den Bronchien | 254 |
| 3 | 1-430 | Diagnostische Gew ebe entnahme aus den Atmungsorganen | 210 |
| 4 | 8-152 | Therapeutische Flüssigkeit entnahme aus der Lunge | 34 |
| 5 | 1-632 | Diagnostische Magen- und Dünndarm Spiegelung | 25 |
| 6 | 1-844 | Diagnostische Entnahme von Gew ebe flüssigkeit aus dem Raum zwischen Lunge und Rippenfell | 24 |
| 7 | 8-159 | Ander e therapeutische Entnahme von Gew ebe flüssigkeit | 14 |
| 8 | 5-399 | Ander e Operationen an Blutgefäßen | 13 |
| 9 | 8-144 | Legen eines Dauerabflusses in den Raum zwischen Lunge und Rippenfell | 9 |
| 10 | 1-633 | Diagnostische Magenspiegelung | 8 |



B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr:

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

| Rang | EBM- Nummer 4-stellig | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-----------------------------|---|----------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

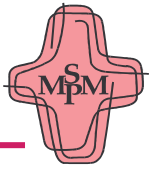
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) (Fälle)



B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12.2004 des Berichtsjahrs)

| FA-Kode § 301 SGB V | Fachabteilung | Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt | Anzahl Ärzte in Weiterbildung | Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung | Ärzte mit fakultativer Weiterbildung |
|---------------------|----------------|--|-------------------------------|--|--------------------------------------|
| 0100 | Innere Medizin | 11 | 1 | 8 | 2 |

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 3

| | |
|--|-----------|
| Innere Medizin | 18 Monate |
| Pneumologie (Lungen- und Bronchialheilkunde) | 24 Monate |
| Allergologie | 6 Monate |
| Naturheilverfahren | 6 Monate |



B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

| FA-Kode § 301 SGB V | Fachabteilung | Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt | Prozentualer Anteil | | |
|---------------------------|-----------------------------------|--|---|---|--|
| | | | Krankenschwestern-/pfleger examiniert (3 Jahre) | mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung) | Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr) |
| 0100 | Innere Medizin | 57,00 | 88,46% | 7,69% | 3,85% |
| 0800 | Pneumologie | | | | |
| 1400 | Lungen- und Bronchialheilkunde | | | | |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | | | | |
| 3700 | Sonstige Fachabteilung | | | | |
| | Gesamt | 57,00 | 88,46% | 7,69% | 3,85% |

Im Bereich Schlaflabor 3 Arzthelferinnen

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

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

| Leistungsbereich | | Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht | | Teilnahme an der externen Qualitätssicherung | | Dokumentationsrate | |
|------------------|---|--|------|--|------|--------------------|--------------------|
| | | JA | NEIN | JA | NEIN | Krankenhaus | Bundesdurchschnitt |
| 1 | Aortenklappenchirurgie | | X | | X | | |
| 2 | Cholezystektomie | | X | | X | | |
| 3 | Gynäkologische Operationen | | X | | X | | |
| 4 | Herzschrittmacher-Erstimplantation | | X | | X | | |
| 5 | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | | X | | X | | |
| 6 | Herzschrittmacher-Revision | | X | | X | | |
| 7 | Herztransplantation | | X | | X | | |
| 8 | Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen) | | X | | X | | |
| 9 | Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel | | X | | X | | |
| 10 | Karotis-Rekonstruktion | | X | | X | | |
| 11 | Knie-Totalendoprothese (TEP) | | X | | X | | |
| 12 | Knie-Totalendoprothesen-Wechsel | | X | | X | | |
| 13 | Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | | X | | X | | |
| 14 | Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) | | X | | X | | |
| 15 | Koronarchirurgie | | X | | X | | |
| 16 | Mammachirurgie | | X | | X | | |
| 17 | Perinatalmedizin | | X | | X | | |
| 18 | Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19 | | X | | X | | |
| 19 | Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose | | X | | X | | |
| 20 | Gesamt | | | | | | |



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

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

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

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

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

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

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

| Leistung | OPS der einbezogenen Leistungen | Mindest- menge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt | Leistung wird vom Kranken- haus erbracht Ja/Nein | Erbrachte Menge | | Anzahl der Fälle mit Komplika- tion im Berichts- jahr |
|------------------------------|---------------------------------------|--|---|-----------------|----------|--|
| | | | | pro KH | pro Arzt | |
| 1a | 1b | 2 | 3 | 4a | 4b | 5 |
| Lebertransplantation | | 10 | | | | |
| | 5-503.0 | | Nein | | | |
| | 5-503.1 | | Nein | | | |
| | 5-503.2 | | Nein | | | |
| | 5-503.3 | | Nein | | | |
| | 5-503.x | | Nein | | | |
| | 5-503.y | | Nein | | | |
| | 5-504.0 | | Nein | | | |
| | 5-504.1 | | Nein | | | |
| | 5-504.2 | | Nein | | | |
| | 5-504.x | | Nein | | | |
| | 5-504.y | | Nein | | | |
| | 5.502.0 | | Nein | | | |
| | 5-502.1 | | Nein | | | |
| | 5-502.2 | | Nein | | | |
| | 5-502.3 | | Nein | | | |
| | 5-502.5 | | Nein | | | |
| | 5-502.x | | Nein | | | |
| | 5-502.y | | Nein | | | |
| Nierentransplantation | | 20 | | | | |
| | 5-555.0 | | Nein | | | |
| | 5-555.1 | | Nein | | | |
| | 5-555.2 | | Nein | | | |
| | 5-555.3 | | Nein | | | |
| | 5-555.4 | | Nein | | | |
| | 5-555.5 | | Nein | | | |
| | 5-555.x | | Nein | | | |
| | 5-555.y | | Nein | | | |



| 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 |
| Komplexe Eingriffe am | | 5/5 | | | | |
| Organsystem | 5-420.00 | | Nein | | | |
| Ösophagus | 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 |
| Komplexe Eingriffe am | | 5/5 | | | | |
| Organsystem | 5-521.0 | | Nein | | | |
| Pankreas | 5-521.1 | | Nein | | | |
| | 5-521.2 | | Nein | | | |
| | 5-523.2 | | Nein | | | |
| | 5-523.x | | Nein | | | |
| | 5-524 | | Nein | | | |
| | 5-524.0 | | Nein | | | |
| | 5-524.1 | | Nein | | | |
| | 5-524.2 | | Nein | | | |
| | 5-524.3 | | Nein | | | |
| | 5-524.x | | Nein | | | |
| | 5-525.0 | | Nein | | | |
| | 5-525.1 | | Nein | | | |
| | 5-525.2 | | Nein | | | |
| | 5-525.3 | | Nein | | | |
| | 5-525.4 | | Nein | | | |
| | 5-525.x | | Nein | | | |
| Stammzell- | | | 12+/-2 | | | |
| transplantation | | [10-14] | | | | |
| | 5-411.00 | | Nein | | | |
| | 5-411.01 | | Nein | | | |
| | 5-411.20 | | Nein | | | |
| | 5-411.21 | | Nein | | | |
| | 5-411.30 | | Nein | | | |
| | 5-411.31 | | Nein | | | |
| | 5-411.40 | | Nein | | | |
| | 5-411.41 | | Nein | | | |
| | 5-511.50 | | 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

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

Das Krankenhaus erbrachte im Berichtszeitraum keine Leistungen der Mindestmengenvereinbarung.



Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Als katholischer Träger wollen wir in Nassau und Bad Ems langfristig mit zwei Kliniken präsent sein und unseren Auftrag im Sinne der Leitlinien & Ziele der Schwestern der hl. Maria Magdalena Postel (SMMP) erfüllen.

Das Fundament unserer Qualitätspolitik und der Qualitätsziele basiert auf den eingeführten Unternehmenszielen der Katholische Kliniken Lahn gGmbH.

In den Einrichtungen der Gesundheitshilfe sehen wir und unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die PatientenInnen und deren Angehörige immer als ganzen Menschen, der körperliche, geistige, emotionale, soziale und spirituelle Bedürfnisse hat. Den individuellen Wünschen versuchen wir in unserer medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und seelsorgerischen Arbeit Rechnung zu tragen.

Es wurden folgende Qualitätsziele verabschiedet:

Eine hohe Qualität unserer Dienstleistungen ist eines der obersten Unternehmensziele. In Zeiten, in denen immer höhere Ansprüche an unsere Leistungen gestellt werden und der Wettbewerb wächst, nimmt die Bedeutung der Qualität als Wettbewerbsfaktor weiter zu. Daher bekennen sich die Geschäftsführung und die Betriebsleitung der Katholische Kliniken Lahn gGmbH uneingeschränkt zur Qualität. Qualität muss jeden Tag von allen Mitarbeitern aufs Neue erarbeitet werden. Folgende Qualitätsziele wurden formuliert:

1. Unsere Interessenspartner, wie beispielsweise die Patienten, die Kostenträger, die einweisenden Ärzte, ambulante Pflegedienste etc. beurteilen nicht nur die Qualität unserer medizinischen Maßnahmen, sondern alle unsere erbrachten Dienstleistungen. Dabei ist es unabdingbar, dass für die Patienten insbesondere diejenigen Leistungen eine Rolle spielen sollen, die die medizinischen Leistungen flankieren, z. B. Freundlichkeit und Erscheinungsbild des Personals, Wartezeiten, Gestaltung der Räume und Speisenversorgung.
2. Jeder Mitarbeiter der Katholischen Kliniken Lahn gGmbH trägt an ihrem/seinem Platz zur Verwirklichung der Qualitätsziele bei. Es ist deshalb die Aufgabe eines jeden Mitarbeiters, gute Arbeit zu leisten. Wer ein Qualitätsrisiko erkennt und dies



im Rahmen seiner Befugnisse nicht abstellen kann, ist verpflichtet, seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten.

3. Jede Arbeit soll von Anfang an ordnungsgemäß und verantwortlich ausgeführt werden. Das sichert und verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch die Kosten. Qualität erhöht die Wirtschaftlichkeit.
4. Das Erreichen unserer Qualitätsziele ist eine wichtige Führungsaufgabe. Bei der Beurteilung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter soll die Qualität der Arbeit daher besonderes Gewicht erhalten.
5. Unsere dokumentierten Qualitätsziele sind bindend. Zusätzliche Wünsche und Forderungen unserer Patienten und deren Angehörigen, der Kostenträger und von einweisenden Ärzten sollen beachtet werden. Gesetzliche Vorgaben sind jederzeit einzuhalten.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Durch die Einrichtung eines Qualitätsmanagementsystems (QMS) soll die langfristige Sicherung und Verbesserung unserer Behandlungs- und Versorgungsqualität erreicht werden. Alle Mitarbeiter werden in das System eingebunden. Die Strukturen und Verantwortlichkeiten werden geregelt. Diese Regelungen sind verpflichtend, nachvollziehbar, eindeutig und transparent. Damit wird ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess angestoßen und aufrechterhalten.

Zielsetzung

Ziel ist die verbindliche Festlegung auf ein Qualitätsmanagementmodell, das den Ablauf und die Funktionsweise des Qualitätsmanagements in der Katholische Kliniken Lahn gGmbH darstellt und regelt.

Geltungsbereiche

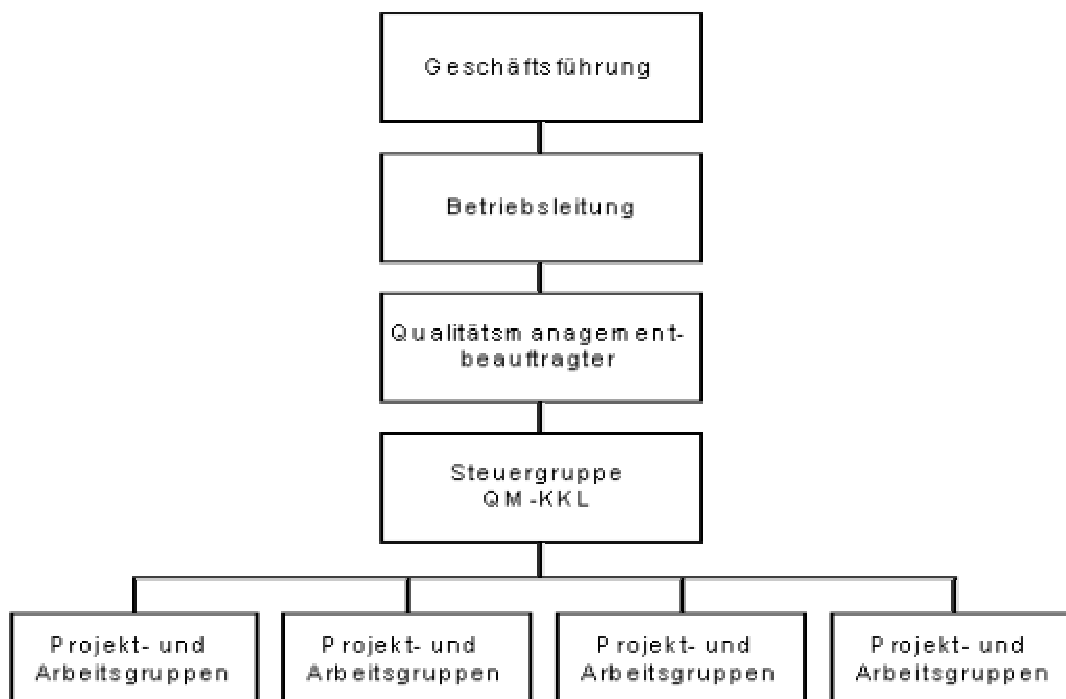
Dieses Qualitätsmanagementmodell gilt für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikverbundes. Es ist gleichermaßen der Maßstab für die Organisationseinheiten und Projektgruppen, die mit speziellen Aufgaben im Qualitätsmanagement betraut sind sowie für alle anderen Abteilungen und Bereiche.

Verantwortung und Zuständigkeiten

Das Qualitätsmanagement ist eingebettet in das Managementsystem der KKL. Die Gesamtverantwortung für den QM-Prozess hat die Geschäftsführung und die Betriebsleitung. Verantwortlich für die Umsetzung ist die stellv. Kaufmännische Direktorin zusammen mit dem Qualitätsmanagementbeauftragten und den Führungskräften in den jeweiligen Abteilungen sowie den Organisationseinheiten und Projektgruppen des Qualitätsmanagements.

Verantwortlich für die weitere strategische Ausrichtung der Qualitätsmanagementaktivitäten ist die Geschäftsführung und Betriebsleitung. Die Verantwortung für die Entwicklung von Beschlussvorlagen und die Kontrolle der Umsetzung von beschlossenen Maßnahmen liegt bei der Stabsstelle Qualitätsmanagement. In den einzelnen Bereichen sind die Führungskräfte für die Umsetzung des Qualitätsmanagements verantwortlich.

Die Organisationsstrukturen des Qualitätsmanagements sind in den Katholischen Kliniken Lahn folgendermaßen aufgebaut:





Durchführung

Das Qualitätsmanagement der KKL ist in ablauforganisatorischer Hinsicht darauf ausgerichtet, zielorientiert und systematisch die Leistungen des Klinikverbundes an die Anforderungen unserer Interessenpartner anzunähern. Dieser Prozess läuft kontinuierlich ab und ist ein integraler Bestandteil des Leistungsgeschehens im Klinikalltag und der Arbeitsaufgaben jedes Mitarbeiters.

Unsere Interessenpartner untergliedern wir in vier Gruppen: die Patienten, der Träger, die Mitarbeiter und die Gesellschaft. Bei der Festlegung der Qualitätsziele sind die Interessendivergenzen zwischen den einzelnen Gruppen von Interessenpartnern zu beachten und in Abhängigkeit von der jeweiligen Situation in ein ausgewogenes Verhältnis zu bringen. Die Anforderungen der Interessenpartner konkretisieren wir in unseren Unternehmenszielen und den daraus abgeleiteten Qualitätszielen der einzelnen Bereiche. Eine weitere wesentliche Vorgabe bilden die Qualitätskriterien nach proCum Cert.

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess läuft im Spannungsfeld von Ethik, Spiritualität und Wirtschaftlichkeit ab. Im Bereich der Ethik versuchen wir, eine gemeinsam getragene Wertebasis zu finden, die an den Grundwerten der Ordensgemeinschaft ausgerichtet ist. Hier wird auch der Umgang mit Interessenkonflikten zwischen den Interessenpartnern bearbeitet.

Der hohe Stellenwert der Spiritualität ist der Kernpunkt, der uns von nichtkonfessionellen Häusern unterscheidet. Unser Klinikverbund soll ein Lebens- und Lernort des Glaubens sein (Leitlinie 4). In der Spiritualität wird einerseits ein sozialer Orientierungsrahmen für die Weiterentwicklung unserer Unternehmenskultur geschaffen und andererseits ist sie ein wesentlicher Bestandteil unseres medizinischen Behandlungsansatzes. Das bedeutet, dass wir unsere Patienten als ganzen Menschen mit körperlichen und seelischen Problemen sehen und unsere Hilfe darauf ausrichten.

Ein weiterer Eckpfeiler ist die Wirtschaftlichkeit. Hierbei wissen wir im Sinne der Ordensgründerin, dass wir auch mit einfachen Mitteln viel Gutes tun können. Unser Qualitätsmanagement ist daher darauf ausgerichtet, dass wir unseren Versorgungsauftrag mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen erfüllen können, d.h. mit den Mitteln, die wir haben, möglichst viel erreichen. Durch die Leitlinien und Ziele sind wir zu wirtschaftlichem Handeln verpflichtet.

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess ist systematisch und zielorientiert, da wir die einzelnen Maßnahmen zunächst planen und danach umsetzen. Die Zielerreichung wird systematisch überprüft, woraufhin die bestehenden Planungen, soweit erforderlich, angepasst werden. Wir suchen ständig nach Verbesserungsmöglichkeiten, die wir in den einzelnen Abteilungen oder im Rahmen von Projekten bearbeiten.



E-2 Qualitätsbewertung

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

- Selbstbewertung im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens nach proCum Cert,
- Akkreditierung des Schlaflabors bei der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin

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

Im Rahmen des Leistungsspektrums waren keine Maßnahmen der externen Qualitätssicherung anwendbar.



F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Das Qualitätsmanagement in den Katholischen Kliniken Lahn wird zu einem wesentlichen Teil von den Projektgruppen getragen, die an konkreten Verbesserungsmaßnahmen arbeiten. Die Projektideen werden sowohl von der Unternehmensleitung als auch von den Mitarbeitern entwickelt und resultieren darüber hinaus aus dem Selbstbewertungsprozess. Die Projektgruppen sind interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetzt, in der Regel mit Mitarbeitern verschiedener Hierarchieebenen.

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

- Erarbeitung und Implementierung eines systematischen und transparenten Zielsystems in Form von strategischen und operativen Unternehmenszielen
- Erarbeitung eines Seelsorgekonzeptes
- Erarbeitung der Grundlagen für die Entwicklung eines systematischen Ethikkonzeptes
- Innovative Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung mit dem Ziel, den Einsatz der Mitarbeiter und der betrieblichen Ressourcen optimal an die sich ständig ändernden Anforderungen in der Patientenbetreuung anzupassen
- Überarbeitung und Ergänzung der Pflegestandards auf der Basis der neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse
- Optimierung der Visitenzeiten im Rahmen der Ablauforganisation des Bereiches Naturheilverfahren
- Einführung eines integrierten Gesamtkonzeptes zur invasiven und nichtinvasiven Beatmung, um als Kompetenzzentrum für Beatmungsmedizin eine möglichst schonende und an den individuellen Bedürfnissen des Patienten ausgerichtete Versorgung in der Region sicherzustellen, die alle Möglichkeiten von der Intensivmedizin bis zur Einstellung einer häuslichen Beatmung umfasst
- Reorganisation des Aufnahmeprozesses in der Pneumologie

Im Rahmen des systematischen und zielorientierten Fort- und Weiterbildungsmanagements wurden im Berichtszeitraum folgende Schwerpunkte bearbeitet: Beatmungsmedizin, Schlafmedizin und pneumologische Onkologie in der Pneumologie sowie Diabetologie, Blutegeltherapie und Segmentmassage in der Naturheilkunde.



G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Herr Hans-Jürgen Herbener (Qualitätsmanagementbeauftragter)
Herr Sven Schlesinger (Controller)

Ansprechpartner:

Hans-Jürgen Herbener (Qualitätsmanagementbeauftragter)

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

Betriebsleitungsmitglieder:

| | |
|-------------------------------|---|
| Kaufmännischer Direktor: | Herr Bernhard Unkel |
| Pflegedirektorin: | Schwester Placida Fennenkötter |
| Ärztlicher Direktor: | Herr Privatdozent. Dr. med. Rainer Brenke |
| Chefärztin Marienkrankenhaus: | Frau Dr. med. Irmgard Luthe |

Informationen

Homepage Klinik: www.hufeland-klinik.com
www.katholische-kliniken-lahn.de

Homepage Träger: www.smmp.de

Bestellung von Prospekten:

per E-Mail: info@katholische-kliniken-lahn.de

per Telefon: (02603)920

per Post: Hufeland-Klinik
Taunusallee 5
56130 Bad Ems