



Kreiskrankenhaus Grünstadt



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004



Herausgeber:

Kreiskrankenhaus Grünstadt
Westring 55
67269 Grünstadt

Verwaltungsdirektor Claus Wadle

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	3
Basisteil.....	7
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	7
A-1.1 Allgemeine Merkmale.....	7
A-1.2 Institutskennezeichen des Krankenhauses.....	7
A-1.3 Name des Krankenhausträgers.....	7
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?.....	7
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres).....	7
A-1.6 Gesamtzahl der im Jahre 2004 behandelten Patienten.....	7
A-1.7 A Fachabteilungen.....	8
A-1.7 B Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl).....	8
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote.....	10
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	13
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	14
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten.....	15
A-2.1.1 Apparative Ausstattung.....	15
A-2.1.2 Therapeutische Ausstattung.....	16
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	17
B-1-1 Fachabteilung Innere Medizin.....	17
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	17
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	17
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	17
B-1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr..	18

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr.....	18
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr.....	19
B-1-1 Fachabteilung Chirurgie.....	20
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	20
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	21
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	21
B-1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr..	22
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr.....	22
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr.....	23
B-1-1 Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe	24
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	24
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	25
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	26
B-1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr..	27
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr.....	27
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr.....	28
B-1-1 Belegabteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	29
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	29
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	29
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	29
B-1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr..	30

B-1.6	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr.....	30
B-1.7	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr.....	31
B-1-1	Fachabteilung Anästhesie / Intensivmedizin / Schmerztherapie.....	32
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	32
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	32
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	32
B-1.5	Top-5 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr....	33
B-1.6	Die 5 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr.....	33
B-1.7	Die 5 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr.....	33
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten.....	34
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 SGB V (nach absoluter Fallzahl).....	34
B-2.2	Top-10 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr.....	34
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr).....	34
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.).....	35
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.).....	35
C	Qualitätssicherung.....	36
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.....	36
C-2	Externe Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V.....	37
C-3	Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Landesrecht (§ 112 SGB V).....	37
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP).....	37

C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	38
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengen- Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	40
Systemteil.....		41
D	Unternehmensphilosophie und Qualitätspolitik.....	41
D-1	Leitbild - Grundsätze unseres Handelns.....	41
D-2	Qualitätsziele	43
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung.....	46
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	46
E-2	Qualitätsbewertung: Beteiligung an Maßnahmen zur Bewertung von Qualität.....	47
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum.....	50
G	Weitergehende Informationen.....	52

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Name: Kreiskrankenhaus Grünstadt
Straße: Westring 55
PLZ und Ort: 67269 Grünstadt
Telefon: 06359 / 809 - 0
Fax: 06359 / 809 - 409
E-Mail: Kontakt@krankenhausgruenstadt.de
Internet: www.krankenhausgruenstadt.de

A-1.2 Institutskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260730412

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Landkreis Bad Dürkheim

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akademisches Lehrkrankenhaus: nein

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

Bettenzahl: 200
Geriatrische Tagesklinik: 12 Plätze (Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V)

A-1.6 Gesamtzahl der im Jahre 2004 behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 6.879
Teilstationäre Patienten: 142
Ambulante Patienten: 9.874

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	Hauptfachabteilung (HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik/ Ambulanz Ja (J) / Nein (N)
0100	Innere Medizin	90	3.360	HA	J
1500	Chirurgie	65	2.094	HA	J
2400	Frauenheilkunde	36	1.164	HA	J
2600	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	5	224	BA	J
3600	Intensivmedizin	4	212	HA	J

A-1.7 B Top-30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	P67	Neugeborene über 2499 g ohne besonderen Aufwand	337
2	O60	Normale Geburt ohne besonderen Aufwand	202
3	B70	Schlaganfall	178
4	F67	Bluthochdruck	173
5	E62	Entzündungen Atmungsorgane	169
6	F62	Herzschwäche oder Schock	158
7	F73	Kollapspatienten	156
8	N04	Gebärmutterentfernung	147
9	G67	Magenspiegelung	141
10	I03	Operationen der Hüfte	133
11	H08	Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung	129
12	F74	Brustkorbschmerzen	128
13	O01	Kaiserschnitt	117
14	F71	Herzrhythmusstörungen	113
15	F20	Operation an den Beinvenen	112
16	G47	Eingriffe am Knie, Ellenbogen und Unterarm	110
17	G09	Eingriffe bei Schenkel- und Leistenbruch bei Patienten über 55 Jahren	109
18	B80	Kopfverletzungen ohne Knochenbruch oder Komplikation	107
19	O65	Stationäre Behandlung von schwangeren Patientinnen	99
20	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	91

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
21	F60	Herzinfarkt	87
22	E65	Obstruktive Lungenerkrankung	86
23	N06	Wiederherstellungsoperation weibliche Geschlechtsorgane	86
24	I04	Ersatz des Kniegelenks	85
25	V60	Alkoholvergiftung	83
26	G02	Komplexe Darmeingriffe	79
27	G48	Darmspiegelung	78
28	G07	Blinddarmentfernung	76
29	B69	Hirndurchblutungsstörung	72
30	D11	Entfernung der Rachenmandel	67

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Das Kreiskrankenhaus Grünstadt ist ein Haus der Grundversorgung mit folgenden Versorgungsschwerpunkten:

Chirurgie

Schilddrüsenchirurgie

- Teil- und Totalentfernungen, Tumoroperationen

Viszeralchirurgie

- Eingriffe am Magen
- Eingriffe am Dünn- und Dickdarm
- Eingriffe an der Leber, Gallenblase und Gallenwege
- Operation von Bauchwand-, Leisten- und Zwerchfellbrüchen

Minimalinvasive Chirurgie („Schlüssellochchirurgie“)

- Spiegelung von Bauch- und Brusthöhle
- Entfernung von Gallenblase, Blinddarm
- Eingriffe am Darm, Magen, Leistenbruch

Krampfaderoperationen

- Venenstripping
- TRIVEX-Verfahren

Künstlicher Gelenkersatz

- Hüftgelenksendoprothesen
- Kniegelenksendoprothesen
- Eingriffe mit Computernavigation

Innere Medizin

Magen-Darm-Erkrankungen

- Magenspiegelung mit Behandlung und Probeentnahmen
- Darmspiegelung mit Tumorentfernung
- Spiegelung der Gallenwege mit Steinentfernung
- Gewebeprobenentnahme unter Ultraschallkontrolle

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- Diagnostische Versorgung von Herzerkrankungen
- Einpflanzung von Herzschrittmachern mit der Fachabteilung Chirurgie
- Lysebehandlung bei Herzinfarkt (Auflösung Blutpfropf)
- Gefäßerkrankungen, Schlaganfallbehandlungen

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Gesamte operative Frauenheilkunde einschließlich Radikalchirurgie bei Krebserkrankungen
- Tumor- und plastische Chirurgie der Brust
- Plastische Chirurgie des Beckenbodens und der Bauchdecke
- Minimalinvasive Chirurgie („Schlüssellochchirurgie“) des weiblichen Beckens
- Abklärung, konservative und operative Therapie der Harninkontinenz. Urogynäkologie mit der Möglichkeit, Funktionsstörungen im Bereich des weiblichen Beckenbodens, die Inkontinenz verursachen, individuell zu behandeln
- Diagnostische Verfahren der Vorgeburtsdiagnostik mit Ultraschall- Doppleruntersuchung, Fruchtwasserentnahme (Amniozentese)
- Familienorientiertes Geburtszentrum mit allen Möglichkeiten moderner medizinischer und alternativer Gebärmethoden und sanftem Kaiserschnitt

Anästhesie / Intensivmedizin / Schmerztherapie

- Alle peripheren und zentralen Regionalanästhesieverfahren
- Schmerztherapie: postoperativ, medikamentöse Einstellung bei chronischen Schmerzzuständen, sämtliche Schmerzkatheterverfahren
- Intensivmedizin: Invasives und nichtinvasives Monitoring, invasives und nichtinvasives Beatmung, enterale und parenterale Ernährung, Dilatationstracheotomie

Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen

- Operative Behandlung von Erkrankungen im Bereich Hals-Nasen-Ohren
- Breites Spektrum plastischer Eingriffe an Ohr und Nase
- Diagnostische (Schlaflabor) und therapeutische Maßnahmen bei schlafbezogenen Atmungsstörungen (nächtliches Schnarchen)

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallbehandlung rund um die Uhr durch alle Fachabteilungen

Chirurgie

- Ambulante Behandlung nach § 115b SGB V - Ambulantes Operieren / stations-
ersetzende Eingriffe
- Zulassung für die durchgangsärztliche Behandlung von Patienten
- Ambulante Behandlung von privat versicherten Patienten durch den Chefarzt
- Ambulante Behandlung von gesetzlich versicherten Patienten im Rahmen der
Ermächtigung des Chefarztes durch die Kassenärztliche Vereinigung
- Metallentfernungen (Osteosynthesematerial)
- Öffnen von Abszessen, Furunkeln und Karbunkeln
- Entfernen von Talgdrüsen
- Kleine Krampfadereingriffe
- Notfallversorgung von kleinen und mittleren Verletzungen im Bereich des Be-
wegungsapparates

Innere Medizin

- Ambulante Behandlung von privat versicherten Patienten durch den Chefarzt
- Dickdarmspiegelungen (Koloskopien) auf Überweisung niedergelassener Ärzte
- Magenspiegelungen (Gastroskopien) auf Überweisung niedergelassener Inter-
nisten
- Endoskopische Darstellung und Therapie der Gallenwege und der Bauchspei-
cheldrüse (ERCP) auf Überweisung niedergelassener Internisten
- Schluckechokardiographie auf Überweisung niedergelassener Ärzte
- Schrittmachersprechstunde
- Notfallambulanz

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Ambulante Behandlung von privat versicherten Patientinnen durch den Chefarzt
- Geburtsplanung
- Vorgeburtsdiagnostik (Ultraschall, Doppler, Fruchtwasserprobe)

Anästhesie / Intensivmedizin / Schmerztherapie

- Schmerztherapie auf Überweisung eines niedergelassenen Schmerztherapeuten
- Ambulante Behandlung von privat versicherten Patienten durch den Chefarzt
- Durchführung der Eigenblutspende für Patienten des Krankenhauses

Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen

- Rachenmandelentfernung (Adenotomie)
- Kiefernhöhleneingriffe
- Legen von Paukendrainagen
- Kehlkopfspiegelungen (Mikrolaryngoskopie)
- Lymphknotenentfernung

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

Fachabteilung Chirurgie - Chefarzt Dr. med. G. Herrmann

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Allgemeines Röntgen	Ja	Ja
Mammographie	Ja	Ja
Intensivüberwachung	Ja	Ja
Ultraschall	Ja	Ja
Broncho-/ Endoskopie	Ja	Ja
Gastroskopie	Ja	Ja
Langzeit RR	Ja	Ja
Belastungs-EKG	Ja	Ja
ERCP und Papillotomie	Ja	Ja
Schrittmacherprogrammierung	Ja	Ja
Echokardiographie	Ja	Ja
Spirometrie	Ja	Ja
Labor	Ja	Ja
Herzkatheterlabor	Nein *	Ja
Trivex-Krampfaderchirurgie	Ja	Ja
Laparoskopie	Ja	Ja
Schlaflabor	Ja	Ja
Hörscreening für Neugeborene	Ja	Ja

* Kooperation mit dem Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Thrombolyse	Ja
Postoperative Schmerztherapie	Ja
Multimodale Schmerztherapie	Ja
Physiotherapie	Ja
Ergotherapie	Ja
Logopädie	Ja, in Kooperation
Dialyse	Ja, in Kooperation
Chemotherapie	Ja
Eigenblutspende	Ja
Schrittmachertherapie	Ja
Geriatrische Tagesklinik für Rehabilitation	Ja

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

B-1.1 Fachabteilung Innere Medizin (0100)

B-1-2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Behandlung sämtlicher Erkrankungen im Bereich der Inneren Medizin:
 - Kardiologie (Herzheilkunde)
 - Gastroenterologie (Magen-Darm-Heilkunde)
 - Angiologie (Gefäßheilkunde)
 - Pneumologie (Lungenheilkunde)
 - Endokrinologie (Hormonheilkunde)
 - Nephrologie (Nierenheilkunde)
 - Erkrankung an bösartigen Tumoren (Onkologie)
 - Infektionskrankheiten
 - Radiologie (Strahlenheilkunde)
- Internistische Intensivmedizin
- Labor

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- 24 Stunden Notfallversorgung
- Gastroenterologie mit Endoskopie und ERCP
- Kardiologie (mit Schrittmacherbehandlung)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Dickdarmspiegelungen
- Schrittmacherüberprüfungen
- Geriatrische Tagesklinik für medizinische Rehabilitation

B-1.5 TOP-10 DRG der Fachabteilung Innere Medizin

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	178
2	F67	Bluthochdruck	173
3	E62	Infektionen der Atmungsorgane	169
4	F62	Herzmuskelschwäche	158
5	F73	Kollaps	156
6	G67	Entzündliche Erkrankung des Magen-Darm-Trakts	141
7	F74	Brustkorbschmerzen	128
8	G60	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	91
9	F60	Herzinfarkt	87
10	G48	Darmspiegelung	78

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Innere Medizin

Rang	ICD 10 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	158
2	R55	Kollaps	152
3	I10	Bluthochdruck	149
4	J18	Lungenentzündung	134
5	Z03	Beobachtung bei Verdacht auf Herzinfarkt	121
6	I20	Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße	90
7	I63	Schlaganfall	76
8	E86	Flüssigkeitsmangel	74
9	I48	Vorhofflimmern	66
10	A09	Entzündliche Magendarmkrankung	60

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Innere Medizin

Rang	OPS 301 4-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	8-800	Transfusion	111
2	8-542	Chemotherapie	100
3	8-918	Schmerztherapie	43
4	8-152	Punktion der Brusthöhle (Pleurahöhle)	21
5	8-153	Punktion der Bauchhöhle	5
6	8-640	Externe elektrische Änderung des Herzrhythmus	5
7	8-831	Anlage eines zentralen Venenkatheters	5
8	3-200	Computertomographie des Schädels	5
9	5-572	Katheteranlage der Blase mit Punktion	4
10	1-424	Knochenmarkprobe	3

B-1.1 Fachabteilung Chirurgie (0150)

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

- Künstlicher Gelenkersatz
- Versorgung aller Unfallverletzungen des Bewegungsapparates
- Arthroskopische Operationen (Gelenkspiegelungen)
- Handchirurgische Operationen
- Achskorrekturen von Extremitäten

Allgemeinchirurgie

- Operationen der Schilddrüse
- Chirurgie der Brüche
- Eingriffe am Magen
- Eingriffe an Dün- und Dickdarm
- Operationen an Enddarm und After
- Eingriffe an Leber, Gallenblase, Gallenwegen und Bauchspeicheldrüse
- Minimalinvasive Chirurgie
- Implantationen von Herzschrittmachern

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

- Knie- und Hüftgelenksendoprothetik mittels Computernavigation
- Arthroskopische Gelenkchirurgie

Allgemeinchirurgie

- Minimalinvasive Chirurgie
- Kurzzeitchirurgie
- Ambulantes Operieren

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Berufsgenossenschaftliches Durchgangsverfahren
- Beratung bei Gelenkersatz
- Beratung bei Krampfadern
- Beratung für Operationen der Bauchchirurgie

B-1.5 TOP-10 DRG der Fachabteilung Chirurgie

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	I03	Eingriffe am Hüftgelenk mit Gelenkersatz	131
2	H08	Gallenblaseneingriffe mittels Bauchspiegelung	129
3	G09	Leisten- und Schenkelhernie	109
4	B80	Kopfverletzungen	107
5	I04	Eingriffe am Kniegelenk mit Gelenkersatz	85
6	G07	Blinddarmentfernung	76
7	G11	Eingriffe am Anus	66
8	I18	Eingriffe am Kniegelenk	63
9	I13	Eingriffe am Oberarm, Unterschenkel und Sprunggelenk	60
10	K10	Schilddrüseneingriffe	48

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Chirurgie

Rang	ICD 10 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	K80	Gallensteine	128
2	I83	Krampfadern der Beine	109
3	S06	Gehirnerschütterung	101
4	K40	Leistenbruch	100
5	M16	Hüftgelenksverschleiß	83
6	M17	Kniegelenksverschleiß	76
7	S72	Oberschenkelbruch	65
8	K35	Akute Blinddarmentzündung	56
9	S82	Knöchelbruch	40
10	E04	Schilddrüsenvergrößerung	32

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

Rang	OPS 301 4-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	5-385	Krampfaderingriffe an den Beinen	206
2	5-511	Gallenblasenentfernung	149
3	5-530	Leistenbruchoperation	112
4	5-820	Anlage einer Hüftgelenksprothese	103
5	5-470	Blinddarmentfernung	75
6	5-812	Meniskuseingriffe mittels Kniespiegelung	60
7	5-822	Anlage einer Kniegelenksprothese	59
8	1-697	Kniegelenksspiegelung	35
9	5-793	Operation bei Knochenbruch des Wadenbeins	31
10	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	27

B-1.1 Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Frauenheilkunde

- Brustchirurgie
 - Tumorchirurgie der Brust
 - Plastische Chirurgie der Brust

- Operative Frauenheilkunde
 - Karzinomchirurgie des Beckens einschließlich der Radikalchirurgie bei Ovarialkarzinomen und Zervixkarzinomen
 - Plastische Chirurgie des Beckenbodens und der Bauchdecken
 - Fettabsaugung an Brust, Bauchdecken, Hüften und Oberschenkeln
 - Minimalinvasive Chirurgie des Beckens
 - Diagnostische und operative Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie)
 - Senkungsoperationen
 - Konservative und operative Therapie der weiblichen Harninkontinenz

- Konservative Frauenheilkunde
 - Ambulante und stationäre Chemotherapie
 - Urodynamische Abklärung der Harninkontinenz
 - Sonographie des weiblichen Beckens mit Dopplersonographie
 - Sonographisch gesteuerte Hochgeschwindigkeits-(High-speed)-Nadelbiopsien an der Brust
 - Mammosonographie

Geburtshilfe

- Familienorientierte Geburtshilfe
- „Sanfter“ Kaiserschnitt
- Wassergeburt
- Modernste Überwachungsmethoden

Vorgeburtsdiagnostik

- Dopplersonographie des fetomaternalen Gefäßsystems
- Sonographisch gesteuerte Amniocentesen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Gynäkologische Tumorchirurgie
- Inkontinenzchirurgie
- Minimalinvasive gynäkologische Verfahren
- Pränataldiagnostik (Untersuchungen des ungeborenen Kindes und der Schwangeren)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Traditionelle chinesische Medizin / Akupunktur
- Familienzimmer
- Geburtsvorbereitungskurse
- Hebammensprechstunde
- Babyschwimmen
- Babymassage
- Schwangerenschwimmen
- Rückbildungsgymnastik
- Informationsabende für Eltern an jedem 1. Donnerstag im Monat um 19.00 Uhr

B-1.5 TOP-10 DRG der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines gesunden Neugeborenen	337
2	O60	Geburt auf normalem Weg	202
3	N04	Gebärmutterentfernung außer bei bösartiger Erkrankung	147
4	O01	Schnittentbindung	117
5	O65	Stationäre Behandlung vor Geburt	99
6	N09	Eingriffe am Gebärmutterhals, Scheide und Schambereich	38
7	N06	Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	37
8	O40	Fehlgeburt mit Ausschabung	33
9	N10	Ausschabung, Gebärmutter Spiegelung, Sterilisation der Frau	33
10	N05	Eingriffe an den Eierstöcken	27

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Rang	ICD 10 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung	83
2	D25	Muskelgeschwulst Gebärmutter	79
3	N39	Stressharninkontinenz	75
4	O80	Spontangeburt	59
5	O60	Vorzeitige Wehen und/oder Entbindung	48
6	O70	Dammriss	48
7	N81	Senkung Gebärmutter	37
8	C56	Eierstockkrebs	27
9	N83	Eierstockzyste	27
10	D27	Gutartige Neubildung des Eierstocks	26

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Rang	OPS 301 4-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	9-261	Überwachung einer Risikogeburt	225
2	5-683	Gebärmutterentfernung	143
3	9-260	Überwachung einer normalen Geburt	139
4	5-738	Dammschnitt und –naht	132
5	5-749	Kaiserschnitt	113
6	5-593	Zügeloperation bei Harninkontinenz (TVT)	69
7	1-471	Diagnostische Ausschabung	76
8	5-758	Naht Dammriss	71
9	5-690	Therapeutische Ausschabung	68
10	1-672	Gebärmutterspiegelung	47

B-1.1 Belegabteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (2600)

Die Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten steht unter der Leitung der beiden Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. med. Cathrine Mattinger und Dr. med. Peter Mattinger.

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Es werden sämtliche HNO-spezifischen operativen Eingriffe durchgeführt:

- Rachen- und Gaumenmandelentfernung
- Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Halsbereich
- Hörverbessernden Eingriffe am Mittelohr
- Funktionelle Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhle
- Plastische Eingriffe an Ohr und Nase
- Diagnostik und Therapie von schlafbezogenen Atmungsstörungen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Schlaflabor
- Ambulante Durchführung zahlreicher Eingriffe

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Plastische Operationen an Ohr und Nase
- Behandlung von schlafbezogenen Atmungsstörungen

B-1.5 TOP-10 DRG der Fachabteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	D11	Rachenmandeleingriffe	67
2	D06	Eingriffe der Nasennebenhöhle, Mittelohr und Paukenhöhle	30
3	D61	Gleichgewichtsstörungen	30
4	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	29
5	I28	Bindegewebeeingriffe	20
6	D09	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	20
7	D14	Eingriff bei Erkrankungen Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	14
8	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	9
9	D66	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	9
10	D63	Mittelohrentzündung und Entzündung obere Luftwege	7

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Rang	ICD 10 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	J35	Gaumenmandelentzündung	56
2	J34	Nasenveränderungen	31
3	J32	Nasennebenhöhlenentzündung	18
4	G47	Schlafabhängige Atemstörung	8
5	H66	Mittelohrentzündung	7
6	H71	Perlgeschwulst des Mittelohr	6
7	J36	Abszess neben den Gaumenmandeln	6
8	Q67	Angeborene Fehlbildung des Kopfes, Gesichts oder Kiefer	6
9	H91	Hörsturz	6
10	R04	Nasenbluten	5

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Rang	OPS 301 4-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	5-281	Gaumenmandelentfernung	65
2	5-215	Nasenmuscheleingriffe	36
3	5-214	Nasenscheidewandeingriffe	32
4	5-221	Operationen an der Kiefernhöhle	17
5	5-285	Rachenmandelentfernung	16
6	5-195	Trommelfelleingriffe	12
7	5-222	Operationen am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	11
8	5-194	Trommelfelleingriffe	10
9	5-218	Plastische Nasenrekonstruktion	9
10	8-717	Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	6

B-1.1 Fachabteilung Anästhesie / Intensivmedizin / Schmerztherapie (3600)

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Narkosen
- Spiegelung der Atemwege (Bronchoskopie) samt Intubation
- Alle modernen Verfahren der Regionalanästhesien
- Monitoring (Überwachung aller Lebensfunktionen)
- Eigenblutspenden in Zusammenarbeit mit der Blutbank Bad Kreuznach
- Moderne Intensivmedizin
- Schmerztherapie inkl. der multimodalen Schmerztherapie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Alle Verfahren einer moderne Narkose und Regionalanästhesie
- Ambulante und stationäre Schmerztherapie
- Moderne Intensivmedizin

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Intraoperative Narkosetiefemessung (EEG)
- Eigenblutspende in Zusammenarbeit mit der Blutbank Bad Kreuznach
- Nierenersatzverfahren in Kooperation mit niedergelassener Praxis
- Luftröhrenschnitt (perkutane Dilatationstracheotomie)

B-1.5 TOP-5 DRG der Fachabteilung Anästhesie / Intensivmedizin / Schmerztherapie

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	F60	Akuter Herzinfarkt	17
2	X62	Vergiftung durch Drogen und/oder Medikamente	8
3	F62	Herzschwäche	5
4	V60	Alkoholkrankheit	5
5	G02	Eingriffe am Dick- und Dünndarm	5

B-1.6 Die 5 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Anästhesie / Intensivmedizin / Schmerztherapie

Rang	ICD 10 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	31
2	I21	Herzinfarkt	28
3	F10	Alkoholkrankheit incl. Vergiftung	14
4	I10	Bluthochdruck	14
5	D62	Blutarmut aufgrund einer Blutung	12

B-1.7 Die 5 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Anästhesie / Intensivmedizin / Schmerztherapie

Rang	OPS 301 4-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des zentralen Venendrucks	414
2	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendrucks	200
3	8-390	Lagerungsbehandlung	164
4	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentrale venöse Gefäße	136
5	8-701	Einfache Intubation	96

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

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

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 1.009 ambulante Operationen

B-2.2 Top-10 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Rang	EBM vollstellig	Beschreibung	Fallzahl
1	195	Schwangerschaftsabbrüche	110
2	2862	Krampfaderentfernung der großen Beinvene	109
3	2862	Krampfaderingriff nach dem TRIVEX-Verfahren	74
4	2445	Kniespiegelungen	72
5	1485	Rachenmandelentfernungen	57
6	1111	Gebärmutter Spiegelung und Ausschabung	52
7	2860	Mini-Venenentfernung	33
8	2861	Krampfaderentfernung der kleinen Beinvene	18
9	2620	Leistenhernieeingriffe	13
10	1556	Legen einer Paukendrainage	10

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Es wurden 2004 keine ambulante Leistungen als Hochschulambulanz oder psychiatrische Institutsambulanz oder sozialpädiatrisches Zentrum erbracht.

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

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
Innere Medizin	13	8	5
Chirurgie	10	6	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6	3	3
Anästhesie	7	0	7
HNO Belegabteilung	2	0	2

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 4

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Pflegehelfer/-in (1 Jahr)
Innere Medizin	25	95,8%	0%	4,2%
Chirurgie	31	97,5%	7,1%	2,5%
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20	100%	5,6%	0%
Anästhesie	17,5	100%	21,4%	78,6%
HNO Belegabteilung	5	82,0%	7,4%	18,0%

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 unserem Leistungsspektrum nahm das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

	Leistungsbereich	Leistung wird erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
09/1	Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		100%	95,48%
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X		X		100%	100%
09/3	Herzschrittmacher-Revision	X		X		100%	74,03%
10/2	Carotis-Rekonstruktion		X		X		95,55%
12/1	Gallenblasenentfernung	X		X		100%	100%
15/1	Frauenärztliche Operationen	X		X		100%	94,65%
16/1	Geburtshilfe	X		X		99,47%	99,31%
17/1	Schenkelhalsfraktur	X		X		100%	95,85%
17/2	Hüftprothese bei Hüftgelenksarthrose	X		X		100%	98,44%
17/3	Hüftprothesenwechsel	X		X		100%	92,39%
17/5	Kniegelenksprothese	X		X		100%	98,59%
17/7	Kniegelenksprothesenwechsel	X		X		100%	97,38%
18/1	Brusteingriffe	X		X		100%	91,68%
21/3	Herzkranzgefäßspiegelung und -erweiterung		X		X		99,96%
	Gesamt					99,87%	

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

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung. Die Qualitätssicherung der ambulanten Operationen wurde im Berichtszeitraum durch eine Vereinbarung auf Bundesebene ausgesetzt.

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

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

	Leistungsbereich	Leistung wird erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Landesdurchschnitt
12/2	Blinddarm-entfernung	X		X		100%	92,6%
	Schlaganfall	X		X		100%	

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

Das Krankenhaus nahm im Berichtszeitraum an keinen DMP teil.

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

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) im KH pro KH/ pro Arzt	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro Arzt (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikationen Im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation	5-503.0	10	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	5-555.0	20	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			
Komplexe Eingriffe Organ-system Ösophagus	5-420.00	5	Nein			
	5-420.01		Nein			
	5-420.10		Nein			
	5-420.11		Nein			
	5-423.0		Nein			
	5-423.1		Nein			
	5-423.2		Nein			
	5-423.3		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					

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) im KH pro KH/ pro Arzt	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro Arzt (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikationen Im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
	5-427.0** 5-427.1** 5-427.2** 5-427.x** 5-427.y 5-429.2 5-438.0** 5-438.1** 5-438.x**		Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein			
Komplexe Eingriffe Organ-system Pankreas	5-521.0 5-521.1 5-521.2 5-523.2 5-523.x 5-524 5-524.0 5-524.1 5-524.2 5-524.3 5-524.x 5-525.0 5-525.1 5-525.2 5-525.3 5-525.4 5-525.x	5/5	Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein			
Stammzellen-transplantation	5-411.00 5-411.01 5-411.20 5-411.21 5-411.30 5-411.31 5-411.40 5-411.41 5-411.50 5-411.51	12+/- 2 [10-14]	Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein Nein			

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

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarte Mindestmenge 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 SGB V jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

Systemteil

D Unternehmensphilosophie und Qualitätspolitik

D-1 Leitbild - Grundsätze unseres Handelns

Grundlage und Ausgangspunkt für die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele ist das Leitbild des Kreiskrankenhauses. Es wurde im Jahr 2002 im Rahmen eines Projektes berufsgruppen- und hierarchieübergreifend erarbeitet und am 26.02.2003 vom Direktorium des Krankenhauses verabschiedet.

Das Leitbild spiegelt die Philosophie des Krankenhauses Grünstadt wieder und stellt eine Selbstverpflichtung gegenüber den Patientinnen und Patienten, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, dem Krankenhausträger und dem gesamten Umfeld dar. Die Grundlagen der Leitbildentwicklung waren die Partnerschaft mit unseren Patientinnen und Patienten sowie unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Professionalität, Herzlichkeit und Menschlichkeit als Auftrag, ein kooperativer Führungsstil als Voraussetzung für den gemeinsamen Erfolg, die Vorbildfunktion der leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die konsequente Entwicklung und Förderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch eine systematische Personalentwicklung sowie die Wirtschaftlichkeit und der schonende Umgang mit Umweltressourcen.

Unser Leitbild ist eine Zielvorstellung zur fortwährenden Verbesserung unseres Handelns.

1. Im Mittelpunkt unserer Tätigkeit stehen unsere Patientinnen und Patienten. Sie und ihre Angehörigen behandeln wir mit Freundlichkeit und Respekt. Für die Wiederherstellung bzw. den Erhalt von Gesundheit und Wohlbefinden unserer Patientinnen und Patienten sorgen wir durch bestmögliche stationäre und ambulante Versorgung. Durch eine herzliche, kompetente und professionelle Begegnung vermitteln wir unseren Patientinnen und Patienten Sicherheit, Geborgenheit, Transparenz und Information.
2. Wir erreichen unsere Ziele als interdisziplinäres Team mit einem kooperativen Führungsstil. Dies gelingt uns durch einen systematischen Informationsaustausch und eine beständige interne Kooperation mit allen Mitarbeitern. Die leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verstehen sich dabei als Vorbild, wobei grundsätzlich jeder Mitarbeiter sich als Vorbild der Anderen sieht.
3. Wir erhalten die Zufriedenheit und fördern die Motivation unserer Mitarbeiter durch Wertschätzung und eine kontinuierliche, systematische Personalentwicklung (z.B. Qualifizierung, Weiterbildung).

4. Wir sind bedacht auf eine wirtschaftliche Betriebsführung und einen schonenden Umgang mit bestehenden Umweltressourcen. Dazu gehört die Optimierung und Standardisierung interner Abläufe, die Transparenz von Kosten für die Mitarbeiter sowie die Förderung und Umsetzung von Innovationen.
5. Im regelmäßigen Dialog erweitern und verbessern wir die Kooperation mit allen an der Patientenversorgung beteiligten Institutionen.
6. Das interne Qualitätsmanagement unterstützt uns, die im Leitbild festgelegten Ziele zu erreichen.

Die Umsetzung dieses Leitbildes wird als dynamischer Prozess verstanden. Das Leitbild soll als anerkanntes Wertgefüge dienen, auf das sich alle Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie alle externen Partner des Krankenhauses einstellen, berufen und verlassen können. Die Vision dieses Leitbildes in praktisches Handeln und Erleben umzusetzen, ist eine tägliche Herausforderung.

D-2 Qualitätsziele:

Grundlage und Ausgangspunkt für die Qualitätsziele ist das Leitbild des Kreiskrankenhauses. Während das Leitbild eine Zielvorstellung zur fortwährenden Verbesserung des Handelns aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist, sind die Qualitätsziele die Umsetzungsebene des Leitbildes. Sie sind durch die Patientinnen und Patienten, deren Angehörige, durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Führungskräfte überprüfbar und messbar. Die Beschreibung der Qualitätsziele wird im Kreiskrankenhaus Grünstadt als Führungsaufgabe verstanden. Das interprofessionelle Qualitätsmanagement-Team, bestehend aus dem für den Bereich Medizin-Controlling und Qualitätsmanagement zuständigen Arzt, einer Diplom-Pflegewirtin und dem stellvertretenden Verwaltungsdirektor, hat in Abstimmung mit dem Direktorium des Krankenhauses die folgenden Ziele erarbeitet:

Das Kreiskrankenhaus Grünstadt befindet sich durch die ständige Auseinandersetzung mit dem Thema Qualität in einem fortwährenden Veränderungsprozess. Dabei wird deutlich, dass die Interessen der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen an erster Stelle stehen und keinen Gegensatz zu Ökonomie und Qualität darstellen.

1. Verbesserung der Patientenzufriedenheit und der Patientenversorgung

- Einbeziehung der Patienten in Diagnostik und Therapie
- Wahrung der Intimsphäre (Aufnahme, Untersuchung, OP, Visite, etc.)
- Behandlungspfade
- Einhaltung der Hygienestandards
- Entlassmanagement
- Umfassende Patientenbefragung

Kennzahlen (Messgrößen): Anzahl der Beschwerden, Bewertungen in Patientenfragebögen, Wiederkehreranteil

2. Mitarbeiterzufriedenheit erhöhen

- Einarbeitungskonzept
- Jahresrückmeldegespräch
- Personalentwicklungskonzept
- Umfassende Mitarbeiterbefragung

Kennzahlen (Messgrößen): Fluktuationsrate

3. Freundlichkeit unserer Mitarbeiter

- Alle Personen im Krankenhaus werden begrüßt
- Patienten werden begrüßt und mit Namen angesprochen
- Die Mitarbeiter stellen sich im persönlichen Gespräch mit Patienten und deren Angehörigen sowie am Telefon namentlich vor
- Alle Mitarbeiter, auch wenn sie patienten- oder kundenfern arbeiten, tragen ein Namensschild

Kennzahlen (Messgrößen): Anzahl der Patientenbeschwerden über Unfreundlichkeit des Personals, Anzahl der Patientenrückmeldungen über freundliche Behandlung, Patientenfragebogen

4. Zufriedenheit der Einweiser und Kostenträger erhöhen

- Verbesserung der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung
- Arztbriefschreibung
- Befragung der niedergelassenen Ärzte
- Reduzierung der Behandlungsfälle mit Klärungsbedarf für den MDK durch verbesserte Kodierung

Kennzahlen (Messgrößen): Einweiserstatistik, Laufzeit der Arztbriefe, Anzahl und Ergebnisse der MDK-Gutachten

5. Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern verbessern

- Prophylaxe im Bereich Dekubitus und Patientenstürze
- Evakuierungsplan und -übung

Kennzahlen (Messgrößen): Anzahl und Ort der Sturz oder Dekubitusmeldungen, Anzahl der Katastrophenschutzübungen (nichtmedizinische Notfälle wie Brand, Aufzugsdefekt, etc.)

6. Sicherung des positiven Betriebsergebnisses

- Einhaltung der mit den Kostenträgern vereinbarten stationären Leistungszahlen
- Überprüfung der Kodierung der Behandlungsfälle
- Weiterentwicklung der neuen Geschäftsfelder (Ambulantes Operieren, Integrierte Versorgung, etc.)
- Erfüllung der Kriterien von Basel II

Kennzahlen (Messgrößen): DRG-Fallzahl, Anzahl der vom Medizin-Controlling veränderten Kodierung, Erlöse der neuen Geschäftsfelder

7. Gesundheitsförderung im Krankenhaus verbessern

- Rauchfreies Krankenhaus
- Informationsangebote für niedergelassene Ärzte, Bevölkerung und Mitarbeiter

Kennzahlen (Messgrößen): Rauchfreie Bereiche des Krankenhauses, Anzahl der Veranstaltungen, Evaluation der Veranstaltungen

Der Zeitraum für die Erreichung dieser Qualitätsziele läuft bis 2007, wobei ein Teil der Projekte zur Realisierung der Ziele sich bereits in der Umsetzungsphase befindet. Die Ziele werden jährlich von der Krankenhausleitung überprüft und gegebenenfalls angepasst. Die Qualitätsziele sind als Verfahrensanweisung veröffentlicht und Teil des Qualitätsmanagementhandbuchs des Krankenhauses.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagement

Das Kreiskrankenhaus Grünstadt hat im Jahre 2001 begonnen, ein Qualitätsmanagementsystem gemäß § 135a SGB V aufzubauen. Grundlage für das Qualitätsmanagement ist das Qualitätsmanagementkonzept des Krankenhauses. Zum Qualitätsmanagement des Krankenhauses gehören die Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe, das Qualitätsmanagement-Team, die Qualitätsbeauftragten, Projekt- und Arbeitsgruppen und das Qualitätsmanagement-Handbuch. Das Qualitätsmanagement versteht sich als unterstützender Dienstleister für die Leistungserbringer und das Management des Kreiskrankenhauses.

Das Qualitätsmanagementsystem des Kreiskrankenhauses Grünstadt ist interdisziplinär und hierarchieübergreifend angelegt. Die Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe setzt sich aus dem erweiterten Direktorium (Ärztlicher Direktor, Pflegedirektor, Verwaltungsdirektor und Stellvertreter sowie alle Chefärzte) und dem Qualitätsmanagement-Team zusammen. Das Qualitätsmanagement-Team, bestehend aus dem ärztlichen Medizin-Controller, dem stellvertretenden Verwaltungsdirektor und einer Diplom-Pflegewirtin, trägt die Verantwortung für die Umsetzung und die kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Dazu gehört das Prozessmanagement: die Erarbeitung und Standardisierung der Abläufe, die Evaluation der Prozesse, die Durchführung von Schnittstellenanalysen, die Definition und Messungen prozessrelevanter Kennzahlen unter Einbeziehung der Anforderungen durch das DRG-System. Das Qualitätsmanagement-Team informiert das Direktorium über Ergebnisse der internen Qualitätssicherung. Das Direktorium gibt die Projekte des Qualitätsmanagements in Auftrag, bestimmt einen Projektverantwortlichen und legt die Rahmenbedingungen für die Projektarbeit fest. Die in Auftrag gegebenen Projekte werden unter Beteiligung von Betroffenen geplant und durchgeführt. Das Qualitätsmanagement-Team unterstützt die Projektgruppen in ihrer Arbeit. Die Ergebnisse der Projektarbeit werden dem Direktorium vorgestellt.

Für die Verankerung des Qualitätsmanagements in allen Bereichen des Krankenhauses wurden in jeder Abteilung bzw. jedem Bereich qualitätsbeauftragte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ernannt. Zusammen mit dem Qualitätsmanagement-Team bilden diese Qualitätsbeauftragten das Multiplikatorensystem des Qualitätsmanagements, welches den gegenseitigen Informationsaustausch sicherstellt.

E-2 Qualitätsbewertung: Beteiligung an Maßnahmen zur Bewertung von Qualität

Die Qualität der Leistungserbringung spielt im Leitbild des Krankenhauses eine wichtige Rolle. Damit unsere Patienten zufrieden mit den bestmöglichen medizinischen, pflegerischen und sonstigen Dienstleistungen des Kreiskrankenhauses sind, ist eine optimale Behandlungsqualität und ein freundlicher, respektvoller Service von entscheidender Bedeutung.

Das Qualitätsmanagement des Krankenhauses hat sich deshalb folgende Ziele gesetzt:

- Patientenzentrierte Versorgung auf bestmöglichem Niveau mit wirtschaftlicher Betriebsführung.
- Unterstützung der Leistungserbringer in der Standardisierung von Prozessen, unter Berücksichtigung des Spannungsfeldes zwischen Ökonomisierung und Qualität.
- Einleitung, Durchführung und Überprüfung kontinuierlicher qualitätsverbessernder Maßnahmen.

Ein Kernelement unseres Qualitätsmanagements ist die kontinuierliche Verbesserung. Auslöser dafür sind die über verschiedene Methoden erlangten Anregungen, Fehler- und Mängelmeldungen sowie Kennzahlen von Prozessen. Im Qualitätsmanagement werden diese Daten analysiert und je nach Priorität und Durchführbarkeit werden Verbesserungsmaßnahmen in die Wege geleitet.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements bieten kontinuierliche Verbesserungsprozesse (KVP) die Chance, die Unternehmensentwicklung zur Aufgabe aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu machen. Mit der Strategie der kontinuierlichen Verbesserung werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Bereiche und Hierarchieebenen in Projektgruppen in betriebliche Problemlösungen einbezogen. Mittels KVP werden fortlaufend Verbesserungspotenziale erschlossen, das Erreichte wird erfasst und positive Effekte für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Führungskräfte in den Maßnahmen bzw. Prozessen transparent gemacht. Ziel ist, das Expertenwissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht nur gezielt für die Unternehmensentwicklung zu nutzen, sondern durch fachübergreifend zusammengesetzte Projektteams zu entwickeln. Erarbeitete Lösungen erhalten durch die größere Vielfalt an Know-how eine höhere Qualität und werden durch die Beteiligung der Betroffenen besser akzeptiert.

Die aus dem KVP resultierenden Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen, Checklisten und Formulare werden im Qualitätsmanagementhandbuch beschrieben.

Um die Effektivität unseres Qualitätsmanagements zu bewerten, strebt das Krankenhaus im Jahr 2005 eine Zertifizierung nach dem Verfahren für Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ[®]) an.

Das Zertifizierungsverfahren der KTQ[®] ist ein speziell für Krankenhäuser entwickeltes Zertifizierungsverfahren. Es sieht eine regelmäßige Selbst- und Fremdbewertung anhand des im KTQ[®]-Manual festgelegten Kriterienkataloges vor. Dieser Kriterienkatalog untergliedert sich in die Kategorien

- Patientenorientierung in der Krankenversorgung,
- Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit im Krankenhaus,
- Informationswesen,
- Krankenhausführung und
- Qualitätsmanagement.

In der Fremdbewertung durch externe Visitoren der KTQ[®]-Zertifizierungsstelle (jeweils ein Visitor aus dem ärztlichen, pflegerischen und ökonomischen Bereich) werden die im Selbstbewertungsbericht vom Krankenhaus dargelegten Inhalte stichprobenartig von den Visitoren überprüft. Hierzu werden so genannte kollegiale Dialoge mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses geführt und gezielt Bereiche des Krankenhauses begangen. Als Ergebnis aus Selbst- und Fremdbewertung müssen gemäß Version 4.1 des KTQ[®]-Manuals mindestens 55 % der Gesamtpunktzahl erreicht werden, damit das Zertifikat erteilt wird. Damit das einmal erworbene Zertifikat erhalten bleibt, müssen die Selbst- und die Fremdbewertung im Abstand von 3 Jahren wiederholt werden. Mit diesem Verfahren ist sichergestellt, dass die eingeführten Methoden, Verfahren, Standards, Konzepte einer regelmäßigen Überprüfung unterzogen und Verbesserungen durchgeführt werden.

Die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements in den Jahren 2005 bis 2008 wird durch den Qualitäts-Entwicklungsplan und die darin festgelegten Projekte und Maßnahmen bestimmt.

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

Überwachung nosokomialer Infektionen - Beratungszentrum für Hygiene im Krankenhaus (BZH GmbH) in Freiburg

1. postoperative Wundinfektion
Indikatoroperationen:
 - Hüftendoprothesen-Operation (Hüftgelenksersatz-Operation)
 - Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)
 - Sectio caesarea (Kaiserschnitt)
2. Beatmungsassoziierte Pneumonien
3. Sepsis (Blutvergiftung)
4. Bronchitis

Die Ergebnisse der vom Krankenhaus durchgeführten verpflichtenden und freiwilligen Maßnahmen der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V und § 112 SGB V entnehmen Sie bitte dem Basisteil unter C-1 und C-3.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum:

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

- Selbstbewertung nach KTQ
- Einarbeitungskonzept
- Weiterentwicklung des Fort- und Weiterbildungskonzeptes
- Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements
- Reorganisation der Notfallambulanz
- Weiterentwicklung der Personalentwicklung
- Aktualisierung des Hygienehandbuches
- Reorganisation des Qualitätsmanagementhandbuches

G Weitergehende Informationen:

Direktorium:

Verwaltungsdirektor	Claus Wadle Tel.: 06359 / 809-200 E-Mail: claus.wadle@krankenhausgruenstadt.de
Ärztlicher Direktor	Dr. med. Dieter Rasel Tel.: 06359 / 809-300 E-Mail: dieter.rasel@krankenhausgruenstadt.de
Pflegedirektor	Wolfgang Müller Tel.: 06359 / 809-555 E-Mail: wolfgang.mueller@krankenhausgruenstadt.de

Chefärzte:

Innere Medizin	Dr. med. Hans Münke Tel.: 06359 / 809-400 E-Mail: hans.muenke@krankenhausgruenstadt.de
Chirurgie	Dr. med. Günter Herrmann Tel.: 06359 / 809-500 E-Mail: guenter.herrmann@krankenhausgruenstadt.de
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Dieter Rasel Tel.: 06359 / 809-300 E-Mail: dieter.rasel@krankenhausgruenstadt.de
Anästhesie / Intensivmedizin / Schmerztherapie	Dr. med. Andreas Bernhardt Tel.: 06359 / 809-550 E-Mail: andreas.bernhardt@krankenhausgruenstadt.de

Belegärzte:

Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	Dr. med. Cathrine Mattinger Dr. med. Peter Mattinger Tel.: 06359 / 809-533 Praxis: 06359 / 2846 E-Mail: dres.mattinger@krankenhausgruenstadt.de
-------------------------------	---

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

Udo Langenbacher, stellvertretender Verwaltungsdirektor

Tel.: 06359 / 809-202

E-Mail: udo.langenbacher@krankenhausgruenstadt.de

Dr. med. Frank Studenski, Qualitätsmanagementbeauftragter

Tel.: 06359-809-206

E-Mail: frank.studenski@krankenhausgruenstadt.de

Links:

www.krankenhausgruenstadt.de

Moderne Medizintechnik Medizinische Versorgung mit Wohlfühl-Garantie



Kreiskrankenhaus Grünstadt

Westring 55 • 67269 Grünstadt
Telefon 06359 / 809-0 • Telefax 06359 / 809-409
Kontakt@krankenhausgruenstadt.de
www.krankenhausgruenstadt.de