



# ASKLEPIOS SÜDPFALZKLINIK KANDEL

---



## QUALITÄTSBERICHT 2004

**Online-Version**

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

# Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

## Asklepios Südpfalzlinik Kandel

---

### Basisteil

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

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

Asklepios Südpfalzlinik Kandel  
Luitpoldstr. 14  
76870 Kandel

Telefon: 07275/71-0  
E-Mail: kandel@asklepios.com  
Homepage: www.asklepios.com

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260730833

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Asklepios Südpfalzkliniken GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja

nein

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

188

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 7747

Ambulante Patienten: 16540

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Fälle	Stationäre Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
100	Innere Medizin	94	4.318	HA	j
1500	Allgemeine Chirurgie	52	2.239	HA	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26	1.210	HA	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	10	202	BA	n
3600	Intensivmedizin	6	754	HA	n

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	E63	Schlafapnoesyndrom	642
2	P67	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	319
3	F42	Kreislauf- erkrankungen ohne akuten Myokardinfarkt, mit Herzkatheteruntersuchung	244
4	O60	Vaginale Entbindung	242
5	F71	Nicht schwere Erregungsleitungsstörungen Herzrhythmusstörung und	210
6	G48	Darmspiegelung, mehr als ein Belegungsstag	161
7	N04	Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung	141
8	F67	Bluthochdruck	133
9	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	132
10	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	126
11	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	125
12	F72	Instabile Angina pectoris	121
13	G07	Blinddarm Operation	121
14	F73	Bewußtlosigkeit und Kollaps	120
15	G67	Entzündungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	120
16	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	112
17	B70	Schlaganfälle	110
18	B69	Schlaganfall mit kurzer Symptomdauer (TIA) und Verschlüsse der Hirnversorgenden Gefäße außerhalb des Schädels	104
19	F60	Kreislauf- erkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne Herzkatheteruntersuchung	102
20	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (Asthma)	96
21	O01	Geburt durch Kaiserschnitt	96
22	H08	Entfernung der Gallenblase durch Bauchspiegelung	93
23	G47	Andere Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	91
24	N06	Wiederherstellende Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	91
25	X62	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	87
26	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	86
27	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und weiblichen Brust	85
28	K62	Verschiedene Stoffwechseler- krankungen	79
29	N07	Andere Eingriffe an Gebärmutter und Eierstöcken außer bei bösartiger Neubildung	73
30	B80	Andere Kopfverletzungen	70

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Ästhetische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Schlaflabor  
Teilnahme am Südwestdeutschen Brustzentrum

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja

nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Notfallbehandlung  
Sprechstunden vor Operationen  
Privatsprechstunden  
BG-Sprechstunde  
Anästhesie-Sprechstunde

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

- Allgemeine Chirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Magnetresonanztomographie (MRT)	nein	nein
Schlaflabor	ja	ja
Angiographie	nein	nein
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	nein
Elektronenzephalogramm (EEG)	nein	nein
(Bezeichnung) (erweiterte Angaben)	nein	nein
Herzkatheterlabor	nein	nein
Szintigraphie	nein	nein
(Bezeichnung) (erweiterte Angaben)	nein	nein
Computertomographie (CT) In Kooperation mit einer niedergelassenen Radiologin	ja	ja

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	<b>vorhanden</b>
Gruppenpsychotherapie	nein
Dialyse In Kooperation mit einer Dialysepraxis im Haus	ja
Physiotherapie	ja
Ergotherapie	ja
Psychoedukation	nein
(Bezeichnung) (erweiterte Angaben)	nein
(Bezeichnung) (erweiterte Angaben)	nein
(Bezeichnung) (erweiterte Angaben)	nein
Eigenblutspende	ja
(Bezeichnung) (erweiterte Angaben)	nein
Bestrahlung	nein
Thrombolyse	ja
Einzelpsychotherapie	nein
Schmerztherapie	nein
Logopädie	nein

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

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Operationen im Gebiet der Hals-Nasen und Ohrenheilkunde

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Entfernung von Rachen und Gaumenmandeln

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	126
2	D14	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen im HNO-Bereich, ein Belegungstag	30
3	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	18
4	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und komplexe Eingriffe am Mittelohr	10
5	D09	Verschiedene Eingriffe im HNO-Bereich	4
6	D66	Andere Krankheiten im HNO-Bereich	3
7	D63	Mittelohr-Entzündung und Infektionen der oberen Atemwege	2
8	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	2
9	D13	Entfernung der Rachenmandeln (Adenektomie) mit Einlegen eines Paukenröhrchens	1
10	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	1

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	J35	140	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
2	J34	24	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
3	H66	9	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
4	J32	7	Chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen
5	J33	3	Nasendpolyp
6	H65	3	Nichteitrige Otitis media
7	Q17	2	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres
8	H81	2	Störung des Gleichgewichtsorgans
9	J36	2	Schwere Entzündung der Gaumenmandeln (Peritonsillarabszeß)
10	H91	2	Sonstiger Hörverlust

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- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	5-282	83	Entfernung der Gaumen- und Rachenmandeln
2	5-215	51	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
3	5-281	44	Entfernung der Gaumenmandeln
4	5-285	25	Entfernung der Rachenmandeln
5	5-214	25	Komplexe Operation an der Nasenscheidewand
6	5-200	16	Schlitzung des Trommelfells
7	5-221	10	Operationen an der Kieferhöhle
8	5-289	8	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
9	5-201	3	Entfernung einer Paukendrainage
10	5-184	2	Plastische Korrektur abstehender Ohren
11	5-300	2	Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung\* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------------	------------------------------------	------------------

---

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

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Intensivmedizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Die Anästhesie Fachabteilung versorgt alle Patienten durch einen Narkosearzt mit Facharztstandard vor, während und nach einer Operation in Voll- oder Teilnarkose, wobei alle Kombinationsverfahren sowie sämtliche Methoden der Teilnarkosen und Nervenblockaden, insbesondere auch die postoperative Schmerzbehandlung mittels Kathetertechnik, angewendet werden.

Dafür steht eine technisch moderne Ausstattung von Narkosegeräten,

Überwachungssystemen und intensivmedizinischen Geräten zur Verfügung.

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben zur Erstellung dieses Berichtes ergeben sich in den Tabellen B-1.5, B-1.6 und B-1.7 Verzerrungen, da der Großteil der Patienten in die Tabellen der Inneren- und Chirurgischen Abteilung mit eingerechnet und dort aufgelistet ist.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Die Anästhesieabteilung versorgt intensivmedizinisch schwerverletzte und schwerkranke Patienten der operativen und inneren Abteilungen.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	X62	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	29
2	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne Herzkatheteruntersuchung	24
3	V60	Alkoholintoxikation und -entzug	9
4	A12	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	6
5	A11	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden	6
6	F65	Krankheiten der kleinen Gefäße	5
7	B70	Schlaganfälle	5
8	X64	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	5
9	F72	Instabile Angina pectoris	5
10	E61	Lungenembolie	3
11	A10	Langzeitbeatmung > 479 und < 720 Stunden	3
12	F70	Schwere Herzrhythmusstörung und Herzstillstand	3

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I21	27	Akuter Herzinfarkt
2	F10	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
3	T50	9	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
4	T51	9	Toxische Wirkung von Alkohol
5	J44	6	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
6	I71	5	Erweiterung der Körperschlagader
7	I20	5	Brustschmerz infolge Mangel durchblutung des Herzmuskels
8	T42	4	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
9	T75	4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
10	I26	4	Lungenembolie (Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge)
11	I46	3	Herzstillstand
12	K92	3	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
13	I60	3	Blutung im Bereich der Hirnhäute (SAB)
14	I47	3	Störungen der Reizleitung im Herzen mit beschleunigtem Herzschlag

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- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-930	99	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
2	8-831	53	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3	8-718	45	Zusatzcode, der die Dauer der maschinellen Beatmung angibt
4	8-931	40	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter mit Messung des zentralen Venendruckes auf einer Intensivstation
5	8-701	39	Einführen eines Tubus in die Luftröhre zur Erleichterung der Atmung oder zur künstlichen Beatmung
6	8-390	32	Lagerungsbehandlung auf einer Intensivstation zur Vorbeugung von Druckgeschwüren
7	1-620	22	Diagnostische Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
8	8-179	18	Andere therapeutische Spülungen
9	5-311	17	Temporärer Luftröhrenschnitt
10	8-771	17	Kardiale Reanimation
11	5-541	13	Eröffnung der Bauchhöhle

**B-2.2** Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung\* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

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

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

### Gesamtgebiet der Inneren Medizin

Endoskopie , Elektromedizin inklusive Implantation von Herzschrittmachern und elektrische Kardioversionen, Ultraschalluntersuchungen der inneren Organe  
Chemotherapie bei Tumorerkrankungen Herz-Kreislaufkrankungen incl. akutem Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Herzschwäche, Herzmuskel- und -innenhautentzündungen, aber auch Lungen- und Bronchialerkrankungen mit chronisch-obstruktiven Atemwegserkrankungen, Lungenentzündungen, Tumoren, Ergüssen im Pleuraspalt, Magen-Darm-Erkrankungen mit Entfernung von Polypen bzw. Adenomen mittels Schlinge und Mukosektomie, Durchführung der Sondierung des Hauptgallengangs und des Bauchspeicheldrüsengangs (ERCP) incl. Papillotomie und Steinextraktion, Behandlung von Entzündungen der Bauchspeicheldrüsen und der Leberzirrhose, aber auch von Nieren-, rheumatischen Erkrankungen, sowie von Durchblutungsstörungen der Extremitäten und des Gehirns incl. Schlaganfallbehandlung.

#### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Kardiologie,Gastroenterologie,zertifiziertes Schlaflabor nach DGSM (Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin)

#### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Teilnahme DMP KHK

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E63	Schlafapnoesyndrom	642
2	F62	Herzinsuffizienz und Schock	242
3	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung und Erregungsleitungsstörungen	208
4	F67	Bluthochdruck	133
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	122
6	F72	Instabile Angina pectoris	116
7	F73	Bewußtlosigkeit und Kollaps	113
8	B69	Schlaganfall mit kurzer Symptomdauer (TIA) und Verschlüsse der Hirnversorgenden Gefäße außerhalb des Schädels	104
9	B70	Schlaganfälle	103
10	G48	Darmspiegelung, mehr als ein Belegungstag	99

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	G47	676	Schlafstörungen
2	I50	208	Herzschwäche
3	I48	166	Vorhofflattern und Vorhofflimmern des Herzens
4	I20	147	Brustschmerz infolge Mangel durchblutung des Herzmuskels
5	I10	119	Bluthochdruck
6	G45	109	Schlaganfall mit kurzfristiger Symptomatik infolge Mangel durchblutung des Gehirns und verwandte Erscheinungen
7	I95	99	Zu niedriger Blutdruck
8	J44	98	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
9	J18	92	Lungenentzündung durch nicht bezeichneten Erreger
10	I21	84	Akuter Herzinfarkt

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- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-790	802	Untersuchung von Schlafstörungen in einem Schlaflabor
2	1-632	568	Diagnostische Spiegelung des Magens und Zwölffingerdarms
3	8-717	505	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
4	1-440	307	Entnahme einer Gewebeprobe vom oberen Verdauungstrakt, Gallengängen oder Bauchspeicheldrüse, endoskopisch
5	1-791	276	Einfache Untersuchung von Schlafstörungen in einem Schlaflabor
6	8-930	263	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
7	1-650	258	Dickdarmspiegelung
8	3-200	190	Native Computertomographie des Schädels
9	1-444	88	Entnahme einer Gewebeprobe vom unteren Verdauungstrakt, endoskopisch
10	8-542	86	Nicht komplexe Chemotherapie

### B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung\* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	764	Totale Dickdarmspiegelung einschl. Blinddarm, einschl. Patientenaufklärung zur Spiegelung und zur medikamentösen Vorbereitung, mindestens 24h vor dem Eingriff, Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polypenabtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen	290
2	765	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 740, 741 und 755 bis 764 für die Abtragung eines Polypen und/oder Schlingenbiopsie(n) mittels Hochfrequenz-elektroschlinge	63
3	741	Magen- und Zwölffingerdarmspiegelung, ggf. einschl. Speiseröhrendarstellung, Probenentnahme und/oder Bakterientestung	51

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

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Gynäkologische Operationen; Geburtshilfe

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Tumorchirurgie (Mitglied des Südwestdeutschen Brustzentrums)  
Plastische Chirurgie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Liposuktion (Fettabsaugung)  
Ästhetische Chirurgie

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	319
2	O60	Vaginale Entbindung	242
3	N04	Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung	141
4	O01	Geburt durch Kaiserschnitt	96
5	N06	Wiederherstellende Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	90
6	N07	Andere Eingriffe an Gebärmutter und Eierstöcken außer bei bösartiger Neubildung	73
7	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	65
8	N10	Diagnostische Ausschabung, Spiegelung, Sterilisation, Pertubation	55
9	N09	Andere Eingriffe an Scheide und Gebärmuttermund	41
10	J13	Kleine Eingriffe an der weiblichen Brust außer bei bösartiger Neubildung	37

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	Z38	318	Neugeborener Säugling
2	D25	102	Leiomyom (Gutartige Neubildung der Gebärmutter-Muskulatur)
3	O70	96	Dammriß unter der Geburt
4	N39	63	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
5	N81	61	Genitalprolaps bei der Frau
6	N83	54	Nichtentzündliche Krankheiten der Eileiter und Eierstöcke
7	C50	53	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
8	O65	48	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
9	O80	47	Spontangeburt eines Einlings
10	K66	26	Sonstige Krankheiten des Bauchfells

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- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	9-262	335	Zusatzkode für die Versorgung aller (auch der gesunden) neugeborenen Kinder im Krankenhaus
2	9-260	217	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5-683	151	Entfernung der Gebärmutter
4	5-740	93	Klassische Kaiserschnitt-Entbindung
5	5-758	91	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Geburtsverletzung (Dammriß)
6	5-651	86	Lokale Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Eierstöcke
7	1-471	83	Entnahme einer Gewebeprobe von der Gebärmutter Schleimhaut
8	5-593	77	Zügeloperation bei Gebärmutter senkung, transvaginal
9	5-704	73	Straffung des Beckenbodens der Frau bei Inkontinenz und Senkung des inneren Genitales
10	5-469	61	Andere Operationen am Darm

**B-2.2** Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung\* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	1104	Ausschabung der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern, ggf. einschl. Aufbereitung des Gewebematerials zur feingeweblichen Untersuchung	82
2	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer verhaltenen Fehlgeburt	33
3	2110	Diagnostische Entfernung eines tastbaren Brustdrüsentumors oder Entfernung einer Geschwulst unterhalb der Muskulatur	5
4	2211	Eröffnung einer eitrigen Entzündung am Finger mit Verbindung zum Knochen oder zur Sehnscheide	5
5	1086	Ausschneiden eines Gewebekegels aus dem Muttermund einschl. Versorgung des Wundgrundes	2

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

### **B-1.1 Name der Fachabteilung:**

Allgemeine Chirurgie

### **B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)**

Chirurgie von Brustkorb, Gefäßen, Adipositas.  
Allgemeine und Visceralchirurgie (Chirurgie von Magen und Darm )  
Unfallchirurgie

### **B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:**

Krebsbehandlung (z.B am Dickdarm)  
Operative Eingriffe am Verdauungstrakt, an Gallenblase, Gallenwegen, Leber.  
Schilddrüsen und Nebenschilddrüsenchirurgie  
laparoskopisches Gasric Banding  
Operative Behandlungen von Knochen, Knochenbrüchen und Gelenken nach den Regeln der AO

### **B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:**

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G07	Blinddarm Operation	118
2	H08	Entfernung der Gallenblase durch Bauchspiegelung	92
3	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	86
4	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und weiblichen Brust	81
5	I13	Eingriffe an Knochen des Oberarmes und Unterschenkels und am Sprunggelenk	70
6	B80	Andere Kopfverletzungen	68
7	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	67
8	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	64
9	G48	Darmspiegelung, mehr als ein Belegungstag	62
10	G02	Große Eingriffe an Dün- und Dickdarm	52

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	K80	103	Steine der Gallenblase und der Gallenwege
2	K35	98	Akute Blinddarmentzündung
3	S52	92	Knochenbruch des Unterarmes
4	K40	92	Leistenbruch
5	S82	78	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	S06	74	Verletzung des Gehirns
7	K56	54	Darmlähmung oder -verschluss ohne Weichteilbruch
8	S72	53	Knochenbruch des Oberschenkels
9	S42	49	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes
10	S22	40	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins und der Brustwirbelsäule

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- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-632	153	Diagnostische Spiegelung des Magens und Zwölffingerdarms
2	1-650	134	Dickdarmspiegelung
3	5-511	128	Entfernung der Gallenblase
4	5-470	125	Blinddarmoperation
5	5-530	117	Verschluß eines Leistenbruchs
6	5-787	110	Entfernung von Implantaten nach operativer Versorgung von Knochenbrüchen
7	8-831	90	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8	5-893	83	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	8-931	80	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter mit Messung des zentralen Venendruckes auf einer Intensivstation
10	5-469	71	Andere Operationen am Darm
11	1-440	65	Entnahme einer Gewebeprobe vom oberen Verdauungstrakt, Gallengängen oder Bauchspeicheldrüse, endoskopisch
12	5-790	63	Geschlossenes Einrichten eines Knochenbruches
13	5-793	63	Offenes Einrichten eines einfachen Bruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
14	5-794	62	Offenes Einrichten eines Mehrfragment-Bruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Stabilisierung durch Implantate
15	8-390	59	Lagerungsbehandlung auf einer Intensivstation zur Vorbeugung von Druckgeschwüren
16	8-930	55	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
17	5-892	53	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
18	5-900	46	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
19	5-455	45	Teilweise Entfernung des Dickdarms
20	5-812	44	Gelenkspiegelung mit Eingriff am Gelenkknorpel und den Menisken
21	5-385	41	Krampfader-Operation
22	5-894	39	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
23	1-444	37	Entnahme einer Gewebeprobe vom unteren Verdauungstrakt, endoskopisch
24	5-062	37	Andere teilweise Entfernung der Schilddrüse
25	5-534	31	Verschluß einer Nabelhernie

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung\* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben, oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines äußeren Spanners	15
2	2220	Operation eines Überbeins an einem Hand-, Fuß-, oder Fingergelenk, eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile (z.B. Gefäßtumor) oder Sehnencheidenverengungsoperation, ggf. einschl. Probenentnahme oder Operation der Sehnencheidenentzündung im Bereich des Handgelenks	6
3	2821	Einbringen eines permanenten Zugangs zu einem Gefäß oder einer Körperhöhle	6
4	2634	Bauch/Beckenspieglung, ggf. einschl. Probenentnahme und/oder Probepunktion und/oder Lösung von Verwachsungen	5
5	1741	Plastische Operation der Vorhaut und/oder des Vorhautbändchens	5

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

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

641

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	0
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0

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

Abteilung		Anzahl der beschäftigten Ärzte	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
100	Innere Medizin	12,00	7,00	5,00
1500	Allgemeine Chirurgie	9,00	1,00	8,00
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	9,00	4,00	5,00
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2,00	0,00	2,00
3600	Intensivmedizin	9,00	5,00	4,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

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

Abteilung		Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwester	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
100	Innere Medizin	54,00	88,42	0,00	2,40
1500	Allgemeine Chirurgie	41,00	91,20	0,00	3,54
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14,00	100,00	0,00	0,00
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	0,00	0,00	0,00	0,00
3600	Intensivmedizin	18,00	54,69	45,32	0,00

## 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		Dokumentationsrat	
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
2	Cholezystektomie	X		X		100,00	100,00
3	Gynäkologische Operationen	X		X		100,00	94,65
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		100,00	95,48
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X		X		90,00	100,00
6	Herzschrittmacher-Revision	X		X		100,00	74,03
7	Herztransplantation		X		X	0,00	94,26
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		100,00	95,85
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	0,00	92,39
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X	0,00	95,95
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100,00	98,59
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	0,00	97,38
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X	0,00	99,96
15	Koronarchirurgie		X		X	0,00	100,00
16	Mammachirurgie	X		X		100,00	91,68
17	Perinatalmedizin		X		X	0,00	99,31
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		X		X	0,00	0,00
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		100,00	98,44
	Summe					98,00	0,00

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:

Modul L  
Modul 12/2  
Quote 103%  
Perinatalerhebung

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

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

DMP KHK  
DMP Mammakarzinom

# Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung	OPS der einbezogenen Leistung	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5				
	5-420.00		Nein	0	0	0
	5-420.01		Nein	0	0	0
	5-420.10		Nein	0	0	0
	5-420.11		Nein	0	0	0
	5-423.0		Nein	0	0	0
	5-423.1		Nein	0	0	0
	5-423.2		Nein	0	0	0
	5-423.3		Nein	0	0	0
	5-423.x		Nein	0	0	0
	5-423.y		Nein	0	0	0
	5-424.0		Nein	0	0	0
	5-424.1		Nein	0	0	0
	5-424.2		Nein	0	0	0
	5-424.x		Nein	0	0	0
	5-424.y		Nein	0	0	0
	5-425.0		Nein	0	0	0
	5-425.1		Nein	0	0	0
	5-425.2		Nein	0	0	0
	5-425.x		Nein	0	0	0
	5-425.y		Nein	0	0	0
	5-426.01		Nein	0	0	0
	5-426.02		Nein	0	0	0
	5-426.03		Nein	0	0	0
	5-426.04		Nein	0	0	0
	5-426.0x		Nein	0	0	0
	5-426.11		Nein	0	0	0
	5-426.12		Nein	0	0	0
	5-426.13		Nein	0	0	0
	5-426.14		Nein	0	0	0
	5-426.1x		Nein	0	0	0
	5-426.21		Nein	0	0	0
	5-426.22		Nein	0	0	0
	5-426.23		Nein	0	0	0
	5-426.24		Nein	0	0	0
	5-426.2x		Nein	0	0	0
	5-426.x1		Nein	0	0	0
	5-426.x2		Nein	0	0	0
	5-426.x3		Nein	0	0	0
	5-426.x4		Nein	0	0	0
	5-426.xx		Nein	0	0	0
	5-426.y		Nein	0	0	0
	5-427.01		Nein	0	0	0
	5-427.02		Nein	0	0	0
	5-427.03		Nein	0	0	0
	5-427.04		Nein	0	0	0
	5-427.0x		Nein	0	0	0
	5-427.11		Nein	0	0	0
	5-427.12		Nein	0	0	0

\$-427.13		Nein	0	0	0
\$-427.14		Nein	0	0	0
\$-427.1x		Nein	0	0	0
\$-427.21		Nein	0	0	0
\$-427.22		Nein	0	0	0
\$-427.23		Nein	0	0	0
\$-427.24		Nein	0	0	0
\$-427.2x		Nein	0	0	0
\$-427.x1		Nein	0	0	0
\$-427.x2		Nein	0	0	0
\$-427.x3		Nein	0	0	0
\$-427.x4		Nein	0	0	0
\$-427.xx		Nein	0	0	0
\$-427.y		Nein	0	0	0
\$-429.2		Nein	0	0	0
\$-438.01		Nein	0	0	0
\$-438.02		Nein	0	0	0
\$-438.03		Nein	0	0	0
\$-438.04		Nein	0	0	0
\$-438.0x		Nein	0	0	0
\$-438.11		Nein	0	0	0
\$-438.12		Nein	0	0	0
\$-438.13		Nein	0	0	0
\$-438.14		Nein	0	0	0
\$-438.1x		Nein	0	0	0
\$-438.x1		Nein	0	0	0
\$-438.x2		Nein	0	0	0
\$-438.x3		Nein	0	0	0
\$-438.x4		Nein	0	0	0
\$-438.xx		Nein	0	0	0
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	5				
\$-521.0		Nein	0	0	0
\$-521.1		Nein	0	0	0
\$-521.2		Nein	0	0	0
\$-523.2		Nein	0	0	0
\$-523.x		Nein	0	0	0
\$-524		Nein	0	0	0
\$-524.0		Nein	0	0	0
\$-524.1		Nein	0	0	0
\$-524.2		Nein	0	0	0
\$-524.3		Nein	0	0	0
\$-524.x		Nein	0	0	0
\$-525.0		Nein	0	0	0
\$-525.1		Nein	0	0	0
\$-525.2		Nein	0	0	0
\$-525.3		Nein	0	0	0
\$-525.4		Nein	0	0	0
\$-525.x		Nein	0	0	0
Lebertransplantation	10				
\$-502.0		Nein	0	0	0
\$-502.1		Nein	0	0	0
\$-502.2		Nein	0	0	0
\$-502.3		Nein	0	0	0
\$-502.5		Nein	0	0	0
\$-502.x		Nein	0	0	0
\$-502.y		Nein	0	0	0
\$-503.0		Nein	0	0	0
\$-503.1		Nein	0	0	0
\$-503.2		Nein	0	0	0
\$-503.3		Nein	0	0	0
\$-503.x		Nein	0	0	0
\$-503.y		Nein	0	0	0
\$-504.0		Nein	0	0	0
\$-504.1		Nein	0	0	0



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 Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)*

---

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

## Systemteil

### D **Qualitätspolitik**

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

#### **Qualitätsphilosophie**

Das Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensstrategie der ASKLEPIOS Gruppe verankert und hat damit einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Im Sinne der Unternehmensgrundsätze Mensch-Medizin-Mitverantwortung betreiben wir in der ASKLEPIOS Südpfalzkliniken GmbH ein Qualitätsmanagement, das die Interessen und das Wohl der Patienten in den Vordergrund stellt.

#### **Qualitätsziele**

Übergeordnetes Ziel aller Qualitätsbemühungen ist die kontinuierliche Steigerung der Zufriedenheit unserer Kunden. Dies sind in erster Linie die Patienten, aber auch Angehörige, Besucher, einweisende Ärzte, kooperierende Einrichtungen und Kostenträger. Strategische Qualitätsziele der Klinik sind Bestandteil der jährlichen Gesamtzielplanung der Klinik. Sie orientieren sich an medizinischem Leistungs-spektrum der Klinik, der Unternehmensstrategie und am Leitbild der Klinik.

#### **Ziele des Qualitätsmanagements der ASKLEPIOS Südpfalzkliniken GmbH**

- Ausbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems mit dem Ziel: Steigerung der Kundenzufriedenheit.
- Engagement im Qualitätsmanagement über das gesetzlich geforderte Maß hinaus
- kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung nach erfolgter Schwachstellen-Analyse, z.B. durch Befragungen, Audits oder externer Begutachtung (KTQ-Fremdbewertung)
- Förderung des Qualitätsbewusstseins durch Einbeziehung aller Mitarbeiter

#### **Folgende Qualitätsziele wurden im Zielplan für das Jahr 2004 festgelegt:**

- Steigerung der Behandlungsqualität durch die Erarbeitung und Umsetzung von Behandlungspfaden
- Vorbereitung auf die Zertifizierung nach dem KTQ-Verfahren
- Überwachungsaudit des Brustzentrums (ISO 9000 ff)
- Einführung der elektronischen Arztbriefschreibung.
- Einheitliche zentrale Aufnahme mit Integration der Notfalldienstzentrale
- Erweiterung der Kapazitäten zur Überwachung schwerkranker Patienten durch Neubau der Intensivstation in Germersheim und Einrichtung einer angeschlossenen Intermediate Care Station
- Verbesserung der Überleitung von schwerkranken Patienten in die weitere Versorgung durch Schaffung organisatorischer und räumlicher Strukturen (Kurzzeitpflegestation)

#### **Qualitätsmanagementansatz**

Grundlage aller Qualitätsmanagement-Aktivitäten ist das ASKLEPIOS Modell für Integriertes Qualitätsmanagement (AMIQ) mit den vier Bausteinen Prozessführung, Ergebnismessung, Bewertung und Optimierung; es wird stufenweise implementiert und fortwährend ausgebaut. Eine systematische Beschreibung und Überprüfung aller Abläufe und Strukturen erfolgt zu Beginn, der Ausbau von Stärken, die Arbeit an Verbesserungspotentialen sowie die Messung und Überwachung der Qualität der medizinischen und pflegerischen Krankenhausbehandlung schließt sich an.

## **Diese Aspekte des AMIQ werden wie folgt umgesetzt:**

### **1. Patientenorientierung**

Alle Aktivitäten im Qualitätsmanagement orientieren sich an den drei Hauptanliegen „Mensch, Medizin, Mitverantwortung“. Diese Unternehmensgrundsätze werden durch die Arbeit mit dem AMIQ aktiv in der täglichen Arbeit umgesetzt.

In unserer Klinik werden kontinuierliche Patientenbefragungen mit halbjährlicher Auswertung durchgeführt, um die Zufriedenheit der Patienten zu ermitteln und die Versorgung verbessern zu können. Ergänzend wird eine Befragung über die Qualität der Speisenversorgung durch ein externes Institut durchgeführt.

Folgende Maßnahmen hinsichtlich der Patientenorientierung wurden ergriffen:

- Verbesserung der Information der Patienten.
- Verbesserung der Ausstattung der Patientenzimmer/Stationen/Cafeteria
- Umbau der Cafeteria in Germersheim mit Erweiterung des Angebotes.
- Verbesserung der Serviceleistungen für Wahlleistungspatienten
- Gesondertes Speiseangebot, Tageszeitungen, täglicher Handtuchwechsel
- Einrichtung eines Buffets für Schwangere bzw. Mütter
- Psychosoziale Betreuung von Tumorpatienten Brustzentrum.
- Vielfältige Angebote zur Gesundheitsvorsorge und -förderung:
- Tag der offenen Tür der Hebammen
- Kreissaalführungen
- Spezielle Infoveranstaltungen
- Schulungen zur Brustselbstuntersuchung
- Gesundheitsforum mit Vorträgen von Chefarzten zu verschiedenen Themen

### **2. Verantwortung der Führung**

Qualitätsmanagement ist in den ASKLEPIOS Südpfalzkliniken als Führungsaufgabe definiert. Krankenhausführung und alle Abteilungsleiter sind verantwortlich in das Qualitätsmanagement eingebunden. Dieses erfolgt durch die gemeinsame Erstellung und Verabschiedung des jährlichen Zielplanes, in dem die Qualitätsziele für jede Abteilung detailliert beschrieben sind.

Die Umsetzung der gesetzten Qualitätsziele liegt in der Verantwortung der Leitungs- und Führungskräfte aller Hierarchieebenen.

### **3. Wirtschaftlichkeit**

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der Patienten ist die erste und wichtigste Aufgabe unserer Klinik und unserer Mitarbeiter. Die Qualität medizinischer Versorgung wird ständig überprüft, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und bei Bedarf zu verbessern. Im Rahmen des AMIQ werden Behandlungsprozesse Schritt für Schritt überprüft, um die qualitativen wie die ökonomischen Ergebnisse positiv zu beeinflussen.

### **4. Prozessorientierung**

Die Klinik arbeitet mit ärztlichen Leitlinien, Pflegestandards und Prozessbeschreibungen, die zu einer kontinuierlichen Prozessverbesserung beitragen.

Dabei nimmt die Arbeit mit Behandlungspfaden einen breiten Raum ein. Zur Verbesserung der klinischen Abläufe und Sicherung der hohen Qualitätsstandards werden in unserer Klinik Behandlungspfade für die häufigsten Diagnosen entwickelt.

## **5. Mitarbeiterorientierung und -beteiligung**

In der Klinik erfolgt regelmäßig eine Mitarbeiterbefragung, um die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz zu überprüfen. Außerdem wird jährlich eine gesonderte Befragung über die Qualität des Essens durchgeführt. Ziel ist die kontinuierliche Steigerung der Zufriedenheit der Mitarbeiter durch Schaffung eines optimalen Arbeitsumfeldes und optimaler Arbeitsbedingungen.

Alle Mitarbeiter tragen durch ihre Arbeit dazu bei, dass das Qualitätsmanagement in den ASKLEPIOS Südpfalzkliniken erfolgreich arbeiten kann.

Neben der Möglichkeit der Beteiligung in Qualitätszirkeln und Projektgruppen werden Mitarbeiter unserer Klinik durch folgende Maßnahmen beteiligt:

- jährliche Personalentwicklungsgespräche
- Mitarbeiterseminare
- externe und interne Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- regelmäßige Betriebsversammlungen
- Honorierung von Verbesserungsvorschlägen
- Maßnahmen im Arbeitsschutz (Optimierung von Arbeitsplätzen, Gesundheitsprogramme und -angebote)
- Sonstige Vergünstigungen für Mitarbeiter

## **6. Zielorientierung und Flexibilität**

Über permanent erhobene Leistungsindikatoren, Kennzahlen und Daten der internen und externen Qualitätssicherung erfolgt eine kontinuierliche Zielerreichungskontrolle. Bei eventuellen Abweichungen erfolgt eine sofortige Einleitung von Korrekturmaßnahmen. Zudem wird auf aktuelle Entwicklungen zeitnah und flexibel reagiert. Zielpläne werden ggf. angepasst.

Einmal jährlich erfolgt eine Evaluation der Zielerreichung durch die Geschäftsführung.

## **7. Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern**

Es ist unser Ziel, Abläufe so zu strukturieren, dass Fehler möglichst vermieden werden. Dazu dient unser umfangreiches Prozessmanagement. Kommt es trotz der Maßnahmen des Prozessmanagements doch einmal zu einem Fehler, erfolgt eine systematische Ursachen-Analyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung.

Wir ermutigen und fordern Patienten und die anderen Kunden auf, Wünsche und Beschwerden zu äußern. Folgende Maßnahmen dienen der systematische Sammlung und Auswertung:

- regelmäßige Befragung von Patienten, Mitarbeitern und niedergelassenen Ärzten
- Auswertung von Rückmeldungen via website von ASKLEPIOS
- Feste Ansprechpartner für die Patientenbeschwerden
- Patientenfürsprecher ,Briefkasten des Patientenfürsprechers

## **8. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

Das AMIQ beinhaltet den kontinuierlichen Verbesserungszyklus. In der Umsetzung in werden Bewertungs- und Optimierungsphase in einem regelmäßigen Rhythmus durchlaufen. Nach dem Erstellen einer Selbstbewertung und dem Unterziehen einer Fremdbewertung erfolgt die Optimierung der Verbesserungspotentiale in Projektgruppen. Diese gehen wieder in die nächste Selbstbewertung ein und werden in der anschließenden Fremdbewertung einer Überprüfung unterzogen. An der Bewertung und der Optimierung werden Mitarbeiter aller Klinikbereiche beteiligt. Jeder Beteiligte ist für die Qualität der Krankenhausleistung mitverantwortlich und hat daran mitzuwirken, diesen Prozess kontinuierlich zu verbessern.

## **9. Kommunikation der Qualitätspolitik**

Die Qualitätsziele und -aktivitäten kommunizieren wir innerhalb der Klinik und nach draußen. Hierzu nutzen wir folgende Maßnahmen:

- Veranstaltungen für Patienten, Besucher und interessierte Öffentlichkeit in unserer Klinik, z.B. Patientenforum.
- Fortbildungen zu fachlichen Themen, zu denen auch Externe eingeladen Qualitätszirkel mit niedergelassenen Ärzten
- Betriebsversammlungen und Rundschreiben der Geschäftsführung
- Patienten-Informationsbroschüren

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

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

Die Organisation und die Struktur des Qualitätsmanagements der ASKLEPIOS Südpfalzkliniken sind in der Geschäftsordnung des Qualitätsmanagements unter Nennung der Verantwortlichen, Aufgaben und Kompetenzen eindeutig geregelt.

#### **Geschäftsführung:**

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt beim Geschäftsführer.

Aufgaben:

- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik und der Qualitätszielplanung
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

#### **Abteilungsleiter:**

Die Abteilungsleiter sind die Verantwortlichen für das Qualitätsmanagement in ihren Abteilungen.

Aufgaben:

Multiplikatorenfunktion durch Weitergabe von Informationen hinsichtlich des Qualitätsmanagements

#### **Qualitätsbeauftragter:**

Der Qualitätsbeauftragte berät die Geschäftsführung in Stabsfunktion. Er ist für die Begleitung und Koordination bzgl. Struktur, Planung und Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung zuständig.

Aufgaben:

- Organisation, Koordinierung und Betreuung aller Maßnahmen im Qualitätsmanagement
- Steuerung und Begleitung von Qualitätsprojekten
- Beratung der Geschäftsführung im Bereich Qualitätsmanagement
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zum aktuellen Stand des Qualitätsmanagements
- Koordinierung der Tätigkeit von der Projektgruppen
- Information der Klinikmitarbeiter über die Maßnahmen im Qualitätsmanagement
- Auswertung des Beschwerdemanagements

#### **Qualitätsverantwortliche**

Für die Berufsgruppe der Pflege und den ärztlichen Dienst wurden jeweils Qualitätsverantwortliche benannt. Dadurch soll gewährleistet werden, dass die Arbeit des Qualitätsmanagements auf breite Akzeptanz und Unterstützung aller Mitarbeiter trifft.

Arbeitsgruppe:

Die Teilnehmer rekrutieren sich aus den Fachexperten hinsichtlich der Thematik.

Aufgaben:

konzeptionelle Bearbeitung eines vorgegebenen Themas aus der Zielkonferenz

Projektbezogene Arbeitsgruppen werden nach Bedarf gegründet.

Beispielsweise wurden folgende Themen in 2004 bearbeitet:

- Elektronische Arztbriefschreibung
- Gemeinsame Aufnahme in Kandel
- Erarbeitung von Behandlungspfaden für Asthma bronchiale und Herzinfarkt

### **Zielkonferenz im Rahmen der erweiterten Direktoriumssitzung**

An der halbjährlichen Zielkonferenz nehmen die Führungskräfte unseres Hauses teil:

Geschäftsführung, Ärztlicher Direktor, Pflegedienstleitung, Chefärzte, Abteilungsleiter sowie der Qualitätsbeauftragte. Die Zielkonferenz steuert die qualitätsbezogenen Aktivitäten und gibt damit der Qualitätsentwicklung eine gemeinsame Richtung.

Aufgaben:

- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik
- Koordinierung der Qualitätsmanagement-Aktivitäten
- Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen
- Einrichtung von Qualitätszirkeln, Projektgruppen

Gremien:

Weitere Gremien, die in regelmäßigen Abständen tagen, sind die Hygienekommission, die Transfusionskommission sowie der Arbeitsschutzausschuss und die Arzneimittel-Kommission.

Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen zu den Bereichen Krankenhaushygiene, Transfusionswesen, Arbeitsschutz und Arzneimittelwesen. Alle Gremien handeln im Rahmen einer Geschäftsordnung.

### **Zentrale Dienste Qualitätsmanagement der ASKLEPIOS Kliniken GmbH**

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erhalten die ASKLEPIOS Südpfalzkliniken durch die Zentralen Dienste Qualitätsmanagement der ASKLEPIOS Kliniken Verwaltungsgesellschaft GmbH. Hierfür stehen Fachexperten für des Qualitäts- und Projektmanagements zur Verfügung.

Aufgaben:

- Beratung der Kliniken der ASKLEPIOS Gruppe im Bereich Qualitätsmanagement
- Unterstützung der Qualitätsbeauftragten in den Kliniken bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten im Qualitätsmanagement
- Projektmanagement und Projektcontrolling, z.B. Erstellung von Projektzeitplänen gemeinsam mit den Kliniken, Überwachung der Einhaltung der Projektzeitpläne
- Durchführung von Schulungen und Fortbildungen im Qualitätsmanagement
- Überprüfung der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen in den Kliniken, z. B. Durchführung von Fremdbewertungen/ Audits

## **E-2 Qualitätsbewertung**

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

Wir orientieren uns am Modell der KTQ. Seit 2004 orientieren wir uns an dem Selbst- und Fremdbewertungsverfahren der KTQ.

Weiterhin erfolgt die Qualitätsbewertung durch den LSG-Check mit halbjährlicher Befragung und Hygienebegehung der Küche (HACCP-Konzept) und weitere Audits: Überwachungs- und interne Audits im Rahmen der Zertifizierung des der gynäkologischen Abteilungen beider Standorte als Brustzentrum , externe KTQ-Audit und weitere interne Audits.

	Leistungsbereich	ASKLEPIOS Südpfalzkliniken	Landesdurchschnitt Rheinland Pfalz
1	<b>Mammachirurgie</b>		
	Revisionseingriffe aufgrund perioperativer Komplikationen	2,3%	3,3%
	Wundinfektionen ASA 1 und 2	0,0%	1,7%
2	<b>Gynäkologische Operationen</b>		
	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen	0,0%	0,2%
	Organverletzungen bei Hysterektomie	0,7%	1,5%
	Wundinfektionen nach Hysterektomie	0,7%	2%
3	<b>Geburtshilfe</b>		
	Damriss der Mutter Grad 4	0,2%	0,3%
	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen	0,6%	1,0%
4	<b>Cholezystektomie</b>		
	Reinterventionsrate wegen Komplikationen bei Patienten mit lap. begonnener OP	0,9%	1,6%
5	<b>Erstimplantation Herzschrittmacher</b>		
	Perioperative Komplikationen	3,3%	6,2%
6	<b>Hüftgelennahe Femurfraktur</b>		
	Fehllage, Dislokation oder Bruch des Implantates	0,0%	0,8%
7	<b>Erstimplantation Hüftendoprothese</b>		
	Postoperative Wundinfektion	0,0%	1,2%
	Nervenschäden als intra- oder post- operative Komplikation	0,0%	0,9%
8	<b>Knie- Totalendoprothese</b>		
	Reinterventionen wegen Komplikationen	0,0%	1,3%
	Nervenschäden als intra- oder post- operative Komplikation	0,0%	0,1%

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Bis heute wurden in der Klinik zahlreiche Projekte zur internen und externen Qualitätssicherung realisiert, die zu einer erheblichen Verbesserung der Versorgungsqualität geführt haben:

- Erfolgreiches Überwachungsaudit des Brustzentrums in beiden Standorten nach ISO 9000 zur Optimierung der Patientinnenversorgung und Erreichen eines einheitlichen Behandlungsniveaus innerhalb der im Südwestdeutschen Brustzentrums zusammengeschlossenen Kliniken
- Überarbeitung von Pflegestandards zur Beibehaltung des hohen Niveaus einer patientengerechten Pflege
- Erarbeitung von Behandlungspfaden
- Einführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung zur Generierung von Verbesserungspotenzialen im Rahmen der Patientenbetreuung

### Geplante Maßnahmen im Qualitätsmanagement 2005

Auch für das Jahr 2005 sind alle Bereiche der ASKLEPIOS Südpfalzkliniken bestrebt, sich nachweislich zu verbessern. Bezugnehmend auf neue Anforderungen und die Analysen des Jahres 2003 (QM-Bewertung, interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, Patientenbefragung, Beschwerde-Management, interne Audits, Betriebliches Vorschlagswesen), wurden Verbesserungspotentiale formuliert und dokumentiert. Schwerpunkte sind:

1. Wiederholung des Überwachungsaudits Brustzentrum
2. Einführung neuer medizinischer Methoden und Apparate:
  - a. Sentiel Lymphknotentechnik im Bereich der Brustoperationen
  - b. 3 D Ultraschalluntersuchungen im Bereich der Geburtshilfe
  - c. Neuromonitoring bei Strumaoperationen
3. Aufbau eines integrierten Wundversorgungsmanagements in Zusammenarbeit mit den Niedergelassenen Kollegen
4. Neubau der Intensivstation mit angeschlossener Intermediate Care Station

Für das Jahr 2005 ist eine Selbst- und Fremdbewertung des Qualitätsmanagement-Systems der Klinik nach dem krankenhausspezifischen Zertifizierungsverfahren „Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus“ (KTQ) geplant.

Im Rahmen der Vorbereitung auf die KTQ-Zertifizierung wurde ein Maßnahmenkatalog erstellt, den wir Schritt für Schritt in Form von Projekten umsetzen werden.

## Weitergehende Informationen

Geschäftsführer Herr Jürgen Schopf  
07275 1132603  
j.schopf@asklepios.com

- Qualitätsbeauftragter Dr. Harald Krebs  
07274 504271  
h.krebs@asklepios.com

Ansprechpartner:

- Verantwortliche für Öffentlichkeitsarbeit der  
Klinik: Frau K. Popelka  
07274 504 142  
k.popelka@asklepios.com  
Herr U. Türk Patientenfürsprecher  
07272 4933
- Links:
- Homepage der Klinik
- [www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)