

**Strukturierter Qualitätsbericht
für das Berichtsjahr 2004**

für das Krankenhaus Neurologische Klinik Selzer GmbH & Co.KG

Version 0.8

28.07.2005

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A - 1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Murgtalstrasse 656

PLZ und Ort: 72270 Baiersbronn

Postfach:

Postfach-PLZ und Ort: 0

E-Mail-Adresse: info@selzer.de

Internetadresse: http://www.selzer.de

A - 1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260821332

A - 1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Neurologische Klinik Selzer GmbH & Co.KG

A - 1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: nein

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

Anzahl Betten: 167

A - 1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

(Stichtag 31.12. des Berichtjahres)

Stationäre Patienten: 1203

Ambulante Patienten: 11

A - 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode §301 SGB V	Name der Fachabteilung	Anz. Betten	Zahl der stat. Fälle	HA oder BA	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
2800	Neurologie	167	1203	HA	nein

A - 1.7 B Mindestens Top 30 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B42	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1071
2	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie	96
3	B77	Kopfschmerzen	4
4	U65	Angststörungen	4
5	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	3
6	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	3
7	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	3
8	L68	Andere mäßig schwere Erkrankung der Harnorgane	3
9	K43	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2
10	Z61	Beschwerden und Symptome	2
11	I40	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2
12	B60	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie	1
13	B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	1
14	B74	Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt	1
15	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	1
16	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	1
17	G73	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung	1
18	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	1
19	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	1
20	U62	Wahnhaftige und akut psychotische Störungen	1
21	V64	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	1

A - 1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Multiple Sklerose
Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)
Morbus Parkinson
Migräne
Schmerzzustände
Zustand nach Schlaganfall
Gottesdienste verschiedener Konfessionen im Haus
Fernsehraum mit Großbildleinwand
Aufenthaltsräume
Beschwerdestellen
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher,...)
Cafeteria
Elektrisch verstellbare Betten
Fernsehanschluß am Bett/ im Zimmer
Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer
Friseur im Haus
Fußpflege im Haus
Internetanschluß am Bett/ im Zimmer
Internetzugang
Kiosk/ Einkaufsmöglichkeit
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
Parkanlagen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern u. interv./op. Verfahren
Telefon
Unterbringung Begleitperson
Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer
Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle Regelleistung

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?nein

A - 1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Leistungen im Rahmen des Vertrages gem. §125 Abs.2 SGB V

Massagen
Manuelle Lymphdrainage
Krankengymnastik
Krankengymnastik im Bewegungsbad
Extensionsbehandlung
Elektrotherapie
Wärme- und Kältetherapie
Medizinische Bäder
Inhalation

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

A - 2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A - 2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja	nein	ja	nein
Computertomographie (CT)		X		X
Magnetresonanztomographie (MRT)		X		X
Herzkatheterlabor		X		X
Szintigraphie		X		X
Positronenemissionstomographie (PET)		X		X
Elektroenzephalogramm (EEG)	X			X
Angiographie		X		X
Schlaflabor		X		X
Langzeit Blutdruck	X			X
Sonographie	X			X
Magnetstimulator	X			X
EKG	X		X	
Evozierte Potentiale	X			X
Lungenfunktionsmesser	X			X
Langzeit EKG	X			X
Ultraschallgeräte	X			X

A - 2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	ja	nein
Physiotherapie	X	
Dialyse		X
Logopädie		X
Ergotherapie	X	
Schmerztherapie	X	
Eigenblutspende		X
Gruppenpsychotherapie		X
Einzelpsychotherapie	X	
Psychoedukation		X
Thrombolyse		X
Bestrahlung		X
Hippotherapie	X	
Gehschule	X	
Homöopathie	X	
Massagen	X	
Akupunktur und trad. Chin. Medizin	X	
Einzelphysiotherapie	X	
Gruppenphysiotherapie	X	
immunmodulatorische Behandlung der MS	X	
Einzelergotherapie	X	
Gruppenergotherapie	X	
spezielle Schmerzbehandlung	X	

Ultraschallbehandlung nach Dr.Selzer	X	
Elektrotherapie	X	
Stangerbad	X	
Vierzellenbad	X	
Medizinische Bäder	X	
Bewegungsbad	X	
Motomed	X	
Stehbrett	X	
Schlingentisch	X	
Hirnleistungstraining Einzel	X	
Hirnleistungstraining Gruppe	X	
Entspannungsverfahren Autogenes Training	X	
Entspannungsverfahren Jacobson Training	X	
Lymphdrainage	X	
Fußreflexzonenmassage	X	
Medikamentöse Therapie der Erkrankungen A1.8	X	
Krankengymnastische Behandlung nach Bobath	X	
Atemtherapie	X	
Heiße Rolle	X	
Eisanwendung	X	
Inhalationen	X	
PNF	X	
Gehtraining	X	
Laufband	X	
Rollstuhltraining	X	
Unterwasserdruckstrahlmassage	X	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Neurologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Unterwasserdruckstrahlmassage

PNF

Inhalationen

Eisanwendung

Heiße Rolle

Atemtherapie

Krankengymnastische Behandlung nach Bobath

Physiotherapie

Schmerztherapie

Ergotherapie

Medikamentöse Therapie der Erkrankungen A1.8

Diagnostik Hirnleistungsstörungen

Fußreflexzonenmassage

Lymphdrainage

Elektrotherapie

Stangerbad

Vierzellenbäder

medizinische Bäder

Bewegungsbäder

Ultraschallbehandlung nach Dr. Selzer

Immunmodulatorische Behandlung der MS

Spezielle Schmerztherapie

Einzelergotherapie

Gruppenergothérapie

Gruppenphysiotherapie

Einzelphysiotherapie

Massagen

Homöopathie

Sozialdienst

Einzelpsychotherapie

Akupunktur und trad. Chin. Medizin

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Unterbringungsmöglichkeit für Begleitpersonen

Patienteninformationsmaterial (Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren)

Beratungsangebote f. spez. Patientengruppen (z.B. Still-, Inkontinenz-, Diätberatung)

Allgemeine Sprechstunden

B-1.4 *Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:*

Rollstuhltraining
Gehtraining
Motomed
Schlingentisch
Stehbrett
Hirnleistungstraining Gruppe
Hirnleistungstraining Einzel
Entspannungsverfahren Jacobson Training
Gehschule
Entspannungsverfahren Autogenes Training
Hippotherapie

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B42	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1073
2	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie	99
3	U65	Angststörungen	4
4	B77	Kopfschmerzen	4
5	L68	Andere mäßig schwere Erkrankung der Harnorgane	3
6	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	3
7	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	3
8	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	3
9	K43	Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2
10	I40	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2

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

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	1099
2	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	13
3	G43	Migräne	12
4	G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	11
5	G81	Hemiparese und Hemiplegie	10
6	G11	Hereditäre Ataxie	7
7	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	5
8	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	5
9	G71	Primäre Myopathien	5
10	G62	Sonstige Polyneuropathien	4

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

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	8551	Frührehabilitation	1153
2	8650	Elektrotherapie	865
3	1208	Registrierung evozierter Potentiale	744
4	1207	Elektroenzephalographie (EEG)	284
5	9410	Einzeltherapie	271
6	8918	Multimodale Schmerztherapie	94
7	8542	Nicht komplexe Chemotherapie	53
8	9404	Neuropsychologische Therapie	47
9	8390	Lagerungsbehandlung	14
10	8020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	13

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 0

B-2.2 Ambulante Operationen nach §115b SGB V

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§117 SGB V) 0 Fälle

Psychiatrische Institutsambulanz (§118 SGB V) 0 Fälle

Sozialpädiatrisches Zentrum (§119 SGB V) 0 Fälle

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtjahrs)

FA-Kode SGB V §301	Fachabteilung	Anz. der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterb.	Anz. Ärzte mit abgeschl. Weiterb.
2800	Neurologie	7	2	4

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 1

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode §301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insg.	Prozentualer Anteil		
			Kr.-schw./-pfleger		Kranken- pflege- helfer/-in (1 Jahr)
			exam. (3 J.)	m. entspr. Fach- weiterb. (3 Jahre+ Fachw.- -bildg.)	
2800	Neurologie	51	29	2	18
	Gesamt	51	29	2	18

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

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

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
	ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1 Isolierte Aortenklappenchirurgie		X		X	0	0
2 Cholezystektomie		X		X	0	0
3 Gynäkologische OP		X		X	0	0
4 Herzschrittmacher-Erstimplantation		X		X	0	0
5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		X		X	0	0
6 Herzschrittmacher-Revision/-Explantation		X		X	0	0
7 Herztransplantation		X		X	0	0
8 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		X		X	0	0
9 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	0	0
10 Karotis-Rekonstruktion		X		X	0	0
11 Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)		X		X	0	0
12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	0	0
13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X	0	0
14 Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X	0	0
15 Isolierte Koronarchirurgie		X		X	0	0
16 Mammachirurgie		X		X	0	0
17 Geburtshilfe		X		X	0	0
18 Pflege:Dekubitusprophylaxe m. Kopplung an die Leistungsbereiche 1,8,9,11,12,13,15,19		X		X	0	0
19 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation		X		X	0	0
20 Gesamt					0	0

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

Die externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V bezieht verpflichtend operative Eingriffe und Maßnahmen ein, für die anhand einer bundesweit einheitlichen Vorgabe Verlaufsergebnisse dokumentiert und nachverfolgt werden. In der Neurologischen Klinik Selzer werden diese Eingriffe und Maßnahmen nicht durchgeführt, so dass an dieser Stelle keine Darstellung erfolgen kann.

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

In der Neurologischen Klinik Selzer werden keine ambulanten Operationen nach §115b SGB V durchgeführt.

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:

Keine

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

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

Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

**C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr 3 SGB V
Trifft für die Neurologische Klinik Selzer nicht zu.**

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja / Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
	5-502.0		Nein	0		0
	5-502.1		Nein	0		0
	5-502.2		Nein	0		0
	5-502.3		Nein	0		0
	5-502.5		Nein	0		0
	5-502.x		Nein	0		0
	5-502.y		Nein	0		0
	5-503.0		Nein	0		0
	5-503.1		Nein	0		0
	5-503.2		Nein	0		0
	5-503.3		Nein	0		0
	5-503.x		Nein	0		0
	5-503.y		Nein	0		0
	5-504.0		Nein	0		0
	5-504.1		Nein	0		0
	5-504.2		Nein	0		0
	5-504.x		Nein	0		0
	5-504.y		Nein	0		0
Nierentransplantation		20	Nein			
	5-555.0		Nein	0		0
	5-555.1		Nein	0		0
	5-555.2		Nein	0		0
	5-555.3		Nein	0		0
	5-555.4		Nein	0		0
	5-555.5		Nein	0		0
	5-555.x		Nein	0		0
	5-555.y		Nein	0		0

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja / Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
	5-420.00		Nein	0	0,0	0
	5-420.01		Nein	0	0,0	0
	5-420.10		Nein	0	0,0	0
	5-420.11		Nein	0	0,0	0
	5-423.0		Nein	0	0,0	0
	5-423.1		Nein	0	0,0	0
	5-423.2		Nein	0	0,0	0
	5-423.3		Nein	0	0,0	0
	5-423.x		Nein	0	0,0	0
	5-423.y		Nein	0	0,0	0
	5-424.0		Nein	0	0,0	0
	5-424.1		Nein	0	0,0	0
	5-424.2		Nein	0	0,0	0
	5-424.x		Nein	0	0,0	0
	5-424.y		Nein	0	0,0	0
	5-425.0		Nein	0	0,0	0
	5-425.1		Nein	0	0,0	0
	5-425.2		Nein	0	0,0	0
	5-425.x		Nein	0	0,0	0
	5-425.y		Nein	0	0,0	0
	5-426.0		Nein	0	0,0	0
	5-426.1		Nein	0	0,0	0
	5-426.2		Nein	0	0,0	0
	5-426.x		Nein	0	0,0	0
	5-426.y		Nein	0	0,0	0
	5-427.0		Nein	0	0,0	0
	5-427.1		Nein	0	0,0	0
	5-427.2		Nein	0	0,0	0
	5-427.x		Nein	0	0,0	0
	5-427.y		Nein	0	0,0	0
	5-429.2		Nein	0	0,0	0
	5-438.0		Nein	0	0,0	0
	5-438.1		Nein	0	0,0	0
	5-438.x		Nein	0	0,0	0

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja / Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
	5-521.0		Nein	0	0,0	0
	5-521.1		Nein	0	0,0	0
	5-521.2		Nein	0	0,0	0
	5-523.2		Nein	0	0,0	0
	5-524		Nein	0	0,0	0
	5-524.0		Nein	0	0,0	0
	5-524.1		Nein	0	0,0	0
	5-524.2		Nein	0	0,0	0
	5-524.3		Nein	0	0,0	0
	5-524.x		Nein	0	0,0	0
	5-525.1		Nein	0	0,0	0
	5-525.2		Nein	0	0,0	0
	5-525.3		Nein	0	0,0	0
	5-525.4		Nein	0	0,0	0
	5-525.x		Nein	0	0,0	0
Stammzellentransplantation		12 +/-2	Nein			
	5-411.0		Nein	0		0
	5-411.00		Nein	0		0
	5-411.01		Nein	0		0
	5-411.2		Nein	0		0
	5-411.20		Nein	0		0
	5-411.21		Nein	0		0
	5-411.3		Nein	0		0
	5-411.30		Nein	0		0
	5-411.31		Nein	0		0
	5-411.4		Nein	0		0
	5-411.40		Nein	0		0
	5-411.41		Nein	0		0
	5-411.5		Nein	0		0
	5-411.50		Nein	0		0
	5-411.51		Nein	0		0
	5-411.x		Nein	0		0
	5-411.y		Nein	0		0
	8-805.0		Nein	0		0
	8-805.00		Nein	0		0
	8-805.01		Nein	0		0
	8-805.2		Nein	0		0
	8-805.20		Nein	0		0
	8-805.21		Nein	0		0

	8-805.3		Nein	0		0
	8-805.30		Nein	0		0
	8-805.31		Nein	0		0
	8-805.4		Nein	0		0
	8-805.40		Nein	0		0
	8-805.41		Nein	0		0
	8-805.5		Nein	0		0
	8-805.50		Nein	0		0
	8-805.51		Nein	0		0
	8-805.x		Nein	0		0
	8-805.y		Nein	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).

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

Für das Berichtsjahr geltender Ausnahmebestand

Ergänzende Massnahmen der Qualitätssicherung

Keine weiteren Angaben.

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Grundsätze:

Die Neurologische Klinik Selzer ist ein Fachkrankenhaus der Neurologie. Es versorgt im Auftrag des Sozialministerium Baden-Württemberg Patienten die an Multipler Sklerose (MS) erkrankt sind. Die Klinik ist eines von zwei Schwerpunktkrankenhäusern in Baden-Württemberg. Sie versteht sich seit jeher als Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen, das von marktwirtschaftlichen Prinzipien geprägt ist.

Mit der Entstehung marktwirtschaftlicher Strukturen im Gesundheitswesen steigt die Bedeutung des Patienten als Kunde. Bei steigender Konkurrenz zwischen den Krankenhäusern ist zu erwarten, dass die Anforderungen der Patienten an die Leistung der Klinik ansteigen wird.

Maßstab unseres Qualitätsanspruches ist daher die verstärkte Berücksichtigung der Wünsche unserer Patienten. Darum muß es darum gehen den Patienten von den Stärken der Klinik zu überzeugen und eine Bindung zu unserem Haus herzustellen.

Dazu gehört sicherlich, dass die Klinik über eine sehr große Erfahrung in der Behandlung der Patienten mit Multipler Sklerose verfügt; werden doch pro Jahr weit über Tausend Fälle dieser Indikation behandelt. Behandlungsfehler aus Mangel an Erfahrung mit dieser Patientengruppe sind aufgrund oben genannter Behandlungshäufigkeit prozentual zu vernachlässigen.

Unser QM-System ist nicht für die Geschäftsleitung eingerichtet worden, es ist auch kein Hobby eines einzelnen Mitarbeiters oder eine Beschäftigungsmaßnahme. Es ist für uns die Möglichkeit die Struktur in unserem Haus zu überdenken und optimieren zu können, für uns und für die uns anvertrauten Patienten.

Strategische Ziele:

Ziel unserer Qualitätspolitik ist nicht das frühzeitige Erreichen und Erfüllen stereotyper DIN ISO Kriterien sondern die Harmonie zwischen maximaler medizinischer Versorgung und optimaler Betreuung unserer Patienten.

Aus diesen uns selbst gestellten Ansprüchen hat sich unser Leitbild definiert:

"Der Patient ist Gast.

Die Wünsche und persönlichen Bedürfnisse der Patienten stehen bei jedem Mitarbeiter im Vordergrund.

Durch kollegiale Zusammenarbeit wird gegenseitiger Respekt, Verantwortung füreinander, sowie die Achtung vor der Leistung aller Mitarbeiter gefördert, um daraus unsere familiäre Atmosphäre weiterhin zu erhalten."

Zu einer effizienten Qualitätspolitik gehört es daher auch, nicht nur die Patienten sondern auch die Krankenkassen von der Notwendigkeit der Behandlung in einem Fachkrankenhaus mit Schwerpunkt Multipler Sklerose zu überzeugen.

Operative Ziele:

Ein weiterer Anspruch der Neurologische Klinik Selzer die Zertifizierung nach KTQ.

Daraus ergeben sich weitere Qualitätsziele, die sich aus gesetzlichen Richtlinien und Vorgaben sowie dem KTQ-Katalog zusammensetzen.

Dieser KTQ-Katalog beinhaltet die Themen:

1. Patientenorientierung

Der Kunde steht im Mittelpunkt aller medizinischen und pflegerischen Bemühungen.

2. Mitarbeiterorientierung

Ein direkter und persönlicher Führungsstil prägt unser Haus. Langjährig angestellte Mitarbeiter prägen das Bild unseres Hauses, was von unseren Patienten sehr positiv aufgenommen wird.

Alle Mitarbeiter sind gleich wichtig und werden bei der Entwicklung von Arbeitsprozessen beteiligt. Durch kurze und unbürokratische Wege werden Konflikte offen angesprochen und ihre Lösungen werden kompromissbereit angestrebt.

Dadurch wird erreicht, dass die Mitarbeiter gerne und zufrieden in unserer Klinik arbeiten.

Dies überträgt sich auch auf das Wohlbefinden unserer Patienten.

3. Sicherheit im Krankenhaus

Die gesetzlichen Vorgaben sollen erfüllt sein.

4. Informationswesen

Ausbau und Nutzung einer Informationstechnologie unter Berücksichtigung des Datenschutzes.

5. Krankenhausführung

Effektive und effiziente Krankenhausführung nach gesetzlichen und wirtschaftlichen Maßstäben.

6. Qualitätsmanagement

Leben des Leitbildes, sowie Umsetzung des KTQ-Kataloges.

Die Kundenbedürfnisse und Kundenerwartungen werden durch Befragungen ermittelt und spezifiziert mit dem Ziel das Vertrauen des Kunden in die erbrachte Dienstleistung zu erreichen.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des Einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Die Qualitätsbeauftragte hat die Projektleitung für das gesamte QM-System. Sie ist unmittelbar der Geschäftsleitung unterstellt. In Fragen der Organisation und Koordination ist Sie der erste Ansprechpartner. Ebenso ist sie ein wichtiges Bindeglied zwischen allen Mitarbeitern und der Geschäftsleitung.

Die QB beteiligt sich ebenfalls am QM-Zirkel den Sie ins Leben gerufen hat. Dieser setzt sich aus Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen verschiedener Berufsgruppen der einzelnen Abteilungen zusammen. Die Mitglieder des QM-Zirkels übernehmen Patenschaften über ausgewählte Projekte und die darin enthaltenen Abläufe.

Der QM-Zirkel und die QB sind auch Ansprechpartner für die Vorschläge und Problembereiche der Mitarbeiter.

Transparent wird das QM durch Veranstaltungen, QZ-News sowie Mitarbeitergespräche.

E-2 Qualitätsbewertung

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

Um die initiierten Aktivitäten bewerten zu können, wird anhand einer Selbstbewertung nach dem KTQ-Katalog Version 5.0 die Einschätzung der Zertifizierungsreife erhoben. Nach den Kernkriterien dieses Kataloges werden Verbesserungen abgeleitet, die unterschiedlichste Bereiche und Prozesse betreffen, haben aber immer eine Steigerung der Kundenzufriedenheit als Ziel.

Da sich unsere Qualität der Arbeit in der Zufriedenheit von Patienten und ihren Angehörigen zeigt, hat sich die Neurologische Klinik Selzer darauf festgelegt regelmäßige Befragungen seiner Patienten durchzuführen.

Diese Befragungen erfolgen anonym mittels eines hauseigenen Fragebogens. Durch die Befragungen werden die Erfolge von Verbesserungskonzepten messbar gemacht, vor allem geben ihre Ergebnisse richtungsweisende Impulse für die weitere Entwicklung des QM-Systems in unserem Hause.

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

Leistungsbereich / Indikator	E R G E B N I S			
	KH	Land	Bund	Rang
Isolierte Aortenklappenchirurgie				
Seltenes Auftreten einer postoperativen Mediastinitis	0	0	0	
Seltenes Auftreten einer postoperativen Nierenfunktionsstörung	0	0	0	
Seltenes Auftreten einer zerebrovaskulären Komplikation (TIA, Krampf, Parese, Plegie oder Koma)	0	0	0	
Möglichst geringe In-Hospital-Letalität	0	0	0	
Möglichst geringe 30-Tage-Letalität	0	0	0	

Möglichst geringe risikoadjustierte 30-Tage-Letalität	0	0	0	
Cholezystektomie				
Selten fragliche Indikation	0	0	0	
Bei Cholestase immer präoperative Abklärung der extrahepatischen Gallenwege	0	0	0	
Möglichst kurze präoperative Verweildauer im Krankenhaus bei ASA 1 und 2 in Abhängigkeit von der Dringlichkeit des Eingriffs	0	0	0	
Immer Erhebung eines histologischen Befundes	0	0	0	
Selten eingriffsspezifische, behandlungsbedürftige Komplikationen in Abhängigkeit vom OP-Verfahren	0	0	0	
Selten postoperative Wundinfektionen	0	0	0	
Selten allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen in Abhängigkeit vom OP-Verfahren	0	0	0	
Geringe Reinterventionsrate	0	0	0	
Geringe Letalität	0	0	0	
Gynäkologische Operation				
Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen und fehlender postoperativer Histologie oder Follikel- oder Korpus-luteum-Zyste oder fehlende Organpathologie als führender histologischer Befund	0	0	0	
Möglichst viele Patientinnen mit organerhaltendem Ovareingriff bei benigner Histologie	0	0	0	
Möglichst wenige Patientinnen mit fehlenden Malignitätskriterien unter allen Patientinnen mit Konisation	0	0	0	
Möglichst wenige Patientinnen mit Wundinfektionen nach Hysterektomie	0	0	0	
Möglichst viele Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	0	0	0	
Möglichst wenige Patientinnen mit Wundinfektionen nach Hysterektomie bei perioperativer Antibiotikaprophylaxe	0	0	0	
Möglichst wenige Patientinnen <35 Jahren mit Hysterektomie bei benigner Histologie	0	0	0	
Möglichst viele Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	0	0	0	
Möglichst häufig Obduktion bei verstorbenen Patientinnen	0	0	0	
Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen	0	0	0	
Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomie	0	0	0	
Möglichst wenige Patientinnen mit transurethralem Dauerkatheter als assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden	0	0	0	
Herzschrittmacher-Erstimplantation				
Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation bei Herzschrittmacherimplantationen 04 Herzschrittmacher-Erstimplantation	0	0	0	
Bei Sinusknotenerkrankungen SM-Implantation nur bei symptomatischen Patienten? Datensatzbeschreibung Strukturierter Qualitätsbericht Version 1.0 Seite 34 von 45	0	0	0	
Kein Qualitätsziel formuliert, da gemäß Leitlinie alle HSM-Eingriffe bei AV-Block III. Grades indiziert sind	0	0	0	
Bei AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach SM-Implantation nur bei Patienten mit absoluter oder relativer Indikation	0	0	0	
Bei AV-Block II. Grades, Typ Mobitz SM-Implantation möglichst oft bei symptomatischen Patienten mit absoluter oder relativer Indikation	0	0	0	
Bei AV-Block II. bis III. Grades SM-Implantation möglichst oft mit absoluter oder relativer Indikation	0	0	0	
Bei Bradykardie-Tachykardie-Syndrom SM-Implantation nur bei symptomatischen Patienten	0	0	0	
Bei bradykardem Vorhofflimmern SM-Implantation nur bei symptomatischen Patienten	0	0	0	

Möglichst oft leitlinienkonforme Indikationsstellungen bei seltenen EKG-Befunden	0	0	0	
Immer Wahl eines adäquaten Schrittmachers bei Sinusknotensyndrom	0	0	0	
Immer Wahl eines adäquaten Schrittmachers bei Bradykardie-Tachykardie-Syndrom (BTS)	0	0	0	
Immer Wahl eines adäquaten Schrittmachers bei AV-Block II. oder III. Grades	0	0	0	
Immer Wahl eines adäquaten Schrittmachers bei bradykardem Vorhofflimmern	0	0	0	
Immer Wahl eines adäquaten Schrittmachers bei seltenen EKG-Befunden	0	0	0	
Möglichst kurze Eingriffsdauer (Minderung des Infektionsrisikos)	0	0	0	
Möglichst niedriges Flächendosisprodukt	0	0	0	
Möglichst kurze Durchleuchtungszeit	0	0	0	
Möglichst wenige perioperative Komplikationen	0	0	0	
Immer möglichst niedrige Reizschwellen	0	0	0	
Möglichst hohe intrakardiale Signalamplituden	0	0	0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel				
Möglichst selten Schrittmacher-Aggregatwechsel wegen vorzeitiger Batterie-erschöpfung	0	0	0	
Möglichst lange Laufzeit des Schrittmacher-Aggregats	0	0	0	
Möglichst kurze Eingriffsdauer, um das Infektionsrisiko zu mindern	0	0	0	
Möglichst wenig perioperative Komplikationen	0	0	0	
Immer Bestimmung der Reizschwellen	0	0	0	
Immer Bestimmung der Amplituden	0	0	0	
Immer möglichst niedrige Reizschwellen	0	0	0	
Immer möglichst hohe intrakardiale Signalamplituden	0	0	0	
Herzschrittmacher-Revision/ -Explantation				
Möglichst selten Schrittmacherfehlfunktionen bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution	0	0	0	
Möglichst selten Schrittmachersystemumwandlungen bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution	0	0	0	
Möglichst selten Schrittmacher-Taschenprobleme bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution	0	0	0	
Möglichst selten Sondenprobleme bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution	0	0	0	
Möglichst selten Infektionen von Anteilen des Schrittmachersystems bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution	0	0	0	
Möglichst wenig perioperative Komplikationen	0	0	0	
Selten Sondendislokation als perioperative Komplikation	0	0	0	
Immer Bestimmung der Reizschwellen bei revidierten Sonden	0	0	0	
Immer Bestimmung der Amplituden bei revidierten Sonden	0	0	0	
Immer möglichst niedrige Reizschwellen bei revidierten Sonden	0	0	0	
Immer möglichst hohe intrakardiale Signalamplituden bei revidierten Sonden	0	0	0	
Herztransplantation				
Möglichst selten behandlungsbedürftige Abstoßungsreaktionen	0	0	0	
Möglichst geringe In-Hospital-Letalität	0	0	0	
Möglichst geringe 30-Tage-Letalität	0	0	0	
Möglichst geringe Follow-up Letalität 1, 2 und 3 Jahre nach Transplantation	0	0	0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)				
Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur	0	0	0	
Angemessen häufig osteosynthetische Versorgung bei Patienten < 65 Jahre mit Schenkelhalsfraktur	0	0	0	

Angemessen häufig endoprothetische Versorgung bei Patienten > 80 Jahre mit Schenkelhalsfraktur	0	0	0	
Möglichst oft osteosynthetische Versorgung bei Graden I und II, möglichst oft endoprothetische Versorgung bei Garden III und IV	0	0	0	
Häufig perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Patienten mit Schenkelhals-fraktur	0	0	0	
Häufig präoperatives Röntgen in 2 Ebenen	0	0	0	
Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	0	0	0	
Selten Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation bei Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)	0	0	0	
Selten Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation bei Patienten mit Schenkelhalsfraktur?Datensatzbeschreibung Strukturierter Qualitätsbericht Version 1.0 Seite 35 von 45	0	0	0	
Selten Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch bei Schenkelhalsfraktur	0	0	0	
Selten Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation bei Patienten mit Schenkelhalsfraktur	0	0	0	
Selten Endoprothesenluxation bei Schenkelhalsfraktur	0	0	0	
Selten postoperative Wundinfektionen (nach CDC-Kriterien)	0	0	0	
Selten Wundhämatome/Nachblutungen	0	0	0	
Selten thromboembolische Komplikationen	0	0	0	
Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation	0	0	0	
Geringe Letalität	0	0	0	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel				
Oft eine angemessene Indikation anhand der klinischen Symptomatik (Schmerzen und Bewegungseinschränkung)	0	0	0	
Oft eine angemessene Indikation anhand röntgenologischer Kriterien oder Entzündungszeichen	0	0	0	
Selten Patienten ohne klinische Symptomatik, ohne röntgenologische Krite-rien und ohne Entzündungszeichen	0	0	0	
Möglichst oft Gelenkpunktion bei Infektionsverdacht	0	0	0	
Im Verhältnis zur OP-Dauer angemessene Antibiotikaprophylaxe. Single shot bei OP-Dauer bis 120 min Intraoperative Zweitgabe bei OP-Dauer > 120 min.	0	0	0	
Immer postoperatives Röntgen in 2 Ebenen	0	0	0	
Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	0	0	0	
Möglichst hoher Anteil an Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist	0	0	0	
Selten Gefäßläsion als intra- oder postoperative chirurgische Komplika-tion	0	0	0	
Selten Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postopera-tivechirurgische Komplikation	0	0	0	
Selten Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch	0	0	0	
Selten Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0	0	0	
Selten Endoprothesenluxation	0	0	0	
Selten Wundinfektion	0	0	0	
Selten Wundhämatom/Nachblutung	0	0	0	
Selten allgemeine postoperative Komplikationen	0	0	0	
Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation	0	0	0	
Geringe Letalität	0	0	0	
Karotsi-Rekonstruktion				

Asymptomatische Stenose ohne kontralateralen Befund: Angemessene niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen und Todesfällen, Referenzbereich < 3%	0	0	0	
Asymptomatische Stenose mit kontralateralem Befund: Angemessene niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen und Todesfällen, Referenzbereich < 5%	0	0	0	
Symptomatische Stenose mit Stenosegrad $\geq 70\%$ (NASCET): Angemessene niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Todesfällen, Referenzbereich < 6%	0	0	0	
Symptomatische Stenose mit Stenosegrad von 50-69% (NASCET): Angemessene niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Todesfällen Referenzbereich < 6%	0	0	0	
Niedriger Anteil an Patienten mit schweren Schlaganfällen oder Tod (Rankin 4, 5, 6)	0	0	0	
Selten postoperative Komplikationen Neu: Darstellung der Wundinfektion nach den Kriterien der CDC	0	0	0	
Indikation bei asymptomatischer Carotis-Stenose: Nur Stenosen operieren mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)	0	0	0	
Indikation bei symptomatischer Carotis-Stenose: Nur Stenosen operieren mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)	0	0	0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)				
Oft eine angemessene Indikation (Schmerzen und röntgenologische Kriterien)	0	0	0	
Grundsätzlich perioperative Antibiotikaprophylaxe	0	0	0	
Angemessene OP-Dauer	0	0	0	
Immer postoperatives Röntgen in 2 Ebenen	0	0	0	
Selten Transfusionsbedarf von mehr als 2 TE Fremdblut	0	0	0	
Möglichst oft postoperative Beweglichkeit Extension/Flexion von mindestens 0/0/90	0	0	0	
Hoher Anteil von Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	0	0	0	
Möglichst hoher Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist	0	0	0	
Selten Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0	0	0	
Selten Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0	0	0	
Selten Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation? Datensatzbeschreibung Strukturierter Qualitätsbericht Version 1.0 Seite 36 von 45	0	0	0	
Selten postoperative Wundinfektionen	0	0	0	
Selten Wundhämatome / Nachblutungen	0	0	0	
Selten allgemeine postoperative Komplikationen	0	0	0	
Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation	0	0	0	
Geringe Letalität	0	0	0	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel				
Oft eine angemessene Indikation anhand der klinischen Symptomatik (Schmerzen und Bewegungseinschränkung)	0	0	0	
Oft eine angemessene Indikation anhand röntgenologischer Kriterien oder Entzündungszeichen	0	0	0	
Selten Patienten ohne klinische Symptomatik, ohne röntgenologische Kriterien, und ohne Entzündungszeichen	0	0	0	
Möglichst oft Gelenkpunktion bei Infektionsverdacht	0	0	0	
Grundsätzlich perioperative Antibiotikaprophylaxe	0	0	0	
Immer postoperatives Röntgen in 2 Ebenen	0	0	0	
Hoher Anteil von Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	0	0	0	
Möglichst hoher Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbstständige	0	0	0	

Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist				
Selten Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0	0	0	
Selten Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0	0	0	
Selten Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0	0	0	
Selten postoperative Wundinfektionen	0	0	0	
Selten Wundhämatome / Nachblutungen	0	0	0	
Selten allgemeine postoperative Komplikationen	0	0	0	
Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation	0	0	0	
Geringe Letalität	0	0	0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie				
Seltenes Auftreten einer postoperativen Mediastinitis	0	0	0	
Seltenes Auftreten einer postoperativen Nierenfunktionsstörung	0	0	0	
Seltenes Auftreten einer postoperativen zerebrovaskulären Komplikation (TIA, Krampf, Parese, Plegie oder Koma)	0	0	0	
Möglichst geringe In-Hospital-Letalität	0	0	0	
Möglichst geringe 30-Tage-Letalität	0	0	0	
Möglichst geringe risikoadjustierte 30-Tage-Letalität	0	0	0	
Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)				
Angemessene Anzahl an Koronarangiographien und PTCA pro Jahr	0	0	0	
Der Indikationsmix, d.h.die Verteilung der führenden Indikationen zur Koronarangiographie, sollte angemessen sein	0	0	0	
Möglichst oft Ischämiezeichen bei führender Indikation KHK oder V. a. KHK bzw. Ausschluss KHK, d.h. die Indikation sollte durch Klinik und Befunde gestützt werden	0	0	0	
Möglichst selten asymptotische Behandlungsfälle ohne Ischämiekriterium in der kardialen Anamnese	0	0	0	
Möglichst selten Koronarangiographien als elektive Kontrolle nach Koronarintervention ohne Ischämiekriterium in der kardialen Anamnese	0	0	0	
Möglichst selten Koronarangiographien mit "Ausschluss KHK" als führende Diagnose nach Herzkatheter, wenn die führende Indikation zur Koronarangiographie „V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK“ war“	0	0	0	
Möglichst oft ein angemessener "Mix" der Therapieempfehlungen in Abhängigkeit von der Indikation	0	0	0	
Möglichst wenig Behandlungsfälle mit alleiniger "sonstiger" Symptomatik	0	0	0	
Möglichst selten Erst-PTCA ohne Symptomatik und ohne Ischämienachweis	0	0	0	
Möglichst wenig Einzeitig-PTCA mit Diagnose "KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%"	0	0	0	
Möglichst selten PTCA mit prognostischer Indikation bei asymptomatischen Patienten	0	0	0	
Möglichst oft Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PTCA an komplettem Gefäßverschluss	0	0	0	
Selten intra- oder postprozedurale Komplikationen bei Koronarangiographie(n)	0	0	0	
Selten intra- oder postprozedurale Komplikationen bei PTCA	0	0	0	
Möglichst selten intraoperative Komplikationen bei PTCA mit Standard-konstellation	0	0	0	
Selten intra- oder postprozedurale MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events) bei Koronarangiographie(n)	0	0	0	
selten intra- oder postprozedurale MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events) bei PTCA	0	0	0	

Selten Todesfälle bei PTCA	0	0	0	
Selten Todesfälle bei Koronarangiographien	0	0	0	
Selten intraprozedurale koronare Verschlüsse (des dilatierten Gefäßes) oder postprozedurale Herzinfarkte bei PTC A"	0	0	0	
Möglichst niedriges Flächendosisprodukt bei Koronarangiographien Datensatzbeschreibung Strukturierter Qualitätsbericht Version 1.0 Seite 37 von 45	0	0	0	
Möglichst niedriges Flächendosisprodukt bei PTCA	0	0	0	
Möglichst geringe Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographien	0	0	0	
Möglichst geringe Kontrastmittelmenge bei PTCA	0	0	0	
Isolierte Koronarchirurgie				
Angemessener Anteil von Operationen mit Verwendung der linksseitigen IMA (innere Brustwandarterie)	0	0	0	
Seltenes Auftreten einer postoperativen Mediastinitis	0	0	0	
Seltenes Auftreten einer postoperativen Nierenfunktionsstörung	0	0	0	
Seltenes Auftreten einer postoperativen zerebrovaskulären Komplikation (TIA, Krampf, Parese, Plegie oder Koma)	0	0	0	
Möglichst geringe In-Hospital-Letalität	0	0	0	
Möglichst geringe 30-Tage-Letalität	0	0	0	
Möglichst geringe risikoadjustierte 30-Tage-Letalität	0	0	0	
Mammachirurgie				
Angemessene Rate entdeckter Malignome bei offenen Biopsien	0	0	0	
Möglichst viele Eingriffe mit postoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Markierung durch bildgebende Verfahren	0	0	0	
Möglichst viele Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse bei invasivem Mamma-Karzinom	0	0	0	
Möglichst viele Patientinnen mit Angabe von pT, pN und M bei invasivem Mamma- Karzinom	0	0	0	
Möglichst viele Patientinnen mit tumorfreiem Präparateschnitttrand nach Exzision maligner Herde	0	0	0	
Möglichst viele Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsab-stand	0	0	0	
Möglichst wenige Patientinnen mit Axilladisektion bei DCIS oder papillärem in situ-Karzinom	0	0	0	
Möglichst viele Patientinnen mit Axilladisektion bei invasivem Mamma-Karzinom	0	0	0	
Möglichst viele Patientinnen mit Entfernung von mindestens 10 Lymphknoten bei Axilladisektion bei invasivem Mamma-Karzinom	0	0	0	
Angemessene Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Tumor-stadium pT1 oder pT2	0	0	0	
Möglichst viele Patientinnen mit Nachbestrahlung bei brusterhaltender Thera-pie bei invasivem Mamma-Karzinom	0	0	0	
Möglichst wenige Patientinnen mit Revisions-Operationen aufgrund von intra- bzw. postoperativen Komplikationen	0	0	0	
Möglichst wenige Patientinnen mit postoperativen Wundinfektionen	0	0	0	
Möglichst viele Patientinnen mit geplanter adjuvanter medikamentöser Thera-pie bei lymphknotenpositivem Mamma-Karzinom	0	0	0	
Möglichst viele Patientinnen mit geplanter adjuvanter endokriner Therapie bei rezeptorpositivem Mamma-Karzinom	0	0	0	
Möglichst viele Patientinnen mit geplanter adjuvanter Chemotherapie bei rezeptornegativem Mamma-Karzinom	0	0	0	
Möglichst viele Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches Krebsre-gister oder	0	0	0	

Tumorzentrum				
Möglichst viele Patientinnen mit geringem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Operationsdatum bei Erst-eingriff	0	0	0	
Geburtshilfe				
Angemessen häufig Mikrolutuntersuchung bei Einlingen mir pathologischem CTG	0	0	0	
Angemessen häufig Mikrolutuntersuchung bei Einlingen mir pathologischem CTG und sekundärer Sectio caesarea	0	0	0	
Häufig Anwesenheit eines Pädiaters bei Geburt von lebendgeborenen Früh-geborenen von 24 + 0 bis unter 35 + 0 Wochen	0	0	0	
Stets Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen	0	0	0	
Geringe Azidoserate bei reifen lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pHBestimmung	0	0	0	
Geringe Anzahl Mütter mit Dammriß III oder IV Grades bei spontanen Einlingsgeburten a) Spontane Einlingsgeburten b) Spontane Einlingsgeburten ohne Episiotomie c) Spontane Einlingsgeburten mit Episiotomie	0	0	0	
Geringe Anzahl revisionsbedürftiger Wundheilungsstörungen a) Spontangeburt b) vaginal-operativer Entbindung c) Sectio caesarea	0	0	0	
Häufig antenatale Kortikosteroidtherapie (Lungenreifeinduktion) bei Müttern in einem Schwangerschaftsalter unter 34 + 0 Wochen a) Geburten mit einem Schwangerschaftsalter unter 34 + 0 Wochen b) Geburten mit einem Schwangerschaftsalter unter 34 + 0 Wochen	0	0	0	
Selten mütterliche Todesfälle Datensatzbeschreibung Strukturierter Qualitätsbericht Version 1.0 Seite 38 von 45	0	0	0	
Pflege:Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche: 1,8,9,11,12,13,15,19				
Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen	0	0	0	
Hohe Rate an Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen und ohne Dekubitus entlassen wurden	0	0	0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation				
Oft eine angemessene Indikation anhand röntgenologischer Kriterien	0	0	0	
Oft eine angemessene Indikation anhand der klinischen Symptomatik (Schmerzen und Bewegungseinschränkung)	0	0	0	
Im Verhältnis zur OP-Dauer angemessene Antibiotikaphylaxe Single shot bei Op-Dauer bis 120 min Intraoperative Zweitgabe bei OP-Dauer > 120 min	0	0	0	
Angemessene OP-Dauer	0	0	0	
Selten Bluttransfusionen mit Fremdblut	0	0	0	
Immer postoperatives Röntgen in 2 Ebenen	0	0	0	
Möglichst oft postoperative Beweglichkeit Extension/Flexion von mindestens 0/0/70	0	0	0	
Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	0	0	0	
Möglichst hoher Anteil an Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist	0	0	0	
Selten Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0	0	0	
Selten Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0	0	0	
Selten Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch	0	0	0	
Selten Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0	0	0	
Selten Endoprothesenluxation	0	0	0	
Selten postoperative Wundinfektionen	0	0	0	
Selten Wundhämatome / Nachblutungen	0	0	0	

Selten allgemeine postoperative Komplikationen	0	0	0	
Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation	0	0	0	
Geringe Letalität	0	0	0	
keine				

Wie in Punkt C-1 beschrieben nimmt die Neurologische Klinik Selzer nicht An entsprechenden Leistungsbereichen teil, so dass an dieser Stelle kein Ergebnisse einer externen Qualitätssicherung beschrieben werden können.

F *Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum*

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

- Erarbeitung von Pflegestandards
 - Entwicklung bzw. Überarbeitung von Leitlinien
 - Entwicklung von Behandlungsmethoden
- Die Neurologische Klinik Selzer unternimmt viele Anstrengungen, sich im Sinne seiner Patientinnen und Patienten kontinuierlich zu verbessern.

Als wichtigstes Qualitätsprojekt ist natürlich die Einführung und der Aufbau eines strukturierten Qualitätsmanagements anzusehen. Innerhalb dieser Einführung wurden zahlreiche Einzelprojekte zum Erfolg geführt. Eine Auswahl der wichtigsten sind:

- Entwicklung des Leitbildes
 - Patientenbefragung 2004
 - Strukturierung und Optimierung verschiedener Prozesse durch Mitarbeiterprojekte wie Belegung, Hygiene, Pflegedokumentation usw.
 - Prävention und Mitarbeiterschutz
- Weiterhin wurden mit dem Ziel der Verbesserung Behandlungs- und Ergebnisqualität in der Patientenbehandlung und damit verbundene Abläufe folgende Projekte durchgeführt, deren Ergebnisse überwiegend bereits unseren Patienten und Mitarbeitern zugute kommen.

G **Weitergehende Informationen**

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

- Ansprechpartner :

Qualitätsbeauftragte Ilona Eistetter
Telefon: 07447/27-109
i.eistetter@selzer.de

- Weitere Ansprechpartner:
Qualitätszirkelmitglieder

Chefarzt Dr. med. Hans-Joachim Schädlich
Telefon: 07447/27-117
hj.schaedlich@selzer.de

Verwaltungsleiter Karl-Friedrich Glaser
Telefon: 07447/27-102
kf.glaser@selzer.de

Pflegedienstleiter Dieter Klahr
Telefon: 07447/27-113
d.klahr@selzer.de

Dagmar Wössner
Telefon: 07447/109
d.woessner@selzer.de

Sonja Pajttinger
Telefon: 07447/27-155
pflge-berghof@selzer.de

- Geschäftsleitung:

Dipl.-Kaufmann Hans-Joachim Selzer
Telefon: 07447/27-0
hj.selzer@selzer.de

Sabine Selzer
Telefon: 07447/27-190
s.selzer@selzer.de

- Links
Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter
www.selzer.de

- Informationsbroschüren
Informationsbroschüren über das Krankenhaus können kostenlos unter
Telefon 07447-27-138 bei Fr. Lauck angefordert werden.

Der vorliegende Qualitätsbericht kann bei der Qualitätsbeauftragten Fr, Ilona Eistetter
Telefon 07447/27-109 angefordert werden.