



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

der St. Josefsklinik Offenburg

(nach §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V)

Stand: August 2005



Deutsches Netz
Gesundheitsfördernder
Krankenhäuser gem. e.V.



Health
Promoting
Hospitals

Ein Netz der
Weltgesundheitsorganisation
(WHO)

Träger:
Kongregation der Franziskanerinnen vom Göttlichen Herzen Jesu, Gengenbach
Körperschaft des öffentlichen Rechts

QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM



zertifiziert nach proCum Cert inkl. KTQ®

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|-----------|
| Inhaltsverzeichnis..... | 2 |
| Einleitung | 3 |
| Katalogversionen..... | 4 |
| Basisteil..... | 4 |
| A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses..... | 4 |
| A-1.1-1.6 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses..... | 4 |
| A-1.7 A Fachabteilungen | 5 |
| A-1.7 B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr | 5 |
| A-1.8-2.0 Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote..... | 6 |
| B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 12 |
| B-1.1-1.4 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 12 |
| B-1.5 Top-15 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr | 15 |
| B-1.6 Die 15 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr | 18 |
| B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung..... | 21 |
| B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 25 |
| B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl im Berichtsjahr:..... | 25 |
| B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilungen im Berichtsjahr | 25 |
| B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)..... | 25 |
| B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr) | 26 |
| B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)..... | 26 |
| C Qualitätssicherung | 27 |
| C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V | 27 |
| C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V | 28 |
| C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V) | 28 |
| C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP) | 28 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V | 28 |
| Systemteil..... | 29 |
| D Qualitätspolitik..... | 29 |
| E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung | 36 |
| E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements: | 36 |
| E-2 Qualitätsbewertung | 40 |
| F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum..... | 41 |
| G Weitergehende Informationen | 44 |

EINLEITUNG

Es ist uns eine besondere Freude, Ihnen hiermit auch den Qualitätsbericht nach den Vorgaben des § 137 SGB V für die St. Josefsklinik in Offenburg vorlegen zu dürfen.

Dem umfangreichen Qualitätsmanagementsystem dieser Klinik ist damit ein weiteres Element hinzugefügt. In dieser Hinsicht ist ergänzend auf folgende Tatbestände hinzuweisen, die im Systemteil dieses Berichtes ausführlicher dargestellt werden:

- Juli 2003: Zertifizierung des eingegliederten Brustzentrums nach DIN EN ISO 9001:2000 und den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie,
- Dezember 2004: Zertifizierung des Gesamthauses nach KTQ inkl. proCum Cert,
- Januar 2005: Anerkennung als Ordentliches Mitglied des Deutschen Netzes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser gem.e.V. / des Internationalen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (Ein Netzwerk der WHO, Regionalbüro für Europa),
- Ab Januar 2005: Teilnahme am Pilottest Zertifizierung nach KTQ/proCum Cert mit integriertem Arbeitsschutz (KTQ/proCum Cert.int.as) der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (insgesamt sechs Pilotkrankenhäuser).

Die St. Josefsklinik steht in katholischer Trägerschaft. Mit diesem Krankenhaus erfüllt die Kongregation der Franziskanerinnen vom Göttlichen Herzen Jesu von Gengenbach eine Aufgabe der Caritas als eine Lebens- und Wesensäußerung der katholischen Kirche.

In unserer Klinik, in kirchlicher Trägerschaft, muss der Geist Jesu Christi immer wieder neu in den Menschen Gestalt gewinnen und ihr Tun wirksam bestimmen.

Schon vor der Zertifizierung nach proCum Cert, nämlich im Advent 2002, wurde unter Einbeziehung und Beteiligung aller Dienste und Gruppen das Leitbild der St. Josefsklinik erarbeitet, fertiggestellt und veröffentlicht. Damit wurde eine Empfehlung des letzten Generalkapitels der Ordensgemeinschaft aufgegriffen und mit großem Engagement verwirklicht. Mit diesem Leitbild hat die St. Josefsklinik eine Grundlage für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erarbeitet. Jeder Einzelne ist dadurch aufgerufen, die Worte und Sätze mit Leben zu füllen.

Daher sehen wir in unserer Unternehmenskultur auch eine unserer eigentlichen Dienstleistungen: für unsere Patienten, unsere Mitarbeiter, für alle, die mit uns einen Teil des Weges gehen möchten.

KATALOGVERSIONEN

Gültigkeitsjahr der Katalogversion

DRG: 2004

ICD: 2004

OPS: 2004

EBM: 2004

BASISTEIL

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1-1.6 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

St. Josefsklinik Offenburg

Weingartenstraße 70

77654 Offenburg

Telefon: 0781/471-0

Fax: 0781/471-1600

www.josefsklinik.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260 830 914

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Kongregation der Franziskanerinnen vom Göttlichen Herzen Jesu, Gengenbach

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Nein

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

| | |
|--|-----|
| Gesamtkrankenhaus: | 195 |
| Medizinische Klinik: | 75 |
| Chirurgische Klinik: | 55 |
| Gynäkologische / Geburtshilfliche Klinik: | 65 |

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 7.480

Ambulante Patienten: 12.839

A-1.7 A Fachabteilungen

| Nr. | Fachabteilung | Zahl der Betten | Zahl stationäre Fälle | Haupt- oder Belegabteilung | Poliklinik/ Ambulanz | Durchgangsarztverfahren |
|------|---|-----------------|-----------------------|----------------------------|----------------------|-------------------------|
| 0100 | Medizinische Klinik | 75 | 2.765 | HA | Ja | Nein |
| 1500 | Chirurgische Klinik | 55 | 1.543 | HA | Ja | Ja |
| 2400 | Gynäkologische / Geburtshilfliche Klinik | 65 | 2.834 | HA | Ja | Nein |
| 3751 | Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie | | | HA | Ja | Nein |
| | Abteilung für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin | | | HA | Ja | Nein |

A-1.7 B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

| Rang | DRG dreistellig | Text (in umgangssprachlicher Klargraph, deutsch) | Fallzahl |
|------|-----------------|---|----------|
| 1 | P67 | Neugeborene | 718 |
| 2 | O60 | Vaginale Entbindungen (normale Entbindung) | 588 |
| 3 | O01 | Sectio Caesarea (Kaiserschnitt) | 271 |
| 4 | J62 | Bösartige Neubildung der Mamma (Brustkrebs) | 233 |
| 5 | J06 | Große Eingriffe an der Mamma (Brustoperationen wegen Brustkrebs) | 175 |
| 6 | G67 | Ösophagitis, Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und Magen-/Darmschleimhaut) | 169 |
| 7 | N04 | Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter) | 165 |
| 8 | G48 | Koloskopie (Dickdarmspiegelung) | 144 |
| 9 | K60 | Diabetes mellitus (Blutzuckererkrankung) | 143 |
| 10 | O65 | Stationäre Betreuung von Schwangeren | 137 |
| 11 | N10 | Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie (Spiegelung der Gebärmutter und Abtragen von Gebärmutter Schleimhaut zur Diagnostik) | 135 |
| 12 | O64 | Frustrane Wehen (vorzeitige Wehen, die nicht zur Entbindung führen) | 131 |
| 13 | O40 | Abort (Fehlgeburt) mit Dilatation (Erweiterung des Gebärmuttermundes) und Kürettage (Entfernung von Fehlgeburtsgewebe) | 131 |
| 14 | F71 | Kardiale Arrhythmie (Unregelmäßigkeit der Herzrhythmickeit) | 123 |
| 15 | H08 | Laparoskopische Cholezystektomie (Bauchspiegelung mit Gallenblasenentfernung) | 123 |
| 16 | G02 | Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm | 100 |
| 17 | G09 | Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien (Leisten-, Schenkelbruch) | 93 |
| 18 | E62 | Infektion und Entzündungen der Atmungsorgane | 80 |
| 19 | G11 | Eingriffe am Anus (After) | 77 |
| 20 | F67 | Hypertonie (Bluthochdruck) | 77 |
| 21 | F62 | Herzinsuffizienz und Schock (Herzschwäche) | 76 |
| 22 | I68 | Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich | 73 |
| 23 | J13 | Kleine Eingriffe an der Mamma (Brust) außer bei bösartiger Neubildung | 71 |
| 24 | V60 | Alkoholintoxikation und -entzug (Alkoholvergiftung) | 70 |
| 25 | F63 | Venenthrombose | 61 |
| 26 | B80 | Kopfverletzungen | 61 |
| 27 | N09 | Eingriffe an Vagina (Scheide), Zervix (Gebärmuttermund) und Vulva (äußere weibliche Geschlechtsteile) | 60 |
| 28 | G08 | Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien (Bauchwandbrüchen, Nabelbrüchen und anderen Brüchen) | 59 |
| 29 | J11 | Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma (Brust) | 59 |
| 30 | F66 | Koronararteriosklerose ohne Angina pectoris (Verengung der Herzkranzgefäße ohne Brustenge) | 58 |
| 31 | F72 | Instabile Angina pectoris (Zunehmen von anfallsartigem Brustschmerz durch Herzmuskeldurchblutungsstörungen) | 58 |

A-1.8-2.0 Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

A-1.8 Medizinisch-therapeutische Versorgungsschwerpunkte

- Klinik der Zentralversorgung
- Onkologischer Schwerpunkt
- DMP Brustkrebs
- Brustzentrum, zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000
- Geburtshilfe / perinatologischer Schwerpunkt
- Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie
- Berufsgenossenschaftliche Verfahren
- DMP Diabetes Typ II
- Behandlungs- und Schulungseinrichtung für Diabetes Typ II
- Endoskopie mit Schwerpunkt Gastroenterologie



A-1.8.1 Serviceorientierte Leistungsangebote

- Aufenthaltsräume
- Beschwerdestellen
- Cafeteria
- Computergestütztes Patienteninformationssystem
- Dolmetscherdienste
- Elektrisch verstellbare Betten
- Fernsehanschluss im Zimmer
- Fernsehen und Radio kostenlos
- Fernsehgerät im Zimmer
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit, u.a. auch in Zusammenarbeit mit der Volkshochschule
- Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)
- Friseur im Haus
- Fußpflege im Haus
- Große Parkanlage
- Hauseigene Kapelle / täglich finden Gottesdienste statt
- Internetanschluss im Zimmer
- Internetzugang
- Kiosk
- Klinikeigene kostenfreie Parkplätze für Besucher und Patienten
- Kulturelle Angebote (klinikeigene Fernseh- und Rundfunkangebote), Unterhaltungsabende für Patienten und für die Öffentlichkeit
- Monatlich finden Informationsabende für werdende Eltern statt
- Patienteninformationmaterial: Faltblätter, Informationen über die Klinik und die Leistungsangebote, Hauszeitschrift
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Rundfunkempfang am Bett
- Seelsorge – katholisch und evangelisch
- Telefon am Bett
- Unterbringung einer Begleitperson auf Wunsch
- Wertfach / Tresor im Zimmer

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten durch das Krankenhaus

- Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- Ambulanzen, Erste Hilfe- und Notfallambulanz:
 - o Medizinische Klinik
 - o Chirurgische Klinik
 - o Gynäkologische Klinik (Brustkrebs/Senologie) / Geburtshilfliche Klinik

- Onkologische Ambulanz, Chemotherapie

- **Medizinische Klinik**

Chefarzt Prof. Dr. med. Wolf-Bernhard Offensperger

Sprechstundenzeiten: Montag, Donnerstag, Freitag: 10.00 bis 12.00 Uhr

Dienstag: 16.00 bis 18.00 Uhr

Tel.-Nr. 0781/471-1222

Fax-Nr. 0781/471-1602

- o Endoskopie mit Schwerpunkt Gastroenterologie
- o Interferontherapie von chronischen Hepatitis B und C
- o Diabetische Fußambulanz
- o C¹³ Atemtest:
 - ¹³C Lactose zum Nachweis einer Lactoseintoleranz
 - ¹³C-Methacetin zur Untersuchung der Leberfunktion
- o Therapeutische Koloskopien

- **Chirurgische Klinik**

Chefarzt Dr. med. Bernhard Hügel

Sprechstundenzeiten: Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag: 14.00 bis 15.30 Uhr

Tel.-Nr. 0781/471-1444

Fax-Nr. 0781/471-1603

- o Visceralchirurgie
- o Unfallchirurgie
- o Durchgangsarztverfahren
- o Notfallmäßige Wundversorgung
- o Langzeit-Manometrie und -ph-Metrie des Ösophagus
- o Analmanometrie (Schließmuskeldruck-Messung)
- o Rektoskopie

- **Gynäkologische / Geburtshilfliche Klinik**

Chefarzt Prof. Dr. med. Jan-Willem Siebers

Sprechstundenzeiten: Dienstag und Mittwoch: 14.00 bis 16.30 Uhr

Bei Bedarf: Montag oder Freitag: 14.00 bis 16.00 Uhr

Tel.-Nr. 0781/471-1333

Fax-Nr. 0781/471-1604

- Brustbiopsien
- Kürettagen und Ausschabungen
- Apparative Überwachung in der Schwangerschaft (CTG, Ultraschall, Doppler-Ultraschall)
- Äußere Wendung bei Steißlage

- **Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie**

Chefarzt Dr. med. Jörg Wirthle

Sprechstundenzeiten: Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag: 7.30 bis 16.30 Uhr

Mittwoch: 7.30 bis 14.30 Uhr

Tel.-Nr. 0781/471-1153

Fax-Nr. 0781/471-1618

- Hals-/Brust-/Bauchorgan-Diagnostik
- Konventionelle Skelettdiagnostik
- Lymphographie
- Angiographie mit Interventionen
- Koronarangiographie mit Interventionen
- CT-gesteuerte Punktionen zur Biopsie oder Medikamentenapplikation
- Mammographie

- **Abteilung für Anästhesie und Operative Intensivmedizin**

Chefarzt Dr. med. Friedrich Afflerbach

Tel.-Nr. 0781/471-1170

- Ambulante Anästhesieversorgung bei orthopädischen und gefäßchirurgischen Eingriffen
- Ambulante Prämedikationen / Narkosevoruntersuchungen

Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten erfolgen im Bereich der KV-Ermächtigungen und der Privatpatienten.

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

Chirurgische Klinik

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

| Leistungsbereich | Vorhanden | Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt |
|--|-----------|---|
| Computertomographie | Ja | Ja |
| Angiographie mit angiographischen Interventionen | Ja | Ja |
| Konventionelles Röntgen | Ja | Ja |
| Sonographie | Ja | Ja |
| Broncho-/Endoskopie | Ja | Ja |
| Magnetresonanztomographie (MRT) | Ja | Ja |
| Stereotaxie | Ja | Ja * |
| Mammographie | Ja | Ja * |
| Herzkatheterlabor | Nein | |
| Szintigraphie | Nein | |
| Positronenemissionstomographie (PET) | Nein | |
| Elektroenzephalogramm (EEG) | Nein | |
| Schlaflabor | Nein | |

* Verfügbarkeit in der Regelarbeitszeit sichergestellt.

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

| Leistungsbereich | Vorhanden |
|-----------------------|-----------|
| Physiotherapie | Ja |
| Dialyse | Ja |
| Schmerztherapie | Ja |
| Thrombolyse | Ja |
| Bewegungsbad | Ja |
| Logopädie | Nein |
| Ergotherapie | Nein |
| Eigenblutspende | Nein |
| Gruppenpsychotherapie | Nein |
| Einzelpsychotherapie | Nein |
| Psychoedukation | Nein |
| Bestrahlung | Nein |



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1-1.4 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum / Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung

0100 Medizinische Klinik

- Herz-Kreislaufkrankungen
- Endoskopie mit Schwerpunkt Gastroenterologie
- Hepatologie
- Ernährungs-/Diabetesberatung
- Diagnostik im Magen-Darm-Trakt
- Kardiologische Diagnostik
- Gefäßdiagnostik
- Onkologisch-hämatologische Diagnostik
- Pulmologische Diagnostik
- Polypektomie (endoskopische Abtragung von Polypen des Magens und des Dickdarms)
- Operative Endoskopie an den Gallenwegen
- Eingriffe an der Speiseröhre
- Sonographie
- EKG
- Zentrallabor
- Teilnahme am Notarzt-Dienst (NAW-Dienst)

1500 Chirurgische Klinik

Allgemeine Chirurgie und Visceralchirurgie

- Minimal-invasive Chirurgie
- Colo-Rektal-Chirurgie
- Proctologie
- Netz-Narbenhernien
- Leistenhernien
- OP bei Sodbrennen
- Sonographie

Unfallchirurgie

- Frakturbehandlung
- Hüft-, Knie- und Schulterprothesen
- Kreuzband
- Physikalische Therapie / Krankengymnastik

2400 Gynäkologische / Geburtshilfliche Klinik

- Tumoren- und Krebsbehandlung
- Zertifiziertes Brustzentrum
- Ästhetische Operationen
- Senkungs-OP's
- Konisation (Entfernung von Gewebe des Gebärmutterhalses)
- Geburtshilfe
- Brustbiopsien
- Sonographie
- Urodynamik
- Sechs neonatologische Intensivbetten

3751 Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

- Stereotaxie
- Doppelkontrastuntersuchungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes
- Röntgenuntersuchung der Gallenwege und des Ganges der Bauchspeicheldrüse
- Röntgenuntersuchung der Thoraxorgane
- Röntgenuntersuchung des Skelett-Systems
- Röntgenuntersuchung des Urogenitalsystems
- Mammographie
- Gefäßdiagnostik
- Doppelkontrastuntersuchung des Kniegelenks
- Ganzkörper-Computertomographie
- Kernspintomographie

Abteilung für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

- Operative Anästhesie
- Peripartale Anästhesie
- Perioperativmedizin
- Intensivtherapie
- Notfallmedizin

B-1.4 Leistungsangebot der Fachabteilung

0100 Medizinische Klinik

- Allgemeine Sprechstunden
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren

1500 Chirurgische Klinik

- Allgemeine Sprechstunden, Indikationssprechstunde
- Physiotherapie im Haus
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren

2400 Gynäkologische / Geburtshilfliche Klinik

- Allgemeine Sprechstunden
- Monatlich finden Informationsabende für werdende Eltern statt
- Möglichkeit zur Kreißsaal-Besichtigung auf Anfrage
- Geburtsvorbereitungs-Kurse
- Aqua-Gymnastik für Schwangere
- Psycho-soziale Schwangerschaftsberatung
- Geburtsvorbereitende Akupunktur
- Schwangeren-Sprechstunde
- Säuglingspflegekurs
- Rückbildungs-Gymnastik
- Babymassage-Kurse
- Baby-Galerie im Internet
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren

3751 Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren

Abteilung für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren

B-1.5 Top-15 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

0100 Medizinische Klinik

| LfdNr | DRG dreistellig | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------|--|----------|
| 1 | K60 | Diabetes mellitus (Blutzuckererkrankung) | 140 |
| 2 | G67 | Ösophagitis, Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und Magen-/Darmschleimhaut) | 131 |
| 3 | G48 | Koloskopie (Dickdarmspiegelung) | 128 |
| 4 | F71 | Kardiale Arrhythmie (Unregelmäßigkeit der Herztätigkeit) | 123 |
| 5 | E62 | Infektion und Entzündungen der Atmungsorgane | 78 |
| 6 | F67 | Hypertonie (Bluthochdruck) | 77 |
| 7 | F62 | Herzinsuffizienz und Schock (Herzschwäche) | 75 |
| 8 | V60 | Alkoholintoxikation und -entzug (Alkoholvergiftung) | 70 |
| 9 | F72 | Instabile Angina pectoris (Zunehmen von anfallsartigem Brustschmerz durch Herzmuskeldurchblutungsstörungen) | 58 |
| 10 | F66 | Koronararteriosklerose ohne Angina pectoris (Verengung der Herzkranzgefäße ohne Brustenge) | 57 |
| 11 | E65 | Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (Chronische Atemwegserkrankung durch Verengung der Bronchien) | 54 |
| 12 | F63 | Venenthrombose | 53 |
| 13 | G50 | Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (Magenspiegelung) | 52 |
| 14 | G47 | Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (Magenspiegelung) | 52 |
| 15 | B70 | Apoplexie (Schlaganfall) | 49 |

1500 Chirurgische Klinik

| LfdNr | DRG dreistellig | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------|---|----------|
| 1 | H08 | Laparoskopische Cholezystektomie (Bauchspiegelung mit Gallenblasenentfernung) | 119 |
| 2 | G02 | Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm | 96 |
| 3 | G09 | Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien (Leisten-, Schenkelbruch) | 93 |
| 4 | G11 | Eingriffe am Anus (After) | 70 |
| 5 | G08 | Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien (Bauchwandbrüchen, Nabelbrüchen und anderen Brüchen) | 59 |
| 6 | B80 | Kopfverletzungen | 59 |
| 7 | I18 | Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm | 48 |
| 8 | G07 | Appendektomie bei Peritonitis (Entfernung des Blindarmes) | 43 |
| 9 | G04 | Adhäsioolyse am Peritoneum (Verwachsungen/Vernarbungen im Bauchraum) | 36 |
| 10 | J11 | Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma | 36 |
| 11 | I03 | Eingriffe am Hüftgelenk, Revision des Hüftgelenks (Ersatz des Hüftgelenks) | 35 |
| 12 | J65 | Verletzungen der Haut, Unterhaut und Mamma | 34 |
| 13 | I23 | Lokale Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüft- gelenk und Femur | 32 |
| 14 | G03 | Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum (Magen, Speiseröhre und Zwölffingerdarm) | 30 |
| 15 | I68 | Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich | 30 |

2400 Gynäkologische / Geburtshilfliche Klinik

| LfdNr | DRG dreistellig | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------|--|----------|
| 1 | P67 | Neugeborene | 718 |
| 2 | O60 | Vaginale Entbindungen (normale Entbindung) | 588 |
| 3 | O01 | Sectio Caesarea (Kaiserschnitt) | 271 |
| 4 | J62 | Bösartige Neubildung der Mamma (Brustkrebs) | 230 |
| 5 | J06 | Große Eingriffe an der Mamma (Brustoperation wegen Brustkrebs) | 173 |
| 6 | N04 | Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter) | 163 |
| 7 | O65 | Stationäre Betreuung von Schwangeren | 137 |
| 8 | N10 | Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie (Spiegelung der Gebärmutter und Abtragen von Gebärmutter- schleimhaut zur Diagnostik) | 135 |
| 9 | O64 | Frustrane Wehen (vorzeitige Wehen, die nicht zur Entbindung führen) | 131 |
| 10 | O40 | Abort (Fehlgeburt) mit Dilatation (Erweiterung des Gebärmutter- mundes) und Kürettage (Entfernung von Fehlgeburtsgewebe) | 131 |
| 11 | J13 | Kleine Eingriffe an der Mamma (Brust) außer bei bösartiger Neubildung | 70 |
| 12 | N09 | Eingriffe an Vagina (Scheide), Zervix (Gebärmuttermund) und Vulva (äußere weibliche Geschlechtsteile) | 60 |
| 13 | J07 | Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung | 43 |
| 14 | N07 | Andere Eingriffe an Uterus (Gebärmutter) und Adnexen (Eierstöcke) außer bei bösartiger Neubildung | 38 |
| 15 | N60 | Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane | 35 |
| 16 | N05 | Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung | 35 |

B-1.6 Die 15 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

0100 Medizinische Klinik

| LfdNr | ICD-10 Nummer (dreistellig) | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------------------|---|----------|
| 1 | E11 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus, Typ-II-Diabetes (Blutzuckererkrankung) | 122 |
| 2 | K29 | Gastritis und Duodenitis (Magen- und Zwölffingerdarmschleimhautentzündung) | 112 |
| 3 | I48 | Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Herzrhythmusstörungen) | 109 |
| 4 | F10 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol | 90 |
| 5 | I20 | Angina Pectoris (Brustenge-Herzschmerz) | 81 |
| 6 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruckkrankheit) | 73 |
| 7 | I50 | Herzinsuffizienz (Herzschwäche) | 71 |
| 8 | J18 | Pneumonie (Lungenentzündung) | 60 |
| 9 | J44 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit (Chronische Lungenkrankheit durch Verengung der Bronchien) | 56 |
| 10 | A09 | Diarrhoe und Gastroenteritis (Magen-, Darmentzündung) vermutlich infektiösen Ursprungs | 52 |
| 11 | I80 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis (Venen-, Gefäßentzündung) | 52 |
| 12 | R55 | Synkope und Kollaps (Bewusstseinsverlust) | 48 |
| 13 | K57 | Divertikulose des Darmes | 39 |
| 14 | I21 | Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt) | 38 |
| 15 | G45 | Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome (kurzzeitige Durchblutungsstörungen des Gehirns) | 31 |

1500 Chirurgische Klinik

| LfdNr | ICD-10 Nummer (dreistellig) | Text (in umgangssprachlicher Klargchrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------------------|--|----------|
| 1 | K80 | Gallenblasenstein- und Gallengangstein (Gallenblasenentzündung) | 126 |
| 2 | K40 | Hernia inguinalis (Leistenbruch) | 104 |
| 3 | S06 | Inkranielle Verletzung (Verletzungen im Schädel) | 63 |
| 4 | I84 | Hämorrhoiden | 57 |
| 5 | K57 | Divertikulose des Darmes (Entzündungen von Darmaussackungen) | 53 |
| 6 | S72 | Fraktur des Femurs / Oberschenkel | 50 |
| 7 | S82 | Fraktur der Tivia / Unterschenkel einschließlich Sprunggelenk | 48 |
| 8 | K43 | Hernia ventralis (Bauchbruch / Narbenbruch) | 44 |
| 9 | K35 | Akute Appendizitis (Blindarmentzündung) | 35 |
| 10 | K56 | Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie (Darmverschluss) | 34 |
| 11 | S42 | Fraktur (Bruch) im Bereich der Schulter und des Oberarms | 31 |
| 12 | K42 | Hernia umbilicalis (Nabelbruch) | 28 |
| 13 | S52 | Fraktur (Bruch) des Unterarms | 28 |
| 14 | M23 | Bänderschädigung des Kniegelenks | 27 |
| 15 | S22 | Fraktur (Bruch) der Rippe(n), des Sternums (Brustbein) und der Brustwirbelsäule | 26 |

2400 Gynäkologische / Geburtshilfliche Klinik

| LfdNr | ICD-10 Nummer (dreistellig) | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------------------|--|----------|
| 1 | Z38 | Geburten | 874 |
| 2 | C50 | Bösartige Neubildungen (Tumor) der Brustdrüse (Brustkrebs) | 411 |
| 3 | D48 | Neubildung (Tumor) unsicheren und unbekanntes Verhaltens an Brust, Becken, Bauch, Unterbauch, Haut und Bindegewebe | 205 |
| 4 | O68 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Gefahrenzustand (Stresssituation des Ungeborenen) | 140 |
| 5 | P07 | Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht (Frühgeburt) | 118 |
| 6 | O69 | Nabelschnurkomplikationen bei Wehen und Entbindung | 106 |
| 7 | O02 | Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte (Fehlgeburt) | 100 |
| 8 | N81 | Genitalprolaps bei der Frau (Gebärmuttervorfall/ -senkung) | 99 |
| 9 | O70 | Dammriß unter der Geburt | 95 |
| 10 | O60 | Vorzeitige Wehen und Entbindung | 91 |
| 11 | O64 | Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten | 89 |
| 12 | C56 | Bösartige Neubildung des Ovars | 76 |
| 13 | D25 | Leiomyom (glatte gutartige Geschwulst aus Muskelgewebe) des Uterus | 67 |
| 14 | O42 | Vorzeitiger Blasensprung | 62 |
| 15 | O47 | Frustrane Kontraktionen | 57 |

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

Im Folgenden werden die häufigsten Operationen und Eingriffe der operativen Fächer, zu nennen sind hier die Chirurgische und Gynäkologische Klinik, dargestellt. Die Operationen und Eingriffe in diesen Fachbereichen beginnen mit der Ziffer 5. Die Medizinische Klinik begründet ihre Leistungen auch auf den Bereich der Diagnostik (Ziffer 1 und Ziffer 3) und der nichtoperativen therapeutischen Maßnahmen (Ziffer 8). Um der Abbildung der Leistungen der drei Fachbereiche gerecht zu werden haben wir auf den Ziffernbereich zurückgegriffen, die für den jeweiligen Fachbereich relevant sind.

0100 Medizinische Klinik

| LfdNr | OPS-301 Nummer | Text (in umgangssprachlicher Klargchrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|----------------|--|----------|
| 1 | 1-632 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Diagnostische Speiseröhre- und Magenspiegelung) | 430 |
| 2 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes (Beobachtung/Messung als Intensivleistung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Unterstützung einer Blutdruckmanschette) | 353 |
| 3 | 1-440.a | Endoskopische Biopsie (Gewebeentnahme) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas (Darm, Galle und Bauchspeicheldrüse): 1-5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt | 231 |
| 4 | 1-650.1 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum (Diagnostische Darmspiegelung einschließlich Blinddarm) | 175 |
| 5 | 1-650.2 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie (Diagnostische Darmspiegelung einschließlich Dünndarm) | 143 |
| 6 | 1-444.7 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1-5 Biopsien | 124 |
| 7 | 8-640.0 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) (Wiederherstellung der ordentlichen Rhythmustätigkeit des Herzens) | 50 |
| 8 | 1-642 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege (Diagnostik an Galle und Bauchspeicheldrüse) | 49 |
| 9 | 1-650.0 | Diagnostische Koloskopie: Partiell (Darmspiegelung) | 44 |
| 10 | 5-452.2 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch (Entnahme und Abtragung von erkranktem Gewebe des Dickdarms) | 42 |

| | | | |
|----|----------|---|----|
| 11 | 8-900 | Intravenöse Anästhesie | 41 |
| 12 | 5-513.1 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) (Eingriff an der Galle) | 36 |
| 13 | 3-052 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] (Ultraschalluntersuchung des Herzens -EKG) | 30 |
| 14 | 5-513.20 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen | 22 |
| 15 | 1-620.0 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument (Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien) | 20 |
| 16 | 1-640 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege (Diagnostik der Galle) | 20 |
| 17 | 1-654.1 | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument (Darmspiegelung am Darmeingang) | 20 |
| 18 | 5-433.2 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch (Entnahme und Abtragen von erkranktem Gewebe des Magens) | 20 |
| 19 | 8-931 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes (Beobachtung/Messung als Intensivleistung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Unterstützung einer Blutdruckmanschette) | 20 |

1500 Chirurgische Klinik

| LfdNr | OPS-301 Nummer | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|----------------|---|----------|
| 1 | 5-892 | Eingriffe an Haut und Unterhaut z.B. zur Entfernung eines Fremdkörpers oder zur Implantation eines Medikamententrägers | 971 |
| 2 | 5-469 | Operationen am Darm (Lösen von Vernarbungen etc.) | 205 |
| 3 | 5-511 | Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung) | 148 |
| 4 | 5-541 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums (Operationen im hinteren Bauchraum) | 123 |
| 5 | 5-455 | Partielle Resektion (Teilentfernung) des Dickdarms | 115 |
| 6 | 5-530 | Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch) | 114 |
| 7 | 5-569 * | Operationen am Ureter (Harnleiter) | 89 |
| 8 | 5-894 | Lokale Exzision (örtliche Entnahme) von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 88 |
| 9 | 5-493 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden | 84 |
| 10 | 5-787 | Entfernung von Osteosynthesematerial (Entfernung von eingebrachtem Material nach Brüchen) | 64 |
| 11 | 5-534 | Verschluss einer Hernia umbilicalis (Nabelbruch) | 59 |
| 12 | 5-895 | Radikale und ausgedehnte Exzision (Entfernung) von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 57 |
| 13 | 5-893 | Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 55 |
| 14 | 5-470 | Appendektomie (Entfernung des Blinddarms) | 54 |
| 15 | 5-790 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese (Geschlossenes Einrichten eines Bruches und operative Stabilisierung mit Metallteilen) | 52 |

* Dies ist keine eigenständige Operation, sondern gekoppelt an einen anderen Leistungsbereich.

2400 Gynäkologische / Geburtshilfliche Klinik

| LfdNr | OPS-301 Nummer | Text (in umgangssprachlicher Klargchrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|----------------|---|----------|
| 1 | 5-740 | Klassische Sectio caesarea (Kaiserschnitt) | 274 |
| 2 | 5-758 | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum (Dammriss) | 271 |
| 3 | 5-683 | Uterusexistiraption (Hysterektomie) (Gebärmutterentfernung) | 192 |
| 4 | 5-690 | Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri) (Abtragen von Gebärmutter Schleimhaut) | 187 |
| 5 | 5-738 | Episiotomie (Scheidendammschnitt) und Naht | 173 |
| 6 | 5-870 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie (brusterhaltende Entnahme und Zerstörung von Brustgewebe ohne Entfernung der Lymphknoten in der Achsel) | 130 |
| 7 | 5-704 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik (Plastische Straffung und Stützung der Scheidenwand) | 115 |
| 8 | 5-871 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie (brusterhaltende Entnahme mit Entfernung der Lymphknoten in der Achsel) | 107 |
| 9 | 5-873 | Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie (Brustentfernung mit Entfernung der Lymphknoten in der Achsel) | 83 |
| 10 | 5-572 | Zystostomie (Zystenentfernung) | 82 |
| 11 | 5-749 | Andere Sectio caesarea (anderer Kaiserschnitt) | 59 |
| 12 | 5-653 | Salpingoovariektomie | 48 |
| 13 | 5-401 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße | 34 |
| 14 | 5-730 | Künstliche Fruchtblasensprengung | 33 |
| 15 | 5-756 | Entfernung zurückgebliebener Plazenta, postpartal (Entfernung von Mutterkuchen nach der Geburt) | 31 |

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl im Berichtsjahr:

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

221

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Gesamtkrankenhaus

| Rang | EBM-Nummer (vollständig) | in umgangssprachlicher Klarschrift | Fälle absolut |
|------|--------------------------|---|---------------|
| 1 | 2020 | Behandlung einer kleinen, nicht heilenden Wunde | 36 |
| 2 | 2106 | Exzision einer großen Geschwulst oder Schleimbeutel | 29 |
| 3 | 2821 | Implantation eines permanenten Zugangs (Port) | 25 |
| 4 | 2145 | Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses | 23 |
| 5 | 2361 | Entfernung von Osteosynthesematerial | 19 |

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

Es werden keine sonstigen ambulanten Leistungen erbracht.



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

| Nr. | Fachabteilung | Anzahl beschäftigter Ärzte insgesamt | Ärzte in Weiterbildung | Ärzte mit abgeschl. Weiterbildung |
|------|--|--------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| 0100 | Medizinische Klinik | 15 | 9 | 6 |
| 1500 | Chirurgische Klinik | 10 | 5 | 5 |
| 2400 | Gynäkologische / Geburtshilfliche Klinik | 17 | 9 | 8 |
| 3751 | Radiologie | 2 | | 2 |
| | Intensivmedizin / Anästhesie | 9 | 2 | 7 |

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

Die Weiterbildungsbefugnis der St. Josefsklinik besitzen die fünf Chefarzte der jeweiligen Fachabteilung.

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

| Nr | Fachabteilung | Anzahl beschäftigter Pflegekräfte | Prozentualer Anteil examinierter Krankenschw./-pfleger | Prozentualer Anteil Krankenschw./-pfleger mit Fachweiterbildung | Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in |
|------|--|-----------------------------------|--|---|--|
| 0100 | Medizinische Klinik | 44 | 88,6 % | | 9,1 % |
| | Gastroenterologie / Endoskopie | 7 | 100 % | | |
| 1500 | Chirurgische Klinik | 36 | 83,3 % | | 11,1 % |
| 2400 | Gynäkologische / Geburtshilfliche Klinik | 48 | 87,5 % | | 6,3 % |
| | Intensivmedizin | 14 | 78,6 % | 21,4 % | |
| | Anästhesie | 7 | 42,9 % | 57,1 % | |

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

| Nr | Leistungsbereich | Leistungsbereich wird im KH erbracht | Teilnahme an der externen QS | Dokumentationsrate KH | Dokumentationsrate Bundesdurchschnitt |
|----|---|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| 1 | Aortenklappenchirurgie | Nein | Nein | | |
| 2 | Cholezystektomie | Ja | Ja | 100 % | 100 % |
| 3 | Gynäkologische Operationen | Ja | Ja | 98,05 % | 94,65 % |
| 4 | Herzschrittmacher-Erstimplantation | Ja | Ja | 100 % | 95,48 % |
| 5 | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | Ja | Ja | 100 % | 100 % |
| 6 | Herzschrittmacher-Revision | Ja | Ja | 100 % | 74,03 % |
| 7 | Herztransplantation | Nein | Nein | | |
| 8 | Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen) | Ja | Ja | 95,12 % | 95,85 % |
| 9 | Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel | Ja | Ja | 100 % | 92,39 % |
| 10 | Karotis-Rekonstruktion | Nein | Nein | | |
| 11 | Knie-Totalendoprothese (TEP) | Ja | Ja | 100 % | 98,59 % |
| 12 | Knie-Totalendoprothesen-Wechsel | Nein | Nein | | |
| 13 | Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie | Nein | Nein | | |
| 14 | Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) | Nein | Nein | | |
| 15 | Koronarchirurgie | Nein | Nein | | |
| 16 | Mammachirurgie | Ja | Ja | 91,79 % | 91,68 % |
| 17 | Perinatalmedizin | Ja | Ja | 99,77 % | 99,31 % |
| 18 | Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19 | Nein | Nein | | |
| 19 | Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation | Ja | Ja | 95,00 % | 95,85 % |
| 20 | Gesamt | | | 98,15 % | 94,34 % |

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

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

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

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

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

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

- Brustkrebs
- Diabetes Mellitus Typ II

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

| Leistung | OPS der einbezogenen Leistungen | Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / | Leistung wird vom Krankenhaus erbracht | Erbrachte Menge | | Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr |
|--|--|----------------------------------|--|-----------------|----------|---|
| | | | | pro KH | pro Arzt | |
| 1a | 1b | 2 | 3 | 4a | 4b | 5 |
| Lebertransplantation | für eine genaue Auflistung der OPS-Kodes siehe Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 SGB V | 10 | Nein | | | |
| Nierentransplantation | | 20 | Nein | | | |
| Stammzelltransplantation | | 12+/-2 | Nein | | | |
| Komplexe Eingriff am Organsystem Ösophagus | | 5/5 | Nein | | | |
| Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas | | 5/5 | Nein | | | |

SYSTEMTEIL

D Qualitätspolitik

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

Qualitätspolitik

Unseren besonderen Auftrag verstehen wir darin, auf der Grundlage einer christlichen Berufsethik als Orientierung und Wertmaßstab für die Achtung der persönlichen Würde eines jeden Patienten tätig zu sein. Die Grundlage unseres christlichen Handelns ist im Leitbild der St. Josefsklinik beschrieben.

Mit unserem Qualitätsmanagementsystem verfolgen wir vor allem folgende Absichten:

- Zur Zufriedenheit unserer Kunden für eine gleichbleibend hohe Qualität unserer Dienstleistungen Sorge zu tragen
- Die ständige Verbesserung unserer Dienstleistungen und Prozesse voranzutreiben
- Wirtschaftliches Handeln und bewusster Umgang mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen
- Unser Bekenntnis zur Qualität durch klare und messbare Ziele nach innen und außen zu vermitteln
- Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen

Um unsere Absichten umzusetzen, ermitteln wir in regelmäßigen Abständen die sich verändernden Anforderungen unserer Kunden und anderen Interessengruppen.

Außerdem beruht unsere strategische Planung zur Festlegung und Fortschreibung unserer Qualitätsziele auf einer zyklischen Eigenbewertung, sowie der Analyse und Bewertung der sozialen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen unserer Einrichtungen.

Unsere Qualitäts- und Führungsgrundsätze

Die nachfolgend aufgeführten Grundsätze leiten sich aus unseren Unternehmenszielen ab.

- Die Erbringung hochwertiger Dienstleistungen ist unser wichtigstes Unternehmensziel. Der Erhalt und Ausbau unserer führenden Position im Wettbewerb hat Vorrang.
- Qualität dient den Kunden. Ihre Anforderungen und Erwartungen sind deshalb *der* Maßstab für unsere Dienstleistungen, aber auch für das Marketing und die Nachsorge.
- Qualität heißt, gemeinsam definierte Anforderungen im vorgegebenen Zeit- und Kostenrahmen „fehlerfrei“ und „gleich richtig“ zu erfüllen.
- Qualität kann nur durch Kooperation innerhalb der Einrichtung, fachbereichsintern und bereichsübergreifend erreicht werden.
- Die Qualität unserer Dienstleistungen wird auch von externen Kooperationspartnern und Lieferanten bestimmt. Diese sind deshalb eng in unser Qualitätsverständnis eingebunden.

Qualitätsziele

| Qualitätsziel | Das bedeutet für uns: | Wir beurteilen den Erfolg über: |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Unsere Patienten werden menschlich und medizinisch optimal versorgt und betreut. • <u>Das bedeutet für uns:</u> • Hohe fachliche Kompetenz ist Grundlage unserer Arbeit • Der Mensch hat bei uns Vorrang • Wir machen keine Unterschiede • Uns geht es um den ganzen Menschen • Wir gehen auf die Patienten persönlich ein | <ul style="list-style-type: none"> • Anwendung hoher fachlicher Standards und guter Ausstattung • Orientierung an Erkenntnissen und Errungenschaften der Wissenschaft und Technik • Stetige Fort- und Weiterbildung • Individuelle, ganzheitliche Planung und Umsetzung von Dienstleistungen bezogen auf die Bedürfnisse des Patienten ohne Anschauung der Person • Interdisziplinäre Zusammenarbeit, kurze räumliche und zeitliche Abläufe | <ul style="list-style-type: none"> • Grad der Patientenzufriedenheit • Kapazitätsauslastung • Häufigkeit und Anzahl der interdisziplinären bzw. multiprofessionellen Besprechungen • Benchmark (z.B. Ausstattung) |

| Qualitätsziel | Das bedeutet für uns: | Wir beurteilen den Erfolg über: |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Bei uns gilt das Gespräch geradezu als Therapieelement • Die Angehörigen sind unsere Partner • Uns liegt viel an einem heilsamen Umfeld • In Würde sterben • Gute Kooperation mit ausgewählten Geschäftspartnern und Gesundheitsdiensten | <ul style="list-style-type: none"> • Persönliche, verständliche Information und Absprache mit dem Patienten unter Berücksichtigung seiner besonderen Lebenssituation • Einbezug von Angehörigen • Angenehme Raumgestaltung und Räume zur Begegnung • Kulturelle und spirituelle Angebote • Würdevolle Sterbebegleitung • Auswahl geeigneter Geschäftspartner | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Unsere Mitarbeiter leisten engagierte und qualitätsorientierte Arbeit • <u>Dies bedeutet für uns:</u> • Wir schätzen und achten einander als Partner • Wir setzen auf Information und Beteiligung • Wir schauen über den eigenen Bereich hinaus • Konstruktive Kritik ist notwendig und erwünscht | <ul style="list-style-type: none"> • Täglicher Arbeitseinsatz • Umsetzung der Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität nach QMH • Beteiligung an Gremien- und Projektarbeit • Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung • Entscheidungskompetenz der Mitarbeiter und Mitentscheidungsmöglichkeiten • Orientierung an den wiss. Erkenntnissen und Anwendung fachlicher Standards • Mitwirkung bei Verbesserungsmaßnahmen • Einbringen von Verbesserungsvorschlägen | <ul style="list-style-type: none"> • Grad der Zielerreichung • Fort- und Weiterbildungsquote • Grad der Beteiligung an Gremien und Projektarbeit • Anzahl von Verbesserungsvorschlägen • Anzahl von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen • Grad der Mitarbeiterzufriedenheit • Anfallend Mehrarbeit/Überstunden • Effektivität der Abläufe |

| Qualitätsziel | Das bedeutet für uns: | Wir beurteilen den Erfolg über: |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Auch das Positive ist bei uns Thema • Wir fördern Nachwuchs • Wir pflegen unsere Dienstgemeinschaft • Leiten heißt bei uns: Integrieren und Ermutigen | <ul style="list-style-type: none"> • Prävention und lösungsorientierter Umgang mit Fehlern • Regelmäßige Überprüfung und Optimierung der Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation • Flexibilität der Mitarbeiter • Regelmäßige Information über Veränderungen, Entwicklungen und arbeitsplatzrelevante Regelungen und Neuigkeiten • Kurze Dienstwege und Informationsaustausch, bereichsübergreifend | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Als Teil der Dienstgemeinschaft begegnen wir uns partnerschaftlich und arbeiten erfolgreich zusammen. • <u>Dies bedeutet für uns:</u> • Wir schätzen und achten einander als Partner • In unserem Haus soll der Geist Jesu spürbar sein | <ul style="list-style-type: none"> • Respektvoller Umgang auf dem Hintergrund eines christlichen Selbstverständnisses • Einhaltung gemeinsamen Regeln des Miteinanders • Tägliche Begegnung, Gespräche und Teilnahme an religiösen und kulturellen Veranstaltungen • Regelkommunikation und Information • Interdisziplinärer und multiprofessioneller Austausch • Krisengespräche | <ul style="list-style-type: none"> • Grad der Mitarbeiterzufriedenheit • Teilnahme an betrieblichen Veranstaltungen • Aussagefähigkeit von Berichten • Anzahl/Häufigkeit der inter- und multiprofessionellen Austausches • Grad der Zielerreichung • Patientenzufriedenheit |

| Qualitätsziel | Das bedeutet für uns: | Wir beurteilen den Erfolg über: |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Dem religiösen Angebot messen wir in unserem Haus hohen Stellenwert bei • Wir pflegen christliche Tradition • Unsere Dienstgemeinschaft verstehen wir auch als Lerngemeinschaft im Glauben • Wir stehen für Schutz und Würde des Menschen • Wir fühlen uns mit den Gengenbacher Franziskanerinnen verbunden. | <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätszirkel (bereichsübergreifend und bereichsbezogen) • Fehlermanagement und Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen • Ergebnistransparenz auf allen Ebenen • Bewertung von Ist-Ständen und Festlegung von Zielen für kontinuierliche Verbesserung • Vermittlung über Einstellung, Einarbeitung, Fort- und Weiterbildung und Mitarbeitergesprächen | |
| <p>Wir gehen mit den Ressourcen sorgsam um und investieren in unsere Zukunft</p> <p><u>Dies bedeutet für uns:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oberstes Ziel ist die optimale Versorgung der Patienten • Wir arbeiten ökonomisch • Die Finanzen sind bei uns ein Thema | <ul style="list-style-type: none"> • Pflegesatzverhandlungen mit Kostenträgern • Budgetplanung und –controlling • Sorgsame und umweltgerechte Verwendung der Mittel • Kostengünstige und umweltgerechte Entsorgung • Sorgsamer Umgang mit Energien • Klare Aufgaben- und Verantwortungsbereiche • Rationelle Gestaltung des Arbeitsumfeldes | <ul style="list-style-type: none"> • Budgeteinhaltung • Ergebnis Jahresabschluss • Entwicklung Energieverbrauch und Abfallaufkommen • Benchmarks • Grad der Informiertheit der Mitarbeiter • Verbesserungsprojekte |

| Qualitätsziel | Das bedeutet für uns: | Wir beurteilen den Erfolg über: |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Wir setzen in unserer Organisation auf Ordnung und Flexibilität • Wir handeln umweltbewusst • Wir betreiben systematische Qualitätssicherung und –entwicklung | <ul style="list-style-type: none"> • Einsatzbereitschaft über die definierte Zuständigkeit • Regelmäßige Überprüfung und Bewertung der Arbeitsabläufe • Erfüllung der gesetzlich, behördlich und vertraglichen Anforderungen • Arbeiten nach wissenschaftlich anerkannten fachlichen Standards und Leitlinien • Ermittlung der Verbesserungspotenziale und Umsetzung von geplanten Maßnahmen für kontinuierliche Verbesserung | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Wir sind ein christliches Haus das • seine Leistungen auf medizinische, fachlich hohem Niveau erbringt • zum Wohl der Patienten eine gute Verzahnung mit Geschäftspartnern u.a. pflegt • die Öffentlichkeit teilhaben lässt • von anderen lernt und andere für seine Belange sensibilisiert und gewinnt | <ul style="list-style-type: none"> • Auswahl von Geschäftspartnern nach definierten Kriterien • Regelmäßiger Austausch und Kooperation mit den Geschäftspartnern • Fortbildungen und Informationsveranstaltungen • Kennenlernangebote • Durchführung von Tagungen für und mit Externen • Mitarbeit in kirchlichen und politischen Gremien • Messe-, Internetpräsentation, Informationsbroschüren | <ul style="list-style-type: none"> • Zufriedenheit der Kunden mit den externen Dienstleistern und Lieferanten • Wirksamkeit der relevanten Prozesse • Anzahl und Wirksamkeit von Fortbildungen mit Externen • Presseecho • Anzahl von Praktikanten, Hospitationen und Besichtigungen • Anteil der ehem. Hospitanten bei Auszubildenden • Aktivitäten für Lernen und Verbessern mit Externen |

| Qualitätsziel | Das bedeutet für uns: | Wir beurteilen den Erfolg über: |
|---|--|---------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • <u>Dies bedeutet für uns:</u> • Wir arbeiten eng mit anderen Gesundheitsdiensten zusammen • Die St. Josefsklinik präsentiert sich als offenes und gastfreundliches Haus • Unser Haus pflegt auch Kontakte nach draußen | <ul style="list-style-type: none"> • Einheitliches Erscheinungsbild (Corporate Design) und Vermittlung der Identifikation der Mitarbeiter mit der St. Josefsklinik (Corporate Identity) | |

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements:

Am 4.6. und 5.6.2003 fand im eingegliederten Brustzentrum der St. Josefsklinik das Zertifizierungsaudit durch den TÜV und die Deutsche Gesellschaft für Senologie statt. Nach positiver Bewertung wurde das Brustzentrum nach DIN EN ISO 9001:2000 und den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie zertifiziert.

Im Jahre 2003/2004 wurde im Gesamthaus der St. Josefsklinik das Qualitätsmanagementsystem nach KTQ inkl. proCum Cert aufgebaut. Vom 21. bis 23. September 2004 fand die erfolgreiche Visitation statt. Am 4. Januar 2005 erfolgte die feierliche Übergabe des Zertifikates.

Aufnahmeverfahren in das Deutsche Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser e.V.:

Die St. Josefsklinik stellte im Jahr 2003 den Antrag zur Aufnahme in das Deutsche Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser e.V. (DNGfK).

Kennzeichen eines gesundheitsfördernden Krankenhauses sind nicht nur qualitativ hochwertige umfassende medizinische und pflegerische Versorgung, sondern auch gesundheitsfördernde Organisationsstrukturen zum Wohle der Patienten, der Mitarbeiter und der Umwelt.

Eine Klinik, die dem Gesundheitsnetz der WHO beitreten will, muss deutlich machen, dass sie über den stationären Versorgungsauftrag hinaus aktiv für die Gesundheitsförderung eintritt. Hierzu muss sie konkrete Projekte vorweisen. Diese müssen sich auf folgende Schwerpunkte beziehen: Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung sowie die Verflechtung des Krankenhauses mit der Region und Ökologie.

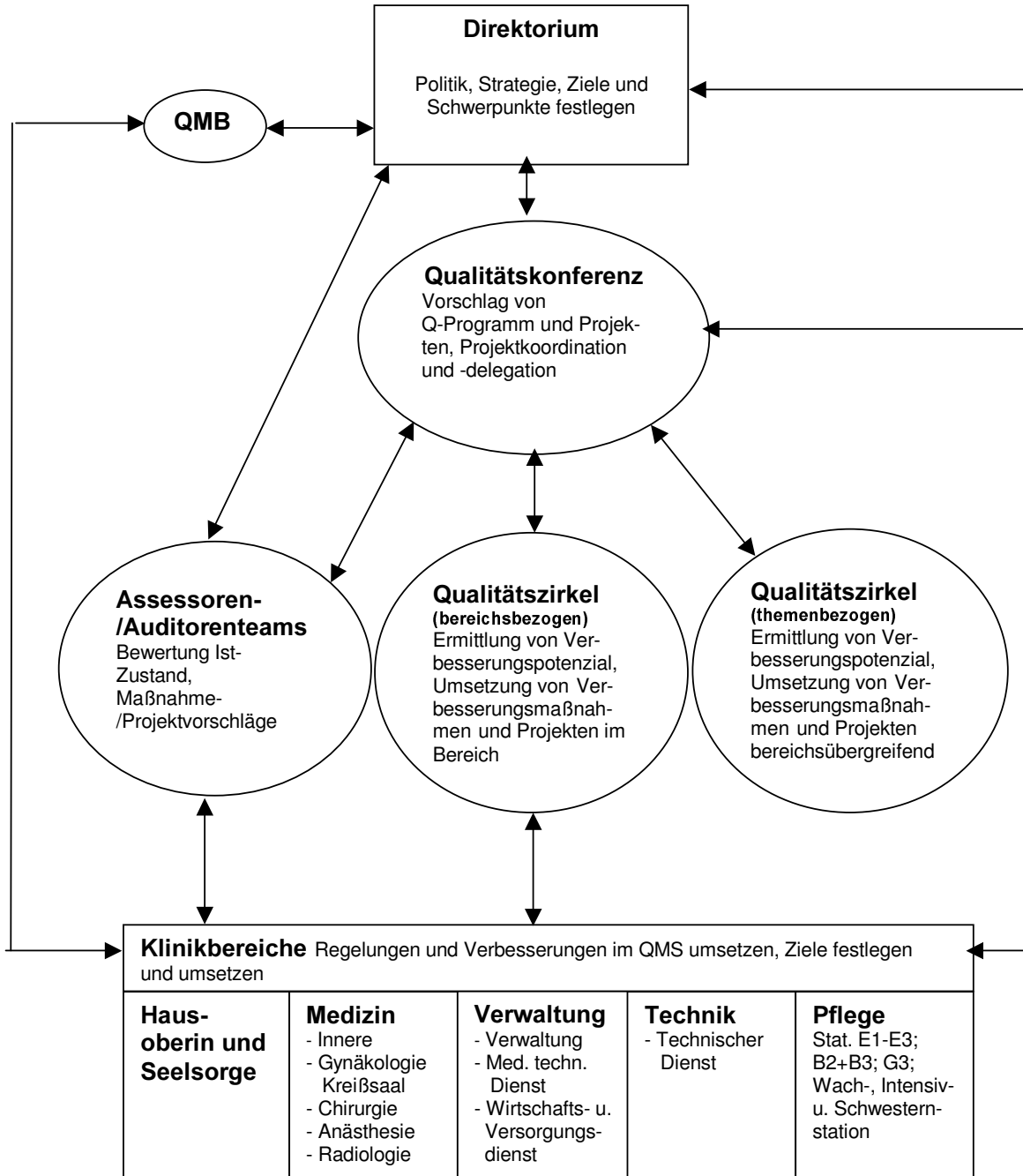
Von der St. Josefsklinik wurden folgende Projekte eingereicht:

- Geöffnete, grenzüberschreitende Krankenhauskooperation Sélestat-Offenburg (Verflechtung mit der Region);
- Handbuch „Gesundheitsförderung St. Josefsklinik Offenburg“, Projektbereich Umwelt, Ökologie;
- Handbuch „Gesundheitsförderung St. Josefsklinik Offenburg“, Projektbereich Patienten und Mitarbeiter;

Am 16. November 2004 waren zwei Gutachter des Netzes zur Visitation im Haus und überzeugten sich persönlich von der Gesundheitsförderung in der St. Josefsklinik.

Im Januar 2005 wurde von Seiten des DNGfK mitgeteilt, dass die St. Josefsklinik in das Netz aufgenommen wurde.

Die Organisation des hausinternen Qualitätsmanagement:



Erläuterungen zum Organisationsdiagramm des Qualitätsmanagements

- *Direktorium*
 - Legt Leitbild, Politik, Strategie und Ziele fest und entwickelt diese weiter
 - Legt aufgrund von Bewertungen, Analysen und besonderen Erfordernissen Schwerpunktprogramme für Weiterentwicklung und Erfolg der St. Josefsklinik fest

- *Bereichs- bzw. Stationsleitungen*
 - Sorgen für die Umsetzung der festgelegten Regelungen des QM-Systems
 - Legen auf der Grundlage von Leitbild, Politik und Zielen der St. Josefsklinik Bereichsziele (Jahresprogramm) fest und kümmern sich um deren Umsetzung
 - Nehmen Vorschläge, Ideen und Kritik von Patienten und Mitarbeitern auf und sorgen auch persönlich für Verbesserungen und Weiterentwicklung
 - Schaffen den Rahmen für Verbesserungen und setzen sich persönlich für Weiterentwicklung ein
 - Unterstützen die Mitarbeiter bei ihrer Aufgabenerfüllung und kümmern sich um deren Weiterentwicklung
 - Berichten dem Direktorium und der Qualitätskonferenz über die Qualitätsentwicklung in ihrem Bereich und machen Vorschläge für bereichsübergreifende Verbesserungen.

- *Alle Mitarbeiter*
 - setzen die festgelegten Regelungen des QM-Systems in ihrem jeweiligen Aufgabengebiet um
 - stimmen ihre beruflichen und persönlichen Ziele mit denen der St. Josefsklinik in Mitarbeitergesprächen ab
 - setzen ihre Fähigkeiten in vollem Umfang für die Zielerreichung und den Erfolg der St. Josefsklinik ein
 - machen Vorschläge für Verbesserungen und engagieren sich für die Weiterentwicklung des QM-Systems

- *Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB)*
 - stellt sicher, dass das QM-System den Anforderungen entspricht und weiterentwickelt wird
 - gibt dem Direktorium einen Überblick über die Leistung des QM-Systems

- **Qualitätskonferenz:**
Mitglieder: QMB (Vorsitz), je ein Delegierter aus dem Direktorium und den Arbeitsbereichen
 - Entwickelt aufgrund der festgelegten Schwerpunkte Vorschläge für ein jährliches Qualitätsprogramm (bereichsübergreifende Jahresziele und Projekte) und legt diese dem Direktorium zur Entscheidung vor
 - Koordiniert die Projekte, legt Verantwortungen für die Umsetzung, das Controlling und die Auswertung der Projekte fest, bewertet den Erfolg und berichtet dem Direktorium über die Ergebnisse
 - Wertet Gesamtergebnisse der Klinik aus (u.a. aus Assessments, Audits, Beschwerden) und macht dem Direktorium Vorschläge für Verbesserung und Weiterentwicklung

- **Qualitätszirkel/-teams**
- **Bereichsbezogen:(Mitglieder: 5 – 7 Mitarbeiter je Bereich)**
 - Legt - in Abstimmung mit der Bereichsleitung - jährliche Q-Ziele fest
 - ermittelt Verbesserungsbereiche im Bereich (aufgrund von Vorschlägen, festgestellten Fehlern und Beschwerden und Ergebnissen aus Selbstbewertungen und externen Kontrollen)
 - legt Verbesserungsmaßnahmen fest und sorgt – nach Genehmigung der Bereichsleitung - für die Umsetzung
 - berichtet der Bereichsleitung über den Erfolg der Maßnahmen und über die Qualitätsentwicklung im Bereich (einmal jährlich)
 - Delegiert ein Mitglied in die Q-Konferenz
 - Macht Vorschläge für bereichsübergreifende Verbesserungen und Weiterentwicklung an die Q-Konferenz

- **Themenbezogen:(Mitglieder: mind. 3 max. 7 Mitarbeiter aus den betroffenen Bereichen)**
 - wird nur aufgrund besonderer Problemstellungen und zeitlich befristet festgelegt von der Q-Konferenz bestimmt
 - Erarbeitet Lösungen in Projekten und stellt die Ergebnisse der Q-Konferenz vor

- **Assessoren-/Auditorenteams:**
Mitglieder: Festlegung durch die Qualitätskonferenz
 - bewerten den Grad der Erfüllung der Anforderungen des QM-Systems
 - berichten dem Direktorium und der Q-Konferenz über Ergebnisse von Selbstbewertung bzw. Audits
 - machen Vorschläge für Verbesserungsmaßnahmen bzw. –projekte

E-2 Qualitätsbewertung

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

Zertifizierung nach KTQ / proCum Cert:

Am 21. und 22. Juni 2004 fand die zweite Selbstbewertung durch interne Assessoren nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) inkl. proCum Cert statt. Diese wurde von der Assessorengruppe positiv bewertet. Anschließend meldete sich die St. Josefsklinik zur Zertifizierung an.

Die Visitation durch die externen Assessoren der Zertifizierungsgesellschaft fand vom 21. bis 23. September 2004 statt. Am 6. Dezember 2004 kam die schriftliche Mitteilung über die erfolgreiche Begutachtung und Zertifizierung nach KTQ inkl. proCum Cert.

ProCum Cert ist eine konfessionelle Zertifizierungsgesellschaft, die auf Initiative des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands gemeinsam mit dem Deutschen Evangelischen Krankenhausverband und ihren Wohlfahrtsverbänden Caritas und Diakonie sowie deren Versicherungsdienst Ecclesia gegründet wurde. Gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer und allen Spitzenverbänden der Kostenträger werden die medizinischen und pflegerischen Qualitätskriterien beschrieben. Außerdem werden jene Themen untersucht, die kirchliche Krankenhäuser in besonderem Maße prägen, etwa die Trägerverantwortung, die Sozialkompetenz im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern, oder die Spiritualität sowie die Verantwortung gegenüber der Gesellschaft.

Brustzentrum:

Nachdem die internen Audits für das Brustzentrum Offenburg abgeschlossen und das Qualitätsmanagement-Handbuch überarbeitet wurde um Veränderungen in den Arbeitsabläufen entsprechend darzustellen, fand am 17. Juni 2004 das erste Überwachungs-Audit für das Brustzentrum Offenburg statt.

Ein Vertreter vom TÜV Management Service und ein Vertreter der Fachgesellschaft (Deutsche Krebsgesellschaft oder Senologische Gesellschaft) haben stichprobenartige brustzentrum-relevante Bereiche der Klinik incl. der externen Behandlungspartner inspiziert und für positiv gewertet.

Des Weiteren wurde (wie einmal jährlich gefordert) das Qualitätsmanagement-System durch die Geschäftsführung, bzw. den Beauftragten der Obersten Leitung des Brustzentrums, bewertet. Die Bewertung erfolgte schriftlich und wurde als Bericht zur QM-Bewertung erstellt.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Durchführung einer Mitarbeiterbefragung:

Im Oktober 2004 wurde die erste Mitarbeiter-Befragung in der St. Josefsklinik initiiert. Die Krankenhausleitung beauftragte die Forschungsgruppe Metrik sich diesem im Allgemeinen sensiblen Thema anzunehmen. Durch die engagierte Mitarbeit der internen Qualitätsmanagement-Beauftragten erhielten alle Mitarbeiter der St. Josefsklinik persönlich einen Fragebogen.

Um die Anonymität zu gewährleisten wurden die ausgefüllten Fragebögen in verschlossenen Umschlägen an die Firma Metrik zur Auswertung geschickt.

Im Januar 2005 kam das Ergebnis:

Die Beteiligung der Mitarbeiter lag bei knapp über 80 Prozent. Die Repräsentativität der Ergebnisse war somit gegeben. Zum Vergleich: andere Krankenhäuser erreichen hier durchschnittlich 45 bis 50 Prozent.

Hat die St. Josefsklinik zufriedene Mitarbeiter?

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter liegt im Vergleich mit anderen Krankenhäusern in den meisten Themenbereichen im höher, dass bedeutet: Verglichen mit Mitarbeitern anderer Krankenhäuser sind die Mitarbeiter der St. Josefsklinik mit ihrer Arbeitssituation zufriedener.

Handlungsbedarf?

Auch in Anbetracht der sehr guten Ergebnisse heißt das nicht, dass man sich nicht noch steigern könnte! So zeigen Gruppenergebnisse der einzelnen Teams deutliche Unterschiede in der Zufriedenheit mit einzelnen Themen.

Im Laufe des ersten Halbjahres 2005 wurden den einzelnen Teams ihre Ergebnisse überbracht und erläutert. Die Aufgabe für die Gruppen ist es, aus den Themengebieten die Problemschwerpunkte herauszusuchen, an denen das Team in der nächsten Zeit, auch evtl. mit Unterstützung eines externen Supervisors, arbeiten will.

Eine Wiederholung der Befragung ist nach zwei bis drei Jahren geplant, um die Veränderungen (Verbesserungen) dann auch "messen" zu können.

Patientenbefragung / Auswertung:

Im September 2003 wurde seitens des Direktoriums und der Stabstelle Qualitätsmanagement die Idee einer Patientenbefragung ins Leben gerufen. Mehrere Mitarbeiter aus dem Pflegebereich und der Verwaltung der St. Josefsklinik nahmen sich dieser Idee an und arbeiteten an diesem Projekt. Die Umsetzung folgte sehr rasch und man konnte schon nach einer Pilotphase am Jahresende 2003 aus einem reichlichen Erfahrungspool schöpfen. In 2004 ging die St. Josefsklinik also mit einem inhaltlich und organisatorisch gut strukturierten Fragebogen ins Rennen. Im Vorfeld wurde Ziel und Zweck der Befragung, sowie die praktische Umsetzung den Mitarbeitern und denen dieses Aufgabengebiet in der Praxis anvertraut wurde, vermittelt. So wirkten alle an dem Ziel einer hohen Rücklaufquote, oft das Problem vieler Befragungen, mit und steigerten bzw. steigern weiterhin die Repräsentativität der Messungen und damit direkt aber auch indirekt die Patientenzufriedenheit unserer Klinik.

Was lässt sich also nun konkret über die Messung der Patientenzufriedenheit sagen?

Zunächst handelt es sich um einen strukturierten schriftlich auszufüllenden Fragebogen auf dem der Patient das Ziel der Befragung dargestellt bekommt. Die Fragen nach der Station, Dauer des Aufenthaltes, Alter und Geschlecht sollen das Eis brechen und führen zu den Fragen über die Bereiche, die bewertet werden sollen. Dazu gehören sowohl die Dienstleistungsbereiche, wie Empfang und Aufnahme, als auch die medizinischen und pflegerischen Leistungsbereiche. Die Bewertung findet Anlehnung an das Schulnotensystem mit den Noten von sehr gut bis mangelhaft. Der Fragebogen umfasst eine DIN-A-4 Seite und bedarf an Zeit zur Beantwortung fünf bis zehn Minuten.

Natürlich wird die gesamte Befragung anonym und vertraulich behandelt!

Jeder Patient erhält zu Beginn seines Aufenthaltes einen Bogen und wird gebeten diesen am Ende des Aufenthaltes in einem Umschlag in den dafür vorgesehenen Briefkästen der Stationen einzuwerfen. Die Briefkästen werden von Mitarbeitern der Verwaltung geleert, denn diese Mitarbeiter sind zunächst nicht am Behandlungsprozess beteiligt.

Erste Ergebnisse:

Die ersten Auswertungsergebnisse wurden im Rahmen einer Mitarbeiterversammlung von dem Qualitätsbeauftragten des Hauses präsentiert. Dieser durfte allen Mitarbeitern die überdurchschnittlich guten Werte, welche die Patienten der St. Josefsklinik gegeben hatte übersenden.

Der Durchschnittswert über alle Bereiche sowohl die Dienstleistungs-, als auch die medizinischen und pflegerischen Bereiche lagen zwischen **sehr gut** und **gut**. Natürlich gab es aber auch sogenannte „Ausreißer“.

Da Befragungen der Ermittlung der Zufriedenheit dienen und sie ein Instrument sind um Stärken und Schwächen eines Hauses zu ermitteln, wurde **Ursachenforschung** betrieben und diesen „Ausreißern“ nachgegangen.

Handlungsbedarf?

Die Ursachenforschung zeigte Wirkung und folgende Punkte konnten aufgenommen und in Angriff genommen werden:

- Die Bewertung der "Sanitären Anlagen" und der "Ausstattung" zeigt bei den gynäkologischen Stationen gehäuft die Noten drei und vier. Diese sind auf den Umstand zurückzuführen, dass dort keine Duschen / Toiletten in den Patientenzimmern, sondern ausschließlich auf den Fluren zu finden sind. Zum 1. Dezember 2004 wurde der Neubau "Bauteil J" in Betrieb genommen. Die gynäkologischen Stationen sind dort untergebracht. Damit ist sichergestellt, dass die baulichen Gegebenheiten den höchsten Patientenansprüchen entsprechen.
- Um eine höhere Rücklaufquote zu erhalten, wurde das Pflegepersonal der bettenführenden Stationen gebeten, den Patienten kurz vor dessen Entlassung auf den entsprechenden Fragebogen aufmerksam zu machen. Zusätzlich wird der Patient bei dessen administrativer Aufnahme bereits von Mitarbeitern der Patientenaufnahme auf die Wichtigkeit des Bogens hingewiesen.
- Um die Rücklaufquote und damit die Repräsentativität der monatlich ausgegebenen Fragebogen ermitteln zu können, wird in der Patientenaufnahme eine entsprechende Aufzeichnung geführt.
- Durch regelmäßige Auswertungen der Patientenzufriedenheit werden zukünftig frühzeitige Tendenzen erkannt und entsprechende Maßnahmen eingeleitet.
- In Qualitätszirkeln werden Verbesserungsvorschläge erarbeitet um den Patienten die Wahrnehmung der Bereiche zu denen bislang häufig keine Angaben gemacht wurden zu erleichtern.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

- Dr. rer. pol. Franz Hahn, Verwaltungsdirektor
- Andrea Walther, Stellvertretende Verwaltungsleitung / Stellvertretung des Verwaltungsdirektors
- Kathrin Kaltenbronn, Sekretariat Klinikleitung

Homepage: www.josefsklinik.de

Broschüre: Die Krankenhauszeitschrift der St. Josefsklinik "Einblick" erscheint viermal jährlich und ist in der Klinik kostenlos erhältlich.



Das Direktorium der St. Josefsklinik steht Ihnen für weiterführende
Auskünfte und Anregungen gerne zur Verfügung!