

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

**für das
Krankenhaus Steinlach-Klinik
Breite Str. 34**

72116 Mössingen

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Berichtsjahr des Qualitätsberichts

Berichtsjahr: 2004

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

	Krankenhaus	Standort
lfd. Standortnummer:	00	
Name des Krankenhauses:	Steinlach-Klinik	
Strasse und Hausnummer:	Breite Str. 34	
Postleitzahl, Ort:	72116 Mössingen	Mössingen
Tel.:	0747394150	94150
Fax:	07473941537	941537
Emailadresse:	steinlach-klinik@t-online.de	
Internetadresse:		

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

IK-Nr.: 260841483

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Name: Dr.Eissler

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

akademisches LKH: Nein

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

Anzahl: 18

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stat. Patienten: 764

Amb. Patienten:

A-1.7A Fachabteilungen

Nr	Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Anzahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA) oder (HB)	Poliklinik/ Ambulanz j/n
01	1500	allgemeine Chirurgie	18	764	HA	N

A-1.7B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3- stellig	Text	Fallzahl	Version
01	I68	Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre, nicht operativ behandelt	46	2004
02	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)Kopfverletzungen	35	2004
03	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	35	2004
04	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	34	2004
05	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	32	2004
06	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	29	2004
07	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	27	2004
08	I31	Aufwendige Operationen an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	20	2004
09	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	19	2004
10	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	19	2004
11	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	15	2004
12	I20	Operationen am Fuß	14	2004
13	F20	Unterbinden oder Entfernen von Vene (z.B. Krampfadern)	13	2004
14	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	13	2004
15	I77	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	13	2004
16	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	13	2004
17	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	12	2004
18	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	12	2004
19	G07	Blinddarmentfernung	11	2004
20	I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	10	2004

21	I75	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	9	2004
22	J60	Geschwür der Haut	9	2004
23	J67	Leichte bis moderate Hautkrankheit (z. B. Nesselsucht, d.h. durch Quaddeln charakterisierte Hauterkrankung)	9	2004
24	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	8	2004
25	B06	Operationen bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), Muskelschwunderkrankung oder sonstiger Erkrankung von Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	8	2004
26	G11	Sonstige Operation am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	8	2004
27	I26	Sonstige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	8	2004
28	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	8	2004
29	I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	8	2004
30	I29	Aufwendige Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	8	2004
31	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungang; jedoch nicht bei Krebs (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	6	2004

A-1.8.1 Besondere medizinisch-therapeutische Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Medizinisch-therapeutische Versorgungsschwerpunkte	
01	

A-1.8.2 Serviceorientierte Leistungsangebote

Nr	Besondere Leistungsangebote
31	Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
33	Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer
36	Telefon
37	Unterbringung Begleitperson

A-1.8.3 Regionale Versorgungsverpflichtung Psychiatrie

Versorgungsverpflichtung:	Nein
---------------------------	------

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten des Krankenhauses

Angebotene ambulante Leistungen	
01	ambulante Leistungen werden in angeschlossener chirurgischer Praxis erbracht

A-1.9.1 Ambulante OP nach §115b SGB V

Nr.	Nr. der angebotenen ambulanten Operation aus dem Katalog	Erbrachte Anzahl je ambulanter OP
-----	--	-----------------------------------

A-1.9.2 Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach §116 SGB V

Nr.	Angebotenes Fachgebiet
-----	------------------------

A-1.9.3 Ambulante Behandlung wegen Unterversorgung durch Krankenhäuser nach §116a SGB V

Nr.	Angebotenes Fachgebiet
-----	------------------------

A-1.9.4 Fachgebiet/Kliniken mit Hochschulambulanz nach §117 SGB V

Nr.	Fachgebiet/Klinik mit Hochschulambulanz	Erbrachte Fallzahl in der Hochschulambulanz
-----	---	---

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

Nr	Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der BG j/n
01	1500	allgemeine Chirurgie	N

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Nr	Vorhandene Geräte	Im KH vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
01	Computertomographie (CT)	N	N
02	Magnetresonanztomographie (MRT)	N	N
03	Herzkatheterlabor	N	N
04	Szintigraphie	N	N
05	Positronenemissionstomographie (PET)	N	N
06	Elektroenzephalogramm (EEG)	N	N
07	Angiographie	N	N
08	Schlaflabor	N	N
00		N	N

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Nr	Angebotene Therapieformen	Im Krankenhaus angeboten
01	Physiotherapie	J
02	Dialyse	N
03	Logopädie	N
04	Ergotherapie	N

05	Schmerztherapie	N
06	Eigenblutspende	J
07	Gruppenpsychotherapie	N
08	Einzelpsychotherapie	N
09	Psychoedukation	N
10	Thrombolyse	N
11	Bestrahlung	N
00		N

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Name der Fachabteilung: allgemeine Chirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum oder besonderer Versorgungsschwerpunkt der B-1.3 Fachabteilung

Nr	Angebotene Therapieformen
----	---------------------------

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Nr	Besondere Leistungsangebote
04	Computergestützte Patienteninformationssysteme
05	Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren

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

Rang	DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl	Version
01	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	46	2004
02	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	35	2004
03	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhautkomplexe	35	2004
04	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	34	2004
05	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	31	2004
06	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	29	2004
07	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane Aufwendige Operationen an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	27	2004

08	I31	mehrere komplexe Eingriffe am Ellenbogengelenk und Unterarm	20	2004
09	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	19	2004
10	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	19	2004

B-1.6 Top-10 Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-HD	Bezeichnung	Fallzahl	Version
01	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	35	2004
02	S82	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	33	2004
03	S52	Unterarmbruch	30	2004
04	K40	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	24	2004
05	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)	23	2004
06	M54	Rückenschmerzen	22	2004
07	A46	Wundrose: hochrote, von Umgebung abgesetzte Hautinfektion durch bestimmte Bakterienart (Streptokokken)	19	2004
08	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	17	2004
09	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	15	2004
10	I13	Krampfadem an den Beinen	13	2004
11	K35	Akute Blinddarmentzündung	13	2004
12	K80	Gallensteinleiden	12	2004

B-1.7 Top-10 Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl	Version
01	5812	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	24	2004
02	5794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Dräh	22	2004
03	5530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	20	2004
04	5787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	17	2004
05	5793	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	17	2004
06	5385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	13	2004
07	5470	Blinddarmentfernung	13	2004
08	5788	Operationen an den Mittelfußknochen und/oder den Zehengliedern	11	2004
09	5859	Sonstige Operationen an Muskeln, Sehnen, Bindegewebshäuten (=Faszien) und Schleimbeuteln (z.B. Einschneiden eines Schleimbeutels)	11	2004
10	5534	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten	10	2004

11	5790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabil	9	2004
12	5511	Gallenblasenentfernung	8	2004

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

Rang	EBM	Bezeichnung	Fallzahl	Version
------	-----	-------------	----------	---------

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Nr. der angebotenen ambulanten Leistung:	00000
--	-------

Gesamtfallzahl - Ambulante Operationen:	0
---	---

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) des Krankenhauses im Berichtsjahr

Rang	EBM	Bezeichnung	Fallzahl	Version
01	0		0	0
02	0		0	0
03	0		0	0
04	0		0	0
05	0		0	0

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

Fachgebiet/Klinik mit Hochschulambulanz:	00000
--	-------

Gesamtfallzahl - Hochschulamb. (§ 117 SGB V)	0
--	---

Psychiatrische Institutsambulanz (§118 SGB V):	0
--	---

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V):	0
--	---

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

Nr	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
1500	allgemeine Chirurgie	6,00	3,00	3,00
	Gesamt:	6,00	3,00	3,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbezugnis (gesamtes Krankenhaus): 2,00

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Nr	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer /in (1 Jahr)
1500	allgemeine Chirurgie	18,00	67	5	9
	Gesamt:	18	67	5	9

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Nr	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate Krankenhaus	Dokumentationsrate Bundesdurchschnitt
01	Isolierte Aortenklappenchirurgie	N	N	%	%
02	Cholezystektomie	J	J	100 %	%
03	Gynäkologische Operationen	N	N	%	%
04	Herzschrittmacher-Erstimplantation	N	N	%	%
05	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	N	N	%	%
06	Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	N	N	%	%
07	Herztransplantation	N	N	%	%
08	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	N	N	%	%
09	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	N	N	%	%
10	Karotis-Rekonstruktion	N	N	%	%

11	Knie-Totalendoprothese-Erstimplantation (TEP)	N	N	%	%
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	N	N	%	%
13	Kombinierte Koronar-und Aortenklappen-chirurgie	N	N	%	%
14	Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	N	N	%	%
15	Isolierte Koronarchirurgie	N	N	%	%
16	Mammachirurgie	N	N	%	%
17	Geburtshilfe	N	N	%	%
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	N	N	%	%
19	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	N	N	%	%
00	Gesamt-Dokumentationsrate des Krankenhauses über alle Leistungen	J		100 %	%

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)

Nr	Verpflichtende QS auf Landes-ebene über § 137 SGB V vereinbart	Leistungsbereich, in dem das Krankenhaus an QS-Maßnahmen auf Landesebene teilnimmt
01	N	

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

Nr	Leistungsbereich, mit dem das Krankenhaus an DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teilnimmt
01	

C-5 Leistungsbereiche Mindestmengenvereinbarung

Nr	Leistungsbereich	Leistung wird im Krankenhaus erbracht
01	Lebertransplantation (inkl. Substitutionseingriffe)	N
02	Nierentransplantation (inkl. Lebendspende)	N
03	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	N
04	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	N

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**C-5.1.1 Einbezogene Leistungen**

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/pro gelistetem Operateur	OPS wird im Krankenhaus erbracht	Erbrachte Menge des Krankenhauses im Berichtsjahr	Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr	Gültigkeitsjahr der Katalogversion
----------	---------------------------------	---	----------------------------------	---	---	------------------------------------

C-5.1.2 Leistungen je Arzt

OPS der einbezogenen Leistungen	Lfd. Nummer des Arztes	Erbrachte Fallzahl je Arzt	Gültigkeitsjahr der Katalogversion
---------------------------------	------------------------	----------------------------	------------------------------------

Systemteil

D Qualitätspolitik

D-1 Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Grundsätze

Unsere Patienten sollen die bestmögliche medizinische, pflegerische und therapeutische Behandlung unter Beachtung wirtschaftlicher Gesichtspunkte erhalten. Die vorhandenen Ressourcen sollen unter Berücksichtigung der individuellen Patientenbedürfnisse optimal ausgenutzt werden. Diagnostik und Nachbehandlung erfolgen in enger konsiliarischer Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, ambulanten Pflegediensten und Spezialkliniken zur optimalen Versorgung unserer Patienten. Die Mitarbeiter arbeiten aktiv an der Verbesserung der Behandlungs-, Struktur- und Prozessqualität. Durch die aktive Beteiligung der Mitarbeiter an Entscheidungsprozessen wird selbständiges Handeln ermöglicht und gefördert.

Was bedeutet für uns Qualität?

Höchste Priorität hat für uns die Sicherstellung von Sorgfalt und Genauigkeit bei der Arbeit, sowie die Einhaltung der bekannten medizinischen und hygienischen Qualitätsnormen. Das unter den personell und strukturell vorhandenen Gegebenheiten zu erreichende Soll an diagnostischer und therapeutischer Leistung muss immer erreicht werden. Das Ergebnis unserer medizinischen Leistungen darf nicht zufällig entstehen (z.B. bei der Bestimmung von Laborwerten, bei der Anfertigung von Röntgenbildern oder eines EKG's).

Darum überprüfen wir ständig:

- ob die Qualität der Arbeit sichergestellt ist?
- ob die Qualität der Arbeit überprüfbar ist?
- ob die Qualität der Arbeit messbar ist? und
- ob die Qualität der Arbeit für den Patienten und Aussenstehende darstellbar ist?

Qualitätsziele

- Umgang miteinander
- Kooperation und Koordination der Arbeitsabläufe
- Patientenorientiertes Verhalten
- Information und Kommunikation

- Umgang miteinander

Wir verbessern das Arbeitsklima durch Freundlichkeit und Höflichkeit untereinander und steigern die Freude an unserer Arbeit. Wir pflegen menschliche Umgangsformen, besonders auch in Stresssituationen.

Probleme lösen wir im direkten Gespräch mit den Betroffenen. Wir tragen Meinungsverschiedenheiten nicht vor Dritten aus, erst recht nicht vor Patienten und Besuchern.

Wir arbeiten neue Mitarbeiter in ihrem Arbeitsbereich gründlich ein.

Wir tragen Kritik angemessen und höflich vor.

- Kooperation und Koordination der Arbeitsabläufe

Bei Absprachen, die zwischen Mitarbeitern und Funktionsbereichen zur Koordinierung der Arbeit getroffen werden, müssen folgende Fragen positiv beantwortet werden können:

Dient die Absprache dem Wohl des Patienten?

Werden die Interessen der betroffenen Mitarbeiter angemessen berücksichtigt?

Kann durch die getroffene Absprache der entsprechende Arbeitsablauf effektiver gestaltet werden?

- Patientenorientiertes Verhalten

Dieses Ziel bedeutet für uns, dass wir eine hohe medizinische und pflegerische Kompetenz erhalten und weiter ausbauen.

Wir wollen, dass unsere Patienten sich schon vom Zeitpunkt der Aufnahme an als ganzer Mensch geachtet fühlen und volles Vertrauen in uns gewinnen. Sie sollen wahrnehmen, dass sie im Mittelpunkt unserer Arbeit und unseres Denkens stehen.

Wir wollen, dass sie ihre Persönlichkeit behalten und sich in unserer familiären Krankenhausatmosphäre geborgen und ernstgenommen fühlen.

Wir nehmen den Patienten auf der Station durch den Pflegedienst und den Arzt auf.

Wir klären den Patienten über die erforderliche therapeutische und pflegerische Maßnahmen kompetent auf.

Wir versetzen den Patienten in die Lage seine Ängste abzubauen, Vertrauen und Sicherheit zu finden. Wir verfügen nicht über den Patienten, sondern holen bei ihm über ihn betreffende Maßnahmen sein Einverständnis ein. Bei Gesprächen am Krankenbett beziehen wir den Patienten mit ein. Wir kümmern uns um den Patienten auch nach seiner Entlassung durch Organisation der häuslichen Versorgung.

- Information und Kommunikation

Ein guter Informationsfluss erhöht die Transparenz von Entscheidungen und unterstützt die Effizienz und Motivation der Mitarbeiter.

Informationen müssen rechtzeitig und verständlich an die betroffenen Mitarbeiter weitergegeben werden.

Wir verbessern unsere schriftliche Kommunikation. Wir verbessern unsere direkte mündliche Kommunikation.

Wir halten in regelmäßigen Abständen Abteilungsbesprechungen ab und geben die notwendigen Informationen weiter. Wir geben dabei die Möglichkeit, anstehende Fragen zu besprechen. Wir klären am Ende jeder Besprechung, wer wen über welche Inhalte der Besprechung informiert und welche Informationen zunächst vertraulich bleiben müssen.

Die Besprechungen werden protokolliert und die getroffenen Vereinbarungen den entsprechenden Mitarbeitern zugänglich gemacht.

Wir informieren alle Mitarbeiter über wichtige Entwicklungen der Klinik.

- Ausblick

Ein umfassendes Qualitätsmanagement mit integriertem Arbeitsschutz wird im Haus auf- und ausgebaut. Wir werden dadurch eine Verbesserung in Arbeitsabläufen fördern.

Wir werden dadurch ein Kostenbewusstsein und eine optimale Ressourcennutzung ermöglichen.

Wir werden den Medizin-, Pflege- und Versorgungsbereich zukunftsorientiert entwickeln.

Wir werden die Leistungsangebote und die Arbeitsabläufe sowie die Abteilungsstrukturen regelmäßig daraufhin überprüfen, ob sie den Anforderungen einer optimalen Patientenversorgung entsprechen.

Von allen Mitarbeitern des Hauses wünschen wir uns die Bereitschaft zu ständiger Fort- und Weiterbildung.

Wir bauen ein leistungsfähiges EDV-System zur Unterstützung dieser Prozesse weiter aus.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Eine bestmögliche Versorgung unserer Patienten durch hohe medizinische Qualität unter Berücksichtigung des wirtschaftlichen Einsatzes von Ressourcen ist das Ziel unserer Einrichtung. Dies erfordert eine effiziente Organisation der Arbeitsabläufe.

Aus diesem Grunde wurde gegen Ende des Jahres 2004 mit der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2000 für unser Haus mit dem Ziel der Zertifizierung begonnen.

Hierbei übernimmt die Geschäftsführung die oberste Leitung, sie ist dafür verantwortlich, dass das Qualitätsmanagementsystem in allen Bereichen des Hauses aufgebaut wird und, dass die Besonderheiten des Hauses berücksichtigt werden.

In den einzelnen Abteilungen sind die jeweiligen Führungskräfte als Qualitätsbeauftragte dafür zuständig, die Vorgaben und Inhalte des Qualitätsmanagementsystems in ihren Abteilungen festzulegen.

Das Qualitätsteam bestehend aus den Qualitätsbeauftragten und dem Projektleiter trifft sich zu regelmäßigen Sitzungen mit folgenden Aufgaben:

- Verschiedene Vorgänge und Arbeitsabläufe analysieren und Fehlerquellen identifizieren
- Verbesserungspotenziale entdecken und nutzen
- Umsetzen von Verbesserungsmaßnahmen
- Überprüfen von Verbesserungsmaßnahmen
- Beschwerdeanalyse

Schon mit der Selbstbewertung können Stärken und Verbesserungspotenziale im Haus identifiziert werden. Ineffiziente Prozessabläufe und Tätigkeiten werden erkannt und mangelnde Qualifikation und Ausstattung werden aufgespürt.

Man erhält wertvolle Hinweise

- über die eigenen Leistungen und die Leistungsfähigkeit insgesamt,
- über Verbesserungspotenziale, um Behandlungsabläufe zu optimieren und
- über Ansatzpunkte für eine Förderung des internen Qualitätsmanagements.

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung

E-2

von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

E-3

Ergebnis in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V
Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form.

Nr.	Leistungsbereich	Nr.	Indikator	Ergebnis für diesen Indikator auf Krankensebene
01	Isolierte Aortenklappenchirurgie	01	Seltenes Auftreten einer postoperativen Mediastinitis	0
01	Isolierte Aortenklappenchirurgie	02	Möglichst geringe In-Hospital-Letalität	0
01	Isolierte Aortenklappenchirurgie	03	Rethorakotomie / Wiedereröffnung des Brustkorbs / Grund (Antwort mit OPS): Häufigkeit der Wiedereröffnung des Brustkorbes nach erfolgter Operation	0
01	Isolierte Aortenklappenchirurgie	04	Wundinfektionen: prozentuale Anzahl an Wundinfektionen	0
01	Isolierte Aortenklappenchirurgie	05	Wundrevisionen / Erneuter Eingriff an der Operationswunde: prozentualer Anteil eines erneuten Eingriffs an der Operationswunde	0
02	Cholezystektomie	01	Selten fragliche Indikation	0,0
02	Cholezystektomie	02	Geringe Reinterventionsrate/ Erneute Operation wegen Komplikation(en) (J/N), %-Angabe: prozentuale Angabe von erneuten Operationen aufgrund von Komplikationen	0
02	Cholezystektomie	03	Umsteige-Rate / Änderung des Operationsverfahrens von minimal-invasiv in offenchirurgisch (in % nach Auswertungsergebnissen, Abfrage über OPS): prozentuale Angabe von Operationsverfahren, bei denen während der Operation von der minimalinvasiven Operationsmethode (Mittels Kameratechnik) zur offenchirurgischen Methode (Hautschnitt) gewechselt wird	0
02	Cholezystektomie	04	Eingriffsspez. Komplikationen (J/N), %-Angabe: prozentuale Angabe von Komplikationen nach der Operation	0
02	Cholezystektomie	05	Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) (J/N), %-Angabe: prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	0
03	Gynäkologische Operationen	01	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovarieingriffen und fehlender postoperativer Histologie oder Follikel- oder Korpus-luteum-Zyste oder	0

			fehlende Organpathologie als führender histologischer Befund	
03	Gynäkologische Operationen	02	Möglichst wenige Patientinnen <35 Jahren mit Hysterektomie bei benigner Histologie	0
03	Gynäkologische Operationen	03	Möglichst viele Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	0
03	Gynäkologische Operationen	04	intraoperative Komplikationen: prozentuale Angabe von Komplikationen während der Operation	0
03	Gynäkologische Operationen	05	postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	0
03	Gynäkologische Operationen	06	Revisions-Operation / Erneute Operation aufgrund von Komplikationen: prozentuale Angabe von erneuten Operationen aufgrund von Komplikationen	0
04	Herzschrittmacher-Erstimplantation	01	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation bei Herzschrittmacherimplantationen	0
04	Herzschrittmacher-Erstimplantation	02	Immer Wahl eines adäquaten Schrittmachers bei AV-Block II. oder III. Grades	0
04	Herzschrittmacher-Erstimplantation	03	Möglichst wenige perioperative Komplikationen/ im Rahmen der Operation auftretende Komplikationen (J/N), %-Angabe: prozentuale Angabe von Komplikationen während der Operation	0
04	Herzschrittmacher-Erstimplantation	04	Möglichst hohe intrakardiale Signalamplituden	0
04	Herzschrittmacher-Erstimplantation	05	Wundinfektion (J/N), wenn J: prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	0
04	Herzschrittmacher-Erstimplantation	06	Revisionseingriff / Erneute Operation erforderlich (J/N): prozentuale Angabe von erneuten Operationen aufgrund von Komplikationen	0
05	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	01	Möglichst selten Schrittmacher-Aggregatwechsel wegen vorzeitiger Batterieerschöpfung	0
05	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	02	Möglichst lange Laufzeit des Schrittmacher-Aggregats (AAI oder VVI)	0
05	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	03	Möglichst lange Laufzeit des Schrittmacher-Aggregats (VDD oder DDD)	0
05	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	04	Perioperative / im Rahmen der Operation auftretende Komplikationen (J/N), wenn J: prozentualer Anteil an	0

			Komplikationen während der Operation	
05	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	05	Wundinfektionen (J/N), wenn J: prozentualer Anteil an Infektionen der Operationswunde	0
05	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	06	Revisionseingriff erforderlich / Erneute Operation (J/N): prozentualer Anteil an erneuten operativen Eingriffen / Zweiteingriff	0
06	Herzschrittmacher-Revision/ -Explantation	01	Möglichst selten Infektionen von Anteilen des Schrittmachersystems bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution	0
06	Herzschrittmacher-Revision/ -Explantation	02	Immer Bestimmung der Reizschwellen bei revidierten Sonden (Vorhofsonden)	0
06	Herzschrittmacher-Revision/ -Explantation	03	Immer Bestimmung der Reizschwellen bei revidierten Sonden (Ventrikelsonden)	0
06	Herzschrittmacher-Revision/ -Explantation	04	Perioperative / im Rahmen der Operation auftretende Komplikationen(J/N) (Bei Systemumwandlungen sind nur die Komplikationen anzugeben, die der Explantation / Operation zur Entnahme des SM-Systems zuzuordnen sind).	0
07	Herztransplantation	01	Möglichst selten behandlungsbedürftige Abstoßungsreaktionen	0
07	Herztransplantation	02	Möglichst geringe In-Hospital-Letalität	0
07	Herztransplantation	03	Möglichst geringe 30-Tage-Letalität	0
08	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	01	Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/ OP nach Aufnahme innerhalb von / Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme < 24 h	0
08	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	02	Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/ OP nach Aufnahme innerhalb von / Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme 24 - 48 h	0
08	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	03	Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/ OP nach Aufnahme innerhalb von / Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme > 48 h	0
08	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	04	Geringe Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	0
08	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	05	Geringe Letalität bei endoprothetischer Versorgung	0
	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne		Geringe Letalität (Risikoklasse	

08	subtrochantäre Frakturen)	06	ASA 1 oder 2)	0
08	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	07	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen, (J/N): prozentuale Anzahl an behandlungsbedürftiger Komplikationen während und nach der Operation	0
08	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	08	Postoperative / Nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition der CDC), (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	0
09	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	01	Möglichst oft Gelenkpunktion bei Infektionsverdacht	0
09	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	02	Selten Endoprothesenluxation	0
10	Karotis-Rekonstruktion	01	Indikation bei asymptomatischer Carotis-Stenose: Nur Stenosen operieren mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)	0
10	Karotis-Rekonstruktion	02	Asymptomatische Stenose: Angemessene niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen und Todesfällen	0
10	Karotis-Rekonstruktion	03	Symptomatische Stenose: Angemessene niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Todesfällen	0
10	Karotis-Rekonstruktion	04	Lokale Komplikation (J/N), wenn J: prozentualer Anteil an örtlichen Komplikationen im Wundgebiet	0
10	Karotis-Rekonstruktion	05	OP-pflichtige Nachblutung: prozentualer Anteil an Nachblutungen nach erfolgter Operation	0
10	Karotis-Rekonstruktion	06	periphere Nervenläsion/ Schädigung eines Nerven (N. hypoglossus, N. facialis, N. laryngeus recurrens): prozentualer Anteil an Schädigungen eines Nerves nach der Operation	0
10	Karotis-Rekonstruktion	07	Karotisverschluss / Verschluss der Halsschlagader: prozentualer Anteil eines Verschlusses der operierten Halsschlagader	0
10	Karotis-Rekonstruktion	08	postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	0
			allgemeine behandlungsbedürftige	

10	Karotis-Rekonstruktion	09	postoperative Komplikationen, (J/N), %-Angabe: prozentualer Anteil an allgemeinen Komplikation nach der Operation die zu behandeln sind	0
11	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	01	Möglichst oft postoperative Beweglichkeit Extension/Flexion von mindestens 0/0/90	0
11	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	02	Selten postoperative Wundinfektionen/ Nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition der CDC), (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	0
11	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	03	Selten postoperative Wundinfektionen bei Patienten mit Risikoklasse 0/ Nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition der CDC) bei Patienten mit Risikoklasse 0, (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	0
11	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	04	Reintervention / Erneute Operation wegen Komplikation (en) erforderlich? (J/N)	0
11	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	05	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen, (J/N), %-Angabe: prozentualer Anteil an allgemeinen Komplikation nach der Operation die zu behandeln sind	0
11	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	06	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen, (J/N): prozentuale Anzahl an behandlungsbedürftiger Komplikationen während und nach der Operation	0
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	01	Selten postoperative Wundinfektionen	0
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	02	Selten postoperative Wundinfektionen bei Patienten mit Risikoklasse 0	0
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	03	Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation	0
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	01	Seltene Auftreten einer postoperativen zerebrovaskulären Komplikation (TIA, Krampf, Parese, Plegie oder Koma) bis zur Entlassung mit einer Dauer von > 24 bis < 72 Std,	0
13	Kombinierte Koronar- und Aorten-	02	Seltene Auftreten einer postoperativen zerebrovaskulären Komplikation (TIA, Krampf, Parese, Plegie	0

	klappenchirurgie		oder Koma) bis zur Entlassung mit einer Dauer von > 72 Std,	
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	03	Möglichst geringe In-Hospital-Letalität	0
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	04	Rethorakotomie / Wiedereröffnung des Brustkorbs / Grund (Antwort mit OPS): Häufigkeit der Wiedereröffnung des Brustkorbes nach erfolgter Operation	0
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	05	Wundinfektionen: prozentuale Anzahl an Wundinfektionen	0
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	06	Wundrevisionen / Erneuter Eingriff an der Operationswunde: prozentualer Anteil eines erneuten Eingriffs an der Operationswunde	0
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie	01	Indikation zur Koronarangiografie: Ischämiezeichen	0
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie	02	Indikation zur Koronarangiografie: Ausschluss KHK	0
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie	03	Indikation zur Koronarangiografie: Therapieempfehlung "Verdacht auf KHK bzw. Ausschluss KHK"	0
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie	04	Indikation zur Koronarangiografie: "bekannte KHK"	0
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie	05	Selten intra- oder postprozedurale MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events) bei Koronarangiographie(n)	0
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie	06	selten intra- oder postprozedurale MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events) bei PTCA	0
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie	07	intraprozedural / während des Eingriffs auftretende Ereignisse oder Komplikationen, (J/N): prozentuale Angabe über das Auftreten von Komplikationen während des Eingriffs	0
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie	08	postprozedural / nach dem Eingriff festgestellte Komplikationen, (J/N): prozentuale Angabe über das Auftreten von Komplikationen nach dem Eingriff	0
15	Isolierte Koronarchirurgie	01	Angemessener Anteil von Operationen mit Verwendung der linksseitigen IMA (innere Brustwandarterie)	0
15	Isolierte Koronarchirurgie	02	Seltenes Auftreten einer postoperativen Mediastinitis	0

15	Isolierte Koronarchirurgie	03	Möglichst geringe In-Hospital-Letalität	0
15	Isolierte Koronarchirurgie	04	Rethorakotomie / Wiedereröffnung des Brustkorbs / Grund (Antwort mit OPS): Häufigkeit der Wiedereröffnung des Brustkorbes nach erfolgter Operation	0
15	Isolierte Koronarchirurgie	05	Wundinfektionen: prozentuale Anzahl an Wundinfektionen	0
15	Isolierte Koronarchirurgie	06	Wundrevisionen / Erneuter Eingriff an der Operationswunde: prozentualer Anteil eines erneuten Eingriffs an der Operationswunde	0
16	Mammachirurgie	01	Möglichst viele Eingriffe mit postoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Markierung durch bildgebende Verfahren	0
16	Mammachirurgie	02	Möglichst viele Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse bei invasivem Mamma-Karzinom/ immunhistochemische Hormonrezeptoranalyse durchgeführt (Eigen- oder Fremdbefund), (J/N): prozentualer Anteil an durchgeführter Analyse von Hormonrezeptoren	0
16	Mammachirurgie	03	Möglichst viele Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	0
16	Mammachirurgie	04	Angemessene Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Tumorstadium pT1 oder pT2	0
16	Mammachirurgie	05	brusterhaltende Operation (BET) : J; N; N auf Wunsch der Patientin, trotz erfüllter Kriterien BET; J auf Wunsch der Patientin trotz nicht erfüllter Kriterien BET	0
16	Mammachirurgie	06	Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC), (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	0
16	Mammachirurgie	07	sonstige postoperative Komplikation(en), (J/N): prozentualer Anteil an Komplikationen nach der Operation	0
16	Mammachirurgie	08	Revisions-Operation auf Grund von intra/postoperativen Komplikation(en) notwendig (J/N): prozentualer Anteil an erneuten Operationen wegen Komplikationen während der ersten Operation oder nach der ersten Operation	0
			definitive postoperative Histologie / mikroskopische	

16	Mammachirurgie	09	Untersuchung des Gewebes, (J/N): prozentualer Anteil an erfolgter mikroskopischer Untersuchung des entnommenen Gewebes	0
17	Geburtshilfe	01	Häufig Anwesenheit eines Pädiaters bei Geburt von lebendgeborenen Frühgeborenen von 24 + 0 bis unter 35 + 0 Wochen	0
17	Geburtshilfe	02	Stets Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen	0
17	Geburtshilfe	03	Geringe Azidoserate bei reifen lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien PHBestimmung	0
17	Geburtshilfe	04	Häufig antenatale Kortikosteroidtherapie (Lungenreifeinduktion) bei Müttern in einem Schwangerschaftsalter unter 34 + 0 Wochen	0
17	Geburtshilfe	05	E-E-Zeit bei Notsektio / Kaiserschnitt (Zeit in min): Angabe der durchschnittlichen Zeit vom Einleiten des Kaiserschnitts bis zur Geburt des Kindes	0
17	Geburtshilfe	06	revisionsbedürftige / operationsbedürftige Wundheilungsstörungen des Geburtskanals durch Eröffnung und/oder Sekundärnaht, (J/N): prozentualer Anteil von Störungen der Wundheilung des Geburtskanals	0
17	Geburtshilfe	07	Fieber im Wochenbett > 38 °C > 2 Tg, (J/N): prozentualer Anteil von Patientinnen mit Fieber nach der Entbindung	0
17	Geburtshilfe	08	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale / nach der Entbindung auftretende Komplikationen, (J/N): prozentualer Anteil an Komplikationen nach der Entbindung	0
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	01	Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen	0
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	02	Hohe Rate an Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen und ohne Dekubitus entlassen wurden	0
19	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	01	Im Verhältnis zur OP-Dauer angemessene Antibiotikaprophylaxe Single shot bei Op-Dauer bis 120 min Intraoperative Zweitgabe bei OP-Dauer > 120 min	0
	Hüft-Endoprothesen-		Hoher Anteil an Patienten mit	

19	Erstimplantation	02	selbständigem Gehen bei der Entlassung	0
19	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	03	behandlungsbedürftige intra-/postoperative / während oder nach der Operation auftretende chirurgische Komplikationen, (J/N): prozentualer Anteil an chirurgischen Komplikationen während oder nach der Operation	0
19	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	04	Postoperative / nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition der CDC), (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	0
00		00		0

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

F-1 Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

EDV

Einführung eines EDV Systems zur Verbesserung der Dokumentations- und Kodierqualität und zur Vereinfachung der entsprechenden Arbeitsabläufe

Ärztliche Behandlung, Pflege, OP

Entwicklung und Anwendung von Standards und Leitlinien für die pflegerische und ärztliche Behandlung
 Erweiterung und Verbesserung von Formularen für die medizinische Dokumentation
 Erweiterung des Patientendokumentationsbögen um einige neue Dokumentationsfelder
 Einführung eines neuen umfangreichen Anamnesebogen für die Patientenaufnahme, mit dessen Hilfe die vollständigen und relevanten Anamnesedaten auf einfachste Art und Weise erhoben werden können.
 Einführung von Formular OP Aufklärungsbögen mit umfangreichen Text- und Bildinformationen
 Durchführung von regelmäßigen Besprechungen des Stationsteams und des OP Teams, um Vorgänge und Arbeitsabläufe zu analysieren und Fehlerquellen zu identifizieren.

Externe Qualitätssicherung (EQS)

Teilnahme an allen relevanten Modulen z.B. Gallen, Blinddarm, Leistenbrüchen

Strahlenschutz, Röntgen

Regelmäßige Wartung und Überprüfung der Geräte, Benennung von ärztlichen Verantwortlichen und Beauftragten

Arbeitsschutz, Mitarbeitergesundheit, Infektionsschutz

Laufende und regelmäßige Kontrolle aller Mitarbeiter durch betriebsärztliche Untersuchungen, Sicherstellung der Arbeitssicherheit durch laufende Gefährdungsbeurteilungen durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit

Haustechnik

Regelmäßige Wartung und Überprüfung von Elektroanlagen, Raumlufttechnik und Aufzügen

G Weitergehende Informationen

G-1 Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Klaus Mauthe Verwaltungsleiter

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenführsprecher, Pressereferent,

G-2 Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

.....

G-3 Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

steinlach-klinik@t-online.de