

Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

gemäß § 137 Absatz 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Kreisspitalstiftung Weißenhorn

Donauklinik Neu-Ulm

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

seit dem Jahr 2005 sind Krankenhäuser aufgrund § 137 Absatz 1 Satz 3 Nr. 6 Sozialgesetzbuch V aufgefordert, einen Qualitätsbericht für das Vorjahr zu verfassen.

Gerne sind wir dieser Aufforderung nachgekommen.

Bereits an dieser Stelle ist es wichtig zu erwähnen, dass es zu Beginn des Jahres 2005 in der Organisation der drei Kliniken Neu-Ulm, Illertissen und Weißenhorn zu grundlegenden Änderungen gekommen ist. Zum 01.01.2005 wurden die beiden Kliniken Donauklinik Neu-Ulm und Illertalklinik Illertissen der Kreisspitalstiftung Weißenhorn zugestiftet. Durch diese Neustrukturierung der Kliniken im Landkreis, die seit diesem Jahr unter einer zentralen Leitung stehen, kam es auch zur Neuorganisation des medizinischen Angebots.

Diese Änderungen können in diesem Bericht nicht dargestellt werden, da dieser mit den Daten und Gegebenheiten des Vorjahres, d.h. mit den Zahlen von 2004, zu erstellen ist.

Der von uns erstellte Qualitätsbericht ist nach den Vorgaben des Gesetzgebers gegliedert und unterteilt sich in den sogenannten Basis- und Systemteil.

Basisteil:

Hier werden die Struktur- und Leistungsdaten der Donauklinik Neu-Ulm mit Ihren einzelnen Abteilungen differenziert offen gelegt.

Systemteil:

In diesem Teil wird das interne Qualitätsmanagement der Klinik dargestellt.

Aspekte wie Qualitätspolitik, Qualitätsmanagement und dessen Bewertung sowie Qualitätsmanagementprojekte aus dem Berichtszeitraum werden hier verdeutlicht.

Für weitere Informationen steht Ihnen die Donauklinik Neu-Ulm jederzeit gerne zur Verfügung.

Donauklinik Neu-Ulm

Neu-Ulm, Juli 2005

Inhaltverzeichnis

Vorwort.....	1
Inhaltverzeichnis	3
1. Basisteil.....	4
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	4
B-2 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	9
B1a Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Innere)	9
B1b Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Chirurgie)	12
B1c Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Plastische Chirurgie und Handchirurgie)	15
B1d Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Frauenheilkunde und Geburtshilfe)	18
B1e Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Hals – Nasen - Ohren).....	21
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	24
C Qualitätssicherung	26
2. Systemteil.....	33
D Qualitätspolitik.....	33
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	34
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	34
E-2 Qualitätsbewertung	35
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	35
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum.....	36
G Weitergehende Informationen.....	38

1. Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

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

Kreisspitalstiftung Weißenhorn
Donauklinik Neu-Ulm
Krankenhausstraße 11
89231 Neu-Ulm

Tel.: 0731 / 804 – 0
Fax.: 0731 / 804 – 2109
Mail: donauklinik@id-kliniken.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260 970 630

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Krankenhäuser Neu-Ulm und Illertissen GmbH (2004)
Kreisspitalstiftung Weißenhorn (ab 01.01.2005)

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 (Stichtag 31.12. 2004)

206 Betten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 7015

Ambulante Patienten: 10087

A- 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja / nein
0100	Innere Medizin	100	3370	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	70	2222	HA	Ja
1900	Plastische Chirurgie	8	387	BA	Nein
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20	747	BA	Nein
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	8	288	BA	Nein

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K10	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Schilddrüsenzengang außer bei bösartiger Neubildung	470
2	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne nennenswerte Eingriffe oder Langzeitbeatmung	385
3	O60	Entbindung auf normalem Weg	332
4	F62	Herzschwäche und Schock	203
5	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	199
6	D11	Mandelentfernung	190
7	B70	Schlaganfall	152
8	G67	Speiseröhren-, Magenentzündung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	145
9	V60	Alkoholvergiftung und -entzug, Alter > 17 Jahre	144
10	F73	Ohnmacht, Bewusstlosigkeit und Kollaps	140
11	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	138
12	N04	Gebärmutterentfernung außer bei bösartiger Neubildung	137
13	B80	Kopfverletzungen	132
14	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	123
15	H08	Laparoskopische Entfernung der Gallenblase	108
16	G48	Darmspiegelung	102
17	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung)	100
18	I13	Eingriffe an Oberarm-, Schienbein-, Unterschenkelknochen und Sprunggelenk	99
19	V62	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	96
20	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	93
21	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	81
22	F71	Nicht schwere Arrhythmie des Herzens und Erregungsleitungsstörungen	80
23	F65	Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose	76

24	G07	Blinddarmentfernung bei Bauchfellentzündung	76
25	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	74
26	O01	Kaiserschnitt	73
27	F74	Brustschmerz	71
28	T60	Blutvergiftung	69
29	B69	Durchblutungsstörung des Gehirns und Gefäßverschlüsse der zum Kopf gehörenden Gefäße	66
30	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	66

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung haben wir im Jahr 2004 unseren Patienten ein umfassendes medizinisches Angebot in den Bereichen: Innere Medizin, Chirurgie, plastische Chirurgie, Intensivmedizin, Anästhesie, HNO sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe angeboten.

Auf dem Weg zu einem modernen Gesundheitszentrum sind wir auch weiterhin bemüht, in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und anderen Kliniken, unser medizinisches Leistungsangebot zum Wohle des Patienten auszubauen.

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

Innere Medizin: Schrittmacherkontrollen

Chirurgie: Chirurgische Ambulanz

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

Chirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Ja		Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)		Nein	
Herzkatheterlabor		Nein	
Szintigraphie		Nein	
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein	
Elektroenzephalogramm (EEG)		Nein	
Elektrokardiogramm (EKG)	Ja		Ja
Angiographie		Nein	
Schlaflabor		Nein	
Röntgen	Ja		Ja
Sonographie	Ja		Ja

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
Dialyse		Nein
Logopädie		Nein
Ergotherapie		Nein
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende	Ja	
Gruppenpsychotherapie		Nein
Einzelpsychotherapie		Nein
Psychoedukation		Nein
Thrombolyse	Ja	
Bestrahlung		Nein
Physiotherapie	Ja	

B-2 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

B1a Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Innere)

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Abteilung Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Erkrankungen von Speiseröhre, Magen, Darm, Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse (Gastroenterologie)
- Herz und Kreislauferkrankungen (Kardiologie)
- Lungenerkrankungen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Gastroenterologie und Kardiologie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Schrittmachertherapie und Schrittmacherkontrolle
Diabeteseinstellung sowie strukturierte Schulung mit Diabetes- und Diätassistentinnen

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F62	Herzschwäche und Schock	203
2	B70	Schlaganfall	152
3	F73	Ohnmacht, Bewusstlosigkeit und Kollaps	139
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	136

5	V60	Alkoholvergiftung und -entzug, Alter > 17 Jahre	132
6	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	118
7	G67	Speiseröhren-, Magenentzündung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	114
8	E65	Erkrankungen mit zunehmender Verengung der Atemwege (chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung)	100
9	G48	Darmspiegelung	98
10	V62	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	96

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F10	229	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	R55	134	Kurzandauernde Bewusstlosigkeit / Ohnmacht
3	I50	125	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
4	I63	120	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses
5	J18	116	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
6	I11	107	Herzerkrankung aufgrund von Bluthochdruck
7	J44	103	Sonstige chronische Lungenerkrankungen mit erhöhtem Atemwegwiderstand
8	A09	95	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z.B. Viren, Bakterien) verursacht.
9	I21	87	Akuter Herzinfarkt
10	R07	76	Hals- und Brustschmerzen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-632	686	Diagnostische Speiseröhren- und Magenspiegelung
2	3-200	481	Computertomographie des Schädels
3	1-440	399	Endoskopische Gewebeentnahme am oberen Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse
4	1-650	258	Diagnostische Darmspiegelung
5	8-930	215	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
6	8-800	147	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	3-220	144	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8	3-225	144	Computertomographie des Unterbauchs mit Kontrastmittel
9	1-444	135	Endoskopische Gewebeentnahme am unteren Verdauungstrakt
10	8-831	124	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

B1b Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Chirurgie)

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Abteilung *Chirurgie*

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Unfallchirurgie:

- Versorgung von Unfallverletzten, inklusive D-Arzt-Ambulanz zur Versorgung von minderschweren Verletzungen im Berufsleben
- Sporttraumatologie mit Versorgung von Sportverletzungen des Bewegungsapparates
- Endoprothesenversorgung traumatologischer Gelenkverletzungen
- Endoprothesenversorgung von Verschleißerkrankungen der großen Gelenke inklusive Ellenbogen und Schultergelenk sowie Sprunggelenk
- Versorgung altersbedingter Verletzungen inklusive Versorgung von Wirbelsäulenverletzungen

Allgemein-, Viszeral-, und Gefäßchirurgie:

- Operationen im Bereich des Magens, Zwölffinger-, Dünn-, Blind-, Dick-, Mastdarmes und bei Darmverschluss
- Operationen im Bereich der Gallengänge und der Gallenblase sowie Milz
- Operationen bei Erkrankungen des Bauchfells und bei Bauchfellentzündungen
- Operationen bei Erkrankungen der Körperoberfläche, z.B. Leistenbruch, Schenkel-, Narben- und Nabelbruch
- Operationen bei Weichteilgeschwülsten (z.B. Haut, Unterhaut, Muskeln)
- Operationen bei Erkrankungen des Analkanals
- Operationen der Schilddrüse

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Endprothetische Versorgung von großen Gelenken, hier insbesondere Knie- und Hüftgelenke
- Arthroskopische Chirurgie der großen Gelenke
- Struma – Chirurgie (Eingriffe an der Schilddrüse)
- Minimal – invasive (eindringende) Chirurgie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Versorgung von Bandverletzungen des Knie- und Schultergelenkes
- Minimal – invasive arthroskopische Chirurgie mit Kreuzbandersatz des vorderen und hinteren Kreuzbandes sowie Meniskus – Chirurgie, Knorpeltransplantation (Knorpelverpflanzung) und Knorpeltransposition (-versetzung).

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K10	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Schilddrüsenzungengang außer bei bösartiger Neubildung	469
2	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbruch	199
3	B80	Kopfverletzungen	130
4	H08	Laparoskopische Gallenblasenentfernung	107
5	I13	Eingriffe an Oberarm-, Schienbein-Unterschenkelknochen und Sprunggelenk	99
6	G07	Blinddarmentfernung bei Bauchfellentzündung	75
7	G72	leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane	61
8	G02	Große Eingriffe an Dün- und Dickdarm	48
9	G08	Eingriffe bei Bauchwandbrüchen, Nabelbrüchen und anderen Weichteilbrüchen	48
10	I18	Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	45

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	E04	447	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)
2	K40	204	Leistenbruch
3	K80	150	Gallensteinleiden
4	S06	136	Verletzung innerhalb des Schädels
5	K35	104	Akute Blinddarmentzündung
6	S82	93	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	S52	79	Bruch des Unterarmes
8	S72	76	Oberschenkelbruch
9	S42	51	Bruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes
10	C73	41	Bösartige Neubildung der Schilddrüse

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-062	501	Partielle Schilddrüsenentfernung
2	5-530	216	Verschluss eines Leistenbruches
3	5-511	153	Gallenblasenentfernung
4	5-790	126	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Bruches oder Osteosynthese (operatives Verfahren zur Wiederherstellung von gebrochenen Gliedmaßen)

5	3-200	117	Computertomographie des Schädels
6	5-470	87	Blinddarmentfernung
7	5-893	86	Chirurgische Wundreinigung und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	8-831	66	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
9	8-931	66	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
10	5-787	65	Entfernung von Osteosynthesematerial (z.B. Verschraubungen, Marknagel)

B1c Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Plastische Chirurgie und Handchirurgie)

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Abteilung Plastische Chirurgie und Handchirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Brustchirurgie (Brustverkleinerungen und Brustaufbau nach Krebs)
- Bauchdeckenoperationen (Fettschürze)
- Daumensattelgelenksarthrose und andere Arthrosen (Gelenkerkrankungen)
- Nervenkompressionssyndrome

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Brustchirurgie – Verkleinerungen – Rekonstruktion
- Handchirurgie – Daumensattelgelenksarthrose, Nervenkompressionen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- alle plastisch – chirurgischen Eingriffe an Kopf, Brust, Bauch und Extremitäten

- alle handchirurgischen Eingriffe (aller Größenordnung)

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F65	Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose	66
2	J15	Große Eingriffe an der Brust außer bei bösartiger Neubildung	66
3	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	64
4	I22	Große Eingriffe an Handgelenk, Hand und Daumen	54
5	B05	Druckentlastung bei Karpaltunnelsyndrom	33
6	I26	Eingriffe an Handgelenk und Hand	16
7	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	13
8	X06	Eingriffe bei anderen Verletzungen	11
9	J08	Hauttransplantation und / oder Wundausschneidung	9
10	K07	Eingriffe bei Fettleibigkeit	8

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I97	65	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
2	T81	65	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
3	M18	58	Arthrose (chronischer Gelenkverschleiß) des Daumensattelgelenkes (Rhizarthrose)
4	N62	51	Vergrößerung der Brustdrüse (Mamma)
5	G56	41	Schädigung von Nerven an den Armen, nicht unfallbedingt

6	Q83	18	Angeborene Fehlbildungen der Brustdrüse (Mamma)
7	M72	16	Bindegewebsvermehrung
8	T85	11	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
9	C50	8	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)
10	I99	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-847	59	Resektionsarthroplastik (Teilentfernungen) an Gelenken der Hand
2	5-884	57	Brustverkleinerungsplastik
3	5-056	46	Lösung von Verwachsungen und Druckentlastung eines Nervs
4	5-840	25	Operationen an Sehnen der Hand
5	5-842	20	Operationen an Bindegewebshäuten der Hohlhand und / oder der Finger
6	5-889	18	Operationen an der Brust
7	5-911	13	Gewebeentfernung an Haut und Unterhaut
8	5-883	9	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Brust
9	5-879	7	Ausschneidung und Entfernung der Brust
10	5-893	7	Chirurgische Wundreinigung und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

B1d Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Frauenheilkunde und Geburtshilfe)

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

operative Gynäkologie
Geburtshilfe

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- abdominelle (abdominal = zum Bauch, Unterleib gehörig) und vaginale Operationsmethoden einschließlich Inkontinenz- Karzinomoperationen sowie diagnostische und therapeutische Verfahren im Bereich der Sterilitätsbehandlung
- Geburtshilfe mittels Arzt - Hebammen - Team

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Kreissaalbesichtigungen

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne nennenswerte Eingriffe oder Langzeitbeatmung	385
2	O60	Vaginale Entbindung	332
3	N04	Gebärmutterentfernung außer bei bösartiger Neubildung	137
4	O01	Kaiserschnitt	73
5	N10	Diagnostische Ausschabung, Inspektion der	51

		Gebärmutterhöhle, Sterilisation, Prüfung der Durchgängigkeit der Eileiter	
6	P60	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	26
7	N06	Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	24
8	O65	vorgeburtliche stationäre Aufnahme	18
9	O40	Fehlgeburt mit Erweiterung und Ausschabung, Eröffnung der Gebärmutter mittels Schnitt	15
10	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	15

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	Z38	403	Lebendgeborener Säugling
2	O80	203	Spontangeburt eines Einlings
3	O70	106	Dammriss unter der Geburt
4	D25	98	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels
5	N81	57	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung
6	N92	39	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
7	O66	37	Sonstiges Geburtshindernis
8	C50	17	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)
9	O21	15	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
10	O47	14	Wehen die nicht zur Geburt führen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	9-262	406	Versorgung des Neugeborenen, gleich nach der Geburt
2	9-260	251	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5-683	139	Gebärmutterentfernung
4	5-758	112	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, [Dammriss]
5	5-738	84	Scheidendammschnitt und Naht
6	5-690	73	Therapeutische Ausschabung
7	5-704	60	Rekonstruktion des Beckenbodens bei Scheidensenkung oder Scheidenvorfall und Beckenbodenplastik
8	5-740	53	klassischer Kaiserschnitt
9	8-910	31	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
10	5-749	21	Sonstige Schnittentbindung (Kaiserschnitt)

B1e Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten (Hals – Nasen – Ohren)

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Abteilung Hals – Nasen – Ohren (HNO)

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

operative HNO – Chirurgie
Mandelooperation (Tonsillektomie)
Rachenmandelentfernung

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Nasenchirurgie
Nasennebenhöhlenchirurgie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D11	Mandelentfernung	189
2	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	52
3	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen und komplexe Eingriffe am Mittelohr	32
4	D14	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4
5	D12	Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	2
6	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	2
7	D08	Eingriffe an Mundhöhle und Mund	1
8	D09	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und	1

		Hals	
9	D65	Verletzung und Deformität der Nase	1
10	D66	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	1

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	J35	193	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
2	J34	72	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
3	J32	17	Chronische Entzündung der Stirn- und Nasennebenhöhlen
4	T81	3	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)
5	Q67	1	Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Brustkorbes
6	H93	1	Sonstige Krankheiten des Ohres

Es gab im Berichtszeitraum in dieser Abteilung nur diese 6 Hauptdiagnosen.

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-282	135	Mandelentfernung mit Rachenmandeln
2	5-214	72	plastische Rekonstruktion der Nasenscheidewand
3	5-281	59	Mandelentfernung (ohne Rachenmandeln)
4	5-224	30	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
5	5-215	19	Operationen an der unteren Nasenmuschel
6	5-218	10	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase
7	5-289	6	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Mandelentfernung
8	5-200	5	Durchtrennung des Trommelfells
9	5-222	3	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
10	5-184	2	Plastische Korrektur absteherender Ohren:

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

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

371

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

	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	22361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt, oder Entfernung eines Fixateur extern (außen angebrachte Verschraubung zur Behandlung von Knochenbrüchen)	75
2	2620	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches, ggf. einschl. plastischer Maßnahmen zum Verschluss der Bruchpforte	45
3	2106	Ausschneidung einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels	18
4	2245	Präparation und Naht einer Strecksehne, ggf. einschl. Versorgung einer frischen Wunde	13
5	2341	Osteosynthese (Operative Zusammensetzung) eines kleinen Röhrenknochens oder einer Rippe	11

* Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden, Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

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

Sonstige ambulante Leistungen, wie zum Beispiel:

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V),

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) und / oder

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) sind im Leistungsspektrum nicht enthalten.

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. 2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	13	7	6
1500	Chirurgische Medizin	12	5	7
	Anästhesie	10	-	9
	Gesamt	35	12	22

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. 2004)

	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)
0100	Innere Medizin	60	91,67 %	-	8,33 %
1500	Chirurgische Abteilung	35	85,71 %	-	14,29 %
	Intensiv	20	50 %	45 %	5 %
2400	Gynäkologie	10	90 %		10 %
	OP / Anästhesie	20	60 %	30 %	10 %
	Endoskopie	1	-	-	100 %
	Ambulanz	6	83,33 %	-	16,67 %
	HNO	3	100 %	-	-

	Gesamt	155 (100 %)	80,0 %	9,68 %	10,32 %
--	--------	----------------	--------	--------	---------

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt ¹
1	Aortenklappen-chirurgie		x		x		
2	Cholezystektomie	x		x		98,0 %	100,00%
3	Gynäkologische Operationen	x		x		92,7 %	94,65 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	x		x		96,3 %	95,48 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	x		x		95,0 %	100,00 %
6	Herzschrittmacher-Revision	x		x		81,8 %	74,03 %
7	Herztransplantation		x		x		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	x		x		100 %	95,85 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		100 %	92,39 %
10	Karotis-Rekonstruktion		x		x		

¹ vgl. <http://www.bqs-online.de/download/BQS-Dokumentationsraten-2004.pdf> (Stand: 15.07.2005)

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt ¹
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	x		x		50 %	98,59 %
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		x		x		
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie		x		x		
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	x		x		98,6 %	99,96 %
15	Koronarchirurgie		x		x		
16	Mammachirurgie	x		x		18,9 %	91,68 %
17	Perinatalmedizin	x		x		83,9 %	99,31 %
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	x		x			
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	x		x		100 %	98,44 %
20	Gesamt	-	-	-	-	88,0 %	

Weitere Erläuterungen, z. B. wie sich die Krankenhausrate zusammensetzt, vgl. Kap. E 3 (Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V)

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)

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an keinen Qualitätssicherungsmaßnahmen bei DMP teil:

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

Die hier aufgeführten medizinischen Eingriffe (Lebertransplantation, Nierentransplantation, komplexe Eingriffe am Organsystem - Ösophagus, komplexe Eingriffe am Organsystem - Pankreas und Stammzelltransplantation) wurden in der Donauklinik Neu – Ulm nicht durchgeführt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/	pro Arzt (4b) ²	
1a	1b	2	3	4a	4b	5

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Lebertransplantation		10				
	5-503.0					
	5-503.1					
	5-503.2					
	5-503.3					
	5-503.x					
	5-503.y					
	5-504.0					
	5-504.1					
	5-504.2					
	5-504.x					
	5-504.y					
	5-502.0					
	5-502.1					
	5-502.2					
	5-502.3					
	5-502.5					
	5-502.x					
	5-502.y					
	Nierentransplantation		20			
5-555.0						
5-555.1						
5-555.2						
5-555.3						
5-555.4						
5-555.5						
5-555.x						
5-555.y						

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

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ²	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro Arzt ³	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/	pro Arzt (4b) ²	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0					
	5-521.1					
	5-521.2					
	5-523.2					
	5-523.x					
	5-524					
	5-524.0					
	5-524.1					
	5-524.2					
	5-524.3					
	5-524.x					
	5-525.0					
	5-525.1					
	5-525.2					
	5-525.3					
5-525.4						
5-525.x						
Stammzellen-transplantation		12+/- 2 [10-14]				
	5-411.00					
	5-411.01					
	5-411.20					
	5-411.21					
	5-411.30					
	5-411.31					
	5-411.40					
	5-411.41					
5-411.50						

¹ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

² Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

³ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	5-411.51 OPS der einbe- zogenen Leistungen ¹	Mindest- menge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro.Arzt ²	Leistung wird im Kranken- haus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplika- tion im Berichts- jahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
	5-411.x					
	5-411.y					
	8-805.00					
	8-805.01					
	8-805.20					
	8-805.21					
	8-805.30					
	8-805.31					
	8-805.40					
	8-805.41					
	8-805.50					
	8-805.51					
	8-805.x					
	8-805.y					

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

Die Donauklinik Neu - Ulm hat im Berichtsjahr 2004 keine der angegebenen Leistungen erbracht.

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

2. Systemteil

D Qualitätspolitik

Bis zum 31.12.04 stand die Donauklinik Neu-Ulm unter der Leitung der Asklepios Kliniken GmbH.

Zum 01.01.2005 wurde der bis dahin bestehende Managementvertrag mit der Asklepios Gruppe nicht verlängert und die beiden Krankenhäuser, Illertal- und Donauklinik der Stiftungsklinik Weißenhorn zugestiftet.

Unter dem Vorsatz des TQM (Total Quality Management), welches eine Übertragung des Qualitätsmanagements und somit des Qualitätsgedanken auf das gesamte Unternehmen vorsieht, wurde eine, wie wir finden, sehr praxisnahe und somit auch umsetzbare Klinikvision erarbeitet.

Überleben

Aufgrund der aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen stehen die nächsten Jahre der Stiftungskliniken unter dem Zeichen des Überlebens. Bundesweit sollen zahlreiche Kliniken geschlossen werden. Die Verantwortlichen der Stiftungskliniken wollen alles tun, damit die Kliniken ein kompetenter und wichtiger Gesundheitsstandort bleiben.

Auf das Schlagwort - Überleben - beziehen sich die daraus abgeleiteten Unternehmensziele und unser Handeln.

Verbunden mit den vier Aspekten: Kunden- bzw. Patienten-, Mitarbeiter-, Prozessorientierung und Selbstpositionierung ergeben sich hieraus folgende Punkte:

Patientenorientierung: Unser tägliches Bestreben liegt darin, unsere Kunden zufrieden zu stellen und eine qualitativ hochwertige Leistung zum Wohle des Patienten zu erbringen. Um ein umfassendes Leistungsangebot in der Region zu gewährleisten, werden die Stiftungskliniken Illertissen, Neu-Ulm und Weißenhorn zu einem modernen Gesundheitskompetenzzentrum ausgebaut.

Mitarbeiterorientierung: Um die Zielsetzungen der kommenden Jahre zu bewerkstelligen, benötigen wir engagierte und kompetente Mitarbeiter. Damit dies auch weiterhin sichergestellt werden kann, spielt nicht nur die Mitarbeiterorientierung sondern auch Fort- und Weiterbildung bei uns eine tragende Rolle.

Prozessorientierung: Um auch künftig hochwertige Leistungen anbieten zu können, aber auch Arbeitsplätze langfristig zu sichern, ist auch weiterhin wirtschaftliches Handeln von Nöten.

Selbstpositionierung: Ein großes Anliegen ist es uns, eine Nasenspitze voraus zu sein. Dies möchten wir nicht zuletzt durch eine Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements in den kommenden Jahren unter Beweis stellen.

Bewusst haben wir eine so praxisnahe Unternehmensvision erarbeitet, durch die es jedem Mitarbeiter möglich wird, sich mit dieser zu identifizieren und sie zum Wohle des Patienten zu leben.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement der Stiftungskliniken unterliegt dem Stiftungsdirektorium.

Das Stiftungsdirektorium beruft einen Qualitätsbeauftragten, welcher als Stabstelle dem Direktorium direkt unterstellt ist. Zusätzlich gibt es zur Stabstelle QM weitere Ansprechpartner in den einzelnen Kliniken.

E-2 Qualitätsbewertung

Im Jahr 2001 führten die beiden Kliniken Neu-Ulm und Illertissen unter der Führung der Asklepios Gruppe eine EFQM Selbstbewertung durch. Ziel war es, Stärken und Verbesserungspotenzial der Kliniken aufzuzeigen. 2003 begann eine Ist-Analyse für eine bevorstehende KTQ Zertifizierung. Mit dem Auslaufen des Managementvertrages wurden Zertifizierungsbestrebungen eingestellt und keine weiteren Bewertungen vorgenommen.

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

	Leistungsbereich	Soll	Ist	Dokumentationsrate
2	Cholezystektomie	147	144	98,0 %
3	Gynäkologische Operationen	164	152	92,7 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	27	26	96,3 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	20	19	95,0 %
6	Herzschrittmacher-Revision	11	9	81,8 %
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	60	62	100 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	1	1	100 %
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	2	1	50 %
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	73	72	98,6 %
16	Mammachirurgie	37	7	18,9 %
17	Perinatalmedizin	409	343	83,9 %

18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19			
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	2	3	100 %
20	Gesamt	839	953	88,0 %

Quelle: Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung - Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V Fallzahl- und Sollstatistikbescheinigung 2004

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Patientenbefragung

Um die Zufriedenheit und die Wünsche der Patienten zu erfragen, wurde im Jahr 2004 eine Patientenbefragung in den beiden Kliniken Neu-Ulm und Illertissen durchgeführt. Die Wünsche und Meinungen unserer Patienten liegen uns sehr am Herzen, da wir nur so unsere Leistungen hinterfragen und stetig weiterverbessern können.

Neben persönlichen Daten, wie z.B. dem Alter und dem Geschlecht, wurden im ersten Teil der Befragung der Gesundheitszustand, die Aufnahmeweise und die behandelnde Abteilung bzw. Station erfragt.

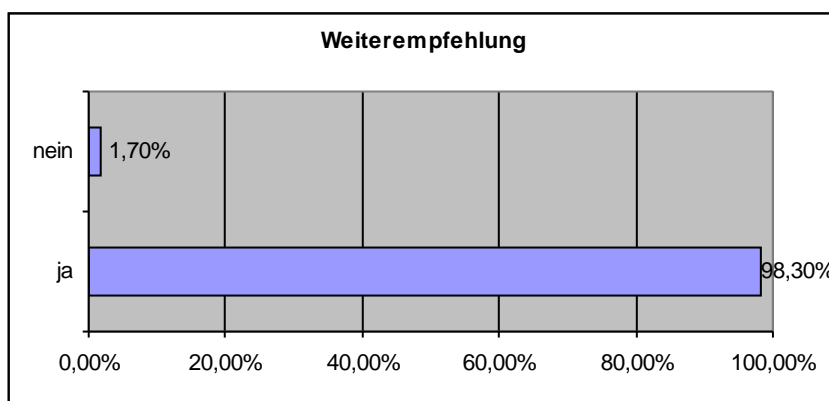
Im Hauptteil konnten die Patienten sich in Themenblöcken zu Ihren Eindrücken während des Klinikaufenthaltes äußern. Die Blöcke unterteilten sich in Fragen: zur ärztlichen sowie pflegerischen Betreuung, zur Betreuung durch weitere Abteilungen, wie z.B. Röntgen, zu Abläufen im Krankenhaus, zur Unterbringung und Verpflegung sowie zum Gesamteindruck.

In einem dritten und letzten Teil wurde den Befragten die Möglichkeit gegeben, positive und negative Gesamteindrücke während Ihres Aufenthaltes in Form von Freitexten wiederzugeben.

Die Auswertung erfolgte mittels eines eigens auf diese Befragung angelegten Auswertungstools basierend auf Microsoft Excel.

Die gewonnenen Ergebnisse sind als positiv anzusehen.

Als Beispiel hierfür ist die Frage 9.3 anzuführen: Würden Sie die Donauklinik weiterempfehlen? 98,3 Prozent der Befragten beantworten diese Frage mit – ja. (n= 419)



Zertifizierung

Ein geplantes Ziel für die kommende Zeit ist die Zertifizierung der beiden Stiftungskliniken Neu-Ulm und Illertissen nach der DIN EN ISO 9001:2000. Die Stiftungsklinik Weißenhorn ist bereits seit 1998 nach der DIN EN ISO 9001:1994 und seit der Umstellung 2003 nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Durch eine einheitliche Zertifizierung der drei Häuser soll nicht nur das Wir – Gefühl unter den Stiftungsklinken gesteigert, sondern auch Prozesse zum Wohle des Patienten nutzbringend überarbeitet und auf die drei Klinikstandorte abgestimmt werden.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Dipl. Pflegewirt (FH) Sebastian Lautenfeld, Stabstelle Qualitätsmanagement

E-Mail: s.lautenfeld@stiftungsklinik-weissenhorn.de

Ansprechpartner:

Stiftungsdirektor Herr Dr. Günther Hogrefe

Kreisspitalstiftung Weißenhorn

Donauklinik Neu-Ulm

Krankenhausstraße 11

89231 Neu – Ulm

Telefon: 0731 / 804 - 0