



## **Strukturierter Qualitätsbericht**

**gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V**

**für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser**

**inkl. Erweiterungen zur Datensatzbeschreibung**

**Standort:** **Unstrut- Hainich Kreiskrankenhaus gGmbH**

Lfd. Nr.: 01

Anschrift:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Internet:

**Krankenhaus:** **Unstrut- Hainich Kreiskrankenhaus gGmbH**

Anschrift: Langensalzaer Landstr. 1

99974 Mühlhausen

Telefon: 03601/41-0

Telefax: 03601/41-1124

E-Mail: zentrale@uh-kkh.de

Internet: www.uh-kkh.de

**Berichtsjahr:** 2004



# Inhaltsverzeichnis

<b>Basisteil</b>		3
A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	26
C	Qualitätssicherung	30
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	30
C-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	31
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease- Management- Programmen (DMP)	31
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V	31
<b>Systemteil</b>		32
D	Qualitätspolitik	32
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	36
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	41
G	Weitergehende Informationen	46



## Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, E-Mail, Internetadresse)

Langensalzaer Landstr. 1

99974 Mühlhausen

zentrale@uh-kkh.de

www.uh-kkh.de

#### A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

261600473

#### A-1.2 / 1.1.3 Sonstige verwendete Institutionskennzeichen

keine

#### A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Unstrut- Hainich Kreiskrankenhaus gGmbH

#### A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja  nein

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

340

#### A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 12537

Ambulante Patienten: 11667

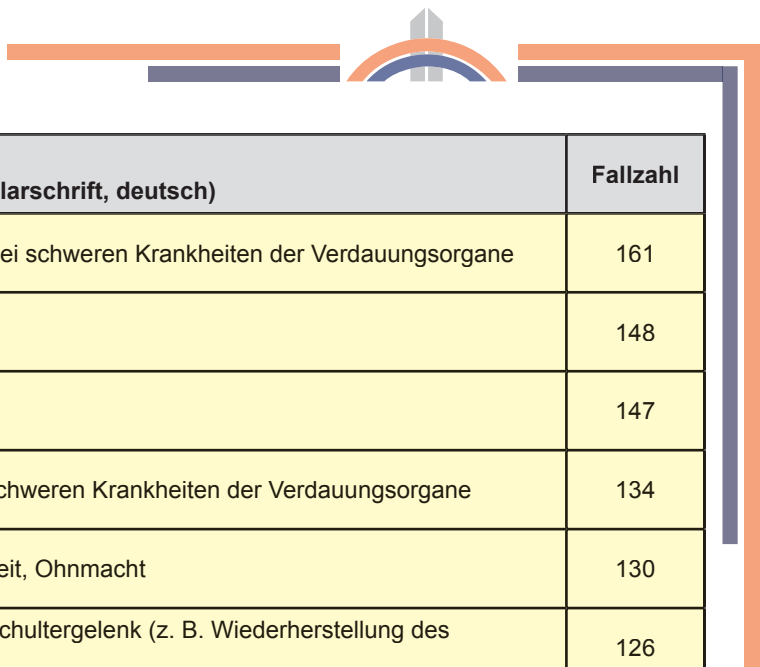
## A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)	DARzt-Verfahren ja (j) / nein(n) (A-2.0)
0100	Innere Medizin	119	4364	HA	Ja	Nein
0105	I.M. SP Hämatologie./ Internist. Onkologie				Ja	Nein
0107	I.M. SP Gastroenterologie				Ja	Nein
0153	I.M. SP Diabetes				Ja	Nein
1000	Pädiatrie	22	972	HA	Ja	Nein
1500	Allgemeine Chirurgie	109	3536	HA	Ja	Nein
1513	Allg. Chirurgie/ SP Kinderchirurgie				Ja	Nein
1516	Allg. Chirurgie/SP Unfallchirurgie				Ja	Ja
1550	Allg. Chirur./SP Abdom.-/ Gefäßchir.				Ja	Nein
2300	Orthopädie	33	1715	HA	Ja	Nein
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	42	2204	HA	Ja	Nein
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	5	304	BA	Ja	Nein
3600	Intensivmedizin	10	486	HA	Nein	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	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	566
2	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	448
3	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	364
4	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	358
5	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	326
6	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	300
7	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	297
8	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	267
9	F67	Bluthochdruck	262
10	G48	Dickdarmspiegelung	258
11	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	240
12	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	236
13	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitbahnen des Herzens	201
14	I13	Operation am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	195
15	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	191
16	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch- Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	187
17	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	182
18	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz- Lungen- Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	180
19	F60	Kreislaufkrankung mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	175
20	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	171
21	F66	Verkalkung/ Verhärtung der Herzkranzgefäße	163



Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
22	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	161
23	G07	Blinddarmentfernung	148
24	D11	Mandelopoperation	147
25	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	134
26	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	130
27	I29	Komplexe Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	126
28	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes)	119
29	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen- Wiederausrichtung bei Brüchen)	118
30	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	117



## A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung

ja  nein

### A-1.8 / 1.1.1 Medizinisch-therapeutische Versorgungsschwerpunkte

#### Besonderer Versorgungsschwerpunkt

Gastroenterologie und Onkologie

Diabetesbehandlung

Traumatologie

Hüft- und Kniegelenkersatz

Bandscheibenoperationen

Gefäßchirurgische Leistungen

Pädiatrie

### A-1.8 / 1.1.2 Serviceorientierte Leistungsangebote

Nr	Besonderes Leistungsangebot	Wird angeboten
02	Aufenthaltsräume	Ja
03	Beschwerdemanagement	Ja
04	Beschwerdestellen	Ja
05	Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, koscher...)	Ja
06	Besuchsdienste	Ja
07	BG-Sprechstunde	Ja
08	Bibliothek	Ja
09	Bringdienste	Ja
10	Cafeteria	Ja
11	computergestützte Patienteninformationssysteme	Ja
12	Dolmetscherdienste	Ja
13	Elektrisch verstellbare Betten	Ja
14	Fax auf dem Zimmer verfügbar	Nein
15	Fernsehanschluss am Bett/ im Zimmer	Ja
16	Fernsehen und Radio kostenlos	Nein
17	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Ja
18	Fernsehraum auf der Station	Nein
19	Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit	Ja
20	Freie wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Ja
21	Friseur im Haus	Ja
22	Fußpflege im Haus	Ja
23	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	Ja
24	Internetzugang	Nein
25	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Ja
26	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Nein
27	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Ja
28	Kulturelle Angebote (Klinikeigene Fernseh- und Rundfunkangebote)	Ja
29	Modem/ Notebook auf dem Zimmer verfügbar	Ja
30	Parkanlagen	Ja



Nr	Besonderes Leistungsangebot	Wird angeboten
31	Patienteninformationsmaterial : Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren	Ja
32	Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte	Ja
33	Rundfunkempfang am Bett/ im Zimmer	Ja
34	Seelsorge/ Grüne Damen	Ja
35	Stereoanlage am Bett/ im Zimmer	Nein
36	Telefon	Ja
37	Unterbringung Begleitperson	Ja
38	Videogerät am Bett/ im Zimmer	Nein
39	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Ja
40	Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle Regelleistung	Ja
00	Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Pflegedienste, Stillkurse	Ja

### A-1.9 / 1.1.1.3 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten durch Krankenhäuser

#### Angebotene Leistung

- Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V
- Notfallbehandlung

### A-1.9 / 1.1.1.5 Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte

#### Angebotenes Fachgebiet

- Gefäßchirurgie
- Kinderchirurgie
- Pädiatrie
- Geburtshilfe
- Orthopädie
- Gastroenterologie
- D-Arzt-Sprechstunde
- Herzschrittmachersprechstunde

### A-1.9 / 1.1.1.6 Ambulante Behandlung wegen Unterversorgung durch Krankenhäuser

Keine ambulante Behandlung wegen Unterversorgung

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

Abteilung	Arzt
Unfallchirurgie	Chefarzt Dr.med.Heise Oberarzt Dr.med.Poser



## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie <sup>1</sup>	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie <sup>1</sup>	Ja	Ja
Herzkatheterlabor	Nein	Nein
Szintigraphie <sup>1</sup>	Ja	Nein
Positronenemissionstomographie	Nein	Nein
Elektronenzephalogramm	Ja	Nein
Angiographie <sup>1</sup>	Ja	Ja
Schlaflabor	Nein	Nein
Interventionelle Radiologie <sup>2</sup>	Ja	Ja
Doppler- und Duplexsonografie	Ja	Ja
Monitorüberwachung der Früh- und Neugeborenen	Ja	Ja
3D/4D Ultraschall	Ja	Nein
EKG	Ja	Ja
Sonografie	Ja	Ja
Röntgen <sup>1</sup>	Ja	Ja
Broncho-/Endoskopie	Ja	Ja
Echoskopie/TEE	Ja	Ja
Mikrobiologie	Ja	Ja

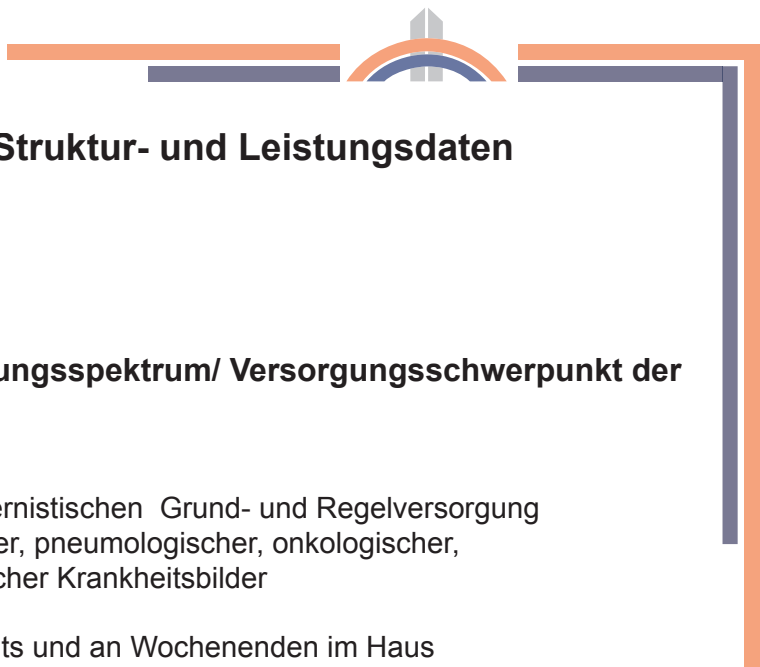
### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeit	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Dialyse <sup>3</sup>	Ja
Logopädie	Nein
Ergotherapie	Nein
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Ja
Gruppenpsychotherapie	Nein
Einzelpsychotherapie	Nein
Psychoedukation	Nein
Thrombolyse	Ja
Bestrahlung	Nein
Lichttherapie der Früh- und Neugeborenen	Ja
Postoperative Intensivtherapie	Ja
Endoskopie/Gastroskopie	Ja
Chemotherapie	Ja
Bewegungstherapie nach Vojta	Ja
Bewegungsbad	Ja

<sup>1</sup> In Kooperation mit niedergelassenem Radiologen

<sup>2</sup> In Kooperation mit dem Gefäßzentrum Mühlhausen

<sup>3</sup> In Kooperation mit dem Dialysezentrum Mühlhausen und der Intensivstation



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

### **B-1.1 Innere Medizin**

#### **B-1.2 / 1.1.19.2 Medizinisches Leistungsspektrum/ Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung**

<b>Nr</b>	<b>Bezeichnung</b>
00	Gewährleistung einer breiten internistischen Grund- und Regelversorgung
00	Behandlung gastroenterologischer, pneumologischer, onkologischer, diabetologischer und kardiologischer Krankheitsbilder
12	Dialyse
02	Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
35	Thrombolyse

#### **B-1.4 / 1.1.19.3 Leistungsangebot der Fachabteilung**

<b>Nr</b>	<b>Bezeichnung</b>
00	Patientenschulungen (Diab.mell., orale Antikoagulanzen)
08	Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
05	Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
07	Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
03	Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen

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

<b>Rang</b>	<b>DRG 3-stellig</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
1	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (=Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	289
2	F67	Bluthochdruck	261
3	G48	Dickdarmspiegelung	204
4	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	199
5	F60	Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	170
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	162
7	F66	Verkalkung/ Verhärtung der Herzkranzgefäße	161
8	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	148
9	G67	Speiseröhrentzündung, Magen- Darm- Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	113
10	G50	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	111

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I50	221	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
2	I21	219	Akuter Herzinfarkt
3	I20	174	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)
4	I10	173	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	I11	170	Herzerkrankung aufgrund von Bluthochdruck
6	I48	149	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen(=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
7	E11	125	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)
8	J18	98	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
9	K52	83	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache
10	R55	79	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8930	674	Bildliche Darstellung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Lungenarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	1632	500	Diagnostische endoskopische Untersuchung des oberen Verdauungstraktes
3	1650	316	Endoskopische Untersuchung des Dickdarms
4	5500	283	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	1444	138	Endoskopische Entnahme einer Gewebeprobe am unteren Verdauungstrakt
6	1440	128	Endoskopische Entnahme einer Gewebeprobe am oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse
7	8542	128	Verabreichung von Zytostatika
8	5452	95	Lokale Ausschneidung und Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
9	5513	75	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
10	8810	63	Übertragung von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

## **B-1.1 I.M. SP Hämatologie/ Internist. Onkologie**

### **B-1.2 / 1.1.19.2 Medizinisches Leistungsspektrum/ Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung**

<b>Nr</b>	<b>Bezeichnung</b>
00	Chemotherapie
31	Schmerztherapie
32	Sozialdienst
37	Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen
36	Überleitungspflege

## **B-1.1 I.M. SP Gastroenterologie**

### **B-1.2 / 1.1.19.2 Medizinisches Leistungsspektrum/ Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung**

<b>Nr</b>	<b>Bezeichnung</b>
00	Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane in Koop. mit Chirurgie
37	Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen ( z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)
16	Ernährungs-/Diätberatung
02	Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
28	Physiotherapie

## **B-1.1 I.M. SP Diabetes**

### **B-1.2 / 1.1.19.2 Medizinisches Leistungsspektrum/ Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung**

<b>Nr</b>	<b>Bezeichnung</b>
02	Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
11	Diabetesschulung
16	Ernährungs-/Diätberatung
36	Überleitungspflege
37	Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen

## **B-1.1 Pädiatrie**

### **B-1.2 / 1.1.19.2 Medizinisches Leistungsspektrum/ Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung**

<b>Nr</b>	<b>Bezeichnung</b>
00	Grundbetreuung aller pädiatrischen und jugendmedizinischen Krankheiten
22	Kinderarzt 24 Std. im Haus
11	Diabetesschulung
21	Intensivstation für Früh- und Neugeborene / Perinatalzentrum
28	Physiotherapie



### B-1.4 / 1.1.19.3 Leistungsangebot der Fachabteilung

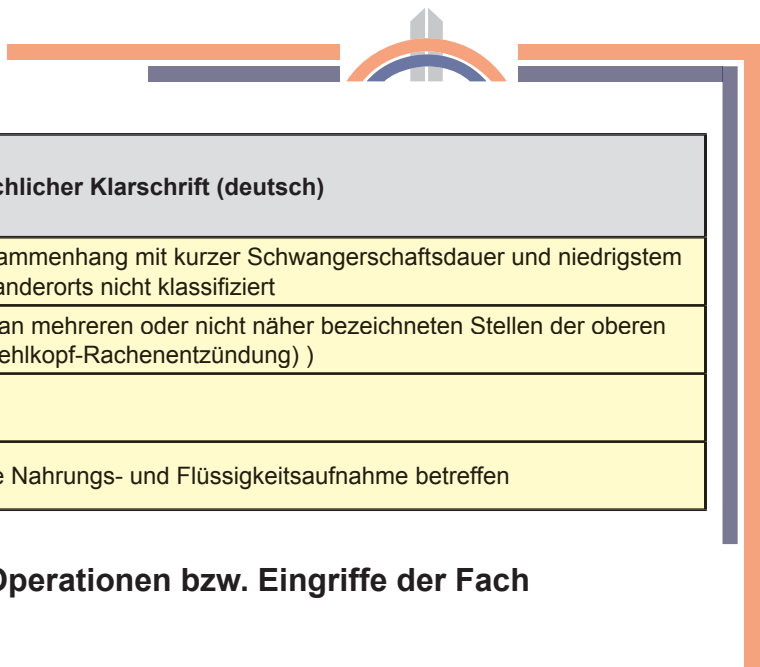
Nr	Bezeichnung
02	Allgemeine Sprechstunden
07	Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
03	Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
08	Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
05	Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G67	Speiseröhrentzündung, Magen- Darm- Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	176
2	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	68
3	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	67
4	D63	Mittelohrentzündung oder Infektion der oberen Atemwege	48
5	G07	Blinddarmentfernung	38
6	G66	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide	38
7	E69	Bronchitis oder Asthma	27
8	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	25
9	P66	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 bis 2499g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	25
10	X60	Verletzungen	20

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	A09	83	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z.B. Viren, Bakterien) verursacht.
2	S06	70	Verletzungen innerhalb des Schädels
3	A08	58	Virusbedingter Darminfekt
4	I88	28	unspezifische Lymphknotenanschwellung
5	S52	27	Unterarmbruch
6	K35	26	Akute Blinddarmentzündung



	<b>ICD-10 Nummer (3-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)</b>
7	P07	22	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigstem Geburtsgewicht, anderorts nicht klassifiziert
8	J06	21	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Stellen der oberen Atemwege (z.B. Kehlkopf-Rachenentzündung )
9	J20	20	Akute Bronchitis
10	R63	19	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen

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

	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)</b>
1	1207	116	Methode zur Registrierung von Potentialschwankungen des Gehirns (EEG)
2	8930	57	Bildliche Darstellung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Lungenarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	8010	38	Verabfolgung von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
4	8560	23	Lichttherapie
5	1204	8	Untersuchung des Flüssigkeitssystems
6	1208	5	Registrierung hervorgerufener Potentiale
7	5900	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8	8711	5	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen
9	8720	5	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
10	1846	4	Diagnostische Punktion der Harnorgane durch die Haut

## B-1.1 Allgemeine Chirurgie

### B-1.2 / 1.1.19.2 Medizinisches Leistungsspektrum/ Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung

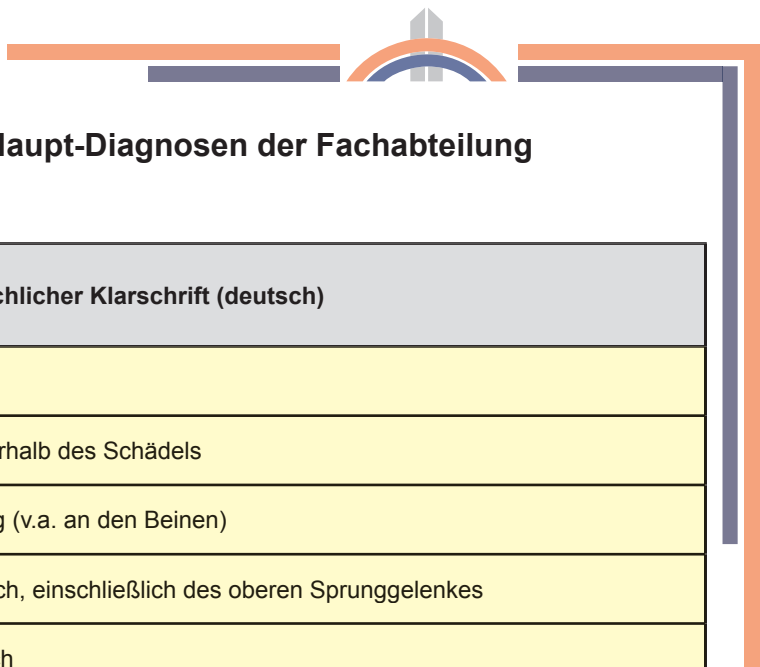
Nr	Bezeichnung
00	Gesamtspektrum der Allgemein- und Viscerlchirurgie, Gefäß-, Unfall- und Kinderchirurgie
13	Eigenblutspende
17	Facharzt 24 Std. in der Abteilung
24	Minimalinvasive Eingriffe
05	Anästhesist 24 Std. im Haus

### B-1.4 / 1.1.19.3 Leistungsangebot der Fachabteilung

Nr	Bezeichnung
02	Allgemeine Sprechstunden
07	Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
08	Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
03	Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
05	Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren

### 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	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	229
2	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch- Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	184
3	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne herz- Lungenmaschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperation	168
4	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	164
5	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse- oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod- Mangel Schilddrüsenversorgung= Struma)	116
6	G07	Blinddarmentfernung	109
7	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen- Wiederausrichtung bei Brüchen)	98
8	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	92
9	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	90
10	I31	Operationen am Oberarm, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	<b>86</b>



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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	K80	252	Gallensteinleiden
2	S06	242	Verletzungen innerhalb des Schädels
3	I70	206	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)
4	S82	180	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S72	161	Oberschenkelbruch
6	S52	123	Unterarmbruch
7	E11	118	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)
8	S42	97	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes
9	K40	94	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste
10	E04	86	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5790	226	Geschlossene Wiedereinbringung eines Knochenbruch oder Knochenlösung durch operative Behandlung
2	5511	215	Entfernung der Gallenblase
3	5787	177	Entfernung von Knochenbruchmaterial
4	8836	158	Gefäßeingriff unter Bildwandler
5	5794	156	Offene Wiedervereinigung eines Mehrfachbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit operativer Behandlung
6	5470	151	Entfernung des Wurmfortsatzes bei Entzündung
7	5900	124	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8	8800	119	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	5062	115	Andere teilweise Schilddrüsenentfernung
10	5530	106	Verschluss eines Leistenbruch

## **B-1.1 Allg. Chirurgie/ SP Kinderchirurgie**

### **B-1.2 / 1.1.19.2 Medizinisches Leistungsspektrum/ Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung**

<b>Nr</b>	<b>Bezeichnung</b>
22	Kinderarzt 24 Std. im Haus
21	Intensivstation für Früh- und Neugeborene / Perinatalzentrum
38	Versorgung von Schädel-Hirn- Verletzen
05	Anästhesist 24 Std. im Haus
10	Bezugspflege / Primary Nursing et. cet.

## **B-1.1 Allg. Chirurgie/SP Unfallchirurgie**

### **B-1.2 / 1.1.19.2 Medizinisches Leistungsspektrum/ Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung**

<b>Nr</b>	<b>Bezeichnung</b>
38	Versorgung von Schädel- Hirn- Verletzen
00	Unfallverletztenverfahren
13	Eigenblutspende
00	Hüft-, Schulter- und Kniegelenksersatz
00	Cell- Saver- Verfahren

## **B-1.1 Allg. Chirur./ SP Abdom.-/Gefäßchirurgie**

### **B-1.2 / 1.1.19.2 Medizinisches Leistungsspektrum/ Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung**

<b>Nr</b>	<b>Bezeichnung</b>
00	Minimalinvasive visceralchirurgische Verfahren
00	Tumorchirurgie
35	Thrombolyse
00	Krampfaderoperationen
00	Strumachirurgie

## **B-1.1 Orthopädie**

### **B-1.2 / 1.1.19.2 Medizinisches Leistungsspektrum/ Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung**

<b>Nr</b>	<b>Bezeichnung</b>
00	Implantation von künstlichen Gelenken wie Hüft-, Knie-, Sprung-, Schulter-, Ellenbogen- und Fingergelenke
00	arthroskopische Operationen im Bereich der Knie- und Schultergelenke sowie bandplastische Operationen im Bereich verschiedener Gelenke
00	Bandscheibenprothesenimplantation, Wirbelsäulenoperationen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule
00	Gelenknahe Korrekturosteotomien- besonders Hüft- und Kniegelenke, auch im Kindesalter
00	Vorfußchirurgie mit gelenkerhaltenden als auch gelenkreszierenden Maßnahmen

## B-1.4 / 1.1.19.3 Leistungsangebot der Fachabteilung

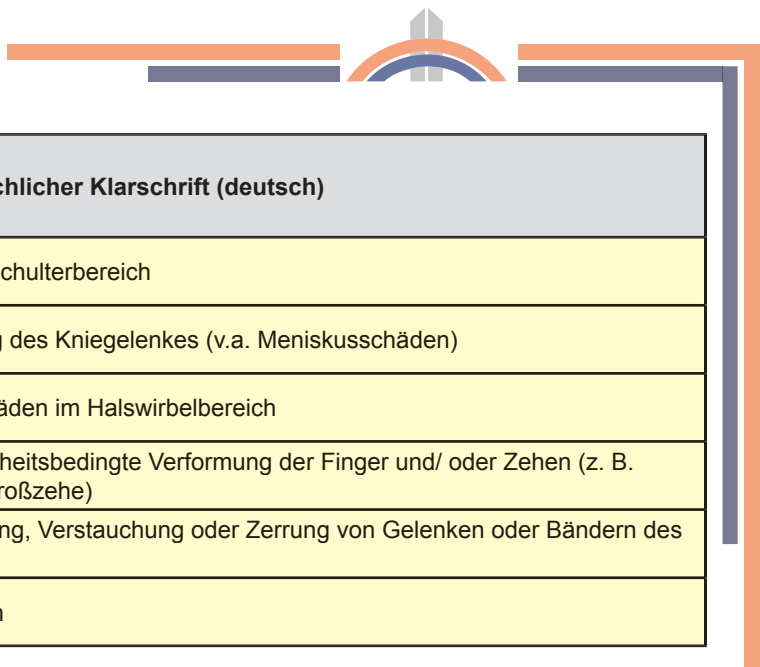
Nr	Bezeichnung
03	Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
02	Allgemeine Sprechstunden
05	Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
08	Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
04	Computergestützte Patienteninformationssysteme

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. Kniegelenkverschleiß)	326
2	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierten Krankheiten (z. B. Hüftgelenkverschleiß)	317
3	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	187
4	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	171
5	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	140
6	I29	Komplexe Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	113
7	I20	Operationen am Fuß	61
8	B03	Operationen an Wirbelsäule oder Rückenmark	47
9	I30	Komplexe Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	44
10	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und an Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	39

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	M51	303	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)
2	M17	289	Chronischer Kniegelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
3	M16	284	Chronischer Hüftgelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkersteifung (=Arthrose)
4	T84	160	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate



	<b>ICD-10 Nummer (3-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)</b>
5	M75	118	Verletzungen im Schulterbereich
6	M23	85	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)
7	M50	57	Bandscheibenschäden im Halswirbelbereich
8	M20	51	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger und/ oder Zehen (z. B. Verformung der Großzehe)
9	S83	43	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes
10	M54	26	Rückenschmerzen

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

	<b>OPS-301 Nummer (4-stellig)</b>	<b>Fälle absolute Anzahl</b>	<b>in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)</b>
1	5820	284	Einpflanzen eines Ersatzstückes am Hüftgelenk
2	5822	264	inpflanzen eines Ersatzstückes am Kniegelenk
3	5805	111	Offene chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
4	5831	102	Exzision von erkrankten Bandscheibengewebe
5	5812	98	Operative Untersuchung, bei der der Gelenkinnenraum von Gelenkknorpel und Zwischenknorpel des Knie ausgeleuchtet wird
6	5823	78	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
7	5821	55	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
8	5788	42	Operation an Metatarsale (Fußsohle) und Phalangen des Fußes
9	5813	37	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
10	5032	29	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis

## B-1.1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-1.2 / 1.1.19.2 Medizinisches Leistungsspektrum/ Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung

Nr	Bezeichnung
00	Operative Therapie von gut- und bösartigen Veränderungen des weiblichen Genitale mit großem Anteil an laparoskopischen und vaginalen OP-Methoden
00	Mammachirurgie bei bösartiger Erkrankung der Mamma
00	Periduralanästhesie bei Sectio
24	Minimalinvasive Eingriffe
25	Misgav-Ladach-Kaiserschnitt

### B-1.4 / 1.1.19.3 Leistungsangebot der Fachabteilung

Nr	Bezeichnung
00	Ambulantes Operieren und Entbindung, Ultraschalluntersuchung mit einem 3D/4D-Gerät
08	Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
05	Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
06	Rooming in
03	Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung, Inkontinenzberatung)

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	498
2	O60	Normale Entbindung	448
3	O65	sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	235
4	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	191
5	N10	Spiegelung und/ oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	93
6	O01	Kaiserschnitt	89
7	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung, Ausschabung, Absaugen oder Schnittbindung	71
8	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste= Myom)	62
9	O64	Wehen die nicht zur Geburt führen	60
10	N06	Wiederherstellungsoperation an weiblichen Geschlechtsorganen	49

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	51Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	D25	102	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom)
2	O70	91	Dammriss unter der Geburt
3	O80	87	Spontangeburt eines Einlings
4	O48	71	Übertragene Schwangerschaft
5	N85	66	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Gebärmutter (z.B. übermäßiges Wachstum der Gebärmutterschleimhaut), jedoch nicht Krankheiten des Gebärmutterhalses
6	N83	59	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)
7	N81	55	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheideöffnung
8	N95	51	Störungen in den Wechseljahren
9	O14	51	Bluthochdruck in der Schwangerschaft mit bedeutsamer Ausscheidung von Eiweiß im Urin
10	O42	51	Vorzeitiger Blasensprung

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	9260	372	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
2	5738	225	Scheidendammschnitt und Naht
3	5683	197	Entfernung der Gebärmutter
4	5758	185	Wiederherstellung der weiblichen Geschlechtsorgane nach Zerreißung, nach der Geburt
5	5730	158	Künstliche Fruchtblasensprengung
6	1471	124	Untersuchung von Gewebe, ohne Einschnitt in das Gewebe an der Schleimhaut des Gebärmutterkörper
7	9261	108	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
8	5690	104	Therapeutische Gewebsentfernung aus der Gebärmutter
9	5749	101	Andere Schnittbindung
10	1694	92	Diagnostische Bauchspiegelung

## B-1.1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### B-1.2 / 1.1.19.2 Medizinisches Leistungsspektrum/ Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung

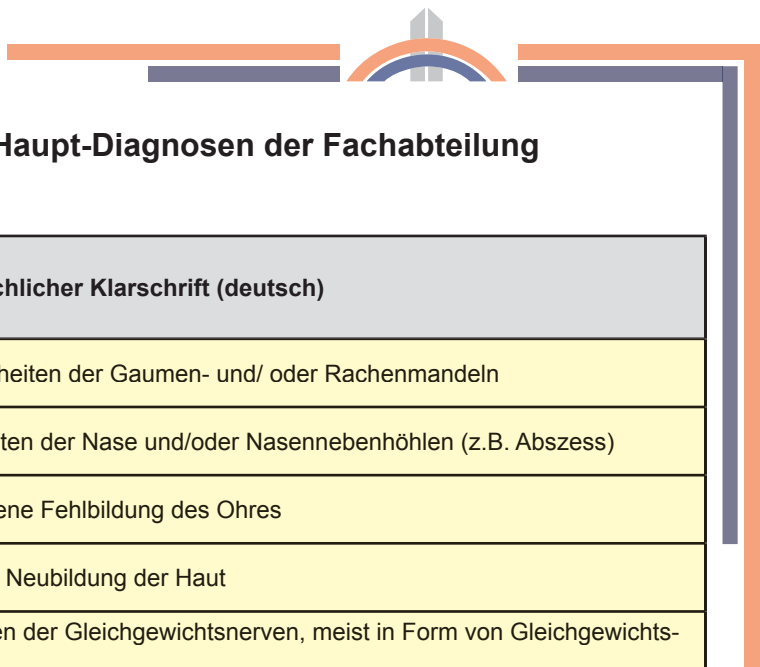
Nr	Bezeichnung
00	Operative Versorgung von Erkrankungen des HNO-Fachgebietes
00	Allergologische Diagnostik und Therapie
00	Diagnostik von Hörstörungen, Tinnitusdiagnostik und Therapie
00	Sonografie der Nasennebenhöhlen, Halsweichteile und Schilddrüse
00	Plastische Chirurgie

### B-1.4 / 1.1.19.3 Leistungsangebot der Fachabteilung

Nr	Bezeichnung
03	Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
05	Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
04	Computergestützte Patienteninformationssysteme
08	Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

### 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	Mandelooperation	147
2	D13	Nasenschleimhautbehandlung (= Polypenentfernung) oder kleiner Einschnitt ins Trommelfell mit Einlegen eines Paukenröhrchens	67
3	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	55
4	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	16
5	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	5
6	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	3
7	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	3
8	J08	Sonstige Hauttransplantation und/ oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	3
9	B71	Krankheiten der Hirnvenen oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	1
10	D05	Entfernung der Speicheldrüsen	1



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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	51Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	J35	252	Chronische Krankheiten der Gaumen- und/ oder Rachenmandeln
2	J34	26	Sonstige Krankheiten der Nase und/oder Nasennebenhöhlen (z.B. Abszess)
3	Q17	8	Sonstige angeborene Fehlbildung des Ohres
4	D23	3	Sonstige gutartige Neubildung der Haut
5	H81	3	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven, meist in Form von Gleichgewichtsstörungen
6	H65	2	Nichteitrige Entzündung des Mittelohres
7	J36	2	vereiterte Mandeln
8	J38	2	Krankheiten der Stimmlippen und/oder des Kehlkopfes (z.B. Polypen, Schwellungen, Pseudokrupp)
9	D11	1	Gutartige Neubildungen der großen Speicheldrüsen
10	G51	1	Krankheiten des Hirnnerv

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5285	110	Operative Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel, ohne vollständige operative Entfernung der Gaumenmandel und ihrer Kapsel
2	5281	75	Operative Entfernung der Gaumenmandel und ihrer Kapsel, ohne Entfernung der Rachenmandel
3	5282	71	Operative Entfernung der Gaumenmandel und ihrer Kapsel, mit Entfernung der Rachenmandel
4	5200	41	Einschnitt in das Trommelfell
5	5214	25	Entfernung von Schleimhautwucherungen und operative Wiederherstellung der Nasenscheidewand
6	5184	7	Plastische Korrektur absteher Ohren
7	5903	3	Örtliche Hautplastik an Haut und Unterhaut
8	5221	2	Operationen an der Kieferhöhle
9	5289	2	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
10	5300	2	Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopf

## B-1.1 Intensivmedizin

### B-1.2 / 1.1.19.2 Medizinisches Leistungsspektrum/ Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung

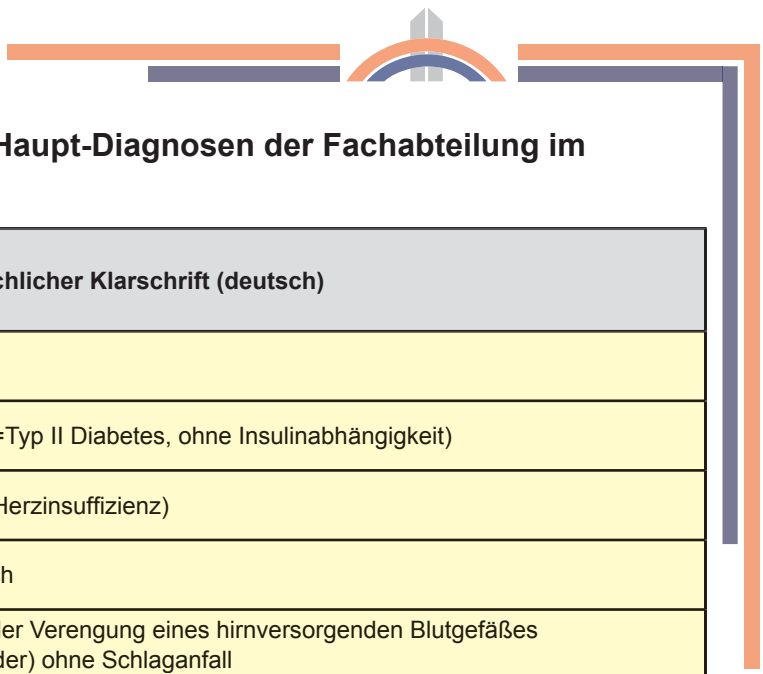
Nr	Bezeichnung
00	Intensivtherapie- und Überwachung nach modernsten Verfahren
00	Beatmungstherapie
00	Nierenersatztherapie
00	Bedarfsadaptierte Infusions- und Sondenernährung
00	Spezielle schmerztherapeutische Verfahren

### B-1.4 / 1.1.19.3 Leistungsangebot der Fachabteilung

Nr	Bezeichnung
00	Eigenblutspende
03	Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
05	Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
08	Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
07	Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen

### 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	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	15
2	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	8
3	A10	Langzeitbeatmung über 479 und unter 720 Stunden	5
4	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	5
5	X62	Vergiftung/ giftige Wirkung von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	5
6	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (=Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	4
7	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	4
8	B70	Schlaganfall	3
9	E61	Verschluss von Lungen- Blutgefäßen (= Lungenembolie z. B. durch ein verschlepptes Blut- oder Fettgerinnsel)	3
10	F08	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz- Lungenmaschine (z. B. Operationen an der Bauchaorta oder sonstigen großen Schlagadern)	3

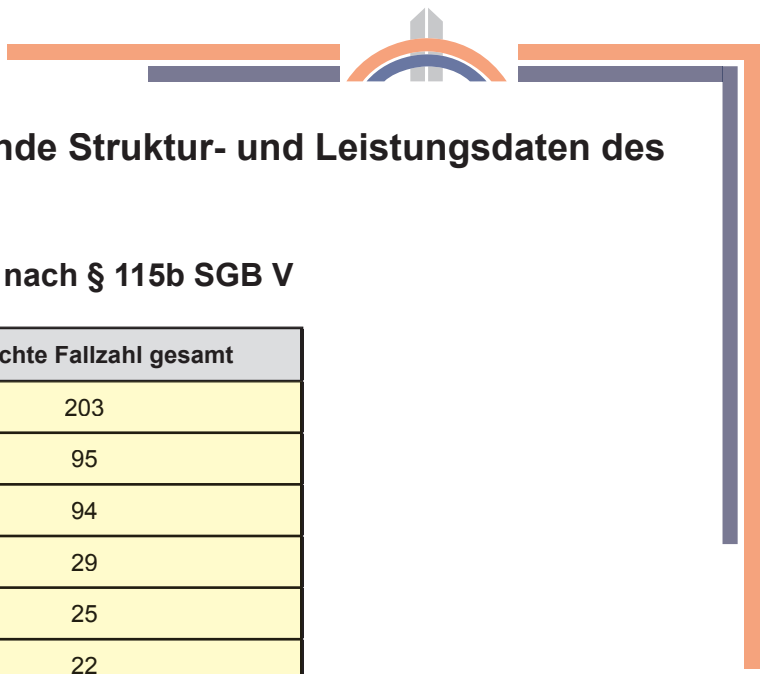


### B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	51Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I21	11	Akuter Herzinfarkt
2	E11	7	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)
3	I50	6	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
4	S72	6	Oberschenkelbruch
5	I65	5	Verschluss und/oder Verengung eines hirnversorgenden Blutgefäßes (z.B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall
6	I26	4	Verstopfung von Blutgefäßen der Lunge (=Lungenembolie, z. B. durch ein verschlepptes Blut- oder Fettgerinnsel)
7	J15	4	Lungenentzündung durch Bakterien
8	S06	4	Verletzungen innerhalb des Schädels
9	N17	3	Akutes Nierenversagen
10	T43	3	Vergiftung durch Substanzen, die die Psyche beeinflussen

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

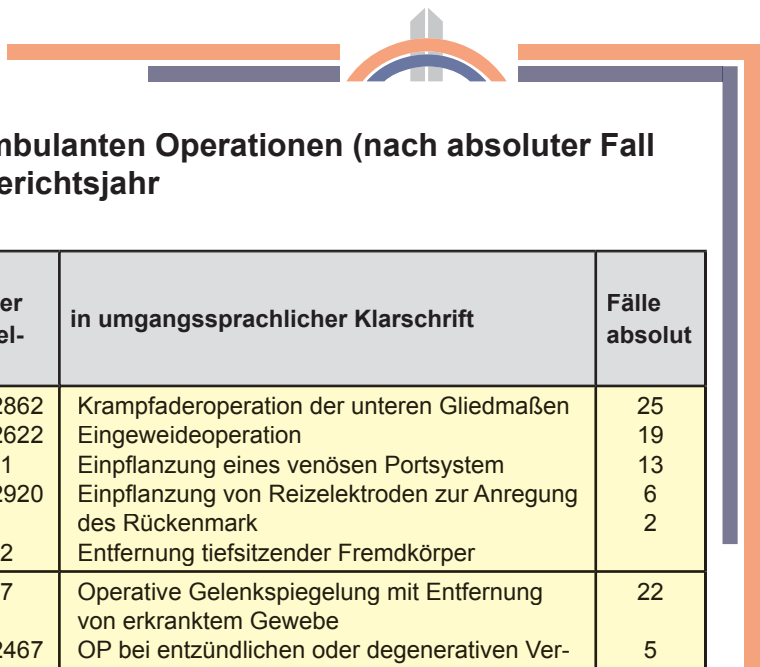
	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8930	273	Bildliche Darstellung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Lungenarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8831	244	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3	8931	153	Bildliche Darstellung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Lungenarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	8810	152	Übertragung von Plasma, Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5	8800	129	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	8701	117	Einfaches Einführen eines Röhrchens innerhalb der Luftröhre
7	8390	103	Lagerungsbehandlung
8	8839	91	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleinlage in Herz und Blutgefäße
9	8718	66	Dauer der maschinellen Beatmung
10	8854	45	Hämodialyse (= Blutwäsche)



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

### B-2.1 / 1.1.1.4 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

EBM	Erbrachte Fallzahl gesamt
195	203
764	95
1104	94
1060	29
2860	25
1111	22
2447	22
2620	19
2821	13
1485	12
1086	11
2919	6
1422	6
2466	5
2445	4
2361	3
1556	3
2012	2
2382	1
1414	1



## B-2.2 (je FA) Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Schl. nach § 301 SGB V	Fachabteilung		EBM-Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1500	Allgemeine Chirurgie	1	2860/2862	Krampfaderoperation der unteren Gliedmaßen	25
		2	2620/2622	Eingeweideoperation	19
		3	2821	Einpflanzung eines venösen Portsystem	13
		4	2919/2920	Einpflanzung von Reizelektroden zur Anregung des Rückenmark	6
		5	2012	Entfernung tiefsitzender Fremdkörper	2
2300	Orthopädie	1	2447	Operative Gelenkspiegelung mit Entfernung von erkranktem Gewebe	22
		2	2466/2467	OP bei entzündlichen oder degenerativen Veränderungen des sogen. "Tennisellenbogen"	5
		3	2445	Diagnostische Untersuchung eines Gelenkinnenraums (=Arthroskopie)	4
		4	2361/2363	Entfernung von Knochenfrakturmaterial (=Osteosynthesematerial)	3
		5	2382	Operation der Belastungsdeformität (Hallux valgus)	1
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1	195/196	Schwangerschaftsabbruch	203
		2	1104	Ausschabung	94
		3	1060	Frühgeburt-/ Fehlgeburtnachtastung	29
		4	1111	endoskopische Untersuchung der Gebärmutterhöhle, einschl. therapeutischer Maßnahmen	22
			1086	Diagnostische und therapeutische Gewebsentfernung am Muttermund	11
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	1	1485	Entfernung der Rachenmandel	12
		2	1422	Abweichen der Nasenscheidewand von der Medianebene	6
		3	1556/1557	Einschnitt des Trommelfell, ggf. einschl. Ableitung von Flüssigkeitsansammlungen	3
		4	1414	Nasentumor	1
		5	1580	Ohrmuschelkorrektur	1

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

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

### B-2.3 / 1.1.1.7 Fachgebiet/Kliniken mit Hochschulambulanz §117 SGB V

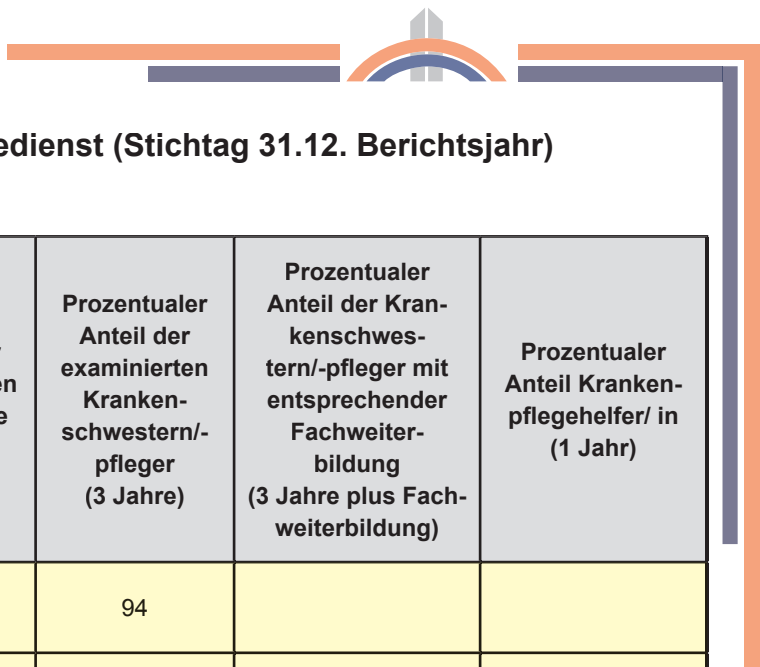
Fachgebiet / Kliniken mit Hochschulambulanz Fallzahl

keine / keine

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

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	18,00	7,00	11,00
1000	Pädiatrie	6,00	3,00	3,00
1500	Allgemeine Chirurgie	13,00	3,00	10,00
2300	Orthopädie	9,00	6,00	3,00
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5,00	1,00	4,00
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde			
3600	Intensivmedizin	10,00	3,00	7,00
	<b>Gesamt</b>	<b>61,00</b>	<b>23,00</b>	<b>38,00</b>

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 8



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

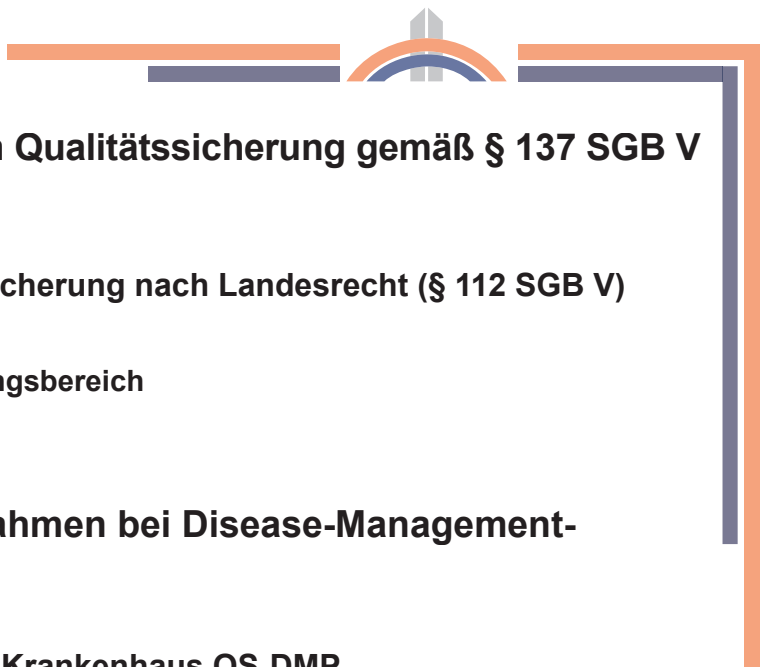
	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	52	94		
1000	Pädiatrie	19	100	16	
1500	Allgemeine Chirurgie	56	98		
2300	Orthopädie	16	100		
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	23	96		
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde		100		
3600	Intensivmedizin	23	100	44	
	<b>Gesamt</b>	<b>189,00</b>	<b>98</b>	<b>9</b>	

## 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	
				Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
2	Cholezystektomie	Ja	Ja	100,00	100,00
3	Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	92,16	94,7
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Ja	Ja	98,84	95,5
5	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Ja	Ja	100	100,00
6	Herzschrittmacher-Revision	Ja	Ja	85,71	74,00
7	Herztransplantation	Nein	Nein		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	100,00	95,9
9	Hüft- Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100	92,4
10	Karotis-Rekonstruktion	Ja	Ja	52,17	95,6
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	Ja	Ja	100,00	98,6
12	Knie- Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100,00	97,4
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- Chirurgie	Nein	Nein		
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein		
15	Koronarchirurgie	Nein	Nein		
16	Mammachirurgie	Ja	Ja	83,33	91,7
17	Perinatalmedizin	Ja	Ja	100,00	
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja	Ja	100,00	
19	Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose)	Ja	Ja	100,00	98,4
<b>00</b>	<b>Gesamt</b>			<b>97,24</b>	



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

#### C-3 / 1.1.1.16 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

QS Ja/ Nein Leistungsbereich

Nein

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

#### C-4 / 1.1.1.17 Leistungsbereiche Krankenhaus QS-DMP

Leistungsbereich

DMP Diabetes mellitus Typ 2

DMP Koronare Herzerkrankung

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

Leistung <sup>1</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen <sup>1</sup>	Mindestmenge <sup>1</sup> (pro Jahr)	Leistung wird im Krankenhaus erbracht	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
		pro KH / pro gelistetem Operateur <sup>2</sup>	(Ja/ Nein)	pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) <sup>2</sup>		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
01 Lebertransplantation		10	Nein			
02 Nierentransplantation		20	Nein			
03 Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
04 Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	5-521.2 5-524.0 5-524.1	5/5	Ja Ja Ja Ja	1 2 4	1 2 4	
05 Stammzellentransplantation		12+/- 2 [10-14]	Nein			

<sup>1</sup> Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anzeige 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V.

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



## Systemteil

Im ersten Teil dieses Berichts wurden Ihnen im Wesentlichen die “in Zahlen messbaren” Leistungen unseres Klinikums aufgezeigt.

Der zweite Teil stellt nun dar, wie und mit welchen Mitteln wir diese Leistungen erbringen und wie wir sicherstellen, dass dies auch qualitativ hochwertig geschieht.

### D **Qualitätspolitik**

Unter Qualitätspolitik verstehen wir die Gesamtheit der Maßnahmen zur Förderung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Patienten- bzw. Kundenzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiterzufriedenheit und gesellschaftlichem Ansehen unserer Klinik. Die Qualitätspolitik hat Leitbildfunktion und trägt dazu bei, den Bestand des Unternehmens langfristig zu sichern.

### **Qualitätsphilosophie / Leitbild**

Die Grundsätze unserer Qualitätspolitik und die Inhalte unserer Qualitätsphilosophie sind in unseren Leitbildern und damit auf höchster Ebene verankert. Ziel und Zweck unserer leitbildorientierten Arbeit ist die grundlegende Ausrichtung an übergeordneten Wertmaßstäben zum Wohle von Patienten und Mitarbeitern.

Die Leitbilder unserer Klinik wurden von den Mitarbeitern mitgestaltet und sind eine Richtschnur für unser tägliches Handeln.

***“Unser umfassendes, von allen Mitarbeitern getragenes Qualitätsmanagement, führt zu kontinuierlicher Qualitätsverbesserung und zur optimalen Nutzung vorhandener Ressourcen zum Wohl unserer Patienten...”***

(aus unserem Leitbild)

### **Qualitätsmanagementansatz des Klinikums**

Ausgehend von unserem Zentralen Leitbild verfolgt unser Qualitätsmanagementansatz u.a. folgende Ziele:

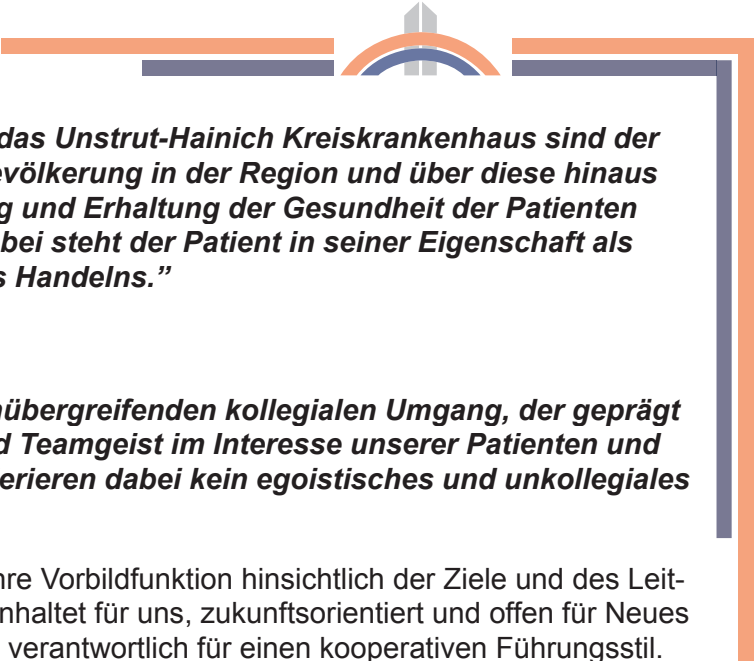
#### **• Patienten- und Kundenorientierung**

***“Im Interesse einer stetigen Optimierung der Patientenversorgung arbeiten wir eng mit niedergelassenen Ärzten, benachbarten Kliniken und Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen zusammen.”***

Grundlage unseres Dienstleistungsverständnisses ist eine umfassende Patienten- und Kundenorientierung. Dabei verstehen wir neben unseren Patienten auch Angehörige, einweisende Ärzte und Kostenträger sowie alle weiteren Kooperationspartner als Kunden unseres Hauses.

Unsere Patienten in ihrer Individualität und mit ihren körperlichen und seelischen Bedürfnissen stehen im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns.

Dabei wird die Persönlichkeit des Menschen von uns in seiner gesamten Lebensspanne geachtet.



***“Das Hufeland Krankenhaus und das Unstrut-Hainich Kreiskrankenhaus sind der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Region und über diese hinaus verpflichtet. Die Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit der Patienten sind unsere vorrangigen Ziele. Dabei steht der Patient in seiner Eigenschaft als Mensch im Mittelpunkt all unseres Handelns.”***

#### **• Verantwortung und Führung**

***“Wir pflegen einen berufsgruppenübergreifenden kollegialen Umgang, der geprägt ist von gegenseitiger Achtung und Teamgeist im Interesse unserer Patienten und der Zukunft beider Häuser; wir tolerieren dabei kein egoistisches und unkollegiales Verhalten”***

Unsere Führungskräfte wissen um ihre Vorbildfunktion hinsichtlich der Ziele und des Leitbildes unseres Hauses. Führung beinhaltet für uns, zukunftsorientiert und offen für Neues zu sein. Unsere Führungskräfte sind verantwortlich für einen kooperativen Führungsstil. Das beinhaltet auch, das eigene Verhalten selbstkritisch zu reflektieren sowie die Leistungen der Mitarbeiter zu würdigen und deren Motivation und Fähigkeiten zu fördern.

#### **• Wirtschaftlichkeit**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Klinikums sind sich ihrer hohen Verantwortung im Umgang mit den bereitgestellten Finanz- und Sachmitteln bewusst. Sie sind bemüht, hierfür den größtmöglichen gesundheitlichen Nutzen für die Patientinnen und Patienten zu erwirtschaften.

#### **• Prozessorientierung**

Bei unserer Arbeit denken wir in Prozessabläufen, haben diese strukturiert und arbeiten regelmäßig an ihrer Verbesserung. Prozesse werden so strukturiert, dass unsere Ziele möglichst effizient erreicht werden. Die Prozesse werden mittels Bewertung und Messung regelmäßig evaluiert.

#### **• Mitarbeiterorientierung und -beteiligung**

***“Unsere Mitarbeiter identifizieren sich mit den Krankenhäusern und ihren Zielen. Die Krankenhäuser bieten jedem Mitarbeiter die Möglichkeit zu einer seinen Fähigkeiten entsprechenden Entwicklung und fördern ihn individuell.”***

Jeder Mitarbeiter ist ein wichtiger Teil des Unternehmens. Wir können unsere Aufgaben nur gemeinsam erfüllen, indem jeder seine Fähigkeiten einbringt, die Kompetenz des jeweils anderen wertschätzt und ihn dabei mit Respekt und Höflichkeit begegnet. Konflikte und Probleme werden offen angesprochen und in einem partnerschaftlichen Dialog gelöst.

Die berufliche und persönliche Weiterentwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und deren Kreativität werden mit den Entwicklungsplanungen des Unternehmens abgestimmt und von diesem unterstützt.



## • Zielorientierung und Flexibilität

Ziel aller Aktivitäten des Klinikums ist es, gemäß dem gesetzlichen Auftrag nach §12 SGB V für die Menschen der Stadt, der Region und auch darüber hinaus medizinische Dienstleistungen in Diagnostik, Therapie, Pflege und allgemeinem Service wirtschaftlich und in hoher Qualität nach dem jeweiligen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis, zu erbringen und den Wünschen bzw. Erfordernissen seiner Kunden gerecht zu werden.

## • Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Unser Ziel ist es, durch die Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie durch Optimierung der Strukturen und Prozesse, Fehler zu vermeiden. Schwachstellen werden analysiert, um sie durch geeignete Maßnahmen zu beheben.

## • Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Nach dem Prinzip: "Nur was wir messen, können wir verbessern" vergleichen wir unsere Leistungen im Rahmen des "Regionalen Qualitätsverbund Nordhessen" mit anderen Mitgliedshäusern, um von den besten zu lernen.

Vierteljährliche Treffen der Qualitätsbeauftragten aller Mitgliedshäuser fördern außerdem den Erfahrungs- und Informationsaustausch zu aktuellen Gesundheitsthemen.

## Qualitätsziele

Vor dem Hintergrund von Leitbild und QM-Ansatz definieren Klinikleitung und Führungskräfte jährlich sowohl übergeordnete als auch bereichsbezogene Qualitätsziele.

Für jedes Ziel werden konkrete Maßnahmen, Verantwortlichkeiten und Laufzeiten für die Umsetzung festgelegt.

### Auszug aus unseren Qualitätszielen 2004

#### 1. Übergeordnete Ziele:

- Beginn des 2. Bauabschnittes des Erweiterungsbaues Unstrut-Hainich Kreis-  
krankenhaus gGmbH
- Vorbereitende Implementierung einer Intermediate-Care-Station
- Neustrukturierung der Inneren Medizin mit gastroenterologischem Schwerpunkt
- Einführung der integrativen Wochenbettpflege
- Öffnung für ambulantes Operieren
- Auswertung der Kooperation mit niedergelassenen Ärzten
- Einführung eines Qualitätsmanagementsystems unter Einbeziehung aller  
Bereiche und Ebenen
- Weiterentwicklung der Zusammenführung mit der Muttergesellschaft Hufeland  
Krankenhaus GmbH Bad Langensalza



## 2. Bereichsbezogene Ziele:

- Erarbeitung eines strukturierten Konzeptes zu Informationsinhalten und Informationswegen von der Geschäftsleitung zu den Führungskräften; Dezember 2004 - Februar 2005
- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Pflege- und Funktionsabteilungen; November 2004 - Februar 2005
- Entwicklung eines Kommunikationsleitbildes mit konkreten Umsetzungsvorschlägen; November 2004 - März 2005
- Strukturierung der patientenbezogenen Zuordnung der Sachkosten im OP; November 2004 - Februar 2005
- Vorbereitung und Durchführung einer Einweiserbefragung; November 2004 - Mai 2005
- Vorbereitung und Durchführung einer Mitarbeiterbefragung; November 2004 - Juni 2005

## Kommunikation der Qualitätspolitik

Die Kommunikation der Qualitätspolitik orientiert sich am zentralen Kommunikationsleitbild und unseren Qualitätszielen.

***“Wir entwickeln unsere beiden Krankenhäuser zu einem Gesundheitszentrum, das mehr ist als ein Krankenhaus. Dazu brauchen wir eine gute Kommunikationskultur.”***

Für eine umfassende interne und externe Information unserer Qualitätspolitik wurden neue Informationsstrukturen geschaffen und bewährte Informationswege erweitert. Auf jährlich stattfindenden interprofessionellen Zielkonferenzen beschließen die Führungskräfte beider Häuser gemeinsam mit Belegärzten und kooperierenden Ärzten künftige Qualitätsziele und beurteilen die erreichten Ergebnisse. Diese sowie alle anderen Aktivitäten des QM-Projektes werden über Intranet und Aushänge bekannt gemacht. Ferner ist unsere Qualitätspolitik auch auf der Homepage einsehbar und wird auf Flyern im Foyer des Klinikums ausgelegt.



## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

Im Folgenden werden der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in unserem Klinikum beschrieben und die Maßnahmen von Selbst- oder Fremdbewertungen, z.B. einer externen Zertifizierung, dargestellt.

### **E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Das Klinikum begann im Frühjahr 2004 mit der Einführung eines Qualitätsmanagements (QM).

#### **Aufbauschnitte des Qualitätsmanagements**

##### **• Startphase**

In der Startphase (2 Monate) wurden mit der Benennung der QM- Projektleitung die Weichen für den inhaltlichen und zeitlichen Ablauf Richtung QM- Zertifizierung gestellt. Anschließend wurden alle Klinikmitarbeiter auf Informationsveranstaltungen über die Ziele und Wege des QM- Systems informiert.

##### **• Pilotphase**

In der anschließenden Pilotphase (ca. 8-10 Monate) beantworteten speziell geschulte Mitarbeiter den umfangreichen Fragenkatalog (700 Fragen), bei dem Struktur- und Ablaufqualität der Klinik auf dem Prüfstand stehen. Sich hier ergebende Schwachstellen werden als Verbesserungsbedarf benannt und priorisiert. Für wichtige Schwachstellen werden in Qualitätsteams Lösungen erarbeitet, die auch in der QM- Managementdokumentation festgehalten werden.

#### **Beispiele für erarbeitete Lösungen von Q-Teams:**

**Strukturierte Informationsweiterleitung von der Geschäftsführung an die Führungskräfte schafft Transparenz und Motivation**

**Einführung einer PC-gestützten Leistungsanforderung für Physiotherapie und Röntgen spart personelle und materielle Ressourcen**

##### **• Zertifizierungsphase**

In der Zertifizierungsphase stehen die Vorbereitungen zur QM- Zertifizierung im Vordergrund.

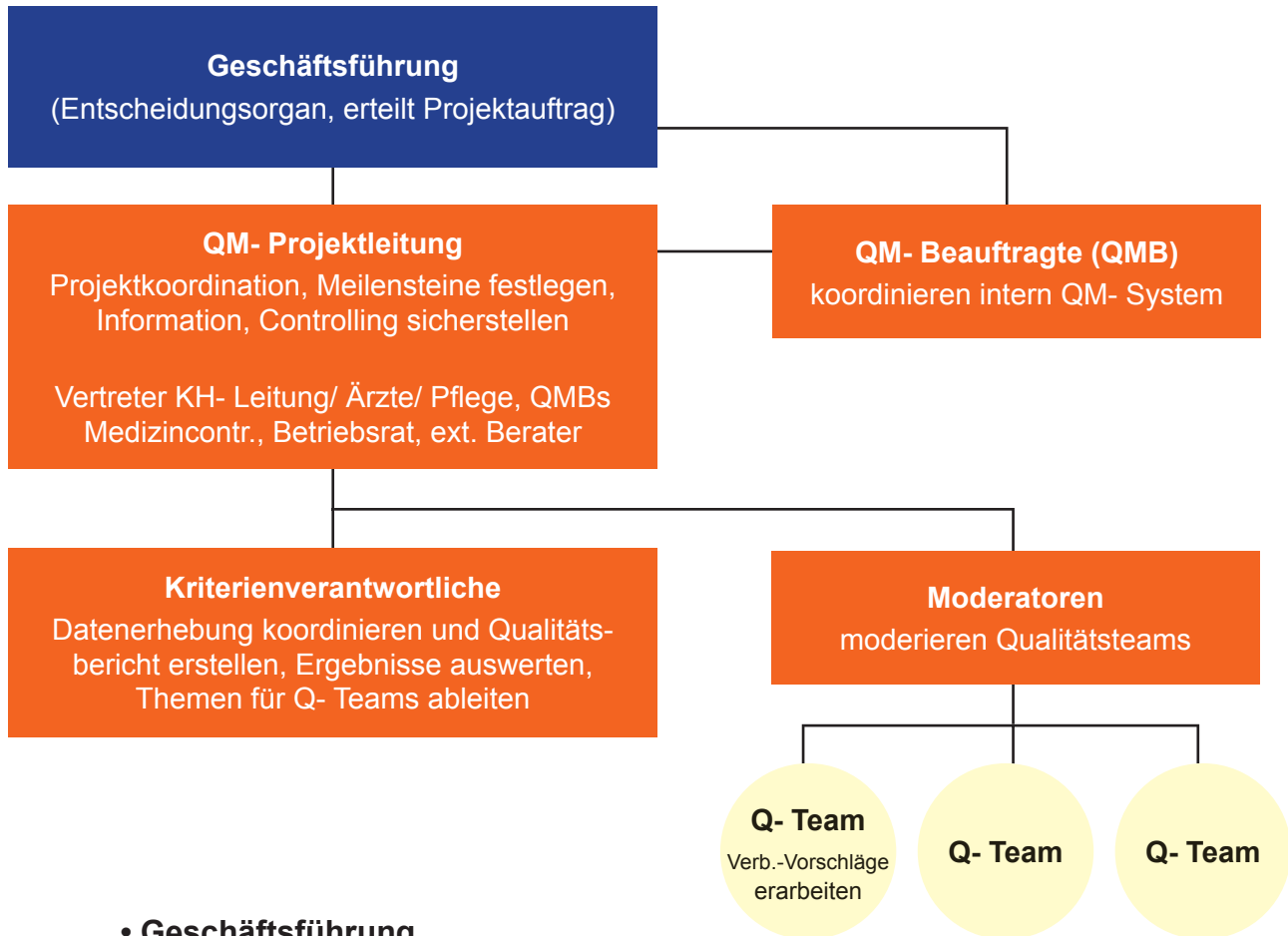
Mit der Qualifikation und aktiven Einbindung von ca. 70 Mitarbeitern in diverse Aufgabengebiete im QM- System wurde ein hoher Durchdringungsgrad bei den Mitarbeitern erreicht und das QM- Projekt berufsgruppenübergreifend im Haus verankert.

## Aufgaben der Gremien im Qualitätsmanagement-System

Das QM- System hilft, Abläufe und Prozesse transparenter und optimaler zu gestalten. Eine eigens für das QM- System formulierte Geschäftsordnung regelt Strukturen, Verantwortlichkeiten und Aufgaben der hierfür erforderlichen QM- Gremien.

Aufgabe der QM- Gremien ist es, das QM- System einzuführen und nach erfolgter Einführung im Routinebetrieb ständig zu verbessern und den veränderten Anforderungen anzupassen.

### QM- Projektorganisation im Überblick



#### • **Geschäftsführung**

Die Klinikleitung ist Entscheidungsgremium für durchzuführende QM- Maßnahmen und veranlasst die Umsetzung von Lösungsvorschlägen.

#### • **QM- Projektleitung/Kommission**

Die QM- Projektleitung ist Steuerorgan und Koordinator für durchzuführende Projektschritte und bestimmt Verantwortliche für einzelne Projektschritte.

In der QM- Projektleitung sind Vertreter der Klinikleitung aus Verwaltung, Ärzteschaft und Pflege, die Qualitätsmanagementbeauftragten, der Betriebsrat und der Medizincontroller vertreten. Die ständige Präsenz der Klinikleitung in der Projektleitung sorgt für die Bereitstellung notwendiger Ressourcen bei der Umsetzung von QM- Projekten und Arbeitsaufträgen.



## • Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB) und Kriterienverantwortliche

Der QMB koordiniert interne Arbeitsschritte zum Aufbau / zur Pflege des QM und ist verantwortlich für Förderung und Aufrechterhaltung der Dokumentation des QM- Systems. Unterstützt wird der QMB durch weitere Mitarbeiter/- innen des Klinikums, die Kriterienverantwortlichen. Sie beantworten den umfangreichen Fragenkatalog für die QM- Zertifizierung, leiten hieraus Verbesserungspotenziale ab und formulieren daraus eine Themenliste für mögliche Q-Teams, die der Zielkonferenz vorgestellt werden.

## • Zielkonferenz

Jährlich stattfindende Zielkonferenzen, an denen allen Führungskräfte teilnehmen, wählen qualitätsrelevante Verbesserungsthemen im Konsens aus. Ferner legt die Zielkonferenz mit Budget und Zeitdauer konkret den Arbeitsrahmen der Qualitäts-Teams fest.

## • Moderierte Qualitätsteams

Unsere Q-Teams können praxisnahe Lösungen erarbeiten, weil sie berufsgruppenübergreifend und fachkompetent zusammengesetzt sind. Q-Teams werden themenbezogen für einen vorgegebenen Zeitraum gebildet, um in ihren Tätigkeitsbereichen konkrete Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Die Q-Teams werden dabei von Moderatoren aus dem Haus geleitet. Hierfür wurden zu Beginn der QM- Einführung 6 bis 8 Mitarbeiter speziell geschult. Die Q-Teams präsentieren ihre Lösungsvorschläge der Projektleitung. Diese stimmt die Umsetzung mit der Klinikleitung ab.

## • QM- Dokumentation

Wichtiger Baustein für unser umfassendes Qualitätsmanagement ist eine intranet-basierte QM- Dokumentation. Hier werden in übersichtlicher Form und für alle Mitarbeiter/- innen die im Klinikalltag benötigten Dokumente, wie z.B. Pflegestandards, schnell und immer in aktueller Version zugänglich gemacht. Hier sind auch qualitätsrelevante Prozesse, Tätigkeiten und Strukturen beschrieben.

## E-2 Qualitätsbewertung

### Verbesserungs-Zyklus oder PDCA- Zyklus

Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt nach dem PDCA- Zyklus:

#### Plan:

Qualitätsteams und Projektgruppen planen Optimierungen, die Klinikumleitung prüft Vorschläge und gibt sie zur Umsetzung frei.

#### Do:

Die betroffenen verantwortlichen Abteilungsleitungen sind verantwortlich für die Umsetzung.

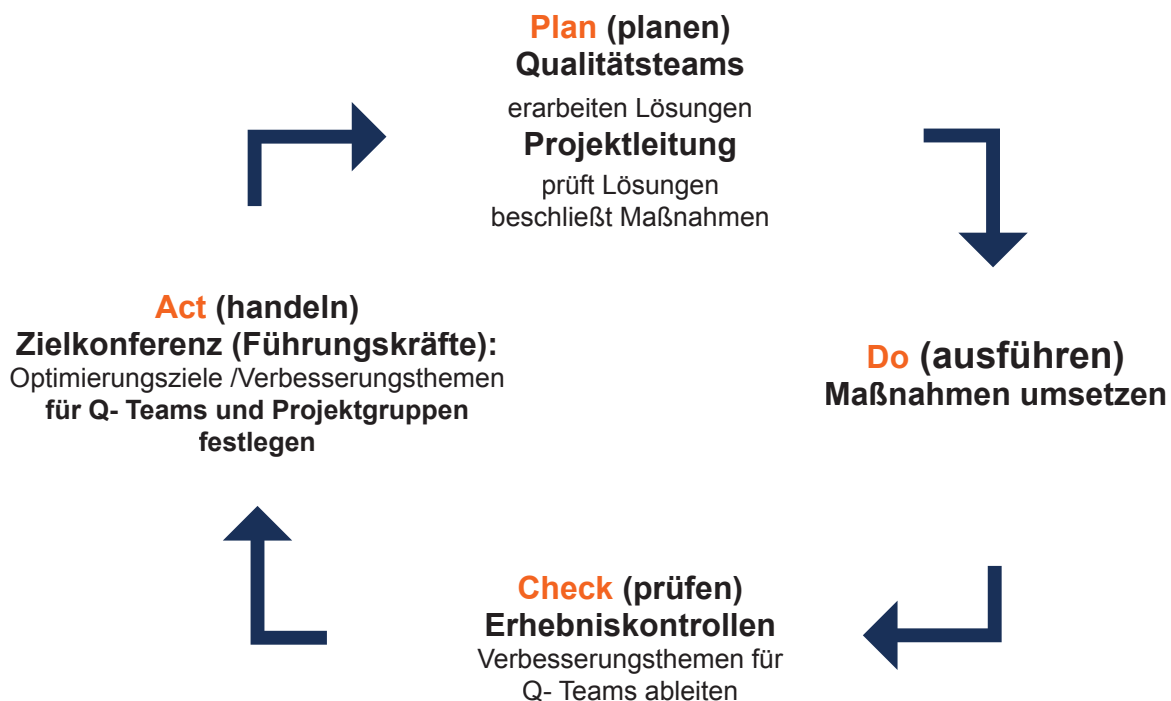
#### Check:

Im Rahmen von Ergebniskontrollen, KTQ - Selbstbewertungen und internen Audits wird der Erfolg geprüft.

Kriterienverantwortliche und QM- Projektleitung zeigen Verbesserungsvorschläge auf.

#### Act:

Die Klinikumleitung erstellt auf dieser Grundlage jährlich die Qualitätszielplanung, die auf einer Zielkonferenz im Konsens mit allen Führungskräften ausgestaltet wird.





## **Das Klinikum hat im Berichtszeitraum folgende Instrumente zur Bewertung von Qualitätsmanagement eingesetzt:**

### **• Selbstbewertung nach KTQ**

Das Klinikum hat sich entschieden, ein umfassendes QM- System einzuführen, das das Anforderungsprofil von KTQ erfüllt. KTQ steht für "Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen" und ist ein mögliches Zertifizierungssystem, nach dem Krankenhäuser ihr QM zertifizieren lassen können. Um zu ersehen, ob unser Klinikum schon "reif" für eine Zertifizierung ist, wurde vor der Fremdbewertung durch die Zertifizierungsgutachter eine Selbstbewertung durch die Qualitätsmanagementbeauftragten des Hauses durchgeführt. Bei dieser Selbstbewertung werden alle Antworten eines ca. 700 Fragen umfassenden Fragenkatalogs bewertet. Nach dem Bewertungsschema der KTQ erreichten wir eine ausreichende Punktzahl, dokumentierten damit unsere Zertifizierungsreife und werden uns 2005 einer Fremdbewertung durch die Gutachter im Rahmen der KTQ- Zertifizierung stellen.

### **• Managementbewertung**

Neben der Selbst- und Fremdbewertung und der Erstellung eines Qualitätsberichts erfolgt eine regelmäßige Durchführung von Bewertungen durch die Führungsgremien der Einrichtung, um die fortdauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit des QM- Systems sicherzustellen. Im Rahmen der Managementbewertungen durch die QM- Projektleitung wird auch die Erreichung der jeweils gesetzten Qualitätsziele überprüft und die Ziele für die zukünftige Arbeit im QM- System nach aktuellen Gegebenheiten priorisiert.

### **• Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen**

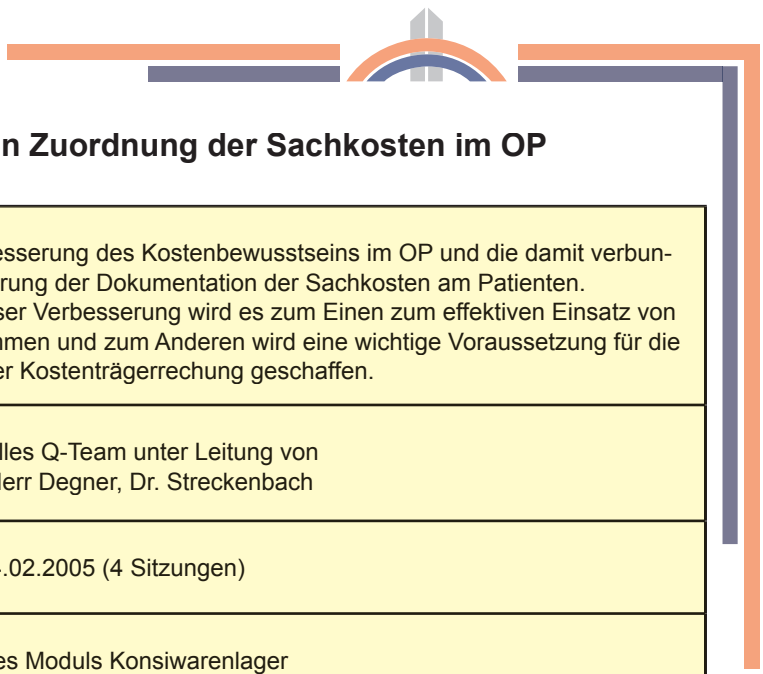
Die Qualität der Arbeit des Klinikums und ihrer Ergebnisse zeigt sich natürlich ganz besonders in der Zufriedenheit von Patienten und ihren Angehörigen als auch von Mitarbeitern und Kooperationspartnern. Das Klinikum hat sich daher darauf festgelegt, regelmäßige Befragungen seiner Patienten, Mitarbeiter und einweisenden Ärzte durchzuführen. Diese Befragungen erfolgen anonym mittels Fragebogen und werden teilweise von einem unabhängigen Institut ausgewertet. Durch die Befragungen werden die Erfolge von Verbesserungskonzepten messbar gemacht, vor allem aber geben ihre Ergebnisse richtungweisende Impulse für die weitere Verbesserung von Behandlungs- und Arbeitsprozessen im Klinikum.

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Klinikum wurden folgende Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt:

### Verbesserung der Pflegeüberleitung

Ziel des Projektes:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenzufriedenheit</li> <li>• Weiterbehandelnde Einrichtung kann besser koordinieren und damit ist die weiter behandelnde Person zufriedener</li> <li>• keine Unterbrechung bei speziellen Pflegeverrichtungen, da eine weitläufige Planung zwischen beiden versorgenden Einrichtung statt findet</li> <li>• Angebot einer Brückenpflege für weiterversorgende Person um die Pflegequalität auch außerhalb des Hauses aufrecht zu erhalten</li> <li>• vollständige Informationsweitergabe für weiterversorgende Einrichtung mit Hilfe des Pflegeüberleitungsbogen</li> <li>• Evaluationsbogen zum Abchecken der Entlassungsqualität</li> </ul>
Verantwortlich:	Interprofessionelles Q-Team unter Leitung von Frau Windischmann (Sozialarbeiter), Frau Falk (stellv. PDL, QMB)
Zeitraum:	Dezember 2004 bis Mai 2005
Umsetzungs-/Veränderungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwurf eines Pflegeüberleitungsstandards</li> <li>• Überarbeitung der Pflegeüberleitungsbögen und Entwurf eines Pflegeüberleitungsbogens für das gesamte Haus</li> <li>• Angebot der Brückenpflege</li> <li>• Kontakt Patient , Angehörige mit Sozialarbeiter der Visitenkarte hinterlegt</li> <li>• Evaluationsbogen</li> <li>• Stammdatenerfassungsbogen für Patienten, die keine Auskunft zur eigenen Person geben können</li> <li>• Formblatt für die Dokumentation der Sozialarbeiter</li> </ul>
Nutzen für den Patienten:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationssicherheit der Patienten und der Angehörigen über die Planung und Organisation der Pflegeüberleitung</li> <li>• Gibt für Patient, Angehörige, seinem soziales Umfeld, und weiterversorgende Einrichtung eine bessere Orientierung</li> <li>• Vermeidung von Komplikationen</li> <li>• Versorgungsverbesserung für die Nachbehandlung</li> </ul>

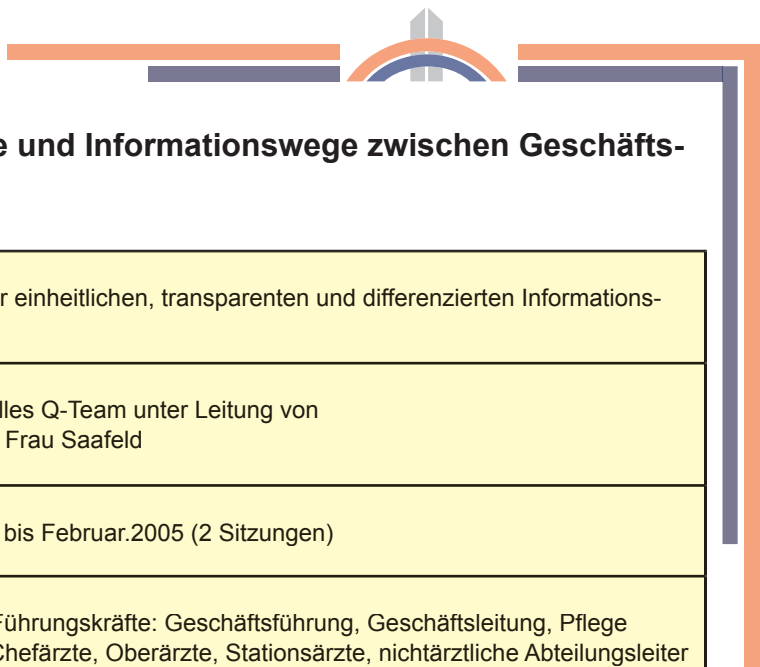


## Strukturierung der patientenbezogenen Zuordnung der Sachkosten im OP

Ziel des Projektes:	Ziel ist die Verbesserung des Kostenbewusstseins im OP und die damit verbundenen Verbesserung der Dokumentation der Sachkosten am Patienten. Im Ergebnis dieser Verbesserung wird es zum Einen zum effektiven Einsatz von Op- Artikeln kommen und zum Anderen wird eine wichtige Voraussetzung für die Durchführung der Kostenträgerrechnung geschaffen.
Verantwortlich:	Interprofessionelles Q-Team unter Leitung von Frau Schröter, Herr Degner, Dr. Streckenbach
Zeitraum:	4.11.2004 bis 24.02.2005 (4 Sitzungen)
Umsetzungs-/Veränderungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anschaffung des Moduls Konsiwarenlager</li> <li>• Zusammenstellung von Kombi Sets</li> <li>• Überarbeitung des Op- Statut</li> <li>• Schaffung einer Gesprächskultur zwischen OP- Managementstruktur und GL</li> </ul>
Nutzen für den Patienten:	Kosten- Trägerrechnung für das Kostenbewusstsein des Patienten

## Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Stationen und der Radiologie

Ziel des Projektes:	Ablaufverbesserung für die Stationen und Radiologie hinsichtlich radiologischer Untersuchungen
Verantwortlich:	Interprofessionelles Q-Team unter Leitung von Herr Dr. Wötzel, Frau Müller
Zeitraum:	November 2004 bis März 2005 (4 Sitzungen)
Umsetzungs-/Veränderungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Röntgenuntersuchungen werden ausschließlich über unser Leistungsstellenmanagement per EDV angefordert</li> <li>• Verbringung und Abholung der Patienten erfolgt mit Hilfe eines Patiententransportes (angedacht für Okt. 2005)</li> <li>• Einrichtung eines Kontrastmitteldepots auf den Station</li> </ul>
Nutzen für den Patienten:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unsere Patienten erhalten mehr pflegerische Versorgung am Patientenbett, da die Pflegekräfte die Anmeldeformulare nicht mehr über lange Wege zur Diagnostikabteilung bringen.</li> <li>• Der Patient braucht nicht lange in der Diagnostikabteilung zu warten, da der Patiententransport sofort nach Abruf von der Abteilung den Patienten abholt.</li> </ul>

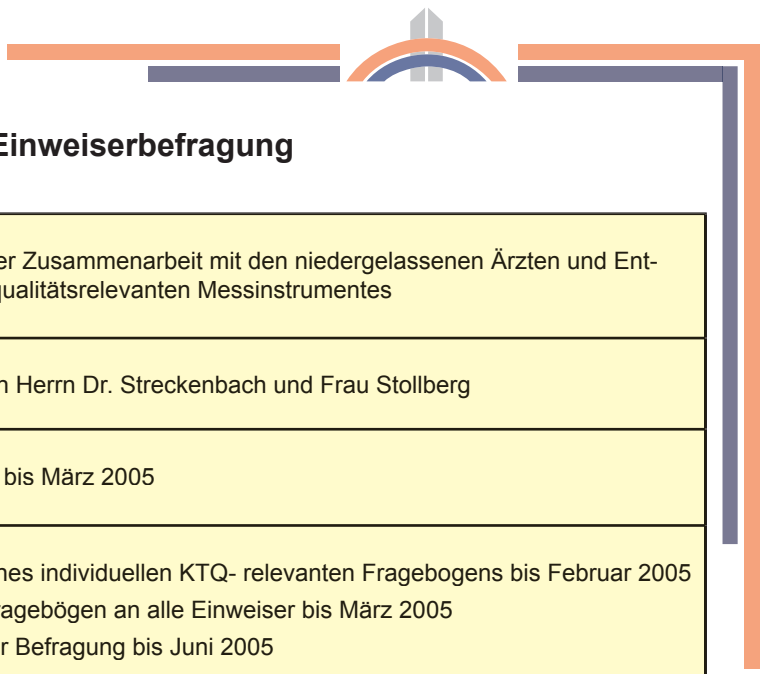


## Strukturierung der Informationsinhalte und Informationswege zwischen Geschäftsleitung und Führungskräften

Ziel des Projektes:	Herstellung einer einheitlichen, transparenten und differenzierten Informationsweitergabe
Verantwortlich:	Interprofessionelles Q-Team unter Leitung von Frau Dr. Fiedler, Frau Saafeld
Zeitraum:	Dezember 2004 bis Februar.2005 (2 Sitzungen)
Umsetzungs-/Veränderungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition der Führungskräfte: Geschäftsführung, Geschäftsleitung, Pflegedienstleitung, Chefärzte, Oberärzte, Stationsärzte, nichtärztliche Abteilungsleiter</li> <li>• Definition der Informationswege: Wochengespräche zwischen Geschäftsführung und Geschäftsleitung, monatliche Chefarztsitzungen, Sitzungen nichtärztlicher Abteilungsleiter, jährliche Ärztevollversammlungen, Abteilungsgespräche, Intranet</li> <li>• Definition der Informationsinhalte: Personalentscheidungen, fachspezifische Strukturveränderungen, langfristige prognostische Abteilungsveränderungen, Anschaffung von Großgeräten, strategische Ausrichtung, berufsspezifische Veränderungen, Gesetzesänderungen, Budgetveränderungen</li> </ul>
Nutzen für den Patienten:	Vertrauensbildende und motivierende Maßnahme mit positiver Rückkopplung für alle Patienten

## Entwicklung eines Kommunikationsleitbildes

Ziel des Projektes:	Entwicklung eines Kommunikationsleitbildes durch Integration aller Mitarbeiter und Erarbeitung konkreter Umsetzungsvorschläge
Verantwortlich:	Interprofessionelles Q-Team unter Leitung von Frau Peterseim, Frau Kruspe
Zeitraum:	November 2004 bis März.2005 (8 Sitzungen)
Umsetzungs-/Veränderungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung eines Kommunikationsleitbildes als Wertmaßstab und verbindliche Orientierung für alle Mitarbeiter</li> <li>• Entwicklung einer Verfahrensregelung zur Informationspflicht der Mitarbeiter bei Unternehmenssein- und austritt</li> <li>• Entwicklung einer Prozessbeschreibung zur Anforderung von Altakten</li> <li>• Analyse der Kommunikationsprozesse bei Aufnahme, Aufenthalt und Entlassung der Patienten und Ableitung/Umsetzung konkreter Verbesserungsvorschläge (Bsp. Verbesserung Empfangsatmosphäre in der Stationären Aufnahme)</li> </ul>
Nutzen für den Patienten:	Erhöhung der Patientenorientierung



## Vorbereitung und Koordination einer Einweiserbefragung

Ziel des Projektes:	Verbesserung der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Entwicklung eines qualitätsrelevanten Messinstrumentes
Verantwortlich:	Arbeitsauftrag an Herrn Dr. Streckenbach und Frau Stollberg
Zeitraum:	November 2004 bis März 2005
Umsetzungs-/ Veränderungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung eines individuellen KTQ- relevanten Fragebogens bis Februar 2005</li> <li>• Versand der Fragebögen an alle Einweiser bis März 2005</li> <li>• Auswertung der Befragung bis Juni 2005</li> <li>• Präsentation der Ergebnisse im Haus und bei den Einweisern bis November 2005</li> </ul>
Nutzen für den Patienten:	Verbesserung der Patientenversorgung durch Schwachstellenanalyse und Ableitung konkreter Verbesserungsmaßnahmen

## Vorbereitung und Koordination einer Mitarbeiterbefragung

Ziel des Projektes:	Entwicklung eines qualitätsrelevanten Messinstrumentes zur Analyse und Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit- und Motivation
Verantwortlich:	Arbeitsauftrag an Frau Kleidt und Frau Artes (Betriebsrat)
Zeitraum:	November 2004 bis Mai 2005
Umsetzungs-/ Veränderungsinhalte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung eines individuellen KTQ- relevanten Fragebogens bis März 2005</li> <li>• Information aller Mitarbeiter im Mai 2005</li> <li>• Versand der Fragebögen an alle Mitarbeiter im Mai 2005</li> <li>• Auswertung der Befragung durch ein unabhängiges Institut bis Juli/August 2005</li> <li>• Präsentation der Ergebnisse im September 2005</li> </ul>
Nutzen für den Patienten:	Verbesserung der Patientenversorgung durch Schwachstellenanalyse und Ableitung konkreter Verbesserungsmaßnahmen



## Festlegen regelmäßiger Leitungssitzungen

Ziel des Projektes:	Strukturierte Planung und Durchführung von Leitungssitzungen
Verantwortlich:	Arbeitsauftrag an Herrn Dr. Ostlinning, Herrn Dr. Litzkow, Herrn Prof. Dr. Henke, Frau Falk
Zeitraum:	November 2004 bis Dezember 2004
Umsetzungs-/ Veränderungsinhalte:	Festlegung des Personenkreises und des Zeitrahmens: Geschäftsführer, Prokurist, Leiter Medizincontrolling, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektion in wöchentlichen Geschäftsleitungssitzungen; alle nichtärztlichen Abteilungsleiter in 2- monatlichen Leitungssitzungen
Nutzen für den Patienten:	Vertrauensbildende und motivierende Maßnahme mit positiver Rückkopplung für alle Patienten

## G Weitergehende Informationen

### Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Qualitätsmanagementbeauftragte:	Fr. Schollmeier, Fr. Falk
Geschäftsleitung:	Hr. Dr. med. Streckenbach
Abteilung Controlling:	Hr. Kapell
Personalabteilung:	Fr. Baumbach

### Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Geschäftsführung:	Hr. Dr. rer. nat. Bohn (03601/41-1121)
Geschäftsleitung:	Hr. Dr. jur. Ostlinning (03601/41-1133), Hr. Dr. med. Streckenbach (03601/41-1100)
Ärztlicher Direktor:	Hr. Dr. med. Litzkow (03601/41-1306)
Pflegedirektion:	Fr. Hiemer (03601/41-1200), Fr. Falk (03601/411196)
Chefärzte:	siehe Homepage
Qualitätsmanagementbeauftragte:	Fr. Schollmeier (03601/41-1110), Fr. Falk (03601/41-1196)
Öffentlichkeitsarbeit:	Fr. Stollberg (03601/41-1021)

### Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

[www.uh-kkh.de](http://www.uh-kkh.de)  
[www.hufeland.de](http://www.hufeland.de)  
[www.qv-krankenhaus.de](http://www.qv-krankenhaus.de)

Informationsbroschüren über das gesamte Krankenhaus sowie über einzelne Abteilungen, bzw. Angebote des Krankenhauses können unter der Telefonnummer 03601/41-1121 angefordert werden.