

Qualitätsbericht der Henneberg-Kliniken gGmbH

(nach §137 Abs. 1 Satz 3 Nr.6 SGB V)

für das Jahr 2004

Einleitung

Der nachfolgende Qualitätsbericht ist entsprechend den gesetzlichen Anforderungen bzw. Empfehlungen der Spitzenverbände von Krankenhäusern und Krankenkassen aufgebaut. Die Henneberg-Kliniken gGmbH erfüllt damit seine gesetzliche Pflicht zur Offenlegung der wesentlichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätskennziffern.

Henneberg-Kliniken gGmbH - Kompetenz in Medizin und Pflege

Die Henneberg-Kliniken gGmbH wurde am 01. 04. 1996 durch den Landkreis Hildburghausen und die Stadt Schleusingen als Zusammenschluss der Akutkrankenhäuser Hildburghausen, Eisfeld und Schleusingen gegründet. Gründungsziel dieser Gesellschaft war es, eine moderne und flexible Rechtsform und eine einheitliche Leitungsstruktur zu installieren, die die Voraussetzungen für die Erfüllung der Aufgaben der stationären Krankenversorgung in der heutigen Zeit schafft. Unter den Rahmenbedingungen einer sich ständig ändernden Krankenhausfinanzierung, steigendem Kostendruck und Forderungen nach höherer Effektivität und Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser ist es das Ziel der Henneberg-Kliniken gGmbH, die stationäre medizinische Versorgung der Bürger des Landkreises Hildburghausen auf qualitativ hohem Niveau sicherzustellen. Dazu ist es erforderlich, effektive und leistungsfähige Strukturen und Fachabteilungen zu gewährleisten, die fester Bestandteil des Krankenhauswesens in Südthüringen sind.

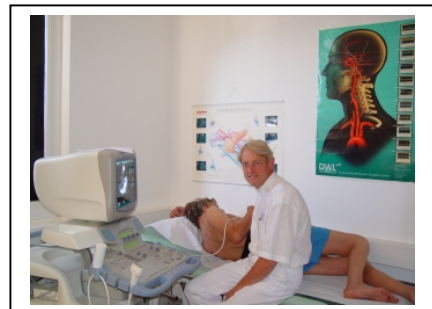
Heute ist die Henneberg-Kliniken gGmbH ein regionales Versorgungskrankenhaus mit derzeit 235 Planbetten. Die Henneberg-Kliniken gGmbH beschäftigt 520 Mitarbeiter und ist eines der größten Wirtschaftsunternehmen im Landkreis Hildburghausen.

Neben der stationären Behandlung werden die Patienten auch ambulant und in der Rettungsstelle versorgt. Betrachtet man die Entwicklung der Häuser der Henneberg-Kliniken gGmbH in den zurückliegenden Jahren, so lässt sich feststellen, dass die Fachabteilungen über ein breites, ihrem Versorgungsauftrag entsprechendes Leistungsspektrum verfügen und das Qualitätsniveau der Ärzte und Pflegekräfte dem eines modernen Klinikbetriebes entspricht. Auch künftig wird die Henneberg-Kliniken gGmbH ihren Weg zu einem modernen, leistungsfähigen Gesundheitszentrum beschreiten.

Dabei wird neben der qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung auch die weitere bauliche Entwicklung der einzelnen Häuser stehen. Im Januar 1998 wurde das Alten- und Pflegeheim Hildburghausen in die Gesellschaft eingebracht. Im Jahre 2001 wurden umfangreiche Baumaßnahmen durchgeführt. Mitte September 2001 konnte das Gesamtbauwerk für 121 Bewohner fertiggestellt werden. Es entstand das Seniorenzentrum „Hildburghäuser Land“ mit 97 Einzel und 12 Doppelzimmern. Im März 2001 wurde ein weiterer Schritt zur Ausgestaltung des Standortes Eisfeld vollzogen. Dort entstand ein neues Wohnheim für psychisch Kranke und seelisch Behinderte mit 12 Plätzen. Am Standort Lindenau konnte im Mai 2003 ein neues Wohnheim mit 18 Plätzen für nicht werkstattfähige psychisch Kranke und seelisch Behinderte in betrieb genommen werden. Alle Zimmer sind hell und freundlich gestaltet und verfügen über einen eigenen Sanitärbereich. In nur eineinhalb Monaten Bauzeit Euro wurde die ehemalige Klinik Eisfeld im März 2003 zum Seniorenzentrum umgebaut. Insgesamt können im Seniorenzentrum „Schlossblick“ in Eisfeld 41 Senioren in 15 Doppel- und 11 Einzelzimmern untergebracht werden.



Im Jahre 1999 wurde die Henneberg-Kliniken gGmbH durch einen Planungsauftrag beauftragt, die Voraussetzung für die Schaffung einer modernen Klinik in Hildburghausen mit einer Kapazität von 190 Betten zu erarbeiten und den Landesinstitutionen vorzulegen. Dabei sollen in einem ersten Bauabschnitt auf dem Gelände der Hildburghäuser Klinik ein neues Bettenhaus mit den dazugehörigen Funktions- und Untersuchungsräumlichkeiten entstehen. In einem zweiten Bauabschnitt sollen nach der Fertigstellung des neuen Bettenhauses die bestehenden Gebäudeteile saniert und umgebaut werden. Nach Beendigung der Bauarbeiten im Jahr 2007 mit einem Investitionsvolumen von zirka 35 Mio. Euro wird ein modernes Klinikgebäude mit freundlichen Patientenzimmern (Ein-, Zwei-, Dreibettzimmer) sowie optimalen Untersuchungs- und Behandlungsräumen für Patienten und Personal zur Verfügung stehen. Eine neue Eingangshalle wird das neue Bettenhaus mit dem bestehenden Gebäude verbinden. Im Juli 2004 wurde der Henneberg-Kliniken gGmbH ein weiterer Förderbescheid über 1,2 Mio. Euro für die Realisierung des abschließenden Brandschutzes in der Klinik übergeben. Seit dem 01. 01. 2002 ist der 4. Thüringer Krankenhausplan in Kraft, der für die Henneberg-Kliniken gGmbH vorsieht, dass die Fachabteilungen Chirurgie (Allgemein- und Unfallchirurgie), Innere Medizin sowie die Belegabteilungen Gynäkologie in Schleusingen und HNO in Hildburghausen auch weiterhin vorzuhalten sind. Seit ihrem Bestehen kann die Henneberg-Kliniken gGmbH auf eine ständige Erweiterung des Leistungsspektrums zurückblicken. Die Integrierung einer Kinderchirurgie ermöglichte es, auch die kleinen Patienten des Landkreises Hildburghausen zu behandeln und zu operieren. Seit dem Mai 2004 ist die Allgemein- und Unfallchirurgische Abteilung der Henneberg-Kliniken gGmbH zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaften zugelassen, so dass die Klinik in der Lage ist, Arbeitsunfälle stationär zu behandeln. Auch die Erweiterung des Leistungsspektrums auf dem Gebiet der Inneren Medizin, insbesondere der Kardiologie, Angiologie und Diabetologie ist ständig vollzogen worden. So arbeitet die Henneberg-Kliniken gGmbH seit Mai 2005 eng mit dem Klinikum Coburg betreffs Herzkatheteruntersuchungen zusammen. Die Abteilung Diabetologie ist wieder zugelassen, eine ambulante Sprechstunde in den Henneberg-Kliniken gGmbH durchzuführen. Dieses Fachgebiet wird besonders von vielen an Diabetes mellitus leidenden Menschen geschätzt. In der Klinik Schleusingen wurden im Jahre 2003 die baulichen und fachlichen Voraussetzungen dafür geschaffen, das ambulante Operieren in hoher Qualität anzubieten. Somit folgt die Henneberg-Kliniken gGmbH nicht nur dem Trend der gesundheitspolitischen Entwicklung, sondern auch dem Wunsch vieler Patienten. Selbstverständlich können sich auch Patienten in der Klinik Hildburghausen, sowohl in der gynäkologischen als auch in der chirurgischen Abteilung ambulant operieren lassen. Der Bereich Fort- und Weiterbildung hat sich seit dem Jahr 2001 kontinuierlich weiterentwickelt. Mit der Errichtung einer Bildungsstätte im Juli 2001 mit 3 neuen Seminarräumen, die über modernste Technik und optimale Bedingungen für die Fort- und Weiterbildung verfügen, werden Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen das ganze Jahr angeboten, die der ständigen Qualifikation der Mitarbeiter dienen. Der Abschluss einer Betriebsvereinbarung Fort- und Weiterbildung untermauert diesen Stellenwert ebenfalls. Die Etablierung eines Qualitätsmanagementsystems in allen Geschäftsbereichen der Henneberg-Kliniken gGmbH hat die Organisation und die innerbetriebliche Abläufe weiter optimiert. Neben dem Qualitätslenkungsausschuss, den Qualitätslenkungsgruppen sowie der Vorschlags- und Beschwerdekommisionen sind im Jahre 2004 in allen Bereichen Qualitätsmanagementbeauftragte gewonnen worden. Zahlreiche interdisziplinäre Qualitätszirkel arbeiten an der ständigen Verbesserung der Patientenversorgung und der innerbetrieblichen Organisation.



Für alle Mitarbeiter der Henneberg-Kliniken gGmbH hat die Versorgung der erkrankten Menschen in unserer Region absolute Priorität. Dies wurde bereits im Leitbild des Unternehmens verankert. Das ständige Ringen um einen hohen fachlichen Standard in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten dient allein diesem Ziel.

Die Henneberg-Kliniken gGmbH hat das Ziel, sich gemäß ihrem Versorgungsauftrag als medizinisches Leistungszentrum der Region das Vertrauen der Bürger des Landkreises zu erarbeiten und zu sichern. Konstante Patientenzahlen und eine deutlich steigende Zahl operativer Eingriffe zeigen, dass die Mitarbeiter auf dem richtigen Weg sind. Alle Mitarbeiter sehen eine effiziente medizinische Versorgung, die den gültigen Behandlungsstandards entspricht und den Patienten kurze Krankenhausaufenthalte ermöglicht, als Basis ihres Handelns an.

Die Patienten- und Mitarbeiterorientierung des Unternehmens Henneberg-Kliniken gGmbH bietet auch künftig die Voraussetzung dafür, dass das Leitbild von allen Mitarbeitern gelebt und umgesetzt wird.

BASISTEIL

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

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

Henneberg-Kliniken gGmbH
Schleusinger Str. 17
98646 Hildburghausen

Telefon: 03685/773-0
Fax: 03685/773-209
E-Mail: henneberg-kliniken@t-online.de
Internet: <http://www.henneberg-kliniken.de/>

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

261600918

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Henneberg-Kliniken gGmbH

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. des Berichtsjahres)

235

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:

8851

Ambulante Patienten:

15935

A-1.7 A Fachabteilungen

Nr	Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Haupt- oder Belegabt.	Poliklinik/ Ambulanz?	Durchgangsarztverfahren
0100	Innere Medizin	113	3306	ha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1500	Allgemeine Chirurgie	92	3844	ha	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20	1245	ha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2425	Frauenheilkunde	4	120	ba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2	138	ba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3600	Intensivmedizin	4	198	ha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Rang	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I18	Andere Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	407
2	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung, ohne Problem	333
3	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	261
4	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	259
5	G48	Dickdarmspiegelung mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	243
6	B80	Andere Kopfverletzungen	240
7	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	192
8	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	186
9	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	169
10	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	159
11	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	149
12	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	145
13	F67	Bluthochdruck	137
14	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	134
15	B70	Schlaganfall	132
16	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	131
17	G07	Blinddarmentfernung	128
18	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	126
19	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Diagnose	125
20	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	104
21	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	101
22	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals	94
23	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	92
24	G11	Sonstige Operation am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	88
25	L63	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	88
26	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC	86
27	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	86
28	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	84
29	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	83
30	E61	Verschluss von Lungen-Blutgefäßen (= Lungenembolie, z. B. durch ein verschlepptes Blut- oder Fettgerinnsel)	80

A-1.8 Medizinisch-therapeutische Versorgungsschwerpunkte

Nr	Besonderer Versorgungsschwerpunkt
1	ambulante und stationäre Schmerztherapie
2	Herzkatheteruntersuchungen
3	Diabetologische Erkrankungen
4	Kinderchirurgie
5	

A-1.8 Serviceorientierte Leistungsangebote

Nr	Besonderes Leistungsmerkmal	Wird angeboten?
01	Keine	<input type="checkbox"/>
02	Aufenthaltsräume	<input checked="" type="checkbox"/>
03	Beschwerdemanagement	<input checked="" type="checkbox"/>
04	Beschwerdestellen	<input checked="" type="checkbox"/>
05	Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher...)	<input checked="" type="checkbox"/>
06	Besuchsdienste	<input type="checkbox"/>
07	BG-Sprechstunde	<input type="checkbox"/>
08	Bibliothek	<input type="checkbox"/>
09	Bringdienste	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Cafeteria	<input type="checkbox"/>
11	computergestützte Patienteninformationssysteme	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Dolmetscherdienste	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Elektrisch verstellbare Betten	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Fax auf dem Zimmer verfügbar	<input type="checkbox"/>
15	Fernsehanschluss am Bett/ im Zimmer	<input type="checkbox"/>
16	Fernsehen und Radio kostenlos	<input type="checkbox"/>
17	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	<input checked="" type="checkbox"/>
18	Fernsehraum auf der Station	<input checked="" type="checkbox"/>
19	Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit	<input checked="" type="checkbox"/>
20	Freie wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)	<input checked="" type="checkbox"/>
21	Friseur im Haus	<input type="checkbox"/>
22	Fußpflege im Haus	<input type="checkbox"/>
23	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	<input type="checkbox"/>
24	Internetzugang	<input type="checkbox"/>
25	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	<input checked="" type="checkbox"/>
26	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Mediationsraum)	<input type="checkbox"/>
27	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	<input checked="" type="checkbox"/>
28	Kulturelle Angebote (Klinikeigene Fernseh- und Rundfunkangebote)	<input checked="" type="checkbox"/>
29	Modem / Notebook auf dem Zimmer verfügbar	<input type="checkbox"/>
30	Parkanlagen	<input type="checkbox"/>
31	Patienteninformationsmaterial : Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren	<input checked="" type="checkbox"/>
32	Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte	<input checked="" type="checkbox"/>
33	Rundfunkempfang am Bett/ im Zimmer	<input type="checkbox"/>
34	Seelsorge / Grüne Damen	<input type="checkbox"/>
35	Stereoanlage am Bett/ im Zimmer	<input type="checkbox"/>
36	Telefon	<input checked="" type="checkbox"/>
37	Unterbringung Begleitperson	<input checked="" type="checkbox"/>
38	Videogerät am Bett/ im Zimmer	<input type="checkbox"/>
39	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	<input type="checkbox"/>
40	Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle Regelleistung	<input type="checkbox"/>
00	Sonstige	

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten durch Krankenhäuser

Nr	Angebotene ambulante Leistung
1	Ambulanter Operationen nach §115b SGB V in der Chirurgie
2	Ambulanter Operationen nach §115b SGB V in der Gynäkologie
3	Ambulanter Operationen nach §115b SGB V in der Gastroenterologie
4	Ambulanter Operationen nach §115b SGB V in der Schmerztherapie
5	Ambulanter Operationen nach §115b SGB V in der Kinderchirurgie
6	Notfallversorgungen durch alle vorhandenen Fachdisziplinen in den Notaufnahmen
7	

A-1.9 Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte

Nr	Angebotenes Fachgebiet
1	Chirurgische Ambulanz
2	Kardiologische Ambulanz
3	Diabetologische Ambulanz
4	Herzschrittmacher Ambulanz
5	Schmerzambulanz
6	D-Arzt Ambulanzen
7	Kinderchirurgische Ambulanz
8	Radiologische Spezialuntersuchungen
9	
10	

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

Die Abteilungen Chirurgie Hildburghausen, Chirurgie Schleusingen und die Kinderchirurgie haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24h sichergestellt	Apparategemeinschaft?
Computertomographie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Magnetresonanztomographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Herzkatheterlabor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Szintigraphie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Positronenemissionstomographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Elektroenzephalogramm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Angiographie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Schlaflabor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kernspin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonographie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Röntgen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Broncho-/Endoskopie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Echoskopie/TEE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mikrobiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	Apparategemeinschaft?
Physiotherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Bewegungsbad	<input type="checkbox"/>	
Balneophysikalische-Therapie	<input type="checkbox"/>	
Dialyse	<input type="checkbox"/>	
Logopädie	<input type="checkbox"/>	
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>	
Schmerztherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Eigenblutspende	<input checked="" type="checkbox"/>	
Gruppenpsychotherapie	<input type="checkbox"/>	
Einzelpsychotherapie	<input type="checkbox"/>	
Psychoedukation	<input type="checkbox"/>	
Thrombolyse	<input type="checkbox"/>	
Bestrahlung	<input type="checkbox"/>	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum / Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung

0100 Innere Medizin

LfdNr	Medizinisches Leistungsspektrum
1.	Gastronenterologie
2.	nichtinvasieve und invasive Kardiologie
3.	Diabetologie
4.	Schrittmachertherapie
5.	Onkologie

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	Medizinisches Leistungsspektrum
1.	Abdominalchirurgie, Unfallchirurgie
2.	operativer Gelenkersatz, Gefäßchirurgie
3.	Krampfaderchirurgie, Laparoskopische Chirurgie
4.	Hernienchirurgie, Arthroskopien
5.	Kinderchirurgie

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	Medizinisches Leistungsspektrum
1.	Hysteroskopien, Hysterektomien
2.	Bauchspiegelungen, Mammachirurgie
3.	Geburtshilfe, Kaiserschnitte
4.	Abrasionaes
5.	Urogynäkologie

2425 Frauenheilkunde

LfdNr	Medizinisches Leistungsspektrum
1.	Hysteroskopien, Hysterektomien
2.	Bauchspiegelungen
3.	Abrasionaes
4.	Urogynäkologie

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	Medizinisches Leistungsspektrum
1.	Pharynx (Rachen)
2.	Tumorchirurgie
3.	Funktionelle Gesichtschirurgie
4.	chronisches Schnarchen

3600 Intensivmedizin

LfdNr	Medizinisches Leistungsspektrum
1.	Schmerztherapie
2.	Eigenblutspende
3.	Rettungsmedizin aller vital Bedrohten

B-1.4 Leistungsangebot der Fachabteilung

0100 Innere Medizin

LfdNr	Leistungsangebot
1.	03 - Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung, Inkontinenzberatung, Diätberatung, et cet.)
2.	05 - Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
3.	07 - Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
4.	08 - Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
5.	00 - Sonstiges

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	Leistungsangebot
1.	03 - Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung, Inkontinenzberatung, Diätberatung, et cet.)
2.	05 - Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
3.	07 - Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
4.	08 - Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
5.	00 - Sonstiges

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	Leistungsangebot
1.	03 - Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung, Inkontinenzberatung, Diätberatung, et cet.)
2.	05 - Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
3.	06 - Rooming in
4.	08 - Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
5.	00 - Sonstiges

2425 Frauenheilkunde

LfdNr	Leistungsangebot
1.	03 - Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung, Inkontinenzberatung, Diätberatung, et cet.)
2.	05 - Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
3.	08 - Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	Leistungsangebot
1.	03 - Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung, Inkontinenzberatung, Diätberatung, et cet.)
2.	05 - Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
3.	08 - Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

3600 Intensivmedizin

LfdNr	Leistungsangebot
1.	03 - Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung, Inkontinenzberatung, Diätberatung, et cet.)
2.	05 - Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
3.	00 - Sonstiges

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr
0100 Innere Medizin

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	241
2.	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	180
3.	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	179
4.	G48	Dickdarmspiegelung	171
5.	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	166
6.	F67	Bluthochdruck	133
7.	B70	Schlaganfall	116
8.	F60	Herz-Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	108
9.	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	105
10.	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	93

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	I18	Eingriffe am Kniegelenk	405
2.	B80	Kopfverletzungen	236
3.	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	158
4.	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	145
5.	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	118
6.	G07	Blinddarmentfernung	113
7.	I68	Erkrankungen/Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	112
8.	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	104
9.	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	101
10.	G11	Sonstige Operation am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	87

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	P67	gesunde Neugeborene	338
2.	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	259
3.	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	76
4.	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	67
5.	O65	Andere vorgeburtliche stat. Aufnahme	56
6.	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	48
7.	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	38
8.	O62	Drohende Fehlgeburt	30
9.	N05	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern; jedoch nicht wegen Krebserkrankung	29
10.	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	26

2425 Frauenheilkunde

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	N13	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	41
2.	N06	Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	32
3.	N04	Hysterektomie	17
4.	N10	Diagnos. Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation	16
5.	O40	Abort mit Dilatation und Kürettage	5

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
6.	N09	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix, Vulva	3
7.	N05	Ovariectomien	2
8.	N62	Menstruationsstörungen	1

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	D13	Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) oder kleiner Einschnitt ins Trommelfell mit Einlegen eines Paukenröhrchens	50
2.	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	43
3.	D14	Eingriffe an Nase, Mund, Ohren	20
4.	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen	8
5.	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	8
6.	D65	Verletzung und Deformität der Nase	2
7.	D68	Krankheiten und Störungen an Nase, Mund, Ohren	2
8.	D08	Eingriffe an der Mundhöhle	2

3600 Intensivmedizin

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	28
2.	F60	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	16
3.	B70	Schlaganfall	14
4.	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	11
5.	E61	Verschluss von Lungen-Blutgefäßen (= Lungenembolie, z. B. durch ein verschlepptes Blut- oder Fettgerinnsel)	10
6.	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	9
7.	E64	Flüssigkeitsansammlung in der Lunge mit ungenügender Atemleistung	9
8.	B76	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	8
9.	F70	Schwere Herzrhythmusstörung oder Herzstillstand	7
10.	X60	Verletzungen	5

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

0100 Innere Medizin

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	I20	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	189
2.	E11	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	174
3.	I11	Herzerkrankung aufgrund von Bluthochdruck	158
4.	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	152
5.	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	147
6.	I21	Akuter Herzinfarkt	133
7.	K29	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung	82
8.	G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	79
9.	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	78
10.	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	78

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	291
2.	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	219
3.	S52	Unterarmbruch	167
4.	K40	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	159
5.	S82	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	159
6.	K80	Gallensteinleiden	156
7.	S83	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes	139
8.	S72	Oberschenkelbruch	116
9.	K35	Akute Blinddarmentzündung	101
10.	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	101

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	Z38	Lebendgeborener Säugling	225
2.	O80	Spontangeburt eines Einlings	167
3.	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	87
4.	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom)	62
5.	C50	Brustkrebs	35
6.	C20	Enddarmkrebs	33
7.	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheideöffnung	33
8.	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)	31
9.	N95	Störungen in den Wechseljahren	29
10.	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	22

2425 Frauenheilkunde

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	67
2.	N81	Genitalprolaps bei der Frau	12
3.	N92	Menstruationsstörungen	10
4.	D25.9	Leiomyom des Uterus	9
5.	O04	Abort	4
6.	N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	2
7.	N95	Klimakterische Störungen	2
8.	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars	2
9.	N87	Dysplasie der Cervix uteri	1
10.	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	70
2.	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	50
3.	J32	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen	5
4.	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres	3
5.	S02	Schädel- oder Gesichtsschädelknochenbruch	2

3600 Intensivmedizin

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	S72	Oberschenkelbruch	64
2.	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	29
3.	I21	Akuter Herzinfarkt	23
4.	C18	Dickdarmkrebs	16
5.	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	15
6.	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	13
7.	J96	Atmungsstörung, die zu einem Sauerstoffmangel im Blut führt	12

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
8.	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darm- lähmung und/oder eines Passagehindernisses	12
9.	I26	Verstopfung von Blutgefäßen der Lunge (=Lungenembolie, z. B. durch ein verschlepptes Blut- oder Fettgerinnsel)	12
10.	K80	Gallensteinleiden	11

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

0100 Innere Medizin

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	824
2.	3-200	Native Computertomographie Schädel	465
3.	1-650	Dickdarmspiegelung	400
4.	8-930	Monitoring Atmung Herz Kreisl. ohne Pulmonalarterien- /zentr.Venendruck+messung	228
5.	8-800	Transfusion Vollblut	114
6.	3-220	Computertomographie Schädel mit Kontrastmittel	107
7.	3-207	Native Computertomographie Abdomen	88
8.	3-202	Native Computertomographie Thorax	74
9.	3-225	Computertomographie Abdomen mit Kontrastmittel	73
10.	1-642	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung	60

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	8-930	Monitoring Atmung Herz Kreisl. ohne Pulmonalarterien-/zentr. Venendruck+Messung	397
2.	5-812	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskopie)	277
3.	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	168
4.	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochen- enden von Röhrenknochen mittels Knochenstabil	161
5.	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfer- nung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	159
6.	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	156
7.	5-511	Gallenblasenentfernung	146
8.	5-787	Entfernung Draht / Schraube	128
9.	5-470	Blinddarmentfernung	125
10.	5-813	Operation am Kapselbandapparat des Kniegelenks mittels Gelenkspiegel (=Arthroskopie)	94

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	9-260	Überwachung und Leitung normale Geburt	153
2.	5-683	Entfernung der Gebärmutter	75
3.	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	48
4.	5-740	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)	43
5.	5-653	operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke	32
6.	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung (=Perineotomie) und/oder Naht	31
7.	5-749	Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt), (z.B. in der Misgav-Ladach- Operationstechnik)	29
8.	5-690	therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	21
9.	5-593	Zügeloperation mit Zugang durch die Scheide zur Stabilisierung des Beckenbodens bei unfreiwilligem Harnverlust/Vorfall von Geschlechtsorganen	20

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
10.	5-681	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Uterus	19

2425 Frauenheilkunde

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	5-596	Paraurethrale Injektionsbehandlung	39
2.	5-594	Suprapub.(urethrovesikale) Zügel	16
3.	5-683	Entfernung der Gebärmutter	16
4.	5-690	therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	14
5.	5-704	Vaginale Vorderwandplastik	9
6.	5-595	Urethroliposuspension	4
7.	5-751	Kürettage [Abruptio]	4
8.	5-593	Zügeloperation mit Zugang durch die Scheide zur Stabilisierung des Beckenbodens bei unfreiwilligem Harnverlust/Vorfall von Geschlechtsorganen	4
9.	5-684	Zervixstumpfexstirpation vaginal	3
10.	5-671	Konisation Cervix uteri	2

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	5-285	operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) ohne Mandelentfernung	67
2.	5-214	Abtragung der Nasenscheidewand und/oder plastische Nachbildung	42
3.	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel (=Concha nasalis)	8
4.	5-281	operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)	7
5.	5-222	Operationen an der Siebbein und/oder an der Keilbeinhöhle	5
6.	5-216	Reposition Nasenfraktur geschlossen	3
7.	5-184	Plastische Korrektur absteigende Ohren durch Ohrknorpelkorrektur und Weichteilexzision	3
8.	5-289	Operative Blutstillung nach operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel	3

3600 Intensivmedizin

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	8-930	Monitoring Atmung Herz Kreisl. ohne Pulmonalarterien-/zentr. Venendruck+Messung	228
2.	8-931	Monitoring von Atmung Herz und Kreislauf mit Messung zentrales Venendruckes	132
3.	3-200	Native Computertomographie Schädel	83
4.	8-718	Maschinelle Beatmung	48
5.	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	33
6.	8-831	Legen Katheter in zentralvenöse Gefäße	31
7.	1-273	Katheteruntersuchung des rechten Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung)	25
8.	8-800	Transfusion von Vollblut	20
9.	5-541	operative Eröffnung der Bauchhöhle und/oder Eröffnung des rückenseitigen Bauchfelles, (z.B. zur Tumorsuche oder zur Ableitung von Bauchflüssigkeiten)	15
10.	8-932	Monitoring von Atmung Herz und Kreislauf mit Messung Pulmonalarteriendruck	12

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

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

969

B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V

Nr	EBM	Erbrachte Anzahl gesamt
1	1111	180
2	764	122
3	2363	81
4	2152	57
5	741	49
6	1104	48
7	2445	41
8	197	33
9	2436	15
10	1543	14

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

Gesamtkrankenhaus

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	1111	Hysteroskopie	180
2	764	Totale Koloskopie	122
3	2363	Materialentfernung	81
4	2152	Exzision mit primären Wundverschluß	57
5	741	ERCP und Gastroskopie	49

Auf Fachabteilungsebene

0100 Innere Medizin

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
1.	764	122	Totale Koloskopie
2.	741	49	ERCP und Gastroskopie

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
1.	2363	81	Materialentfernung
2.	2152	57	Exzision mit primären Wundverschluß
3.	2445	41	Diagnost. Arthroskopie Knie
4.	2436	15	Entfernung eines Ganglions
5.	2162	7	Schmerzpumpen-Implantation

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
1.	1111	180	Hysteroskopie
2.	1104	48	Abrasio
3.	197	33	Abortküretage
4.	2104	11	Lymphknotenexzision

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
5.	1085	7	Konisation

2425 Frauenheilkunde

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
-------	------------	---------------	------------------------------------

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
1.	1543	14	Exzision eines festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle
2.	1485	8	Adenotomie
3.	1580	2	Keilexzision Ohrmuschel
4.	1431	2	Nasenbeinreposition

3600 Intensivmedizin

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
-------	------------	---------------	------------------------------------

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

keine

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

keine

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

keine

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

Nr	Fachabteilung	Anzahl beschäftigter Ärzte insgesamt	Ärzte in Weiterbildung	Ärzte mit abgeschl. Weiterbildung
0100	Innere Medizin	13	4	9
1500	Allgemeine Chirurgie	14	5	9
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6	2	4
3600	Intensivmedizin	8	2	6

B-2.4 B Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

B-2.4 Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

7

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

Nr	Fachabteilung	Anzahl beschäftigter Pflegekräfte	Prozentualer Anteil examinierter Krankenschw./-pfleger	Prozentualer Anteil Krankenschw./-pfleger mit Fachweiterbildung	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in
0100	Innere Medizin	40	97.5	2.5	
1500	Allgemeine Chirurgie	42	95.24		2.3
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11	100		
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2	100		
3600	Intensivmedizin	16	100	56.25	

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Nr	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird im KH erbracht	Teilnahme an der externen QS	Dokumentationsrate KH	Dokumentationsrate Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Cholezystektomie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100	100.00
3	Gynäkologische Operationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	97	94.65
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	96	95.48
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100	100.00
6	Herzschrittmacher-Revision	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100	74.03
7	Herztransplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	97	95.85
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100	92.39
10	Karotis-Rekonstruktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100	99.96
15	Koronarchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16	Mammachirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	89	91.68
17	Perinatalmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100	92.39
19	Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100	98.44
20	Gesamt			98.7	98.28

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)

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

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

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

Qualitätssicherungsmaßnahmen

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-

Qualitätssicherungsmaßnahmen teil: nein

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

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

Leistung	OPS der einbez. Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro gel. Operateur	Leistung wird im KH erbracht	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro gel. Operateur	Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
Lebertransplantation		10	<input type="checkbox"/>			
	5-503.0		<input type="checkbox"/>			
	5-503.1		<input type="checkbox"/>			
	5-503.2		<input type="checkbox"/>			
	5-503.3		<input type="checkbox"/>			
	5-503.x		<input type="checkbox"/>			
	5-503.y		<input type="checkbox"/>			
	5-504.0		<input type="checkbox"/>			
	5-504.1		<input type="checkbox"/>			
	5-504.2		<input type="checkbox"/>			
	5-504.x		<input type="checkbox"/>			
	5-504.y		<input type="checkbox"/>			
	5-502.0		<input type="checkbox"/>			
	5-502.1		<input type="checkbox"/>			
	5-502.2		<input type="checkbox"/>			
	5-502.3		<input type="checkbox"/>			
	5-502.5		<input type="checkbox"/>			
	5-502.x		<input type="checkbox"/>			
	5-502.y		<input type="checkbox"/>			
Nierentransplantation		20	<input type="checkbox"/>			
	5-555.0		<input type="checkbox"/>			
	5-555.1		<input type="checkbox"/>			
	5-555.2		<input type="checkbox"/>			
	5-555.3		<input type="checkbox"/>			
	5-555.4		<input type="checkbox"/>			
	5-555.5		<input type="checkbox"/>			
	5-555.x		<input type="checkbox"/>			
	5-555.y		<input type="checkbox"/>			

Leistung	OPS der einbez. Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro gel. Operateur	Leistung wird im KH erbracht	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro gel. Operateur	Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	<input type="checkbox"/>			
	5-420.00		<input type="checkbox"/>			
	5-420.01		<input type="checkbox"/>			
	5-420.10		<input type="checkbox"/>			
	5-420.11		<input type="checkbox"/>			
	5-423.0		<input type="checkbox"/>			
	5-423.1		<input type="checkbox"/>			
	5-423.2		<input type="checkbox"/>			
	5-423.3		<input type="checkbox"/>			
	5-423.x		<input type="checkbox"/>			
	5-423.y		<input type="checkbox"/>			
	5-424.0		<input type="checkbox"/>			
	5-424.1		<input type="checkbox"/>			
	5-424.2		<input type="checkbox"/>			
	5-424.x		<input type="checkbox"/>			
	5-424.y		<input type="checkbox"/>			
	5-425.0		<input type="checkbox"/>			
	5-425.1		<input type="checkbox"/>			
	5-425.2		<input type="checkbox"/>			
	5-425.x		<input type="checkbox"/>			
	5-425.y		<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>			
	5-426.y		<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>			
	5-427.y		<input type="checkbox"/>			
	5-429.2		<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	<input type="checkbox"/>			
	5-521.0		<input type="checkbox"/>			
	5-521.1		<input type="checkbox"/>			
	5-521.2		<input type="checkbox"/>			
	5-523.2		<input type="checkbox"/>			
	5-523.x		<input type="checkbox"/>			
	5-524		<input type="checkbox"/>			
	5-524.0		<input type="checkbox"/>			
	5-524.1		<input type="checkbox"/>			
	5-524.2		<input type="checkbox"/>			
	5-524.3		<input type="checkbox"/>			
	5-524.x		<input type="checkbox"/>			
	5-525.0		<input type="checkbox"/>			
	5-525.1		<input type="checkbox"/>			
	5-525.2		<input type="checkbox"/>			

Leistung	OPS der einbez. Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro gel. Operateur	Leistung wird im KH erbracht	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro gel. Operateur	Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
	5-525.3		<input type="checkbox"/>			
	5-525.4		<input type="checkbox"/>			
	5-525.x		<input type="checkbox"/>			
Stammzelltransplantation		12+/- 2 (10-14)	<input type="checkbox"/>			
	5-411.0		<input type="checkbox"/>			
	5-411.00		<input type="checkbox"/>			
	5-411.01		<input type="checkbox"/>			
	5-411.2		<input type="checkbox"/>			
	5-411.20		<input type="checkbox"/>			
	5-411.21		<input type="checkbox"/>			
	5-411.3		<input type="checkbox"/>			
	5-411.30		<input type="checkbox"/>			
	5-411.31		<input type="checkbox"/>			
	5-411.4		<input type="checkbox"/>			
	5-411.40		<input type="checkbox"/>			
	5-411.41		<input type="checkbox"/>			
	5-411.5		<input type="checkbox"/>			
	5-411.50		<input type="checkbox"/>			
	5-411.51		<input type="checkbox"/>			
	5-411.x		<input type="checkbox"/>			
	5-411.y		<input type="checkbox"/>			
	8-805.0		<input type="checkbox"/>			
	8-805.00		<input type="checkbox"/>			
	8-805.01		<input type="checkbox"/>			
	8-805.2		<input type="checkbox"/>			
	8-805.20		<input type="checkbox"/>			
	8-805.21		<input type="checkbox"/>			
	8-805.3		<input type="checkbox"/>			
	8-805.30		<input type="checkbox"/>			
	8-805.31		<input type="checkbox"/>			
	8-805.4		<input type="checkbox"/>			
	8-805.40		<input type="checkbox"/>			
	8-805.41		<input type="checkbox"/>			
	8-805.5		<input type="checkbox"/>			
	8-805.50		<input type="checkbox"/>			
	8-805.51		<input type="checkbox"/>			
	8-805.x		<input type="checkbox"/>			
	8-805.y		<input type="checkbox"/>			

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

Leistung	Mindestmenge unterschritten	Im Berichtsjahr gelt. gem. Ausnahmetatbestand	Ergänzende Maßnahme der QS	Befreiendes Votum der Landesbehörde nach Antrag
Lebertransplantation	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Nierentransplantation	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Stammzellentransplantation	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

SYSTEMTEIL

D Qualitätspolitik

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

Die Geschäftsführung und Betriebsrat der Henneberg-Kliniken gGmbH beschlossen 1998 die Erstellung eines Unternehmensleitbildes. In diesem Leitbild ist die Unternehmensphilosophie in kurzer und verständlicher Form dargestellt und der Versorgungsauftrag, die Beziehungen zu den Patienten/ Bewohnern und den Mitarbeitern des Unternehmens sowie die Patienten-/ Bewohner-/ Mitarbeiterorientierung und Prozessorientierung grundlegend verankert worden.

Unser Leitbild

Wir sind eine gemeinnützige Gesellschaft des Landkreises Hildburghausen und der Stadt Schleusingen. Zu unserem Unternehmen zählen die Krankenhäuser in Hildburghausen und Schleusingen, sowie die Altenpflege und die Behindertenbetreuung in Hildburghausen, Eisfeld und Lindenau.

Unsere gemeinsame Aufgabe sehen wir in der umfassenden medizinischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung unserer Heimat. Fachliche und soziale Kompetenz bilden die Eckpfeiler unserer Unternehmensphilosophie. Sie sind Voraussetzung für die hohe Qualität unserer Leistungen.

Im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns stehen unsere Patienten, Bewohner und Gäste.

Enge Zusammenarbeit und berufsübergreifendes Denken aller Beteiligten innerhalb und außerhalb unseres Unternehmens sind uns im Sinne einer patienten- und bewohnerorientierten Betreuung besonders wichtig.

Unsere Mitarbeiter stellen unser kostbarstes Vermögen dar. Ihre Professionalität, ihre Menschlichkeit, ihre Motivation und ihr Einsatz sind das Fundament unserer Leistungsfähigkeit und der Qualität unserer Arbeit.

Die Henneberg-Kliniken gGmbH versteht sich als ein Dienstleistungsunternehmen. Die Zufriedenheit unserer Kunden hat Priorität.

In diesem Bewusstsein gestalten wir unsere tägliche Arbeit.

<p><i>Wir sind eine gemeinnützige Gesellschaft des Landkreises Hildburghausen und der Stadt Schleusingen. Zu unserem Unternehmen zählen die Krankenhäuser in Hildburghausen, Schleusingen und Eisfeld sowie die Altenpflege und die Behindertenbetreuung in Hildburghausen, Eisfeld und Lindenau.</i></p>	<p>Die Henneberg-Kliniken gGmbH besteht seit dem 1. April 1996. Die Krankenhäuser Hildburghausen, Schleusingen und Eisfeld sind Einrichtungen der regionalen Versorgung mit den Fachgebieten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chirurgie: in Hildburghausen ▪ Chirurgie und Schmerztherapie: in Schleusingen ▪ Innere Medizin: in Hildburghausen und in Eisfeld ▪ Gynäkologie/Geburtshilfe: in Hildburghausen ▪ Intensivmedizin: in Hildburghausen <p>Als Belegabteilungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HNO in Hildburghausen ▪ Gynäkologie in Schleusingen. <p>Das Spektrum der Altenpflege in Hildburghausen umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ die stationäre Altenpflege 101 Einzel- und 10 Doppelzimmer, ▪ die Kurzzeitpflege ▪ das Betreute Wohnen 13 Einzel- und 4 Doppelappartements. <p>Im Wohnheim Lindenau werden 46 seelisch Behinderte und psychisch Kranke betreut. Im Wohnheim Eisfeld wohnen 12 werkstattfähige seelisch Behinderte und psychisch Kranke.</p>
<p><i>Unsere gemeinsame Aufgabe sehen wir in der umfassenden medizinischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung unserer Heimat. Fachliche und menschliche Kompetenz bilden die Eckpfeiler unserer Unternehmensphilosophie. Sie sind Voraussetzung für die hohe Qualität unserer Leistungen.</i></p>	<p>Moderne Untersuchungs-, Operations- und Behandlungsmethoden sind in unserem Unternehmen etabliert. Die gemeinschaftliche Nutzung der hochwertigen Medizintechnik und die interne Vernetzung auf der Grundlage moderner Computertechnik bietet allen Bereichen optimale Voraussetzungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität unsere Dienstleistungen. Offenheit gegenüber Neuem und Innovativem sowie regelmäßige Fort- und Weiterbildung gewährleisten einen ständig wachsenden Leistungsstandard unseres Hauses. Bedarfsorientierte Stellenpläne und die gezielte Einweisung von Mitarbeitern in neue Arbeitsfelder bieten die Grundlage, flexibel auf Veränderungen reagieren zu können.</p>
<p><i>Im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns stehen unsere Patienten, Bewohner und Gäste.</i></p>	<p>Es ist unser Anspruch, durch Qualität zu überzeugen und unserem Ruf als Heimatkrankenhaus gerecht zu werden. Die medizinische Diagnostik und Therapie, unsere pflegerischen und betreuerischen Leistungen orientieren sich am individuellen Bedarf unserer Patienten und Bewohner. Persönliche Zuwendung, das Vermeiden, Erkennen und Beheben von Krisensituationen, der vertrau-</p>

	<p>ensvolle Umgang miteinander geben unseren Patienten und Bewohnern das Gefühl der Geborgenheit und Sicherheit.</p>
<p><i>Eine enge Zusammenarbeit und berufsübergreifendes Denken aller Beteiligten innerhalb und außerhalb unseres Unternehmens sind uns im Sinne einer patienten- und bewohnerorientierten Betreuung besonders wichtig.</i></p>	<p>Eine partnerschaftliche Kommunikation mit niedergelassenen Ärzten, Kranken- und Pflegekassen, anderen Kliniken, sozialen Dienstleistern und Institutionen sowie Lieferanten fördern die Zusammenarbeit im Interesse unserer Bewohner und Patienten. Innerhalb unseres Unternehmens sind alle Mitarbeiter gleichberechtigte Partner im Sinne einer patienten- und bewohnerorientierten Betreuung.</p>
<p><i>Unsere Mitarbeiter stellen unser kostbarstes Vermögen dar. Ihre Professionalität, ihre Menschlichkeit, ihre Motivation und ihr Einsatz sind das Fundament unserer Leistungsfähigkeit und der Qualität unserer Arbeit.</i></p>	<p>Die Leistungsfähigkeit unseres Unternehmens hängt in hohem Maße von der fachlichen- und menschlichen Qualifikation und der persönlichen Motivation aller Beschäftigten ab.</p> <p>Wir schaffen Freiräume für die berufliche und persönliche Entfaltung unserer Mitarbeiter, fördern zielgerichtet Fort- und Weiterbildung.</p> <p>Das Übertragen und das Wahrnehmen von Verantwortung sowie prozeßorientiertes Management sind der Weg zum Erfolg.</p> <p>Eigenverantwortlich handelnde Mitarbeiter sind kritikfähig und in der Lage zur fairen, gemeinsamen Problemlösung im Team.</p> <p>Voraussetzung für eine erfolgreiche Koordination und Steuerung der Abteilungen und Bereiche sind kompetente Führungskräfte. Sie sind die „ersten Dienstleister“ in unserem Unternehmen.</p> <p>Ein freundlicher und respektvoller Umgang miteinander schafft ein gutes Arbeitsklima und vermeidet Reibungsverluste.</p> <p>Eine leistungsfähige Henneberg-Kliniken gGmbH bietet ein hohes Maß an sozialer Sicherheit.</p>
<p><i>Die Henneberg-Kliniken gGmbH versteht sich als ein Dienstleistungsunternehmen. Die Zufriedenheit unserer Kunden hat Priorität.</i></p>	<p>Die Basis für unsere Arbeit bildet ein besonderes Vertrauensverhältnis. Dieses zu schaffen und zu erhalten ist ein wichtiger Teil unserer täglichen Arbeit. Die persönliche Einbindung in die Betreuung unserer Kunden stellt die Besonderheit unserer Dienstleistungen dar. Wir orientieren uns an den Wünschen und Erwartungen unserer Kunden.</p> <p>Unter den sich wandelnden gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bedingungen und der damit verbundenen Begrenzung der finanziellen Ressourcen setzen wir die vorhandenen Mittel kostenbewußt zum Wohle unserer Bewohner und Patienten ein.</p>

Basierend auf dem Leitbild der Henneberg-Kliniken gGmbH wird die Qualitätspolitik durch die Betriebsleitung einwickelt.

Qualitätspolitik der Henneberg-Kliniken gGmbH

Als gemeinnützige Gesellschaft des Landkreises Hildburghausen und der Stadt Schleusingen sind wir für die medizinische Grundversorgung und pflegerische Versorgung unserer Bevölkerung verantwortlich.

- Die Patienten und Bewohner stehen im Mittelpunkt unseres Handelns.
- Die Versorgung unserer Patienten und Bewohner erfolgt durch eine qualitätsgerechte Umsetzung unseres Unternehmensleitbildes.
- Zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung wird ein Qualitätsmanagement-System aufgebaut
- Die Leistungen erfolgen auf der Basis geltender Standards. Diese werden einheitlich in den Kliniken der Henneberg-Kliniken gGmbH umgesetzt.
- Die qualitätsgerechte Leistungserbringung wird der Öffentlichkeit vorgestellt.
- Ziel ist es, einen hohen Grad der Koordinierung zwischen den Abteilungen zu erreichen.

Die Unternehmensleitung ist für die Umsetzung der Qualitätspolitik verantwortlich.

Aus dem Unternehmensleitbild der Henneberg-Kliniken gGmbH und der Qualitätspolitik wurden die Qualitätsziele des Unternehmens und der Abteilungen entwickelt. Der Qualitätsmanagement-Lenkungsausschuss und die Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppen sind in Zusammenarbeit mit den Abteilungen für die Entwicklung, Vermittlung, Umsetzung und Kontrolle von Qualitätszielen verantwortlich. Die Qualitätsziele beinhalten konkret messbare Ziele, die in einem überschaubaren Zeitraum erreichbar sind. Die Leitung ist dafür verantwortlich, dass die Qualitätsziele allen Mitarbeitern bekannt sind und umgesetzt werden. Die Bereichsleiter sind für die Festlegung und Einführung der Qualitätsmaßstäbe und der Ausführungsqualität ihrer Arbeiten verantwortlich.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 wurden wichtige Neuregelungen zur Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung im Krankenhaus beschlossen. Die Krankenhäuser sind verpflichtet ein Qualitätsmanagement aufzubauen. In der Begründung zum Gesetzentwurf wird dazu folgende Erläuterung gegeben:

„Unter Qualitätsmanagement wird eine Managementmethode verstanden, die auf die Mitwirkung aller Mitarbeiter gestützt die Qualität in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen stellt und kontinuierlich bestrebt ist, die Bedürfnisse der Patienten, Mitarbeiter, Angehörigen oder beispielsweise auch der zuweisenden Ärzte zu berücksichtigen. Besondere Bedeutung hat in diesem Zusammenhang die berufsgruppen-, hierarchie- und fachübergreifende Zusammenarbeit sowie die stetige interne, systematische Bewertung des erreichten Standes der Qualitätssicherungsanstrengungen.“

Die Kunden- und Prozessorientierung unseres QM-Systems erfordern die

- ständige Verbesserung bezüglich aller Aspekte der Geschäftsaktivitäten,
- hohe Qualität aller Management-, Betriebs- und Verwaltungsprozesse,
- Einbeziehung aller Mitarbeiter, Führungskräfte und Interessengruppen,
- Nutzung der Qualitätsverbesserungen, um Kostenvorteile zu erreichen,
- Prüfung der Eignung und Ergebnisse von Prozessen (Kontinuierlicher Verbesserungsprozess - KVP, Selbstkontrolle, Delegation von Prozessverantwortung, Eigenkontrolle)

Bei der Planung und Durchführung sollen aber auch die folgenden Fehler ausgeschlossen werden:

- unzureichendes Engagement des Managements
- unrealistische Erwartungen
- fehlende Prioritätensetzung
- ungenügende Messmethoden
- zu überladenes Dokumentationssystem

Das QM-System erfordert eine das ganze Unternehmen erfassende gelebte Unternehmensphilosophie. Dabei werden die Belange der Patienten, Bewohner, Mitarbeiter, Kunden und aller anderen Interessengruppen einbezogen.

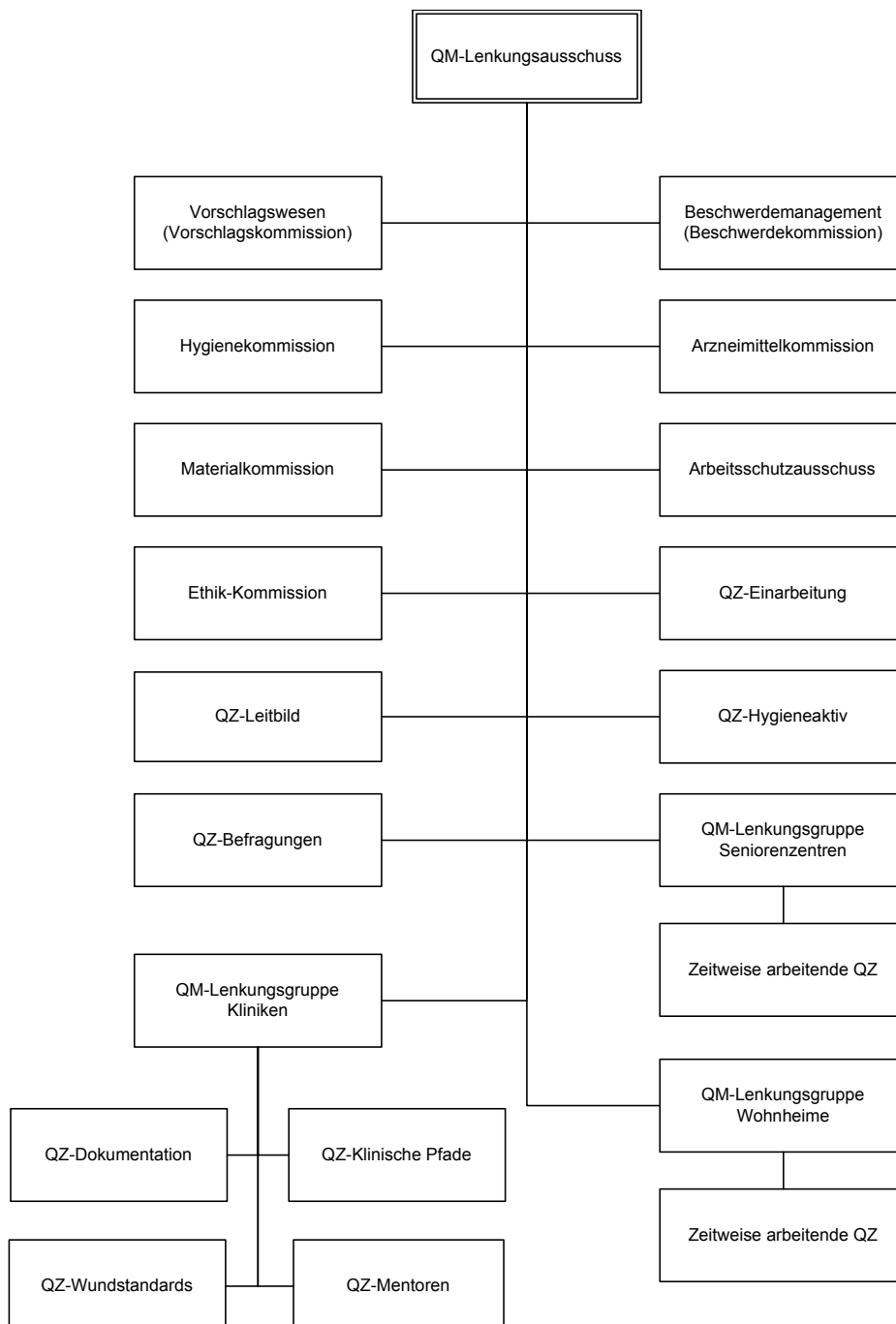
Besonders im Anfangsstadium sind erhebliche zeitliche Aufwendungen für Beratungen und Grundgeneralarbeiten sowie finanzielle Investitionen einzuplanen. Der Fortbestand eines Unternehmens wird durch die Qualität und Wirtschaftlichkeit seiner Leistungserbringung bestimmt. Im Juni 2001 wurde die Stabsstelle Qualitätsmanagement geschaffen, mit dem Ziel ein unternehmensweites (Kliniken, Seniorenzentren und Wohnheime) QM-System aufzubauen.

Die Aufgabe des Qualitätsmanagements ist es, alle Prozessabläufe im Unternehmen zu analysieren, die Qualität der Arbeit systematisch zu hinterfragen, alle Anstrengungen auf das Ziel „Verbesserung der Ergebnisqualität im Unternehmen zur Zufriedenstellung der Patienten und der Kunden“ zu richten. In erster Linie geht es darum, die Patienten und Bewohner kontinuierlich in einer hohen Qualität und mit minimalsten Kosten zu behandeln und zu betreuen. Die Behandlungs- und Versorgungsstandards, die sich an gesetzlichen Vorgaben und der medizinischen Entwicklung ausrichten, werden definiert und verbindlich festgelegt. Das QM-System trägt dazu bei, die Risiken in der komplexen Organisation zu minimieren oder auszuschalten. Das Qualitätsmanagement beschäftigt sich mit der täglichen Arbeit in unserem Unternehmen in ihren vielfältigen und komplexen Facetten und deren Organisation, um die geforderten Ergebnisse sicherstellen zu können.

Durch Zertifizierungen und/oder Qualitätsberichte erbringt die Henneberg-Kliniken gGmbH Außenstehenden einen Nachweis darüber, dass im Unternehmen ein Qualitätsmanagementsystem nach anerkannten Standards betrieben wird.

Das Qualitätsmanagement ist eine Stabsstelle der Geschäftsführung und unterstützt die Leitung interdisziplinär in allen Angelegenheiten des Qualitätsmanagements. Seine Aufgabe ist es, die Ziele, die Visionen und das Leitbild der Henneberg-Kliniken gGmbH in der täglichen Arbeit in Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitern umzusetzen.

Abb. 1: QM-Gremien der Henneberg-Kliniken gGmbH



Zur Umsetzung werden Gremien (Abb. 1) geschaffen, die zentral alle QM-Aktivitäten lenken. Als oberstes Gremium steuert der QM-Lenkungsausschuss auf Unternehmensebene die Aktivitäten. Dort sind die Betriebsleitungsmitglieder und der Qualitätsmanager vertreten. Unternehmensweit agieren unter anderem folgende Gremien und Qualitätszirkel: Beschwerdekommision, Vorschlagskommission, Hygienekommission und Materialkommission. In den Bereichen Kliniken, Seniorenzentren und Wohnheime koordinieren die QM-Lenkungsgruppen alle QM-Prozesse. Zur Bearbeitung spezieller Arbeitsaufgaben wurden dort ebenfalls Qualitätszirkel gegründet. Je nach Aufgabenstellung arbeiten diese zeitlich begrenzt oder fortlaufend. In den Abteilungen unterstützen ausgebildete QMB's die Umsetzung.

Ein wichtiges Instrument zur Gestaltung des QM-Systems ist die Einbeziehung aller Mitarbeiter. Dazu wird ein umfangreiches Schulungsprogramm und die zusätzliche Veröffentlichung der freigegebenen Dokumente im Intranet genutzt. Im Zusammenspiel aller Bestandteile unseres QM-Systems können wir die zukünftigen Aufgaben lösen und unseren Versorgungsauftrag für unsere Region erfüllen.

E-2 Qualitätsbewertung

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

In der Henneberg-Kliniken gGmbH werden zahlreiche Maßnahmen zur Bewertung der Qualität unserer Arbeit und des Qualitätsmanagements durchgeführt. Die nachfolgend aufgeführten Punkte können nur einen Ausschnitt aller internen und externen Qualitätssicherungen darstellen.

– Mitarbeiterbefragung

Im Jahr 2004 wurde vom Betriebsrat im Rahmen unserer Betriebsversammlung eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt.

Wir haben in dieser Mitarbeiterbefragung die betrieblichen Sachverhalte und die Bewertung durch die Mitarbeiter erfahren. Die Auswertung der Daten wurde in unserer Betriebsversammlung im April 2004 durchgeführt.

Die Diagnosefunktion bestand in der Gewinnung von Informationen über die gegenwärtige Situation in einem Unternehmen (z.B. Arbeitszufriedenheit, Organisationsklima, Führungsverhalten) und deren problemorientierter Aufbereitung (z.B. Stärken-Schwächen-Analyse). Diese Befragung wurde auf freiwilliger Basis durchgeführt und durch den Betriebsrat ausgewertet.

Die Analyse der Daten erfolgte durch die Betriebsleitung und bei Bedarf durch die Führungskräfte um Handlungsnotwendigkeiten offen zu legen und Verbesserungsmaßnahmen zu planen und umzusetzen.

2004/05 wurde vom Betriebsrat und der Betriebsleitung eine detaillierte Mitarbeiterbefragung entworfen und durchgeführt. Die Befragung erfolgte auf freiwilliger Basis und wurde anonym durch den Betriebsrat und die Abteilung Marketing entgegengenommen und ausgewertet. Die Präsentation der Daten werden in einer Veranstaltung im September dieses Jahres vorgestellt.

– Qualitätsmanagement-Kurzcheck

Zur Ermittlung des Ist-Zustandes und der Verbesserungspotentiale wurde ein Qualitätsmanagement-Kurzcheck durchgeführt. Innerhalb dieser zwei Tage wurde das Unternehmen durch die Vertreter der Abteilungen nach den EFQM-Kriterien bewertet. Anschließend fanden in einzelnen Bereichen kollegiale Dialoge statt, um auch hier eine Bewertung abgeben zu können. Als Ergebnis dieser Veranstaltung wurde ein Maßnahmenkatalog mit den Verbesserungspotentialen, die während der Bewertung sich herauskristallisierten, erstellt. Der erreichte Punktwert lag oberhalb des gestellten Grenzwertes. So konnte das Projekt der KTQ-Zertifizierung im

Jahr 2005 beschlossen werden. Im Oktober 2005 wird sich die Henneberg-Kliniken gGmbH nach KTQ zertifizieren lassen.

– Patientenbefragungen

Seit 1999 werden kontinuierliche Patientenbefragungen in der Henneberg-Kliniken gGmbH durchgeführt. Den Patienten wird eine Möglichkeit angeboten, auf einfachem Weg ihre Meinung zu äußern. Die beschriebenen persönlichen Erfahrungen während des Klinikaufenthaltes und die Bewertung unserer Leistungen sind ein wesentlicher Qualitätsindikator und unterstützen uns in unserem Verbesserungsprozess.

Bei der Aufnahme in die Klinik erhält jeder Patient einen Patientenfragebogen ausgehändigt. Der Fragebogen ist zusätzlich in allen Patientenzimmern in den Informationsmappe enthalten. Die Patienten können zu folgenden Kategorien ihre Meinung abgeben:

- Aufnahme in die Klinik
- Verpflegung
- Betreuung
- Tagesablauf
- Unterbringung
- Sonderdienste.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit weitere Kommentare, Bewertungen und Kritiken in Freitexten zu äußern. Seit Oktober 2004 wird ein neu gestalteter Patientenfragebogen eingesetzt. Dieser ist kompakter aufgebaut und ermöglicht eine bessere statistische Auswertung der Einzelfragen.

Die Auswertung wird anonymisiert vorgenommen. Dabei werden die Fragen, neben dem Klinikbereich, auch nach den einzelnen Stationen analysiert, damit ein interner Vergleich möglich ist. Dies erfolgt quartalsweise, um so rechtzeitig Entwicklungstendenzen sichtbar zu machen. Die Ergebnisse werden über die Betriebsleitungsmitglieder den Abteilungen zur Verfügung gestellt. An der Befragung im IV. Quartal 2004 nahmen 160 Patienten teil. Im Freitextfeld eingetragene Beschwerden werden über das Beschwerdemanagement bearbeitet.

– Beschwerdemanagement

Ziel des Beschwerdemanagements ist die Identifizierung, Analyse und Beseitigung möglicher Kundenunzufriedenheit. Dabei sind sowohl Patienten und Bewohner, als auch andere interne und externe Kunden und Meinungsbildner (z.B. Krankenkassen, niedergelassene Ärzte, Angehörige, Mitarbeiter des Klinikums) als Zielgruppe zu betrachten. Jede/r Mitarbeiterin/Mitarbeiter ist, wenn sie/er Kenntnis von einer Beschwerde bekommt, grundsätzlich verpflichtet, das in der Beschwerde beschriebene Problem zu erfassen und zu lösen. Sollte dies nicht möglich sein, ist sie/er verpflichtet diese Information unverzüglich an die zuständige Person (siehe Handlungsrichtlinie Beschwerdebogen) weiterzuleiten. Mit der zeitnahen Bearbeitung von Beschwerden können Arbeitsabläufe, die Wirtschaftlichkeit, die Zusammenarbeit, das Ansehen, der Umweltschutz und die Sicherheit zum Wohle unserer Patienten, Bewohner und Besucher sowie aller Mitarbeiter verbessert werden. Der konstruktive Umgang mit Beschwerden soll die Zufriedenheit des Beschwerdeführers mit den Henneberg-Kliniken gGmbH wiederherstellen, um im Sinne einer Patientenbindung - Kundenbindung an die Henneberg-Kliniken gGmbH zur wirtschaftlichen Zukunftssicherung des Unternehmens beizutragen. Neben dem Entgegennehmen und zeitgerechten Bearbeiten von Beschwerden besitzt die Stimulierung von Beschwerden einen hohen Stellenwert. Durch gezielte Patienten-, Bewohner-, Angehörigen-, und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen von Einweisern und Kooperationspartnern werden zusätzlich Verbesserungspotentiale sichtbar gemacht. Damit zeigen wir unseren Kunden unseren Willen zur ständigen Verbesserung unserer internen Abläufe zum Wohle unserer Patienten und Bewohner.

Für die laufenden Geschäftsvorgänge im Zusammenhang mit dem betrieblichen Beschwerdemanagement ist die Beschwerdekommision verantwortlich.

Bereits im Jahre 2002 wurde in der Henneberg-Kliniken gGmbH eine Beschwerdekommision gegründet (Mitglieder siehe Projektmitarbeiter) und ein strukturiertes Verfahren zum Umgang mit Beschwerden eingeführt (Statut der Beschwerdekommision, Formular zur Aufnahme von Beschwerden, Festlegungen für die Zuständigkeiten für die Bearbeitung von Beschwerden, Bearbeitungszeiträume, Archivierung von abgearbeiteten Beschwerden). Die Aufgaben der Beschwerdekommision wurden beschrieben und die Häufigkeiten der Sitzungen der Kommission auf vierteljährlich festgelegt. Anfang 2004 erfolgte erstmals eine Auswertung der für das gesamte Jahr 2003 eingegangenen Beschwerden in der Betriebsleitungssitzung.

Die Beschwerdekommision hat im Jahre 2004 viermal getagt. Eine zusätzliche Sitzung auf Antrag eines Mitgliedes der Beschwerdekommision fand nicht statt.

Schwerpunkt der Sitzungen war die Überprüfung, ob mit den Beschwerden sachgerecht umgegangen wurde und die Abarbeitung und Beantwortung zeit- und formgerecht erfolgte. Dabei kristallisierte sich heraus, dass bei den koordinierenden Stellen für die Kliniken Hildburghausen und Schleusingen sowie für die Seniorenzentren und Wohnheime insbesondere die Bearbeitungszeit teilweise erheblich von den ursprünglich definierten Zeitkorridoren nach oben abwich. Daraufhin wurde das Flussdiagramm für die "Beschwerdeaufnahme und -bearbeitung" überarbeitet und konkretisiert (siehe Anlage). Die Freigabe erfolgte im September 2004.

Weiterhin wurde auch die Auswertung und Bearbeitung der Patientenfragebögen nochmals verbessert. Im Beschwerdemanagement werden nur noch die tatsächlichen Beschwerden auf den Fragebögen zur Kenntnis genommen und als solche bearbeitet. Anregungen und Lob der Patienten sind keine Beschwerden und würden das Bild verfälschen. Die Auswertung der Patientenfragebögen erfolgt regelmäßig.

Im Rahmen der gezielten Beschwerdestimulierung fand im März 2004 erstmals eine Bewohnerbefragung in den Wohnheimen der Henneberg-Kliniken gGmbH statt. Die Auswertung erfolgte in der Sitzung der Beschwerdekommision im Juni 2004, in der Betriebsleitung sowie in den Wohnheimen. Im Ergebnis der Befragung konnte festgestellt werden, dass die Bewohner der Wohnheime überwiegend sehr zufrieden oder zufrieden sind. Bei der Auswertung der Beschwerden 2004 Am Anfang des Jahres 2005 konnte festgestellt werden, dass bei der Gesamtzahl von 109 bearbeiteten Beschwerden fast eine Verdopplung gegenüber 2003 (67 Beschwerden) zu verzeichnen war (siehe Anlage Auswertung Beschwerden 2003/2004, Säulendiagramme Beschwerden2004/2004). Schwerpunkte waren in diesem Jahr das Seniorenzentrum "Hildburghäuser Land" und die Klinik Hildburghausen, wo sich die Zahl der Beschwerden mehr als verdoppelte. Rückläufig war die Zahl der Beschwerden im Seniorenzentrum "Schlossblick" auf etwa die Hälfte des Vorjahreswertes. Es gibt aber auch Einrichtungen mit einer sehr geringen Zahl an Beschwerden (Wohnheim "Leuchtturm":0, Klinik Schleusingen: 1, Wohnheim Lindenau: 4).

Positives:

Die Zahl der Beschwerden in manchen Häusern lässt vermuten, dass mit Problemen offener umgegangen wird, die Mitarbeiter sensibler auf nicht optimal funktionierende Abläufe reagieren und Beschwerden stärker konkretisiert werden. Nicht mehr das "Meckern" steht im Vordergrund, sondern der Wille, Probleme aus der Welt zu schaffen.

Probleme:

Bei Beschwerden von Mitarbeitern über andere Bereiche kommt es immer wieder dazu, dass diese Beschwerden häufig sehr persönlich genommen werden. Um positive Effekte aus dem Beschwerdemanagement zu ziehen, wurde bei der Auswertung der Arbeit der Beschwerdekommision im Jahre 2004 auf der Betriebsversammlung im April 2005 der Schwerpunkt auf die Darstellung des richtigen Umgangs mit Beschwerden und die Anregung zur Einführung eines Null-Fehlermanagements gelegt. Bei vielen Beschwerden von Mitarbeitern handelte es sich nämlich nicht um echte Beschwerden, sondern um Hinweise auf Fehler im System.

Wünsche:

Die zeitgerechte Abarbeitung von Beschwerden ist nicht immer durchgängig gewährleistet. Hier sind die Bearbeiter noch stärker in die Pflicht zu nehmen, damit die Beschwerdeführer schnelle Ergebnisse sehen und nicht das Gefühl bekommen, ihre Beschwerde würde nicht zur Kenntnis genommen oder nur widerwillig bearbeitet.

Besonders wichtig erscheint auch, dass die Beschwerdeführer eine positive Rückmeldung erhalten, damit Sie auch weiterhin auf Schwachpunkte in der Organisation aufmerksam machen.

– Küche

Bei 1x jährlicher freiwilliger Begehung des Betriebes durch das Institut Fresenius werden u. a. folgende Kriterien abgearbeitet: Personalhygiene, HACCP, Temperaturmessungen und Mikrobiologische Lebensmittel – und Oberflächenuntersuchungen.

Bei dieser Begehung wurden im Jahr 2004 von 100 Punkten 91 Punkte erreicht und somit eine Bewertung, alles in Ordnung vom Institut Fresenius diesem Betrieb bescheinigt.

Nährstoffschonende Garmethoden, eine individuelle, ansprechende Präsentation auf vorgewärmten oder gekühlten Tellern und ein zügiger Transport zum Patienten, Bewohner oder Gast unter Berücksichtigung der Hygieneregeln ist ein Garant für zertifizierte Sicherheit bei der Speisenversorgung.

Persönliche Hygiene beim Umgang mit Lebensmitteln, Geräten und beim Transport ist für unsere Küchenmitarbeiter eine Verpflichtung um Qualitätssicherung zu gewährleisten.

2 jährliche freiwillige Überprüfung durch GDV Gütegemeinschaft Diät und Vollkost e.V. Im Jahr 2004 bei der Überprüfung durch die GDV wurden von 100 Punkten 93 Punkte erreicht und zusätzlich für besondere Leistungen 9 Güteblumen vergeben.

Wir garantieren unseren Essensteilnehmern das täglich alle GDV Gütekriterien erfüllt werden. Dorfner menü unterzieht sich Externen Audits nach RAL Gütezeichen Catering, Gemeinschaftsverpflegung und nach DIN EN ISO 9001 : 2000.

– Labor

Interne und externe Qualitätskontrollen werden nach den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen durchgeführt.

Vor Freigabe von Ergebnissen laufen bei den dazugehörigen Analysenserien Kontrollproben mit vorgegebenen Zielwerten ein bzw. mehrmals täglich als interne QK mit. Die externen QK überprüfen von Vergleichsmessungen (Ringversuche) die Qualität von Ergebnissen quantitativer Untersuchungen. Die Teilnahme pro Quartal bzw. Zwei mal im Jahr ist Pflicht.

Gruppe	Parameter	Durchführung von Kontrollen		Zertifikat
		intern	extern	
Klinische Trockenchemie im Serum bzw. Plasma	Na, K, Ca, SK, BZ, TP, A-SAT, ALAT, CK, γ -GT, A, AP, Fe, Bili, Chol, TG, CrP, Theo, Ammoniak, CKMB, Neugeborenenbilirubin	2x täglich 2 Kontrollen	4x jährlich 2x jährlich 2x jährlich	vorhanden für alle Parameter
Immunchemie	TSH, Digitoxin, Ferritin, HCG, Tumormarker (CEA, CA19-9), FT3, FT4, BNP, Troponin-I	2 x täglich 2x täglich bei Bedarf bei Bedarf bei Bedarf	4x jährlich 2x jährlich	vorhanden für alle Parameter

		Durchführung von Kontrollen		
Analysen im Urin	Urinalbumin, Urineiweiß, Urin-creatinin, Na+K im Urin	bei Bedarf	4x jährlich	vorhanden für alle Parameter
Blutgruppenserologie	BG,RH-Faktor, dir. Coombs, AK-Suchtest	1x wöchentlich Quick-check	4x jährlich	vorhanden für alle Parameter
Osmometer	Osmolarität im Serum und Urin	bei Bedarf	4x jährlich	vorhanden für alle Parameter
kleines Blutbild	Hb, HK, Leuko, Thrombo, Ery	2x täglich (morgens 2 Kontrollen, mittags 1 Kontrolle)	4x jährlich	vorhanden für alle Parameter
Hämostaseologie	PTT, Quick, Fibrinogen, AT3, D-Dimere	2x täglich	4x jährlich	vorhanden für alle Parameter
Blutgasanalyse	pH, pO ₂ , pCO ₂ ,	2x täglich	4x jährlich	vorhanden für alle Parameter
Drogenscreening im Urin		Kontrolle im Testpack integriert		
Urinkontrollen (Teststreifen)	pH-Wert, Bili, Ubg, Aceton, Eiweiß ,Zucker	1x täglich 2 Kontrollen	4x jährlich	vorhanden für alle Parameter

– Hygiene

Basierend auf den Empfehlungen des RKI setzt das Hygienemanagement in den Henneberg-Kliniken folgende Schwerpunkte:

- Kontrolle von Desinfektions-, -Sterilisations-, -und anderen hygienischen Maßnahmen
- Umfangreiche Wasser-Untersuchungen lt.Trinkwasserverordnung in allen Einrichtungsbereichen
- Umfangreiche mikrobiologische Untersuchungen in allen Arbeitsbereichen
- Nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes:
Mikrobiologische Bestimmung und Erfassung von Krankheitskeimen mit besonderen Resistenzen und Multiresistenzen (einschl. MRSA; VRE; ESBL)
- Beteiligung an der externen KISS-Studie des RKI zur Erfassung und Bewertung krankenhauserworbener Infektionen mit zeitnahe Vergleich zu vielen anderen Krankenhäusern in Deutschland.
Unser Haus beteiligt sich in den Modulen ITS einschl. ITS-MRSA sowie MRSA-KISS für die gesamte Einrichtung.

Grundlage der Erfüllung dieser Aufgaben in unserer Einrichtung sind eine kooperative Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden des Landkreises, unseren Fachinstituten für Mikrobiologie sowie Wasser- und Umweltanalytik, dem Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz, dem Robert-Koch-Institut Berlin sowie allen Arbeitsbereichen der Klinik.

Die Ergebnisse unserer internen Untersuchungen und Analysen bestätigen, dass die materielle Bereitstellung sowie technische Ausrüstung in allen Arbeitsbereichen den Anforderungen an einen hohen hygienischen Standard gewährleisten.

Ein wesentlicher Aspekt in diesem spezifischen Bereich ist die hohe Motivation unserer Mitarbeiter, die durch ein umfangreiches Schulungsprogramm fortlaufend auch über neueste Entwicklungen Kenntnisse vermittelt bekommen.

Die Bestätigung für einen guten Hygienestatus finden sich in den Jahresergebnissen des Jahres 2004 sowie u. a. auch in den Bewertungen der gemeinsamen Hygienebegehung mit dem Gesundheitsamt Hildburghausen.

Die externen Auswertungen in der KISS -Studie bestätigen der ITS Ergebnisse auf einem guten Niveau.

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

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

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen

Nach dem § 137 SGB V sind alle Krankenhäuser verpflichtet, für bestimmte Diagnosen und Therapien vorgeschriebene Datensätze an eine zentrale Auswertestelle zu melden. Diese Daten werden extern ausgewertet und mit den anderen Krankenhäusern verglichen. In den folgenden Tabellen sind die Ergebnisse aus dem Jahr 2004 dargestellt. Diese stellen nur einen Auszug aus den umfangreichen Auswertungen dar. Es wurden Daten berücksichtigt, bei denen mehr als 20 Bögen ausgewertet wurden und ein bundesweiter Referenzwert vorgegeben war.

Modul 9/1 Herzschrittmacher Erstimplantation			
Qualitätsziel	Wert	Vergleich	Referenzwert
Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation bei Herzschrittmacherimplantationen	100%	besser	>=90%
Bei Sinusknotenerkrankungen SM-Implantation nur bei symptomatischen Patienten	100%	besser	>=90%
Bei AV-Block II. Grades, Typ Mobitz SM-Implantation möglichst oft bei Patienten mit absoluter oder relativer Indikation	100%	besser	>=90%
Bei bradykardem Vorhofflimmern SM-Implantation nur bei symptomatischen Patienten	100%	besser	>=90%
Immer Wahl eines adäquaten Schrittmachers bei Sinusknotensyndrom	100%	besser	>=90%
Immer Wahl eines adäquaten Schrittmachers bei AV-Block II. oder III. Grades	100%	besser	>=90%
Immer Wahl eines adäquaten Schrittmachers bei bradykardem Vorhofflimmern	100%	besser	>=90%
Möglichst kurze Eingriffsdauer-VVI (Minderung des Infektionsrisikos)	83,3%	besser	>=58,1%
Möglichst kurze Eingriffsdauer-DDD (Minderung des Infektionsrisikos)	92,6%	besser	>=52,8%
Möglichst kurze Durchleuchtungszeit-VVI	83,3%	besser	>=76,9%
Möglichst kurze Durchleuchtungszeit-DDD	74,1%	schlechter	>=80,5%
Möglichst wenige perioperative Komplikationen (Sondendislokation)	0,0%	besser	<=3%
Immer möglichst niedrige Reizschwellen <=1V	100,0%	besser	>=89,0%
Möglichst hohe intrakardiale Signal-amplituden (Vorhofsonden >=1,5mV)	92,6%	besser	>=80%
Möglichst hohe intrakardiale Signal-amplituden (Ventrikelsonden >=4mV)	97,1%	besser	>=90%

Modul 12/1 Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)			
Qualitätsziel	Wert	Vergleich	Referenzwert
Selten fragliche Indikation	1,4%	besser	<= 5,8%
Bei extrahepatischer Cholestase immer eine präoperative Abklärung der Gallenwege	100%	gleich	= 100%
Selten eingriffsspezifische behandlungsbedürftige Komplikationen in Abhängigkeit vom OP-Verfahren	6,8%	besser	<= 9,0%
Selten postoperative Wundinfektionen (Patienten Risikoklasse 0)	2,6%	schlechter	<= 2%
Selten allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen in Abhängigkeit vom OP-Verfahren			
– alle Patienten	6,8%	besser	<= 10,7%
– Patienten mit laparoskopisch begonnener OP	5,1%	besser	<= 8,1%
– Patienten mit offen-chirurgischer OP	33,3%	gleich	<= 33,3%
Geringe Reinterventionsrate bei laparoskopisch begonnen Operationen	2,2%	schlechter	<= 2%

Modul 15/1 Gynäkologische Operationen			
Qualitätsziel	Wert	Vergleich	Referenzwert
Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen (alle Patientinnen)	2,0%	besser	<=2,5%
Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen (ohne Karzinom, Endometriose, Voroperationen)	0,0%	besser	<=2,4%
Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomie (alle Patientinnen)	2,1%	besser	<=4,1%
Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomie (ohne Karzinom, Endometriose, Voroperationen)	1,4%	besser	<=3,5%
Möglichst wenige Patientinnen mit transurethralem Dauerkatheter als assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden	4,3%	besser	<=89,2%
Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovaryingriffen und fehlender postoperativer Histologie oder Follikel- oder Corpusluteum-Zyste oder fehlende Organpathologie als führender histologischer Befund (Gruppe1)	0,0%	gleich	0,0%
Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovaryingriffen und fehlender postoperativer Histologie oder Follikel- oder Corpusluteum-Zyste oder fehlende Organpathologie als führender histologischer Befund (Gruppe2)	50,0 %	schlechter	<=23,8%
Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Ovaryingriffen mit benigner Histologie	91,3 %	besser	>=67,7%
Möglichst wenige Patientinnen mit fehlenden Malignitätskriterien oder fehlender postoperativer Histologie unter allen Patientinnen mit Konisation Indikation bei Konisation (fehlende Malignitätskriterien oder Histologie)	25,0 %	schlechter	<=23,6%
Ind Möglichst wenige Patientinnen mit fehlenden Malignitätskriterien oder fehlender postoperativer Histologie unter allen Patientinnen mit Konisation Indikation bei Konisation (fehlende Histologie)	0,0%	gleich	0,0%
Möglichst wenige Patientinnen mit Wundinfektionen nach Hysterektomie (Risikoklasse 0)	0,0%	besser	<=2,0%
Möglichst wenige Patientinnen mit Wundinfektionen nach Hyster-	2,5%	besser	<=3,0%

Modul 15/1 Gynäkologische Operationen			
ektomie (Risikoklasse 1)			
Möglichst viele Patientinnen mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	27,4 %	schlechter	>=36,9%
Möglichst wenige Patientinnen < 35 Jahren mit Hysterektomie bei benigner Histologie	1,2%	schlechter	0,0%
Möglichst viele Patientinnen mit medikamentöser Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	100,0 %	gleich	=100%

Modul 16/1 Geburtshilfe			
Qualitätsziel	Wert	Vergleich	Referenzwert
Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG	0,0%	gleich	>=0,0% bis <=49,4%
Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG und sekundärer Sectio caesarea	0,0%	gleich	>=0,0% bis <=50,0%
Stets Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen	93,5%	schlechter	>=95,0%
Geringe Azidoserate bei reifen lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	0,3%	gleich	<=0,3%
Geringe Anzahl Mütter mit Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	1,5%	besser	<=2,4%
a) Spontane Einlingsgeburten			
Geringe Anzahl Mütter mit Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	1,7%	besser	<=4,7%
c) Spontane Einlingsgeburten mit Episiotomie			
Geringe Anzahl revisionsbedürftiger Wundheilungsstörungen	0,0%	besser	<=1,2%
c) Sectio caesarea			
Mütterliche Todesfälle	0,0%	gleich	0,0%

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur (Schenkelhalsfraktur)			
Qualitätsziel	Wert	Vergleich	Referenzwert
Grundsätzlich perioperative Antibiotikaprophylaxe	100,0 %	besser	>= 95%
Immer postoperative Röntgenbilder a/p bei endoprothetischer Versorgung und immer postoperative Röntgenbilder in 2 Ebenen bei osteosynthetischer Versorgung	100,0 %	gleich	= 100%
Postoperative Röntgenbilder a/p bei endoprothetischer Versorgung			
Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	91,7%	besser	>=59,4%
Möglichst hoher Anteil an Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist	91,7%	besser	>=43,5%
Selten Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,0%	besser	<=1,0%
Selten Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,0%	besser	<=5,0%
Selten Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,0%	besser	<=3,0%
Selten Endoprothesenluxation	0,0%	besser	<=5,0%
Selten postoperative Wundinfektionen (nach CDC-Kriterien) alle Patienten	0,0%	besser	<=5,0%
Selten Wundhämatome/Nachblutungen	0,0%	besser	<=13,5%
Selten allgemeine postoperative Komplikationen	17,9%	besser	<=34,6%

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur (Schenkelhalsfraktur)			
Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation	0,0%	besser	<=13,0%
Geringe Letalität bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung	9,1%	besser	<=14,3%

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur (Petrochantäre Fraktur)			
Qualitätsziel	Wert	Vergleich	Referenzwert
Grundsätzlich perioperative Antibiotikaphylaxe	100,0 %	besser	>= 95%
Immer postoperative Röntgenbilder a/p bei endoprothetischer Versorgung und immer postoperative Röntgenbilder in 2 Ebenen bei osteosynthetischer Versorgung Postoperative Röntgenbilder a/p und axial bei osteosynthetischer Versorgung der petrochantären Fraktur	94,4%	schlechter	= 100%
Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	83,9%	besser	>=51,4%
Möglichst hoher Anteil an Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist	83,9%	besser	>=37,8%
Selten Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,0%	besser	<=1,0%
Selten Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,0%	besser	<=5,0%
Selten Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,0%	besser	<=2,8%%
Selten postoperative Wundinfektionen (nach CDC-Kriterien) alle Patienten	0,0%	besser	<=5,0%
Selten Wundhämatome/Nachblutungen	5,4%%	besser	<=12,1%
Selten allgemeine postoperative Komplikationen	13,5%	besser	<=37,3%
Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation	0,0%	besser	<=12,0%
Geringe Letalität bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung	2,7%	besser	<=13,2%

Modul 18/1 Mammachirurgie			
Qualitätsziel	Wert	Vergleich	Referenzwert
Möglichst viele Patientinnen mit immunohistochemischer Hormonrezeptoranalyse bei invasivem Mammakarzinom	100,0%	besser	>= 95%
Möglichst viele Patientinnen mit Angabe von pT, pN, pM oder M bei invasivem Mammakarzinom	75,0%	schlechter	>= 95%
Möglichst viele Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	81,8%	schlechter	>= 95%
Möglichst viele Patientinnen mit Axilladissektion bei invasivem Mammakarzinom	100,0%	besser	>= 68,0%
Möglichst wenige Patientinnen mit Revisions-Operationen aufgrund von intra- bzw. postoperativen Komplikationen	0,0%	besser	<= 8,2%
Möglichst wenige Patientinnen mit postoperativen Wundinfektionen	0,0%	besser	<= 6,3%
Möglichst viele Patientinnen mit geplanter adjuvanter medikamentöser Therapie bei invasivem Mammakarzinom	95,2%	besser	>= 90%
Möglichst viele Patientinnen mit Meldung an ein epidemiologisches Krebsregister oder Tumorzentrum	100,0%	besser	>= 95%

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

In der Henneberg-Kliniken gGmbH wurden folgende Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum durchgeführt:

Projektbezeichnung/-ziel	Ergebnisse
Qualitätszirkel-Leitbild – Aktualisierung des Unternehmensleitbildes	Fertigstellung 2005
Qualitätsmanagement Kurz-Bewertung – Kurz-Bewertung des Qualitätsmanagementsystems der Henneberg-Kliniken gGmbH nach EFQM – IST-Zustand ermitteln – Verbesserungspotentiale offen legen – Realisierbarkeit einer KTQ-Zertifizierung ermitteln	Bewertung wurde erfolgreich abgeschlossen und eine Liste mit Verbesserungsprojekten erstellt. Die Betriebsleitung beschloss die KTQ-Zertifizierung im Jahr 2005 zu realisieren.
QMB-Schulung – Grundlagenschulung für die Qualitätsmanagementbeauftragten der Abteilungen mit den Inhalten Qualitätsmanagement, Moderation, KTQ-Zertifizierung.	In den klinischen Abteilungen wurde je ein QMB aus den pflegerischen und ärztlichen Diensten geschult. In den anderen Bereichen wurde ein Mitarbeiter zum QMB ausgebildet.
QM-Handbuch – Entwicklung und Gestaltung eines QM-Handbuches, zur Darstellung und Regelung der Prozesse in der Henneberg-Kliniken gGmbH	Das QM-Handbuch wurde in der Henneberg-Kliniken gGmbH herausgegeben. Es liegt in schriftlicher Form aus und kann im Intranet eingesehen werden.
EDV-Bestellsystem für Funktionsdiagnostik – zur Prozessoptimierung und der Verringerung von Wartezeiten in der Funktionsdiagnostik wurde ein Bestellsystem über das bestehende EDV-Netz aufgebaut	Das Projekt wurde erfolgreich durchgeführt und in den Regelbetrieb überführt.
Qualitätszirkel Pflegeüberleitung – Verbesserung der Pflegeüberleitung bei externer Verlegung	Es wurde ein einheitlicher Pflegeüberleitungsbogen entwickelt, der in allen Bereichen der Henneberg-Kliniken gGmbH eingesetzt wird.
Pflegekonzept – Erstellung und Umsetzung des Pflegekonzeptes – Definition des pflegerischen Angebotes – Orientierung in der Pflege darlegen – Einstieg in die Pflege erleichtern (für AZUBI) – Allg. gültiges Verständnis von der Pflege darstellen	Fertigstellung 2005
Datenschutzhandbuch – Zusammenfassende Darstellung der datenschutzrechtlichen Regelungen in der Henneberg-Kliniken gGmbH	Fertigstellung 2005
Interne Leitlinie „Akute Schmerztherapie auf Statio-	Fertigstellung 2005

Projektbezeichnung/-ziel	Ergebnisse
nen“ <ul style="list-style-type: none"> – Therapieempfehlung zur Behandlung akuter Schmerzzustände, z.B. postoperativ oder nach Verletzungen bei Erwachsenen und Jugendlichen. 	
Umgang mit Betäubungsmitteln <ul style="list-style-type: none"> – Dienstanweisung „Umgang mit Betäubungsmitteln“ und „Betäubungsmittel Vernichtungsprotokoll“ erstellen 	Fertigstellung 2005
Fachliteraturliste ins Intranet <ul style="list-style-type: none"> – Auflistung aller in der Henneberg-Kliniken gGmbH vorhandenen Bücher und Zeitschriften mit den jeweiligen Standorten – 	Fertigstellung 2005
Patientendokumentation für Innere Abteilung <ul style="list-style-type: none"> – Anpassung an aktuelle Erfordernisse – Prozessoptimierung der Dokumentationsabläufe 	Fertigstellung 2005
Patientendokumentation ITS <ul style="list-style-type: none"> – Anpassung an aktuelle Erfordernisse – Prozessoptimierung der Dokumentationsabläufe 	Fertigstellung 2005
Dolmetscherliste <ul style="list-style-type: none"> – Dolmetscherliste extern und intern den Mitarbeitern zur Verfügung stellen 	Fertigstellung 2005
Pflegestandard Sturzprophylaxe <ul style="list-style-type: none"> – Risikoeinschätzung – Festlegung der Stufe der Prophylaxe – Sturzereignisprotokoll zur Erfassung – Auswertung der Sturzereignisse 	Das Projekt wurde erfolgreich durchgeführt und in den Klinikbereichen umgesetzt.
Pflegestandard Dekubitusprophylaxe <ul style="list-style-type: none"> – Risikoeinschätzung – Festlegung der Stufe der Prophylaxe – Bewegungsplan 	Das Projekt wurde erfolgreich durchgeführt und in den Klinikbereichen umgesetzt.
Pflegevisite <ul style="list-style-type: none"> – Pflegequalität nachweisen – Patientenorientierte Beratung bei Pflegeproblemen – Pflegevisitenprotokoll – Einbindung der Stationsleitungen 	Fertigstellung 2005
QZ „Wundstandard“ <ul style="list-style-type: none"> – Aktualisierung des bestehenden Wundstandards – Prozesse vereinheitlichen und neu festlegen – Umsetzung in den Kliniken 	Fertigstellung 2005

Projektbezeichnung/-ziel	Ergebnisse
Mitarbeiterbefragung <ul style="list-style-type: none"> - Erfassung der Mitarbeiterzufriedenheit - Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen 	Fertigstellung 2005
Patientenbefragungen <ul style="list-style-type: none"> - Erstellung eines neuen Patientenfragebogens - Quartalsweise statistische Auswertungen 	Der neue Patientenfragebogen wurde im Oktober 2004 herausgegeben. Die ersten statistischen Auswertungen erfolgen 2005
Einarbeitungskonzept neue Mitarbeiter <ul style="list-style-type: none"> - Ein zentrales Einarbeitungskonzept erstellen 	es wurde ein Einarbeitungskonzept mit den Bestandteilen <ul style="list-style-type: none"> - Konzeptteil - Flussdiagramm - Checkliste - Bogen für Einführungsgespräch - Gespräch zum Abschluss erstellt. Die Abteilungen passen im Jahr 2005 die Checkliste ihre Arbeitsaufgaben an.
Stellenbeschreibungen <ul style="list-style-type: none"> - Erstellung der Stellenbeschreibungen für die Mitarbeiter der Henneberg-Kliniken gGmbH 	Fertigstellung 2005
Geschäftsordnungen <ul style="list-style-type: none"> - Für die Gremien und Beratungen werden Geschäftsordnungen erstellt 	Fertigstellung 2005
Vorstellungen der Abteilungen im Fernsehsender TV-Südthüringen	Fertigstellung 2005
Keine Angst vorm Krankenhaus <ul style="list-style-type: none"> - Schulklassen erhalten die Möglichkeit das Krankenhaus zu besichtigen, damit Ängste beseitigt werden können 	Im Jahr 2004 besuchten 4 Schulklassen (73 Kinder) unser Krankenhaus.
Feedbackfragebogen <ul style="list-style-type: none"> - Zur Beurteilung der Referenten in unserem Fort- und Weiterbildungsprogramm 	Feedbackfragebogen wurde erstellt und ab 2005 in den Veranstaltungen ausgegeben.
Medizinische Dokumentare <ul style="list-style-type: none"> - die korrekte und kontinuierliche Abrechnung der Behandlungsfälle unter DRG zu gewährleisten 	Fertigstellung 2005
Strukturelle Neugestaltung des Technischen Dienstes <ul style="list-style-type: none"> - Zusammenführung der einzelnen Mitarbeiter aus den verschiedenen Bereichen und Standorten - Zentrale Koordination aller Aufgaben 	Erfolgreich im Februar 2005 umgesetzt.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführer: R. Hönemann
Betriebsleitung: C. Vonderlind (Ärztliche Direktorin), A. Schmidt (Pflegedienstleitung), I. Heerlein (Pfle-
gedienstleitung), S. Meißner (Betriebsratsvorsitzende), H. Meißner (Heimleiter)
Qualitätsmanager: F. Höhne

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent; Lei-
tungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Geschäftsführer: Roy Hönemann (036857730)
Ärztliche Direktorin: Christine Vonderlind (036857730)
Pflegedienstleitungen: Annette Schmidt (036857730), Irmtrud Heerlein (036841250)
Betriebsrat: Silke Meißner (036857730)
Chefarzt Chirurgie Hildburghausen: Dr. Jürgen Weckert (036857730)
Chefarzt Chirurgie Schleusingen: Dr. Horst Kirschner (036841250)
Chefarzt Gastroenterologie/Onkologie: Dr. Klaus Böhm (036857730)
Chefarzt Kardiologie/Angiologie/Diabetologie: Dr. Hans-Jesko Frielitz (036857730)
Chefarzt Anästhesie/Intensivmedizin: Dr. Harald Langer (036857730)
Chefarzt Gynäkologie/Geburtshilfe: Dr. Manfred Jacob (036857730)
Chefarzt Schmerztherapie: Dr. Robert Haag (036841250)
Chefarzt Radiologie: Otto Merkel (036857730)
Leiterin Marketing: Gabriele Hofmann (036857730)
Patientenfürsprecher: Rose-Marie Sängler, Tamara Koch, Christine Carl
Qualitätsmanager: Frank Höhne (036857730)

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

Internetseite der Henneberg-Kliniken gGmbH:
www.henneberg-kliniken.de

In den Praxen der niedergelassenen Ärzte in unserem Landkreis können aktuelle Informationen aus dem Henneberg-Journal und den Broschüren der Henneberg-Kliniken gGmbH entnommen werden.