



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für die Fachklinik Aukrug

Version 1.0

09.August 2005

Herausgeber:

Fachklinik Aukrug
Tönsheide

24613 Aukrug

Inhaltsverzeichnis

Basisteil.....	5
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	5
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	5
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	5
A-1.3 Name des Krankenhausträgers.....	5
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	5
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:.....	5
A- 1.7 A Fachabteilungen.....	6
A- 1.7 B Top 30 DRG.....	7
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote.....	8
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	8
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?.....	8
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	9
A-2.1.1 Apparative Ausstattung.....	9
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	9
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	10
B-1.1 Name der Fachabteilung:	10
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:.....	10
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:.....	10
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:.....	10
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG.....	11
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	11
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr.....	12
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	13

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	13
B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen.....	13
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	13
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	14
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst.....	15
C Qualitätssicherung.....	16
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.....	16
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V.....	17
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V).....	17
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP).... 18	
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	18
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	19
Systemteil.....	20
D Qualitätspolitik	20
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung.....	20
E-1 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements im Krankenhaus.....	20
E-2 Qualitätsbewertung.....	20
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V.....	21
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum.....	21
G Weitergehende Informationen.....	22

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Tönsheide
PLZ und Ort: 24613 Aukrug
Postfach:
Postfach-PLZ und Ort:
E-Mail-Adresse: info@fachklinik-aukrug.de
Internetadresse: www.fachklinik-aukrug.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 269726028

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: LVA Schleswig-Holstein

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: (Nein) (bitte auswählen: Ja/Nein)

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

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 10

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 1287

Ambulante Patienten: 0

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	10	1.287	HA	n
0200	Geriatric				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatalogie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie				
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung				

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

keine Abrechnung nach DRG

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Erkrankungen der Atemwege

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? (bitte auswählen: Ja / Nein)

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

entfällt

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

entfällt

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie		X		X
Magnetresonanztomographie (MRT)		X		X
Herzkatheterlabor		X		X
Szintigraphie		X		X
Positronenemissionstomographie (PET)		X		X
Elektroenzephalogramm (EEG)		X		X
Angiographie		X		X
Schlaflabor	X		X	
Bronchoskopie	X			X

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	X	
Dialyse		X
Logopädie		X
Ergotherapie	X	
Schmerztherapie		X
Eigenblutspende		X
Gruppenpsychotherapie	X	
Einzelpsychotherapie	X	
Psychoedukation		X
Thrombolyse		X
Bestrahlung		X

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Erkrankungen der Atemwege

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Erkrankungen der Atemwege

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Schlaflabor

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

keine Abrechnung nach DRG

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

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	1017
2	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	121
3	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	51
4	J45	Asthma bronchiale	32
5	F51	Nichtorganische Schlafstörungen	14
6	R06	Störungen der Atmung	8
7	G25	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen	6
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	4
9	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	4
10	J43	Emphysem	3

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

keine Operationen

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 0

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

keine Operationen

Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0 (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0 (Fälle)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin			
0200	Geriatric			
0300	Kardiologie			
0400	Nephrologie			
0500	Hämatologie und internistische Onkologie			
0600	Endokrinologie			
0700	Gastroenterologie			
0800	Pneumologie			
0900	Rheumatologie			
1000	Pädiatrie			
1100	Kinderkardiologie			
1200	Neonatalogie			
1300	Kinderchirurgie			
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde	1		1
1500	Allgemeine Chirurgie			
1600	Unfallchirurgie			
1700	Neurochirurgie			
1800	Gefäßchirurgie			
1900	Plastische Chirurgie			
2000	Thoraxchirurgie			
2100	Herzchirurgie			
2200	Urologie			
2300	Orthopädie			
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
2425	Frauenheilkunde			
2500	Geburtshilfe			
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde			
2700	Augenheilkunde			
2800	Neurologie			
2900	Allgemeine Psychiatrie			
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie			
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie			
3200	Nuklearmedizin			
3300	Strahlenheilkunde			
3400	Dermatologie			
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie			
3600	Intensivmedizin			
3700	Sonstige Fachabteilung			

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger		Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	
0100	Innere Medizin				
0200	Geriatric				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatalogie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde	2	100	0	0
1500	Allgemeine Chirurgie				
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung				
	Gesamt	2			

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich		Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		x				
2	Cholezystektomie		x				
3	Gynäkologische Operationen		x				
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		x				
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		x				
6	Herzschrittmacher-Revision		x				
7	Herztransplantation		x				
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		x				
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		x				
10	Karotis-Rekonstruktion		x				
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		x				
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		x				
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		x				
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		x				
15	Koronarchirurgie		x				
16	Mammchirurgie		x				
17	Perinatalmedizin		x				
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		x				
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		x				
20	Gesamt						

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

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

entfällt

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherungsvereinbarung:

entfällt

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

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

entfällt

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

keine Mindestmengen

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

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

entfällt

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

entfällt

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

entfällt

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Im Fokus der Qualitätspolitik der Klinik steht die optimale Patientenversorgung und -betreuung auf höchstem medizinischen Niveau durch geschulte und motivierte Mitarbeiter. Darüber hinaus ist es ein wesentliches Anliegen der Klinik, den Patienten persönliche Zuwendung und Wärme zu geben, sowie Zuversicht und Stärke zu vermitteln. Mit den weiter behandelnden Ärzten besteht eine enge Zusammenarbeit, um eine langfristig optimale Versorgung der Patienten sicherzustellen. Die Motivation der MitarbeiterInnen wird durch einen regelmäßigen Informationsaustausch und weitreichende Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung gefördert.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement liegt seiner Bedeutung entsprechend in der Verantwortung der Klinikleitung, die Zuständigkeit erstreckt sich jedoch auf den gesamten Kreis der MitarbeiterInnen. In der Klinik wird der Grundsatz „Eigentum von Anregung und Beschwerde“ gelebt. Dies bedeutet, dass alle MitarbeiterInnen verpflichtet sind, Vorschläge, Wünsche und Kritik seitens der Patienten anzunehmen. Fehlende Zuständigkeiten existieren bei Anregungen und Beschwerden nicht. Sollte eine direkte Zuständigkeit nicht gegeben sein, werden alle erforderlichen Schritte von den angesprochenen MitarbeiterInnen geklärt und anschließend den Patienten persönlich mitgeteilt. Darüber hinaus werden den MitarbeiterInnen seitens der Klinikleitung Handlungsspielräume für schnellstmögliche Abhilfen gewährt, beispielsweise durch die Ausgabe von Gutscheinen für Kaffee und Kuchen für das Klinikcafé. Sollten größere Handlungsspielräume notwendig werden, kann kurzfristig mit der Klinikleitung Rücksprache gehalten werden.

E-2 Qualitätsbewertung

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

Ein wesentlicher Inhalt der Selbstbewertung war die regelmäßige und zeitnahe Auswertung der Patientenbefragungen. Die Besprechungen der Ergebnisse und die Festlegung entsprechender Zuständigkeiten und Maßnahmen waren fester Bestandteil der monatlichen Klinikkonferenzen.

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

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

entfällt

F **Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

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

Ende des Jahres 2004 wurde ein Projekt zur Einrichtung von Internetarbeitsplätzen für Patienten gestartet. Damit wurde einem in den Patientenbefragungen vielfach geäußerten Wunsch entsprochen. Darüber hinaus wurde die Kompetenz für den Bereich Marketing eindeutig festgelegt, so dass die Kundenorientierung nachhaltiger gesteuert werden konnte.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Markus Wrobbel (Stellv. Verwaltungsleiter)

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

Gerd Kiel (Verwaltungsleiter)

Dr. med. Hans-Joachim Lepthin (Chefarzt)

Schwester Gundula Knop (Leitende Schwester)