

Anlage

Zur Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines Strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser vom 03.12.2003

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Klinik Ahrensburg, Manhagener Allee 56, 22926 Ahrensburg
Tel.: 04102/51530, Telefax: 04102/515360

e-Mail-Adresse: linik-ahrensburg@web.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260101466

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Dr. med. K. Frenzel

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus

ja

nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12.2004)

41

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

ca.14700

Patienten:

Stationäre

13:

Ambulante Patienten:

A-1.7 A Fachabteilungen ab 01.08.2004 bis 31.12.2004

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein (n)
	Klinik Ahrensburg	41*	462		
	Chirurgie		439	BA	j
	Gynäkologie		21	BA	n
	Urologie		1	BA	n
	HNO		0	BA	n
	Zahn-Mund-Kieferchirurgie		1	BA	n

* Gesamtzahl Betten 41, darunter angegebene Fachabteilungen

A-1.7 B Mindestens Top-30 (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr 2004 (ab 01.08.2004 DRG-Abrechnung)

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B80Z	Kopfverletzungen	30
2	I62Z	Brüche an Becken und Schenkelhals	26
3	I18Z	Eingriffe an Kniegelenken, Ellenbogen u. Unterarm	25
4	I68A	Wirbelsäulenerkrankungen (nicht operativ) <55J.	23
5	J64B	Infektion/ Entzündung der Haut/Unterhaut	23
6	X61Z	Allergische Reaktionen	21
7	I13D	Eingriffe an Oberarm, Schien- und Wadenbein, Sprunggelenk	19
8	I68B	Wirbelsäulenerkrankungen (nicht operativ) >56J.	19
9	I23Z	Metallentfernung	17
10	X60A	Verletzungen	15
11	N04B	Gebärmutterentfernung	14
12	G07C	Blinddarmentfernung	10
13	I68C	Wirbelsäulenerkrankungen	9
14	I27B	Eingriffe am Weichteilgewebe	8
15	I08D	Eingriffe am Hüftgelenk und Oberschenkel	8
16	I31Z	Komplizierte Eingriffe an Ellenbogen und Unterarm	7
17	G67B	Magenschleimhaut- und Speiseröhrenentzündung	7
18	G09A	Eingriffe an Leisten- und Schenkelbruch >55J.	6
19	G09B	Eingriffe an Leisten- und Schenkelbruch <55J.	4
20	E66A	Brustkorbverletzung mit Schweregrad	3
21	E66B	Brustkorbverletzung ohne Schweregrad	3
22	F63B	Venenthrombose	2
23	T63D	Viruserkrankung	2
24	T64Z	Infektionserkrankung	2
25	H08B	Gallenblasenentfernung mittels Bauchspiegelung	2
26	H64B	Erkrankungen der Gallenblase ohne Schweregrad	2
27	H64A	Erkrankungen der Gallenblase mit Schweregrad	1
28	G73D	Magen- Darm- Blutung	1

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

Die Klinik Ahrensburg ist das einzige Krankenhaus für Akutversorgung im Bereich Südstormarn mit einem Einzugsgebiet von ca. 80000 Bewohnern.

Neben der Versorgung von stationären Patienten werden in der Ambulanz Notfälle jeder Art 24 Stunden rund um die Uhr behandelt.

Zusammengefasst in dem Rettungsverbund Stormarn ist die Klinik Ahrensburg maßgeblich am Notarztwesen beteiligt.

Hierfür besetzt die Klinik mit ihren qualifizierten und speziell ausgebildeten Ärzten den Notarztwagen.

Die ständige Einsatzbereitschaft wird von unserer leitenden Notärztin sichergestellt, so dass jederzeit im weiteren Umfeld der Schloss-Stadt immer mit rascher und sachkundiger ärztlicher Hilfe zu rechnen ist.

Durch die Zusammenarbeit mehrerer niedergelassener Kollegen mit Arztsitz im Krankenhaus wie in der näheren Umgebung ist eine integrierte Versorgung sichergestellt, und der Patient erhält Diagnostik und Therapie aus einer Hand, so dass lange Wege und Wartezeiten vermieden werden.

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

Das umfassende Versorgungsangebot wird ergänzt durch zahlreiche ambulante Leistungen:

- Doppelpraxis für Chirurgie mit Durchgangsarztverfahren (Arbeitsunfälle), Schwerpunkt Unfallchirurgie, ambulante Operationen, Gastroskopien
- Praxis für Orthopädie mit H-Arzt-Verfahren, Handchirurgie, Sportmedizin, Chirotherapie, Rheumatologie und Rheumachirurgie, ambulante Operationen, Osteoporosebehandlungen, Stoßwellentherapie (z.B. Kapselverkalkungen der Schulter)
- Praxis für Anästhesie, Akupunktur und Schmerztherapie, sowie stationäres und ambulantes Qualitätsmanagement
- Doppelpraxis für Allgemeinmedizin, Betriebsmedizin, Vorsorgeuntersuchung nach berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen (G-Untersuchungen), akademische Lehrpraxis der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Diabetesbehandlung Ernährungsmethoden, ambulante Geriatrie,
 - Die konsiliarisch tätigen Belegärzte (Gynäkologie, Urologie, HNO, ZMK) bieten eine Reihe von ambulanten Operationen in der Klinik an.

- Umfangreiches Angebot an ambulanter physikalischer Therapie.

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

Praxis Dr. Hansen/ Dr. Zunker, Belegärzte für Chirurgie, D-Arzt-Verfahren für die gesamte Traumatologie

Dr. Zellner, H-Arzt-Verfahren, Orthopädie, Handchirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja	nein	ja	nein
Computertomographie (CT)		nein		nein
Magnetresonanztomographie (MRT)		nein		nein
Herzkatheterlabor		nein		nein
Szintigraphie		nein		nein
Positronenemissionstomographie (PET)		nein		nein
Stoßwellentherapie	ja		ja	
Kreislaufüberwachung (EKG, LUFU) – auch kontinuierliche Kreislaufüberwachung, Beatmungsplatz	ja		ja	
Röntgen gesamtes Skelettsystem	ja		ja	
Ultraschall Bauchraum, Weichteile, Gelenke	ja		ja	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
Physiotherapie	ja	
Dialyse		nein
Logopädie		nein
Ergotherapie		nein
Schmerztherapie	ja	
Eigenblutspende		nein
Gruppenpsychotherapie		nein
Einzelpsychotherapie		nein
Psychoedukation		nein
Thrombolyse		nein
Bestrahlung		nein
Stoßwellentherapie	ja	
Akupunktur	ja	
Fahrradtraining	ja	
Chirotherapie	ja	
Ambulante Infusionstherapie (z.B. bei Hörsturz)	ja	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Chirurgische Belegarztteilung

Dr. Hansen/ Dr. Zunker

Allgemeinchirurgie:

Leistenbruchchirurgie, einschließlich der Implantation von Kunststoffnetzen, Gallenblasenchirurgie durch Schlüssellochverfahren, Blinddarmoperationen, offene herkömmliche Verfahren und Schlüssellochchirurgie

Chirurgie der Haut und des Unterhautfettgewebes, einschließlich der Entfernung von gut- und bösartigen Tumoren

ästhetisch- kosmetische Chirurgie mit besonderer Spezialisierung von Bauchdeckenplastiken, Painless disease of the nipple

Unfallchirurgie:

Brüche des gesamten Knochensystems, auch mikrochirurgische Techniken

Gelenkspiegelungen bei Verletzungen aller großen Gelenke

Gelenkersatz an Hüft- und Schultergelenken, sowie Kniegelenken

ambulante und stationäre Versorgung frischer Verletzungen bei Erwachsenen und Kindern

Handchirurgie

Chirurgie der Blutgefäße, insbesondere Krampfaderchirurgie

Behandlung chronischer Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen

B-1.1.1.2. Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

s.o.

B-1.1.1.3. Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

s.o.

B-1.1.1.4. Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Bauchdeckenplastik, Schlüssellochchirurgie, Gelenkersatz an Hüft-, Knie- und Schultergelenken,
24-Stunden Notfallversorgung aller frischen Verletzungsarten,
Durchgangsarztverfahren für ambulante, sowie stationäre Diagnostik und Behandlung, plastische Chirurgie, medizinische Gutachten, Magenspiegelung, Beratung bei Kuranträgen und Maßnahmen der Anschlussheilbehandlung sowie der häuslichen Krankenpflege

B-1.1.1.5. Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung ab 01.08.2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B80Z	Kopfverletzungen	30
2	I62Z	Brüche an Becken und Schenkelhals	26
3	I18Z	Eingriffe an Kniegelenken, Ellenbogen u. Unterarm	25
4	I68A	Wirbelsäulenerkrankungen (nicht operativ) <55J.	23
5	J64B	Infektion/ Entzündung der Haut /Unterhaut	23
6	X61Z	Allergische Reaktionen	21
7	I13D	Eingriffe an Oberarm, Schien- und Wadenbein, Sprunggelenk	19
8	I68B	Wirbelsäulenerkrankungen (nicht operativ) >56J.	19
9	I23Z	Metallentfernungen	17
10	X60A	Verletzungen	15

B-1.1.1.6. Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung ab 01.08.2004 bis 31.12.2004

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Diagnose
1	S06.0	31	Gehirnerschütterungen
2	T78.2	20	allergische Schocks
3	M51.2	15	Bandscheibenverlagerungen
4	S32.89	15	Beckenbrüche
5	S52.50	14	Handgelenkbrüche (Radiusfrakturen)
6	S72.00	14	Schenkelhalsbrüche
7	S01.9	12	Kopfplatzwunden
8	K35.9	11	Blinddarmentzündungen
9	S42.20	9	Oberarmkopfrühe
10	K40.90	8	Leistenbrüche

- Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.1.1.7. Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung ab 01.08.2004

Rang	OPS-301 Nummer* (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Eingriffe
1	5-812.5	14	Meniskusteilentfernungen
2	5-811.2h	11	Telentfernungen der Kniegelenkinnenhaut
3	5-811.0h	10	Entfernungen von Kniegelenkfalten
4	8-914	10	Injektionen von Medikamenten an der Wirbelsäule
5	5-470.1	8	Blinddarmentfernungen
6	5-812.1h	8	Knorpelglättungen im Kniegelenk
7	1-633	6	Diagnostische Gastroskopien
8	5-530.1	6	Leistenbruch-Operationen
9	5-790.5f	6	Gammanagel beim Schenkelhalsbrüchen
10	5-791.2q	6	Einsetzen einer Platte bei Wadenbeinbrüchen

B-1.1.2. Gynäkologische Belegarztteilung

Dr. Hoene/ Dr. Lotz/ Dr. Wagner

B-1.1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Bauchspiegelungen bei Kinderwunsch, Sterilisationen, Entfernung der Gebärmutter, vaginal oder per Bauchschnitt, Ausschabungen, Schwangerschaftsabbrüche, Eierstockcysten- und tumorenentfernung mit Schlüssellochchirurgie, Brustgewebeentfernung, kosmetische Operationen im Genitalbereich

B-1.1.2.3. Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Blasenschwäche-Operationen (einschließlich TVT)

B-1.1.2.4. Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Fettabsaugung

B-1.1.2.5. Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr (DRG ab 01.08.2004)

Rang	OPS-301 Nummer* (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-683.01	12	Gebärmutterentfernungen durch die Scheide
2	5-704.0	3	Vorderwandplastiken durch die Scheide
3	1-694	2	Diagnostische Bauchspiegelungen
4	1-471.0	1	Kleine Ausschabungen zur Befunderhebung
5	1-672	1	Diagnostische Gebärmutterspiegelungen
6	5-593.2	1	Befestigungen von Harnblase- und Röhre durch die Scheide (TVT)
7	5-667.1	1	Prüfung der Eileiterdurchgängigkeit
8	5-682.01	1	Teilentfernungen der Gebärmutter durch die Scheide
9	5-683.00	1	Gebärmutterentfernungen durch Bauchschnitt
10	5-690.0	1	Therapeutische Ausschabungen

B-1.1.2.6. Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung ab 01.08.2004 bis 31.12.2004

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	----------------------------	-----------------------	--

1	D25.9	9	Gutartige Muskelgeschwüster der Gebärmutter
2	N81.1	2	Senkungen des Blasenbodens (Zystozele)
3	N83.2	2	Eierstockzysten
4	N92.0	2	Menstruationsbeschwerden
5	C80	1	Bösartige Neubildungen
6	E28.2	1	Polyzystische Eierstöcke
7	N61	1	Brustdrüsenentzündungen
8	N81.6	1	Gebärmuttervorfälle
9	N81.6	1	Aussackungen der hinteren Scheidenwand (Rektozele)
10	R32	1	Harninkontinenz

B-1.1.2.7. Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung ab 01.08.2004 bis 31.12.2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	N04B	Gebärmutterentfernung außer bei bösartiger Neubildung ohne Schweregrad	11
2	N04A	Gebärmutterentfernung außer bei bösartiger Neubildung mit Schweregrad	2
3	N08Z	Schlüssellochchirurgie an weiblichen Geschlechtsorganen	2
4	N10Z	Diagnostische Ausschabung, Gebärmutter Spiegelung	2
5	N06A	Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1
6	L06B	Kleine Eingriffe an der Harnblase	1
7	J63Z	Erkrankungen der Brustdrüse	1
8	R04B	Andere auf Blutkrankheiten beruhende bzw. solide Neubildungen	1

B-1.1.3. Urologische Belegarztteilung *

Dr. Wanli

B-1.1.3.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
gesamte fachurologische Untersuchung bzw. Diagnostik und Therapie:
Enddarmuntersuchung, Darmchirurgie, Andrologie (Potenzstörung,
Kinderwunsch), Zusatzbezeichnung Männermedizin
Prostata- und Harnblasentumorentfernung durch die Harnröhre und
offen, Leitenbruchoperation, operative Behandlung von
Harnröhrenverengungen, Laserchirurgie im Bereich des Enddarms

B-1.1.3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
Hämorrhoidenbehandlung, Sterilisation beim Mann

B-1.1.3.4. Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:
Prostataabtragung mittels Laser

* Die Klinik Ahrensburg hat seit Februar 2005 eine Belegarztabteilung für Urologie

B-1.1.4 Belegabteilung für Hals,- Nasen,- und Ohrenerkrankungen
Dr. Gewiß/ Dr. Wolter *

B-1.1.4.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

B-1.1.4.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

B-1.1.4.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

* Da der bisherig tätige HNO-ärztliche Belegarzt seine Niederlassung aufgegeben
hat, steht zurzeit kein Zahlenmaterial zur Verfügung.

B-1.1.5 Belegabteilung für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie

Dr. Dr. Bock
Prof. Dr. Maerker

B-1.1.5.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Gesamte Verfahren der plastischen Gesichtschirurgie,
Parodontalchirurgie, Ober- und Unterkieferaufbau, Zahnimplantate

B-1.1.5.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Tumorbehandlungen, Kieferhöhlenoperationen, Narbenkorrekturen

B-1.1.5.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Lidkorrekturen: Schlupflider, Tränensäcke, Lidverziehungen
Gesichts- und Halsstraffungen: angeborene, unfall- oder altersbedingte
Hauterschlaffungen (sogenanntes Facelifting)
Nasenkorrekturen: Höckernase, Sattelnase, Langnase
Ohrenmuschelkorrekturen: abstehende Ohren,
Ohrenmuschelverformungen
Narbenkorrekturen: Unfall-, Operations- und Aknenarben

B-1.1.5.4 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung
ab 01.08.2004 bis 31.12.2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D02B	Große Eingriffe an Kopf und Hals ohne Schweregrad	1

B-1.1.5.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung
ab 01.08.2004 bis 31.12.2004

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Diagnose
1	K08.2	1	Gewebeschwund des zahnlosen Alveolarkammes

- Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.1.5.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung
ab 01.08.2004

Rang	OPS-301 Nummer* (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Eingriff
1	5-774.0	1	Plastische Rekonstruktion des Oberkiefers

B-1.1.6 Abteilung für Anästhesie

Frau Rethage, Fachärztin für Anästhesie
Zusatzbezeichnung:
Naturheilverfahren, Österreichisches Akupunkturdiplom

Medizinisches Qualitätsmanagement
Fortbildungszertifikat Ärztekammer Schleswig Holstein

B-1.1.6.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Allgemeinanästhesie: Inhalationsnarkosen, Kombinationsanästhesien, total intravenöse Anästhesien, Analgosedierung
Regionalanästhesie: Nervenblockaden, Plexusanästhesie, Spinalanästhesie, Periduralanästhesie
Kombinationstechniken: Allgemeinanästhesie und Regionalanästhesie

Monitoring:

Die Überwachung der Patienten während der Operation im Operationssaal und nach der Operation im Aufwachraum wird mit modernster, nicht invasiver Technik durchgeführt und sichert den Behandlungserfolg.

B-1.1.6.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Auf Grund der Infrastruktur der Stadt Ahrensburg mit einem hohen Anteil älterer Bürger wird insbesondere auf eine individuelle, altersgerechte Narkosedurchführung Wert gelegt.

Ziel ist es, anhand einer optimalen Narkosetechnik die Patienten schmerz- und stressfrei durch die Operation zu begleiten, sowie evtl. vorbestehende Erkrankungen zu behandeln, um einen schnellen Heilungsverlauf und eine schnelle Rückkehr in die vertraute Umgebung zu gewährleisten.

Auch bei den anderen Narkoseverfahren wird großer Wert auf eine persönliche Betreuung gelegt.

Den Leitlinien für Anästhesie entsprechend werden selbstverständlich alle Narkosen von einem Facharzt durchgeführt.

B-1.1.6.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Die Anästhesieabteilung berät alle Fachabteilungen bei der Behandlung von akuten und chronischen Schmerzpatienten.

Ebenso wird eine Akupunktursprechstunde angeboten, in der chronische Schmerzpatienten im Rahmen des Modellvorhabens für Akupunktur der Krankenkassen betreut werden. Dieses umfasst Patienten mit chronischen Kopfschmerzen, chronischen

Rückenschmerzen sowie chronisch osteopatischen Schmerzen.

Desweiteren werden naturheilkundliche Verfahren angeboten, sowie die Durchführung der Ohrakupunktur zur Raucherentwöhnung und Behandlung von Suchtverhalten.

B-1.1.6.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung ab 01.08.2004 bis 31.12.2004

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	S72.0G	42	Schenkelhalsfrakturen
2	K40.9-G	38	Leistenbrüche
3	S82.6G	33	Metallentfernungen
4	M23.3+9	31	Kniespiegelungen
5	D25.9G	28	Gebärmuttergeschwülste
6	K37G	26	Blinddarmentzündungen
7	D39.1G	26	Eierstockgeschwülste
8	S52.1-G	22	Hanggelenkbrüche
9	S42.3G	16	Oberarmbrüche
10	S82.9G	12	Sprunggelenkbrüche

- Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.1.7 Doppelpraxis für Allgemeinmedizin
Frau Cames, Frau Dr. Frenzel

Betriebsmedizin

- Vorsorgeuntersuchung nach berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen, sogenannte G-Untersuchungen

- arbeitsmedizinische Gutachten

- präoperativer Untersuchungskomplex
- Ultraschall Bauchraum, Gelenke, Weichteile
- Ernährungsmedizin
- Teilnahme Bonusprogramm Krankenkassen - (z.B. Fitnessprogramm)
- Check-up Untersuchungen
- ambulante Geriatrie, spezielles Infusions- und Bewegungsprogramm „Fit im Alter“, Demenzteste
- Mitglied Netzwerk „Trotzalter“ für Seniorenbelange in Ahrensburg und Umgebung
- Funktion: Leitende Notärztin
- Fortbildungsprogramm , Akademische Lehrpraxis der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
- Fortbildungszertifikat der Ärztekammer Schleswig-Holstein

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) vom 01.08.2004 – 437
 31.12.2004:

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* ab 01.08.2004 bis 31.12.2004

	EBM-Nummer (vollständig)		Fälle absolut
1	G56.0	Karpaltunnelspaltungen	41
2	S62.2	Metallentfernungen	27

3	M67.4	Überbeinentfernungen	22
4	N92.6	Ausschabungen	21
5	M65.9	Ringbandspaltungen	20

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

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	0
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0

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

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
Belegarztkrankenhaus	13	6	7

mit integrierter Versorgung (Verzahnung ambulant und stationär), keine direkte Zuteilung	7	1	6
Gesamt	20	7	13

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

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

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
Gesamt	14	30	30	40

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		X		
2	Cholezystektomie	X		X		100%	Zahlen noch nicht bekannt
3	Gynäkologische Operationen	X		X		100%	Zahlen noch nicht bekannt
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		X		X		
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		X		X		
6	Herzschrittmacher-Revision		X		X		
7	Herztransplantation		X		X		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		100%	Zahlen noch nicht bekannt
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100%	Zahlen noch nicht bekannt
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100%	Zahlen noch nicht bekannt
12	Knie-Totalendoprothese Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100%	Zahlen noch nicht bekannt
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X		
14	Koronarangiografie / Perkutante transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X		
15	Koronarchirurgie		X		X		
16	Mammachirurgie	X		X		100%	Zahlen noch nicht bekannt
17	Perinatalmedizin		X		X		
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		X		X		
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		100%	Zahlen noch nicht bekannt
	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
20	Gesamt	-	-	ja	-	100%	Zahlen noch nicht bekannt

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2005 Berücksichtigung.

- C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease – Management – Programmen (DMP)
- Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP – Qualitätssicherungsmaßnahmen zukünftig teil.
- Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease – Management – Programmen (DMP) sind im Bereich Diabetes und Koronare Herzerkrankung in Vorbereitung.
- C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. Nr. 3 SGB V
- Die Klinik Ahrensburg unterliegt nicht der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. Nr. 3 SGB V.

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden in der Klinik Ahrensburg umgesetzt:

Bereits vor Einführung von Qualitätsmanagementprogrammen im ambulanten bzw. stationären Bereich stand für das Team der Klinik Ahrensburg stets die optimale Betreuung der Patienten im Vordergrund.

Zahlreiche Aktivitäten dazu sind:

- Implementierung von Qualitätsstandards und Leitlinien zur Sicherstellung der wohnortnahen, 24 Stunden Rund um die Uhr-Versorgung für den Bereich Ahrensburg und Umgebung.
 - die stationsgebundene Qualitätssicherung in der Pflege, inkl. Dokumentation, einschließlich Erarbeitung von Pflegestandards
 - Aufbau einer Hygieneüberwachung mit statistischer Erhebung der Infektionsraten
 - regelmäßige interne Evaluation der Standards
 - Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben der externen Qualitätssicherung, Patientenbefragungen
 - Aufbau eines Notfallmanagements für den Bereich Süd-Stormarn in Zusammenarbeit mit den Notärzten und dem Arbeiter-Samariter-Bund
 - Maßnahmen zur Personal- und Organisationsentwicklung
 - Teilnahme an dem Netzwerk „Trotzalter“ (Netzwerk für ältere Bewohner der Schlossstadt Ahrensburg, sowie Umgebung)
 - Aufbau eines krankenhausesinternen Arbeitsschutzkonzeptes
 - Implementierung von Standards im Operationssaal
-
- Erarbeitung von Standards bei präoperativen Untersuchungskomplexen
 - regelmäßige Veranstaltungen sogenannter Arztgruppentreffen
 - Sicherstellung der Unterweisung der Mitarbeiter nach §20 Gefahrstoffverordnung, §38 Strahlenschutzverordnung und §36 Röntgenverordnung

- Optimierung der Schnittstelle/ Verzahnung ambulanter – stationärer Versorgungsebenen
- Optimierung der Weiterbildungsmaßnahmen von Ärzten – Akademische Lehrpraxis der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Als künftige Anforderungen an das Qualitätsmanagement in der Klinik Ahrensburg gelten:

- weitere Definitionen von Standards in verschiedenen Versorgungsebenen
- Erarbeitung weiterer Leitlinien, sowie Patientenpfaden
- Patienten- und Mitarbeiterorientierung
- Feststellung und Bewertung von Patientenwünschen als Ausgangspunkt für weitere Verbesserungsmöglichkeiten in dem Bereich medizinische Leistung, Service und Partnerschaft

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

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

Geschäftsführung

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement in der Klinik Ahrensburg wird durch das Team „Qualitätsmanagement“ wahrgenommen. Diesem gehören Ärzte aus allen Fachbereichen an, welche unter der Leitung der **Qualitätsmanagementbeauftragten** stehen.

Das Team „Qualitätsmanagement“ erarbeitet Leitlinien, sowie Diagramme, welche von der Qualitätsmanagementbeauftragten nach Rücksprache mit dem Betreiber als sinnvoll umsetzbar definiert werden.

In Kleingruppen (bezogen auf die jeweils operative Ebene z.B. Mitarbeiter im OP, Stationsebene, Haustechnik) werden die jeweiligen Vorschläge/ Ziele umgesetzt.

Besonders Wert gelegt wird auf die Evaluierung der jeweiligen Ergebnisse.

Je nach Zielvorgabe wird ein Abstand von Zeiteinheiten vorgegeben. Hierbei wurde hausintern ein Zeitkodex A-D geschaffen. Dabei entspricht die Zeitvorgabe A= bis zur Umsetzungskontrolle eine Woche, B= vier Wochen, C= sechs Monate, D= ein Jahr bzw. länger.

Nach statistischer Aufarbeitung der Evaluierungspunkte des Jahres 2003 (die Daten von 2004 werden zur Zeit statistisch aufbereitet) fielen hierbei 65% der Maßnahmen in die Gruppe B, 15% in die Gruppe A, 10% in die Gruppe D und 10% in die Gruppe C.

Mit dieser klaren Zielvorgabe von Problemlösungen gekoppelt mit Zeitvorgaben ist es gelungen über verschiedene Leitungsebenen bzw. Mitarbeiterebenen Qualitätsmaßnahmen zeitgerecht umzusetzen.

Qualitätskoordinator

Die Funktion des Qualitätskoordinators wird von dem beauftragten Qualitätsmanagement wahrgenommen. Die Aufgabenstellung des Qualitätskoordinators ist vor allem die Unterstützung der Geschäftsführung bei der Qualitätsplanung durch die oben dargestellten zeitabhängigen Qualitätsziele (A-D).

Maßnahmenplanung zur Umsetzung der erarbeiteten Ziele:

- Aufstellung von Qualitätsindikatoren
- Durchführung bzw. Begleitung von Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, Koordinierung der Teamsitzungen
- Inhaltliche Abstimmungen sowie Moderation von Qualitätszirkeln
- Durchführung von Qualitätsprüfungsaktivitäten
- Vorbereitung bzw. Durchführung interner bzw. externer Qualitätsprüfungen
- Erstellung des Qualitätsberichtes für die Klinik Ahrensburg
- Erstellung und Fortschreibung eines Qualitätsmanagementshandbuches, Vorbereitungen der Zertifizierung.

E-2 Qualitätsbewertung

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

Als Rahmenmodell für das Qualitätsmanagement/ Zertifizierung der Klinik Ahrensburg wird das sogenannte KTQ- Kooperationsmodell für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen gewählt. Zur Zeit werden die für das o.g. Qualitätsmanagementmodell erforderlichen Daten zusammengetragen.

Das Ziel der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen ist, dass jedem Patienten die optimale Behandlung zuteil wird.

Die wissenschaftlich fundierte Analyse und Bewertung des gesamten Krankenhauses im Hinblick auf das Qualitätsmanagement ist Ziel der KTQ.

So schaffen Krankenhäuser und Praxen mit dem KTQ-Zertifizierungsverfahren Transparenz hinsichtlich ihrer gesamten Leistungen und beweisen ein besonderes Qualitätsbewusstsein.

Die Selbstbewertung anhand der Ansatzpunkte erfolgt in den Fachabteilungen berufsgruppenübergreifend und im Team.

Eine optimale Behandlungsqualität im pflegerischen und ärztlichen Bereich, sowie exzellenter Service für die Patienten – daran arbeiten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik Ahrensburg.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V für das Jahr 2004

Siehe Punkt C-1

Aus dieser Tabelle ist ersichtlich, dass die Klinik Ahrensburg mit einer Dokumentationsrate von 100% bereits jetzt schon die gesetzlichen Vorgaben zur externen Qualitätssicherung erfüllt.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtsjahr

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

Im Jahr 2004 wurden folgende Qualitätsmaßnahmen umgesetzt bzw. in die Planungsphase gehoben:

- Leitliniengetreues fachgruppenübergreifendes Aufnahmemanagement inklusive des präoperativen Untersuchungskomplexes
- Verbesserung der Arbeitsschutzsysteme in allen Ebenen
- Reorganisation des Terminmanagements

- Erweiterung der Kurzzeittherapie, insbesondere stationersetzende Eingriffe
- Verbesserung und Standardisierung der Patientenaufklärung
- Überarbeitung von Pflegestandards, hier insbesondere Hygiene
- Optimierung der postoperativen Schmerztherapie
- Erarbeitung von Leitlinien (Diagnostik und Therapie)
- Ausbildungsmanagement der Notärzte
- Optimierung des Speiseangebotes für Patienten
- Reorganisation der chirurgischen Notfallaufnahme, sowie Notversorgung
- Erstellung eines OP-Handbuches, inklusive Lagerungs- und Abdeckungsstandards

Bei allen Bemühungen unsere Patienten optimal zu betreuen gibt es jedoch immer wieder Kritik.

Diese, ob positiv oder negativ, wird von unserem Team dankend aufgenommen und in den entsprechenden Ausschüssen bewertet mit dem Ziel die medizinische Versorgung unserer Patienten zu verbessern und für die Zukunft den reibungslosen Ablauf der Patientenbehandlung in den Vordergrund zu stellen.

G Weitergehende Informationen

- Verantwortliche für den Qualitätsbericht: Frau B. Rethage, Qualitätsmanagementbeauftragte der Klinik Ahrensburg, Frau Dr. U. Frenzel, niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin
- Ansprechpartner:
 Frau Rethage, Klinik Ahrensburg, Manhagener Allee 56,
birgitrethage@yahoo.de.
 Frau Dr. U. Frenzel: drufrenzel@web.de.
 Klinikverwaltung Frau Wissner: linik-ahrensburg@web.de.

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß

§ 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für nach § 108 SGB V

zugelassene Krankenhäuser vom

31.05.2005

Berichtsjahr 2004

Einleitung strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 SGB V

Liebe Patienten, liebe Gäste,

Ihr Krankenhaus, die Klinik Ahrensburg, möchte sich anhand des ersten strukturierten Qualitätsberichtes vorstellen und Ihnen einen detaillierten Überblick über das Leistungsspektrum unseres Gesundheitszentrums geben.

Die Klinik Ahrensburg wird seit über 40 Jahren im Belegarztsystem geführt, mehrere Facharzt-disziplinen arbeiten konsiliarisch eng miteinander zusammen, somit ist eine Verzahnung der ambulanten, sowie stationären Versorgung gewährleistet.

Mit unseren 41 stationären Betten stellen wir für den ärztlichen Bereich die gesamte Notfallversorgung im Bereich Südstormarn sicher.

Auf Grund der „geringen“ Bettenanzahl erscheint eine signifikante Auflistung in vielen Bereichen des folgenden Qualitätsberichtes nicht sinnvoll. Deswegen wird an einzelnen Stellen auf die individuellen Behandlungsmaßnahmen eingegangen, sowie auf die Sicherstellung und Verzahnung der Notfallversorgung, sowie das Ineinandergreifen der ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen.

Der Ihnen vorliegende Qualitätsbericht gliedert sich in einen Basis- und einen Systemteil.

Die Leistungs- und Strukturdaten der Klinik, sowie der einzelnen Belegarztabteilungen finden sich im Basisteil. Bitte beachten Sie, dass der Berichtszeitraum bei Zahlenangaben und Tabellen sich vom 01.08.2004 bis 31.12.2004 erstreckt. Dies hängt mit der DRG-Einführung zum 01.08.2004 für unsere Klinik zusammen. Ausführliche Informationen zum Qualitätsmanagement des Hauses sind im Systemteil dargestellt.

Die verständliche Form von medizinischen Fachausdrücken soll vor allem Ihnen, den Besuchern der Website, ermöglichen sich leichter über das Leistungsspektrum zu informieren.

Gerne stehen wir für weitere Detailinformationen zur Verfügung – Ansprechpartner sind die jeweiligen Belegärzte, sowie die Klinikverwaltung und das Kliniksekretariat.

Wir hoffen mit dem Qualitätsbericht gemeinsam mit den Kostenträgern und den Aufsichtsbehörden einen Schritt in die transparente Darstellung der medizinischen Qualität, sowie unseres Leistungsspektrums gemacht zu haben.

K. Wissner

B. Rethage

Dr. U. Frenzel

Verwaltungsleitung

Qualitätsbeauftragte

Fachärztin für
Allgemeinmedizin