

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 SGB V



für das Berichtsjahr 2004

19. August 2005



Inhaltsverzeichnis

Basisteil	3
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	20
C Qualitätssicherung	23
Systemteil	26
D Qualitätspolitik	26
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	30
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	38

BASISTEIL

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Martinspfad 72
64285 Darmstadt

www.marienhospital-darmstadt.de
info@marienhospital-darmstadt.de

Telefon: 0 61 51 / 406-0
Telefax: 0 61 51 / 406-104

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260 610 042

A-1.3 Krankenhausträger

Schwestern von der Göttlichen Vorsehung Mainz e.V.,
Provinz Emmanuel von Ketteler

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein.

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

120 Betten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

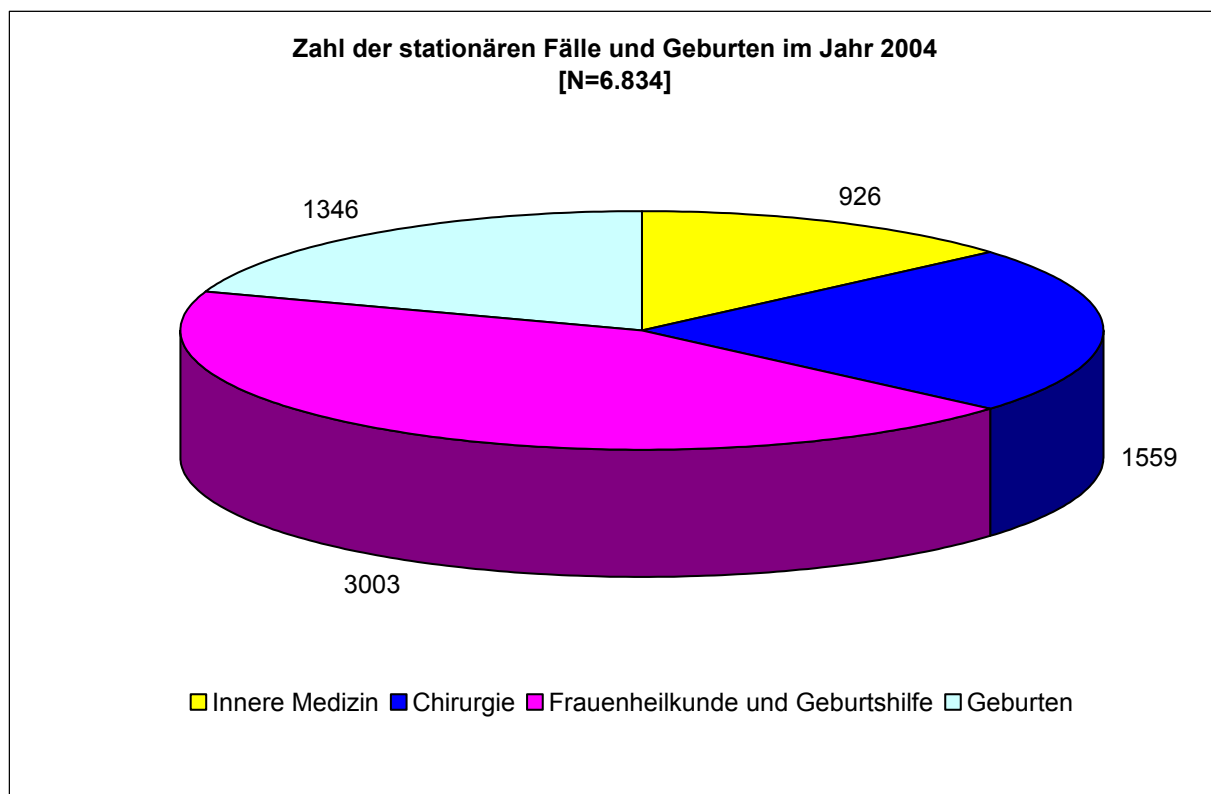
Stationäre Patienten:	6.834
Ambulante Patienten:	5.570



A-1.7 A Fachabteilungen

Das Marienhospital Darmstadt ist ein reines Belegkrankenhaus. Der Patient erfährt eine kontinuierliche Betreuung durch den jeweiligen Belegarzt. Die prä- und poststationäre Behandlung erfolgt ambulant in der Praxis und die stationäre im Krankenhaus. Auch im Krankenhaus wird der Patient kontinuierlich vom Belegarzt betreut. Das Belegarztprinzip bietet eine patientennahe Versorgung und eine gute Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung.

Nr.	Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl stationärer Fälle	Haupt- oder Belegabteilung (HA/BA)	Poliklinik/ Ambulanz
0100	Innere Medizin	20	926	BA	<input type="checkbox"/>
1500	Chirurgie	37	1559	BA	<input type="checkbox"/>
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	63	4349	BA	<input type="checkbox"/>
XXXX	Anästhesiologie	nicht bettenführende Abteilung		BA	<input type="checkbox"/>





**A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamt-
krankenhauses im Berichtsjahr 2004**

Rang	DRG dreistellig	Erläuterung	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	1263
2	O60	Normale Entbindung (vaginale Entbindung)	769
3	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	507
4	G09	Operation von Hernien (Eingeweidebrüchen), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	337
5	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	337
6	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	171
7	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	150
8	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	134
9	G08	Operation von Hernien (Eingeweidebrüchen), die an Bauchwand oder Nabel austreten	121
10	N07	Sonstige Operationen an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z.B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	121
11	G07	Blinddarmentfernung	119
12	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	118
13	G48	Dickdarm Spiegelung	115
14	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (laparoskopische Gallenblasenentfernung)	104
15	B70	Schlaganfall	104
16	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	95
17	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/ oder Schamlippen	92
18	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	81
19	J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	77
20	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	74
21	F62	Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	74
22	O02	Entbindung auf normalem Weg mit Operation (z.B. Ausschabung)	67
23	O62	Drohende Fehlgeburt	66
24	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgewebes	57
25	G11	Sonstige Operation am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	48
26	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	46



Rang	DRG dreistellig	Erläuterung	Fallzahl
27	N08	Kleine Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (zum Beispiel Bauch- oder Gebärmutter Spiegelung)	44
28	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/ oder Unterarm	43
29	P66	Versorgung eines Neugeborenen zwischen 2000 und 2499 Gramm Geburtsgewicht, ohne größeren Operationen oder Langzeitbeatmung	40
30	G04	Durchtrennung abschürender Verwachsungen vom Bauchfell	40

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des Krankenhauses*

- ❖ Teilnahme am Disease-Management-Programm für Brustkrebs – Kooperation mit den Krankenhäusern aus Darmstadt, Rüsselsheim, Heppenheim, Groß-Umstadt, Groß-Gerau und Umgebung
- ❖ Gynäkologisch, Chirurgisches Kompetenzzentrum (interdisziplinäres, integratives medizinisches Versorgungszentrum)
- ❖ MiC Zentrum für minimal invasive Chirurgie (Kooperation von Chirurgie, Frauenheilkunde, Anästhesiologie)
- ❖ angegliederte Praxen:
 - Augen-Praxis
 - Sportmedizin Orthopädische Praxis
 - Gynäkologische Praxis
 - Schmerztherapie
 - Augen-Laser-Klinik
 - Orthopädische Privatpraxis
 - Pädiatrische Kardiologie
 - Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
- ❖ Spezifische Einrichtung für gynäkologische und chirurgische Unfälle im Rahmen des Stadtdienstes Darmstadt
- ❖ Kooperation DRK (Deutsches Rotes Kreuz) Mannheim – Gewinnung von Stammzellen durch Blutentnahme Nabelschnur
- ❖ Angebot der Wassergeburt (bereits 52 Wassergeburten im Jahr 2004 durchgeführt)

* Weitere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote sind unter den fachabteilungsbezogenen Ausführungen dargestellt.



Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?*

- ❖ Anästhesiologische Schmerztherapien
- ❖ Ambulante plastische Operationen
- ❖ Ambulante chirurgische Eingriffe
- ❖ Ambulante orthopädische Operationen:
 - endoskopische Eingriffe
 - offene Eingriffe am Stütz- und Bewegungsapparat
- ❖ Ambulante Operationen des Grauen Stars
- ❖ Ambulante Laseroperationen des Auges
- ❖ Ambulante Entbindungen
- ❖ Ambulante Ausschabungen (Abrasionen)
- ❖ Ambulante Sterilisationen
- ❖ Ambulante gynäkologische Eingriffe
- ❖ **Alle Fachabteilungen führen ambulante Operationen durch.**

*Weitere Behandlungsarten sind unter den fachabteilungsbezogenen Ausführungen dargestellt.

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

Folgende Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren:

Die chirurgisch und orthopädisch tätigen Belegärzte besitzen die Ermächtigung zum Durchgangs-Arztverfahren.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Die meisten diagnostische Untersuchungen werden direkt in den jeweiligen Praxen der Beleg-ärzte durchgeführt. Bei spezifische Untersuchungen, wie Computertomographie oder Magnetresonanztomographie, wird eine enge Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern und Versorgungseinrichtungen gepflegt und für den Patienten die Untersuchung organisiert.

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24h sichergestellt
Computertomographie (CT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetresonanztomographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzkatheterlabor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szintigraphie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Positronenemissionstomographie (PET)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektroenzephalogramm (EEG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angiographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaflabor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden
Physiotherapie	<input checked="" type="checkbox"/>
Dialyse	<input type="checkbox"/>
Logopädie	<input type="checkbox"/>
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>
Schmerztherapie	<input checked="" type="checkbox"/>
Eigenblutspende	<input 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

0100 - Innere Medizin

Die Abteilung für Innere Medizin ist modern ausgestattet und umfasst das gesamte Leistungsangebot der allgemeinen Inneren Medizin. Insgesamt sind vier Belegärzte in der Abteilung tätig.

Medizinisches Versorgungsspektrum
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Alle konventionellen Leistungen in Diagnostik und Therapie ❖ Behandlung Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes ❖ Polypabtragungen ❖ Biopsien ❖ Gastroskopien ❖ Koloskopien ❖ Gallengang- und Bauchspeicheldrüsendarstellungen (ERCP)
Besondere Versorgungsschwerpunkte
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Behandlung von Herz- Kreislauf- und Lungenerkrankungen / Kardiologie ❖ Herzschrittmacher-Überwachungen ❖ Ruhe-, Belastungs-, Langzeit-EKGs ❖ Gastroenterologie ❖ Stoffwechselerkrankungen ❖ Therapeutische Endoskopien (mit Gallensteinentfernung u.a.) ❖ Sonographisch gesteuerte Leberpunktionen ❖ Endoskopische Untersuchungen ❖ Notfallendoskopien ❖ Einleitung und Durchführung der gastroenterologischen Chemotherapie
Weitere Leistungsangebote
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Stationäre Entgiftungen ❖ Betreuung von Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen bzw. Hämooclips ❖ Betreuung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ❖ Betreuung von Patienten mit chronischen Lebererkrankungen (Leberzirrhose, chron. Hepatitis) ❖ Betreuung von Patienten mit Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen) ❖ Ernährungsberatung

Top-10 der häufigsten DRG (nach absoluter Fallzahl)

Rang	DRG dreistellig	Erläuterung	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	104
2	G48	Dickdarmspiegelung	87
3	F62	Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	74
4	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	42
5	G67	Speisenröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	41
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	37
7	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	30
8	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	30
9	H60	Leberschrumpfung mit Zerstörung von Leberzellen und knotigem Umbau (Leberzirrhose) durch giftige Einflüsse (z.B. durch Alkohol oder Gallenrückstau) oder alkoholische Leberentzündung (alkoholische Hepatitis)	26
10	B63	Demenz (z.B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	24

Top-10 der häufigsten Haupt-Diagnosen

Rang	ICD-10 Nummer	Bedeutung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	75
2	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	39
3	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (Divertikulose)	37
4	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	34
5	I11	Herzerkrankung aufgrund von Bluthochdruck	30
6	E11	Zuckerkrankheit (Typ II Diabetes; ohne Insulinabhängigkeit)	26
7	K29	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung	21
8	I64	Sonstige Arten des Schlaganfalls	20
9	G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	19
10	K63	Sonstige Darmkrankheiten (z.B. Darmdurchbruch, Darmpolypen)	18

Top-10 der häufigsten Operationen bzw. Prozeduren

Rang	OPS-301 Nummer	Bedeutung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	233
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	180
3	1-650	Dickdarmspiegelung	158
4	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	63
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	56
6	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarms) durch eine Spiegelung	52
7	5-452	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	31
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	18
9	1-441	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas	18
10	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	17



Gynäkologisch- Chirurgisches Kompetenz-Zentrum und

Minimale invasive Chirurgie

Am Marienhospital arbeiten Experten Hand in Hand. Die Chirurgen, Gynäkologen und Anästhesisten arbeiten seit Jahren erfolgreich fachübergreifend zusammen. Sie bilden ein interdisziplinäres, integratives medizinisches Versorgungszentrum. Davon profitieren die Patienten:

- ❖ Kurze Wege
- ❖ Fachärztliche Ansprechpartner vor Ort
- ❖ Erfahrung eines eingespielten Teams

Insgesamt sind fünf Belegärzte in der chirurgischen Abteilung und sieben im Bereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe und drei Anästhesisten tätig.

0500 - Chirurgie

Medizinisches Versorgungsspektrum

- ❖ Alle chirurgischen Eingriffe der Allgemeinchirurgie
- ❖ Strumachirurgie (Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen) / Endokrine Chirurgie
- ❖ Konservative und operative Behandlung von Frakturen und Metallentfernungen
- ❖ Bruchoperationen von Leisten-, Narben- und Nabelbrüchen mit und ohne Netz
- ❖ Wiederherstellende Eingriffe bei Band-, Gelenk- und Sehnenverletzungen
- ❖ Ballen- oder Zehenoperationen
- ❖ Spiegelung von Knie-, Sprunggelenk und Schultergelenk zur Diagnostik und Therapie
- ❖ Endoskopische Polypabtragungen

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- ❖ Entfernung gut- und bösartiger Neubildungen der Haut- und Weichteile
- ❖ Operationen von gut- und bösartigen und entzündlichen Erkrankungen des Bauchraumes durch minimal invasive Technik (MIC) oder durch Bauchschnitt
- ❖ Operationen von gut und bösartigen Neubildungen der Lungenoberfläche durch Brustkorbspiegelung
- ❖ Revision und Ersatz von verschlossenen Arterien der Beine durch körpereigene oder Kunststoffmaterial
- ❖ Stadiengerechte Operationen an der weiblichen Brust bei bösartigen Geschwulsterkrankungen
- ❖ Wiederaufbauplastiken mit körpereigenem Material
- ❖ Verkleinerungs- und Vergrößerungsoperationen
- ❖ Proktologie (Erkrankungen des Enddarmes)
- ❖ Handchirurgische Eingriffe, z.B. bei Nervenkompressionssyndromen (Kapaltunnelsyndrom), Überbeinen, Dupuytren'sche Kontrakturen, Sehnencheidenstenosen etc.
- ❖ Varizenchirurgie (Krampfadernleiden)
- ❖ Kinderchirurgie: Leistenbrüche, Leistenhoden, Nabelbrüche und Phimoseoperationen (Vorhautverklebungen)
- ❖ Behandlung der Fettleibigkeit

Weitere Leistungsangebote

- ❖ Ambulante Operationen
- ❖ Chirurgische Endoskopien
- ❖ Chirurgische Sonographien
- ❖ Rektale Endosonographie

Top-10 der häufigsten DRG (nach absoluter Fallzahl)

Rang	DRG dreistellig	Bedeutung	Fallzahl
1	G09	Operationen von Hernien (Eingeweidebrüchen), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	337
2	G08	Operationen von Hernien (Eingeweidebrüchen), die an Bauchwand oder Nabel austreten	121
3	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (laparoskopische Gallenblasenentfernung)	104
4	G07	Blinddarmentfernung	119
5	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	83
6	G11	Sonstige Operation am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	48
7	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	43
8	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	37
9	I20	Operationen am Fuß	30
10	G04	Durchtrennung abschnürender Verwachsungen vom Bauchfells	27

Top-10 der häufigsten Haupt-Diagnosen

Rang	ICD-10 Nummer	Bedeutung	Fallzahl
1	K40	Leistenbruch (Hernie)	372
2	K42	Hernie (Eingeweidebruch) am Nabel	120
3	K80	Gallensteinleiden	108
4	K35	Akute Blinddarmentzündung	81
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	59
6	L02	abgekapselte Eiteransammlung der Haut (Hautabszess) und/oder eitrig-entzündungen der Haarwurzeln	47
7	K43	Hernie (Eingeweidebruch) an der mittleren / seitlichen Bauchwand	31
8	L05	Haare enthaltende blinde, äußere Fistel in der Kreuz-Steißbeinregion	24
9	M20	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen (z. B. Verformung der Großzehe)	24
10	K66	Sonstige Krankheiten des Bauchfells (z.B. Bauchfellverwachsungen)	18

Top-10 der häufigsten Operationen bzw. Prozeduren

Rang	OPS-301 Nummer	Bedeutung	Fallzahl
1	5-530	Verschluss von Hernien (Eingeweidebrüchen), die im Leistenbereich austreten	437
2	5-894	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	142
3	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	124
4	5-470	Blinddarmentfernung	123
5	5-511	Gallenblasenentfernung	119
6	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	84
7	5-534	Verschluss von Hernien (Eingeweidebrüchen), die im Bereich des Bauchnabels austreten	76
8	1-650	Dickdarmspiegelung	50
9	5-812	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (Menisken) mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)	46
10	1-694	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe	34

2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Frauenheilkunde

Medizinisches Versorgungsspektrum
❖ Alle gängigen abdominalen (Bauchschnitt) und vaginalen (von der Scheide her) Eingriffe bei gutartigen Unterleibs- und Brusterkrankungen der Frau
Besondere Versorgungsschwerpunkte
❖ Operationen zur Behebung einer Senkung der Genitalorgane
❖ Diagnostische und operative Bauchspiegelungen
❖ Minimal-invasive Eingriffe einschließlich der laparoskopisch assistierten vaginalen Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)
❖ Uro-gynäkologische Operationen bei weiblicher Inkontinenz
❖ Endoskopien (Blasen-, Enddarm-, Gebärmutterspiegelungen)
❖ Eingriffe an der weiblichen Brust - Tumorchirurgie
❖ Onkologische operative und konservative Therapie (Behandlung bösartiger Erkrankungen an der Brust und der äußeren und inneren weiblichen Geschlechtsorgane) – Zytostatische Behandlung (Chemotherapie) in Kooperation mit onkologischen Zentren
Weitere Leistungsangebote
❖ Ambulante Chemotherapie
❖ Konservative Behandlungen bei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane
❖ Ambulante Operationen



Geburtshilfe

Medizinisches Versorgungsspektrum

- ❖ Ärztliche Betreuung und Überwachung von ca. 1200 Geburten im Jahr
- ❖ Stationäre geburtshilfliche Versorgung
- ❖ Komplette Schwangerschaftsbetreuung inkl. aller üblichen pränatalen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen:
 - Biometrischer Ultraschall, Doppler-Untersuchungen, Missbildungultraschall
 - 3- und 4D-Ultraschall
 - Fruchtwasser- und Laboruntersuchungen
 - CTG (Herzton-Wehenschreibung)

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- ❖ Pränatale Diagnostik
- ❖ Amniozentesen (Fruchtwaspunktionen bei Risiko zur Chromosomenuntersuchung)
- ❖ Operative vaginale und abdominale Entbindungen mit modernen Anästhesieverfahren (Spinalanästhesie, Periduralanästhesie)
- ❖ Ambulante Entbindungen
- ❖ Einbeziehung alternativer Verfahren wie: Akupunktur, Aromatherapie, Homöopathie
- ❖ Ultraschalluntersuchungen bei Früh- und Neugeborenen (Hüft-Sonographie)

Weitere Leistungsangebote

- ❖ Geburtsvorbereitungskurse durch Hebammen und Krankengymnasten
- ❖ Hebammenhilfe vor der Geburt
- ❖ Informationsabende
- ❖ Rooming-in
- ❖ Fototherapie
- ❖ Konsiliarärztliche Betreuung der Neugeborenen
- ❖ Durchführung aller Vorsorgeuntersuchungen des Neugeborenen (Hörtest, Neugeborenen-Screening u.a.)
- ❖ Babymassage
- ❖ Rückbildungsgymnastik
- ❖ Säuglingspflegekurs
- ❖ Kurse für Notfälle im Kindesalter organisiert durch die Kinderärzte

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Top-10 der häufigsten DRG (nach absoluter Fallzahl)

Rang	DRG dreistellig	Bedeutung	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	1263
2	O60	Normale Entbindung (vaginale Entbindung)	769
3	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	507
4	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	334
5	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	171
6	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	150
7	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	134
8	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myome)	120
9	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	118
10	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen	92
11	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	81
12	J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	77
13	O02	Entbindung auf normalem Wege mit Operation (z. B. Ausschabung)	67
14	O62	Drohende Fehlgeburt	66
15	N08	Kleine Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (z. B. Bauch- oder Gebärmutter Spiegelung)	44

Top-10 der häufigsten Haupt-Diagnosen

Rang	ICD-10 Nummer	Bedeutung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborener Säugling	1167
2	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (Myom)	255
3	O70	Dammriss unter der Geburt	215
4	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen	175
5	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Normabweichung (Anomalie) der Beckenorgane	131
6	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	126
7	O42	Vorzeitiger Blasensprung	114
8	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (z.B. Eierstockzysten)	102
9	O80	Spontangeburt	87
10	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung	87
11	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten	86
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	84
13	C50	Brustkrebs	81
14	D48	Tumorerkrankungen an anderen Körperregionen, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind.	73
15	N87	Fehlbildung (Dysplasie) des Gebärmutterhalses (Cervix uteri)	68



Top-10 der häufigsten Operationen bzw. Prozeduren

Rang	OPS-301 Nummer	Bedeutung	Fallzahl
1	9-262	Postpartale Versorgung des Neugeborenen	1321
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	672
3	5-683	Entfernung der Gebärmutter	360
4	5-740	Klassische Schnittentbindung (Kaiserschnitt)	335
5	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	255
6	5-749	Sonstige Schnittentbindung (Kaiserschnitt), (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)	124
7	5-657	Beseitigung von Verwachsungen an den Eierstöcken und/oder dem Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung	105
8	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	92
9	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung (Episiotomie) und/oder Naht	85
10	5-704	plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht und/oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik	84
11	5-593	Zügeloperation mit Zugang durch die Scheide zur Stabilisierung des Beckenbodens bei unfreiwilligem Harnverlust/Vorfall von Geschlechtsorganen	71

XXXX - Anästhesiologie*

In der Abteilung Anästhesiologie kommen moderne Anästhesieverfahren in der stationären und ambulanten Behandlung zur Anwendung. Es steht eine hochmoderne, apparative Ausstattung zur Verfügung. Vier Belegärzte sind in der Abteilung tätig.

Medizinisches Versorgungsspektrum
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Allgemein- und Regionalanästhesie mit allen derzeit möglichen Verfahren (Intubationsnarkose, Larynxmaske, totalintravenöse Anästhesie, Spinalanästhesie, Periduralanästhesie, Plexusanästhesie) ❖ Spezielle intensivmedizinische Betreuung ❖ Spezielle prä-, intra- und postoperative Behandlung ❖ Postoperative Schmerztherapie einschließlich Periduralkatheter (PDK)
Besondere Versorgungsschwerpunkte
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Invasive, arterielle, zentralvenöse Druckmessung ❖ Geburtshilfliche Schmerztherapie ❖ Spezielle anästhesiologische Intensivbehandlung ❖ Schmerztherapie einschließlich Implantation von Schmerzpumpen/ -kathetern = Portimplantation ❖ Kardioversion ❖ Kooperation mit der Chirurgie und der Frauenheilkunde bei minimal invasiven Eingriffen (MiC Zentrum)
Weitere Leistungsangebote
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Anästhesiologische Konsiliarleistungen bei speziellen Fragestellungen

* Angaben zu DRG, ICD und OPS sind den anderen Fachabteilungen zugeordnet.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Abgebildet werden Leistungen, die von den Fachabteilungen zusätzlich zur klassischen stationären Versorgung ambulant erbracht werden.

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr 2004:

3.527

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr 2004

Gesamt Krankenhaus

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Bedeutung	Fälle absolut
1	1353	Operation am Grauen Star (Katarakt-OP)	2473
2	1104	Ausschabung (Abrasio) der Gebärmutterhöhle	167
3	2447	Gelenkspiegelung (resezierende Arthroskopie)	117
4	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer missed abortion (abgestorbene unreife Frucht in der Gebärmutter)	62
5	2620	OP eines Leisten- oder Schenkelbruches	45



Auf Fachabteilungsebene

1500 - Chirurgie

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Bedeutung	Fälle absolut
1	2447	Gelenkspiegelung (resezierende Arthroskopie)	117
2	2620	OP eines Leisten- oder Schenkelbruches	45
3	2275	Nervendruckschädigung am Handwurzelkanal (Karpaltunnelsyndrom)	44
4	2382	OP des Hallux valgus (Belastungsdeformität der Füße, immer bei Spreizfuß)	35
5	2383 A*	Komplette Vorfußoperation mit Umstellungs-Osteotomie und Exostesenabtragung (Knorpelwucherungen)	26

* Strukturvertrag zum ambulanten Operieren (im Leistungskomplex einbezogene EBM-Nr.: 2382, 2352, 2480, 86)

2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Bedeutung	Fälle absolut
1	1104	Abrasio (Ausschabung) der Gebärmutterhöhle	167
2	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer missed abortion (abgestorbene unreife Frucht in der Gebärmutter)	62
3	1110	Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung), ggf. einschl. Probeexzision	43
4	2634	Laparoskopie/Pelviskopie (Bauchspiegelung)	28
5	1141	Entfernung (Exstirpation) oder Eröffnung/Entleerung (Marsupialisation) von Vaginalzysten oder Bartholini-Zysten (Pseudozysten)	15

Augen-Praxis

In der Augenheilkunde werden ausschließlich Katarakt-Operationen durchgeführt.

EBM-Nummer (vollständig)	Bedeutung	Fälle absolut
1353	Operation am Grauen Star (Katarakt-OP)	2473

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr 2004)

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

B-2.4 Personalqualifikation der Belegärzte (Stichtag 31.12.2004)

Nr.	Fachabteilung	Anzahl Belegärzte insgesamt	Ärzte (angestellt bei Belegärzten) in Weiterbildung	Belegärzte mit abgeschl. Weiterbildung (Facharzt)
0100	Innere Medizin	4	4	4
1500	Chirurgie	5	5	5
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7	4	7
XXXX	Anästhesiologie	4	0	4
Gesamt		20	13	20

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

Das Personal im Pflegedienst ist nicht den einzelnen Fachabteilungen zugeordnet, da es sich um interdisziplinäre Stationen handelt. Insgesamt gibt es vier Stationen mit durchschnittlich 28 Betten. Die folgende Aufzählung der Personalqualifikation bezieht sich auf das gesamte Pflegepersonal im Marienhospital.

Marienhospital	Anzahl beschäftigter Pflegekräfte	Prozentualer Anteil externer Krankenschw./-pfleger	Prozentualer Anteil Krankenschw./-pfleger mit Fachweiterbildung	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in
Pflegedienst	107	0 %	11 %	4 %

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Nr	Leistungsbereich	Leistungsbe- reich wird im KH erbracht	Teilnahme an der ex- ternen QS	Dokumen- tationsrate KH	Dokumen- tationsrate Bundes- durchschnitt
1	09/1 Herzschrittmacher - Erstimplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	09/2 Herzschrittmacher – Aggregatwechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	09/3 Herzschrittmacher - Revision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	10/2 Karotis-Rekonstruktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	12/1 Cholezystektomie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100 %	100 %
6	15/1 Gynäkologische Operationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	99,8 %	94,65 %
7	16/1 Perinatalmedizin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	91,2 %	99,31 %
8	17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	17/2 Totalendprothese (TEP) bei Koxarthrose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10	17/3 Hüft-Totalendprothesen-Wechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11	17/5 Knie-Totalendprothese (TEP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12	17/7 Knie-Totalendprothesen-Wechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13	18/1 Mammachirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	94,6 %	91,68 %
14	21/3 Koronarangiographie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15	HCH Aortenklappenchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16	HCH Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17	HCH Koronarchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18	HTX Herztransplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



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

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet laut Gesetzgebung erst wieder im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

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:

Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe:

- ❖ Teilnahme an der Dokumentation der Qualitätssicherung nach gynäkologischen Operationen (Projekt des Landes Hessens, die Einschlusskriterien und -diagnosen sind vom Land vorgegeben)

Fachabteilung Innere Medizin:

- ❖ Dokumentation der Qualitätssicherung bei der Schlaganfall-Akutbehandlung (Projekt des Landes Hessens, die Einschlusskriterien und -diagnosen sind vom Land vorgegeben)

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

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

Disease-Management-Programm (DMP) Brustkrebs



C-5 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

Für das Marienhospital Darmstadt sind keine Mindestmengen für

- ❖ **Lebertransplantationen**
- ❖ **Nierentransplantationen**
- ❖ **Eingriffe am Organsystem Ösophagus**
- ❖ **Eingriffe am Organsystem Pankreas**
- ❖ **Stammzellen Transplantation**

vereinbart.

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 gemäß §6 der Vereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

Entfällt.



SYSTEMTEIL

D Qualitätspolitik

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

Das Marienhospital Darmstadt verfolgt stets das Ziel einer optimalen Behandlungsqualität. Die medizinische Versorgung und pflegerische Behandlung hat sich in unserem Krankenhaus konsequent weiterentwickelt. Um den geänderten Bedürfnissen der Patienten und der gesetzlichen Entwicklung in der Gesundheitspolitik gerecht zu werden, sind in tragfähiger Kooperation stationäre und ambulante Leistungen miteinander verzahnt.

Eine hohe Qualität des medizinischen Standortes, eine gute Pflegequalität und ein zeitgerechter Unterbringungskomfort sind für uns wichtige Qualitätsindikatoren.

Im Mittelpunkt der Behandlung steht der Patient.

Auf dieser Grundlage wurde unser Vorgehen für ein aktives Qualitätsmanagement aufgebaut. Dies beinhaltet:

- ❖ Die Erfüllung aller Grundsätze unseres **Krankenhausleitbildes**,
www.marienhospital-darmstadt.de.
- ❖ Die adäquate Positionierung im Sinne der vom Träger festgelegten Grundsätzen, d.h. Positionierung des Marienhospitals als katholisches Krankenhaus in der Region Darmstadt.
- ❖ Die enge Zusammenarbeit der Abteilungen, die an der Behandlung unserer Patienten beteiligt sind.
- ❖ Das Angebot qualitativ hochwertiger nichtmedizinischer Leistungen, z.B. Verpflegung und Unterbringungskomfort.

Bis in die heutige Zeit prägt die Ausrichtung und Spiritualität von Bischof Wilhelm Emmanuel von Ketteler und Schwester Maria de La Roche das katholische Krankenhaus. Alle im Marienhospital tätigen Mitarbeiter orientieren sich an folgenden Kernaussagen:

Orientierung der Mitarbeiter in der Wahrnehmung ihrer unterschiedlichen Aufgabenbereiche

Als christlich geprägtes Krankenhaus arbeiten und orientieren sich die Mitarbeiter am Evangelium im Geiste der in der Botschaft Jesu Christi begründeten Menschenliebe.

Jeder Mitarbeiter, ob sie mittelbar oder unmittelbar im Dienst am Patienten tätig sind, nehmen den Menschen als Ganzheit mit seinen leiblichen, geistigen, sozialen und religiösen Bezügen wahr.

Patientenorientierung, Fachlichkeit, Kompetenz

Für die Mitarbeiter des Marienhospitals steht der Patient im Mittelpunkt ihrer Arbeit. Sie betreuen und behandeln nach anerkannten Standards, die spezifisch angewandt werden, unter Beachtung der Situation, in der sich ein Patient befindet.



Die Mitarbeiter sehen ihre Arbeit am und mit dem Menschen als einen Prozess aus Berufs- und Lebenserfahrung, Denk- und Entscheidungselementen. Sie beziehen die Patienten in den therapeutischen Verlauf ein und unterstützen sie in ihren Entscheidungsprozess, auch über ihren klinischen Verlauf. Hierbei werden auch die Angehörigen der Patienten, als wichtige Gesprächspartner einbezogen. Ebenfalls werden die Grenzen des Lebens in besonderer Weise beachtet. Hierzu gehört zum Beispiel die qualifizierte seelsorgerische Begleitung der Patienten.

Mitarbeiterorientierung

Die Mitarbeiter zeichnen sich durch ihre Persönlichkeit, ihre Werte sowie ihre fachlichen und sozialen Kompetenzen aus. Fachliche und persönliche Qualifizierung der Mitarbeiter, Flexibilität und Loyalität sind für die professionelle Behandlung und Betreuung unserer Patienten sehr wichtig. Dies wird unterstützt und gefördert durch verschiedene Angebote in der Fort- und Weiterbildung.

Die Zusammenarbeit untereinander und in den einzelnen Aufgabenbereichen ist gekennzeichnet durch Wertschätzung, Kollegialität, gegenseitigen Respekt und Vertrauen.

Konstruktive Kritik sehen die Mitarbeiter als Anforderung und Chance, Handlungsabläufe neu zu überdenken und zu verbessern. Dabei spielt die Mitarbeiterzufriedenheit eine wichtige Rolle. Sie steigert Leistung und Qualität und trägt zum Erfolg in der Patientenversorgung bei.

Leitende Mitarbeiter

Leitende Mitarbeiter haben in ihrer Verantwortung gegenüber den anderen Mitarbeitern Vorbildfunktion. Dies betrifft sowohl ihre fachliche Kompetenz, ihr Engagement, ihre Flexibilität, Wirtschaftlichkeit und Loyalität als auch ihre Persönlichkeit.

In Ausübung ihrer Leitungsfunktion berücksichtigen sie die gesamtbetrieblichen Belange. Die Grundsätze des Leitbildes vertreten sie im Innen- und Außenbereich.

Sie beteiligen die Mitarbeiter an Ziel- und Entscheidungsfindungen und stärken im Rahmen der Aufgabenbereiche Kompetenz und eigenverantwortliches Handeln.

Zusammenarbeit

Mit dem im Marienhospital tätigen Ärzten und den zuweisenden Ärzten arbeiten die leitenden Mitarbeiter kooperativ, verlässlich und vertrauensvoll zum Wohle des Patienten zusammen.

Durch Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit informieren sie über Weiterentwicklungen ihres Verantwortungsbereiches.

Mit den Dienstleistern des Marienhospitals arbeiten die leitenden Mitarbeiter fair und kooperativ zusammen und suchen stets nach Verbesserungsmöglichkeiten.

Beleg- und ambulant tätige Ärzte

Die Beleg- und ambulant tätigen Ärzte nehmen im Marienhospital die medizinische Versorgung der Patienten wahr.

In kooperativer Zusammenarbeit mit allen Fachärzten, den Pflegenden und der Leitung des Krankenhauses erreichen wir unsere Ziele.

Die christliche Ausrichtung und die Grundsätze des Leitbildes werden von den Beleg- und ambulant tätigen Ärzten respektiert und sich daran orientiert.

Wirtschaft und Umwelt

Die Mitarbeiter streben Wirtschaftlichkeit bei gleichzeitiger hoher Qualität an und setzen dies im Rahmen der täglichen Arbeit um.

Wo immer möglich, tragen sie zur Entlastung oder geringeren Belastung der Umwelt bei und versuchen, Erfordernisse des Umweltschutzes und wirtschaftliche Notwendigkeiten in Einklang zu bringen. Die Mitarbeiter nutzen die Chance der Umwelttechnik und suchen eigene innovative Lösungen für umweltfreundliche Beschaffung, den Ge- und Verbrauch sowie für die Entsorgung.

Dem Marienhospital wurde für ein vorbildliches Umweltmanagement ausgezeichnet. Das moderne Mini-Blockheizkraftwerk benötigt ein Drittel weniger Brennstoff als herkömmliche Anlagen und setzt 47 % weniger Kohlenstoffdioxid frei.



Unser Ziel ist es fortwährend unsere Behandlungsqualität zu verbessern und den wachsenden Anforderungen an das Gesundheitswesen und der Patienten gerecht zu werden. Daher möchten wir unsere medizinische und pflegerische Qualität im Krankenhaus kontinuierlich gemäß den medizinischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Veränderungen anpassen und verbessern.

Wir haben uns im Jahr 2004 dazu entschieden, das **krankenhausspezifische Zertifizierungsverfahren nach KTQ** – Kooperation für Transparenz und Qualität – im Marienhospital Darmstadt einzuführen. Das Qualitätsmanagementverfahren nach KTQ fordert eine strukturierte Selbstbewertung des Krankenhauses. Das Ergebnis der Selbstbewertung stellt eine Gesamtdarstellung des Krankenhauses bezogen auf die KTQ-Kriterien

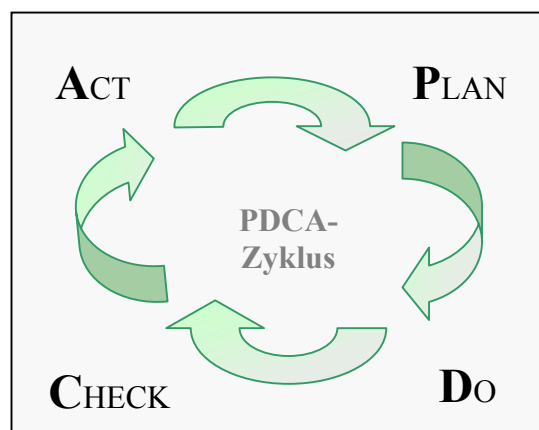


- ❖ Patientenorientierung
- ❖ Mitarbeiterorientierung
- ❖ Sicherheit im Krankenhaus
- ❖ Informationswesen
- ❖ Krankenhausführung und Leitung
- ❖ Qualitätsmanagement

dar.

Das Qualitätsmanagementverfahren nach KTQ orientiert sich am sogenannten Plan-Do-Check-Act-Zyklus (PDCA-Zyklus). Dies bedeutet:

- P** = Ziel- und Prozessplanungen werden konkret festgelegt,
- D** = spezifische Maßnahmen zur Prozessoptimierung werden eingeleitet und umgesetzt,
- C** = die eingeleiteten Maßnahmen werden stets überprüft und
- A** = kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen resultieren hieraus.



Die oben genannten Qualitätsanforderungen von KTQ werden in Form einer Fremdbewertung durch eine externe Zertifizierungsgesellschaft überprüft. Das Krankenhaus bestimmt selbst den Zertifizierungszeitpunkt. Durch die KTQ-Zertifizierung soll stärker als bisher verfolgt werden, in welchen Bereichen gute Leistungen erbracht werden und wo noch Verbesserungen erforderlich sind. Das Ziel ist die bestmögliche Behandlung für den Patienten.

Das Marienhospital beschäftigt sich weiterhin mit der Implementierung von **Risiko-Management-Maßnahmen**. Mit Unterstützung von spezifischen Präventionsmaßnahmen schützen wir unsere Patienten und das Marienhospital mit seinen Mitarbeitern vor Behandlungsfehlern. Derzeit wird im Zuge der Implementierung eines aktiven Risiko-Management-Systems ein Zwischenfallmeldesystem installiert. Bei dem **Zwischenfallmeldesystem** oder Critical Incident Reporting System (CIRS) handelt es sich um die kontinuierliche Analyse von klinischen Komplikationen zur Fehleridentifikation und -prävention.



E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

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

Die Geschäftsführung des Marienhospitals nimmt als oberste Leitung eine besondere Rolle im Qualitätsmanagement ein. Sie ist maßgeblich dafür verantwortlich, dass das Qualitätsmanagementsystem innerhalb des Krankenhauses aufgebaut, an die Besonderheiten des Krankenhausbetriebes adaptiert und ständig verbessert wird.

- ❖ Im Jahr 2004 wurde von der Krankenhausleitung die Einführung des Qualitätsmanagementverfahrens nach KTQ beschlossen.
- ❖ Im Jahr 2004 wurden umfangreiche Mitarbeiterschulungen zum KTQ-Modell durchgeführt.

Die Koordination der Anforderungen an das KTQ-Verfahren in allen Bereichen des Krankenhauses und die Vermittlung zwischen den Verantwortlichen sowie der Krankenhausleitung erfolgt durch den Qualitätsmanagementbeauftragten. Er unterstützt die Krankenhausleitung bei der Einführung, Aufrechterhaltung, Zertifizierung und Überwachung des Qualitätsmanagementsystems. Zu den wesentlichen Aufgaben des Qualitätsmanagementbeauftragten zählen:

- ❖ Die Sicherstellung der Einführung des Qualitätsmanagementsystems sowie dessen Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung.
- ❖ Die Planung und Durchführung der Qualitäts-Audits.
- ❖ Die Sicherstellung des kontinuierlichen Informationsflusses über geplante, eingeleitete und umgesetzte Qualitätsmanagementmaßnahmen.
- ❖ Die Förderung des Bewusstseins der Krankenhausmitarbeiter über Forderungen und Wünsche der Patienten, Angehörigen, niedergelassenen Ärzten, Belegärzten und anderen Interessengruppen.

Auf Abteilungsebene sind die jeweiligen Leitungen verantwortlich, die Vorgaben und Inhalte des Qualitätsmanagementsystems in der jeweiligen Abteilung festzulegen und die Bedingungen zu schaffen, die zur Umsetzung der Qualitätsanforderungen nach KTQ erforderlich sind.



E-2 Qualitätsbewertung

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

Die Geschäftsführung des Marienhospitals Darmstadt hat sich 1998 dafür entschieden, ein Risiko-Management-System einzuführen. Die Entscheidung, Risikomanagement dem Qualitätsmanagement vorzuschalten, ist darauf begründet, dass es im Risikomanagement, um konkrete Themen mit besonderer Haftungsrelevanz geht, die für die Krankenhausmitarbeiter mit direkter Betroffenheit verbunden sind.

Im Vorfeld der Einführung des Qualitätsmanagementverfahrens nach KTQ wurde beschlossen, in der Fachabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Sicherheitsstandards zur Risikoprävention zu entwickeln und festzuschreiben. In diesem Rahmen wurden die Mitarbeiter bereits mit der Methodik der Projektarbeit, in sogenannten Qualitäts-Zirkeln, vertraut gemacht. Die Entwicklung der Risikopräventionsstrategien wurde extern durch die Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH (GRB) begleitet.

Grundlage für die Aktivitäten bildete das Risiko-Assessment in der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Jahr 1998/1999.

In einer Basis-Analyse wurden die Arbeitsabläufe im Hinblick auf Risikopotenzial, das zu Gefahrenpotenzial mit der Folge der Schädigung von Patientinnen und Neugeborenen führen kann, untersucht. Der daraufhin erstellte Risiko-Bericht mit den Empfehlungen zur Risikominimierung diente als Grundlage für die Umsetzungsphase, die in Form von Projekten aufgelegt wurde. Dabei war es von grundsätzlicher Bedeutung, die Belegärzte des Krankenhauses mit in den Prozess zur Risikoprävention zu integrieren.

Im Dezember 2004 wurde in einem Risiko-Re-Audit der Stand der Umsetzung der Aktivitäten zur Risikoprävention durch die Beratungsfirma evaluiert und bewertet. Aufgrund der zahlreichen Aktivitäten zur Minimierung von Risiken und nachweisbare Nachhaltigkeit der Umsetzung, konnte von der Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH (GRB) die Urkunde für ein erfolgreich umgesetztes Risikomanagement in der Fachabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe verliehen werden.

Aufgrund der im Rahmen der Risiko-Analyse im Jahr 1998 ausgesprochenen Empfehlungen zur Risikoprävention wurden in dem Zeitraum von 2000 bis 2004 verschiedene Projekte aufgelegt, die im Jahre 2004 beendet wurden:

a) Reorganisation des Dokumentationssystems:

Das Dokumentationssystem wurde entsprechend der Empfehlungen aus der Risikoanalyse reorganisiert. Die Benutzung des Reiterleistungssystems wurde intensiviert, Doppeldokumentationen in Form zusätzlicher Pläne wurden abgeschafft. Dabei wurden die speziellen Anforderungen, die sich aus der Pflegeorganisation der Bereichspflege ergeben, berücksichtigt.

Ausgehend von einer Bestandsaufnahme, die in einem eintägigen Workshop mit pflegerischen Mitarbeitern aller Stationen und Bereiche durchgeführt wurde, wurde eine Bestandsaufnahme aller vorhandenen Formulare vorgenommen und Strategien zur Weiterentwicklung festgelegt. Die Reorganisation des Dokumentationssystems wurde 2004 fertig gestellt und umfasste zum Beispiel die Verbesserung der Dokumentation von Diagnosen, Therapie- und Pflegemaßnahmen.



b) Festlegung und organisatorische Vereinbarungen für den geburtshilflichen Bereich:

Im Kreis der Hebammen und Belegärzte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe wurden risikorelevante Routinemaßnahmen, wie beispielsweise die CTG-Überwachung und die Festlegung von Hinzuziehungsregelungen von Spezialisten (Anästhesist, Geburtshelfer, Pädiater) schriftlich niedergelegt. Darüber hinaus wurden Vereinbarungen zu geburtshilflichen Notfallsituationen, wie Notfall-Kaiserschnitt (Notfall-Sectio), Schulterdystokie etc. schriftlich fixiert. Zu diesem Zweck war eine Projektgruppe etabliert, die mit Begleitung durch die GRB die erarbeiteten Entwürfe der Vereinbarungen erstellte und diese in den jeweiligen Teams (Hebammen, Belegärzte etc.) vorgestellt und diskutiert wurden. Es entstand ein Regelwerk („organisatorische Vereinbarungen Kreißaal“), das von allen Geburtshelfern geprüft und unterzeichnet wurde und damit mitgetragen wird.

c) Erarbeitung spezieller Pflegestandards in den Fachdisziplinen Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe:

I. Behandlungsstandards

Vorbemerkung

Behandlungsstandards sind medizinische festgelegte mit pflegerisch abgestimmten Vorgehensweisen zu bestimmten Krankheitsbildern. Diesen definierten Medizinischen Therapeutische Richtlinien, werden ohne Anweisung eines Arztes vom Krankenpflegepersonal eingeleitet.

Ziel

Eine kontinuierliche medizinische und pflegerische Betreuung der Patienten zu gewährleisten.

Vorraussetzungen/Ablauf

Es wurden interdisziplinäre Qualitäts- Zirkel gebildet unter der Moderation der Krankenhausleitung. In diesen Qualitätszirkeln waren von jeder Abteilung ein Vertreter, sowie Belegärzte aus dem jeweiligen Fachgebiet bei der Entwicklung eingebunden.

Es wurden über den Zeitraum von 4 Jahren für die 10 häufigsten therapeutischen Behandlungsstandards je Fachgebiet und teilweise pro Belegarzt erarbeitet.

Ärztliche Beteiligung aus folgenden Fachgebieten:

Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Chirurgie, Orthopädie, Innere Medizin, Plastische Chirurgie.

Aus dem nicht Ärztlichen Bereich:

Hebammen, Krankenschwestern, Pflegedienstleitung und Krankenhausleitung.

Die Behandlungsstandards werden von einer Arbeitsgruppe „AG - Standard“ in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachärzten, zweijährlich überarbeitet oder bei kurzfristigen neu vorliegenden medizinischen Erkenntnissen angeglichen.

Hieraus entstanden zusätzlich zwei spezielle fachübergreifende Standards für Notfallentbindungen sowie für medizinische Notfälle im stationären Bereich.



II. Pflegestandards

Vorbemerkung/Ziel

Die Pflegestandards des Marienhospitals sind ein Handlungsinstrument zur Umsetzung des zugrundeliegenden Pflegeverständnisses der Pflegenden. Dabei ist uns die Integration von Behandlungsstandards ein wichtiges Anliegen.

An der Entwicklung und Aktualisierung der 96 Pflegestandards sind Fachleute aus der Pflegepraxis, der Pflegedienstleitung, der Krankenhaushygiene und der Physiotherapie beteiligt.

Dazu gehören: Körperpflege, Prophylaxen, Basale Stimulation, Wickel und Auflagen, Verbände, Sonden und Drainagen, Pflege bei Chemotherapie und der Ernährung.

Vorraussetzungen/Ablauf

Projektgruppen wurden gestartet unter der Moderation von der Pflegedienstleitung.

In diesen Qualitäts-Zirkeln waren von jeder Station eine Pflegefachkraft eingebunden.

Es wurden über den Zeitraum von zwei Jahren für pflegerische Handlungen Pflegestandards erarbeitet.

Die Pflegestandards werden von der „AG- Standard“ zweijährlich überarbeitet oder bei kurzfristigen, neu vorliegenden pflegerischen Erkenntnissen angeglichen.

d) Entwicklung von OP-Lagerungsstandards:

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitarbeitern des anästhesiologischen und operativen Funktionsdienstes, erarbeitete nach bewährtem System Entwürfe für die Durchführung der unterschiedlichen Lagerungsvarianten im OP. Die Entwürfe wurden in den jeweiligen Teams vorgestellt, modifiziert und verabschiedet. Neben unkomplizierten Lagerungen sind auch Lagerungen mit Extensionen, Bauch- und Seitenlagerungsvarianten beschrieben. Darüber hinaus ist ein Standard zur Verwendung der Neutralelektrode enthalten, der maßgeblich zur Minimierung der Risiken, die im Zusammenhang mit der Anwendung von Neutralelektroden entstehen können, beiträgt. Alle im OP tätigen Belegärzte haben die Lagerungsstandards geprüft, unterzeichnet und richten sich in der Praxis danach.

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

Das Marienhospital Darmstadt ist wie andere Krankenhäuser per Gesetz zur Umsetzung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung verpflichtet. Das Qualitätsniveau der Patientenversorgung kann mit Hilfe der externen Qualitätssicherung überprüft werden, da die Ergebnisse Vergleiche und Prüfungen mit anderen Krankenhäusern zulassen. Die dokumentierten Daten werden zentral an die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) sowie die zuständige Landesgeschäftsstelle versendet. Die BQS wertet die Daten entsprechend nach festgelegten Kriterien aus. Die Ergebnisse werden den Krankenhäusern als Bericht mit Empfehlungen zugesendet.

Im Marienhospital Darmstadt wurde an folgenden Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V teilgenommen:

Modul	Leistungsbereich
12/1	Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)
15/1	Gynäkologische Operationen
16/1	Perinatalmedizin
18/1	Mammachirurgie (Brustchirurgie)

Insgesamt wurde eine Dokumentationsrate von 96,4 Prozent erreicht, wobei vom Land Hessen mindestens 80 Prozent gefordert werden. Das Marienhospital liegt mit seiner Dokumentationsrate somit über der geforderten des Landes Hessen.

Zusätzlich zu der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V wurden folgende Leistungen der Landesprojekte dokumentiert:

Projekt	Anzahl der im Jahr 2004 dokumentierten Leistungen
Gynäkologische Fälle Bund (inkl. Kombinationsfälle aus Land und Bund)	612
Zusätzliche Gynäkologische Fälle (Anlage 2 der Umsetzungsvereinbarung auf Landesebene)	359
Schlaganfall Akutbehandlung (Anlage 1 der Umsetzungsvereinbarung auf Landesebene)	134

Weitere Ergebnisse:

a) Disease-Management-Programm (DMP) Brustkrebs

Die Frauen in Südhessen haben seit dem Frühjahr 2004 die Möglichkeit, sich im Rahmen des „Disease-Management-Programms (DMP) Brustkrebs“ behandeln zu lassen. Der Vorteil, der sich dabei für die Frauen ergibt ist, dass die Teilnahme an dem Programm sicherstellt, dass die Frauen nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen behandelt werden, der Therapieverlauf genau dokumentiert und regelmäßig von Ärzten verschiedener Fachrichtungen gemeinsam diskutiert und optimiert wird. Stellt zukünftig der niedergelassene DMP-Vertragsarzt bei seiner Patientin die Diagnose ‚Verdacht auf Brustkrebs‘, weist er sie in eines beteiligten Krankenhäuser ein. Wird hier die Diagnose aufgrund weiterer Untersuchungen bestätigt, ist es Aufgabe der Klinikärzte, die Patientin genau über das DMP, seinen Ablauf und Zweck aufzuklären und dann mit ihr gemeinsam zu entscheiden, ob sie daran teilnehmen möchte. Stimmt die Patientin zu, erfolgt der in der Regel notwendige operative Eingriff in diesem Krankenhaus. Anschließend wird die Patientin zur Nachsorge an ihren einweisenden Gynäkologen zurück überwiesen. Für die beteiligten Ärzte in Kliniken und Praxen sind zwei Mal jährlich Fortbildungen vorgeschrieben, außerdem finden regelmäßig Fallbesprechungen statt. Die Frauenklinik des Klinikums Darmstadt agiert im DMP als Koordinationskrankenhaus, dem sich bisher die entsprechenden Abteilungen der Kreiskrankenhäuser Bergstraße, Erbach, Groß-Umstadt und Groß-Gerau, das Stadtkrankenhaus Rüsselsheim sowie die Darmstädter Häuser Alice- und Marienhospital als Kooperationskrankenhäuser angeschlossen haben.

b) Durchschnittliche Verweildauer

Das Marienhospital kann einen abnehmenden Trend der durchschnittlichen Verweildauer verzeichnen. Im Vergleich mit der durchschnittlichen Verweildauer im Bundesdurchschnitt liegt das Marienhospital stets unter dem Trend.

Daten des statistischen Bundesamtes

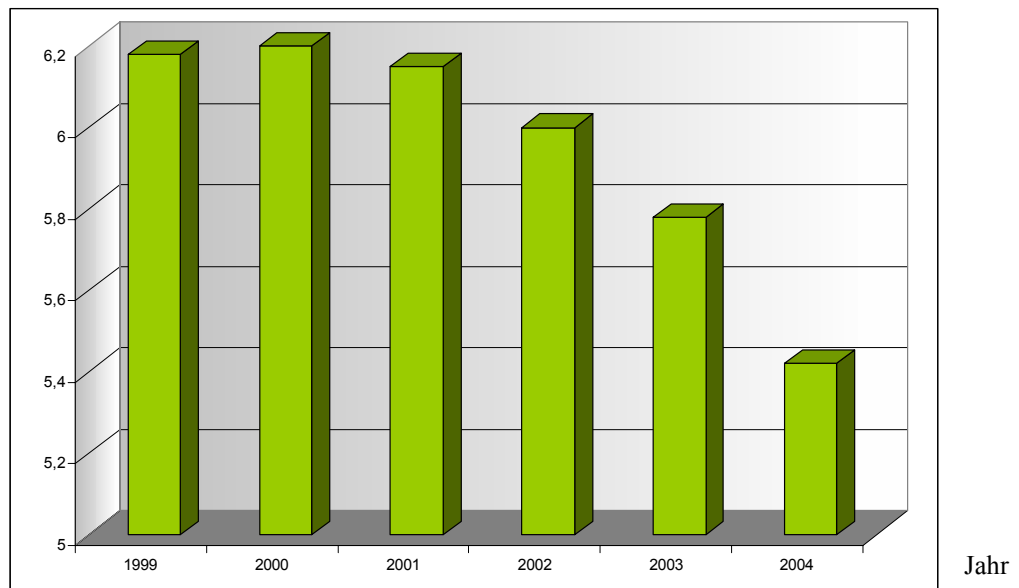
Jahr	Krankenhäuser		Betten		Fallzahl *		Berechnungs-, u. Belegungstage *		Durchschnittliche * Verweildauer Bettenauslastung	
	insgesamt	insgesamt	je 10.000 Einwohner	in Tausend	je 10.000 Einwohner	in Tausend	in Tagen	in %		
1993	2.354	628.658	77,4	15.191	1.871,3	190.741	12,5	83,1		
1997	2.258	580.425	70,7	16.429	2.002,3	171.837	10,4	81,1		
1998	2.263	571.629	69,7	16.487	2.053,8	171.802	10,1	82,3		
1999	2.252	565.268	68,9	17.093	2.082,3	169.696	9,9	82,2		
2000	2.242	559.651	68,1	17.263	2.100,4	167.789	9,7	81,9		
2001	2.240	552.680	67,1	17.325	2.104,1	163.536	9,4	81,1		
2002	2.221	547.284	66,4	17.432	2.113,5	159.937	9,2	80,1		
2003	2.197	541.901	65,7	17.296	2.096,0	153.518	8,9	77,6		

Quelle: Statistisches Bundesamt, Reihe 6.1



Daten des Marienhospitals

∅ Verweildauer



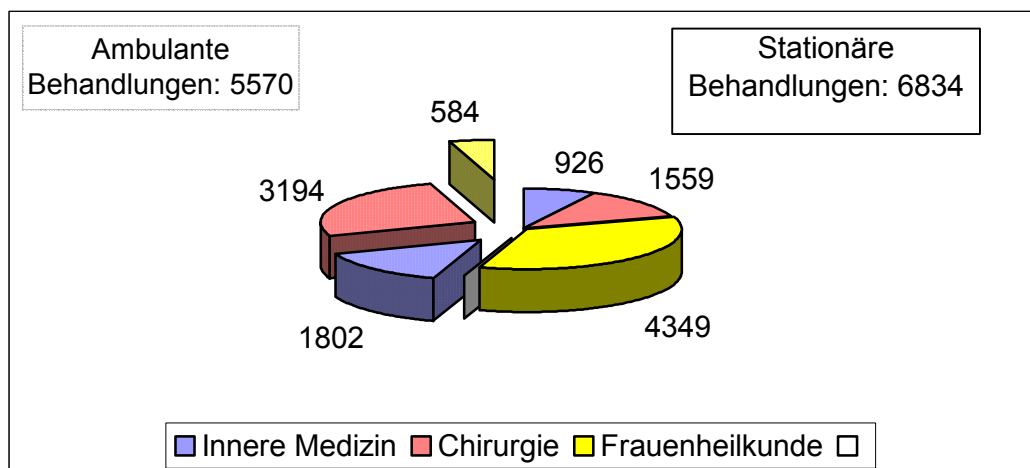
Die relativ kurze Verweildauer lässt sich dadurch erklären, dass aufgrund des strukturierten Belegarzt Konzeptes notwendige Vor- und Nachsorgeuntersuchungen des Patienten in der Regel direkt in den Praxen der Belegärzte durchgeführt werden. Dadurch entfallen die Zeiten für diagnostische Untersuchungen im Krankenhaus.

Das Belegarztprinzip bietet insbesondere für den Patienten den Vorteil, dass er innerhalb seiner Behandlung nicht von unterschiedlichen Ärzten betreut wird, sondern die Rundum-Behandlung durch den jeweiligen Belegarzt erfährt.

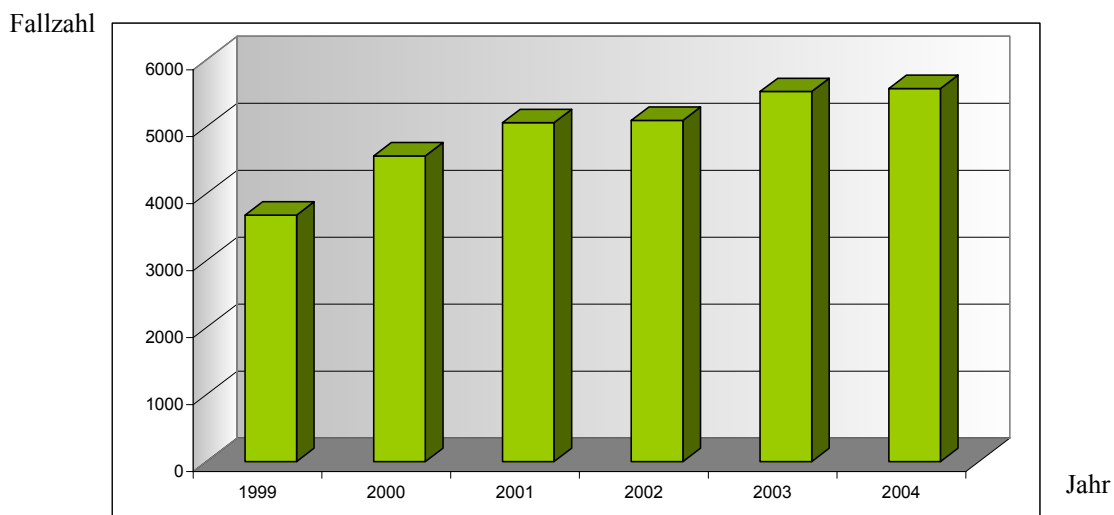
Des Weiteren werden im Marienhospital vielerlei Eingriffe endoskopisch vorgenommen. Moderne minimal invasive Operationen, z.B. Schlüssellochchirurgie, schonen den Patienten, verkürzen den Krankenhausaufenthalt und tragen darüber hinaus zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen bei.

c) Ambulante Behandlungen und Operationen

Die Verzahnung zwischen den ambulanten und stationären Behandlungen 2004 werden in der folgenden Grafik dargestellt.



In den letzten sechs Jahren hat das Marienhospital das Eingriffsspektrum für ambulante Behandlungen und Operationen sehr stark ausgeweitet. In der folgenden Statistik ist der positive Trend dargestellt.



d) MiC Zentrum für minimal invasive Chirurgie:

Unter Einsatz modernster Operationstechniken bietet das MiC Zentrum am Marienhospital die schonensten chirurgischen und gynäkologischen Behandlungsmöglichkeiten an. Ziel der minimal invasiven und endoskopischen Operationen (Schlüssellochchirurgie) ist die verbesserte Versorgung des Patienten. Neben dem offensichtlichen kosmetischen Vorteil, zeichnet sich die minimal invasive Chirurgie durch Verringerung der postoperativen Schmerzen und raschere Wiederherstellung der vollen körperlichen Belastbarkeit sowie verkürzte Klinikaufenthalte aus. Durch die Kooperation von Chirurgie und Gynäkologie werden Wiederholungseingriffe vermieden. Ein großer Teil dieser Eingriffe erfolgt ambulant.

e) Qualitäts-Audit zur Entnahme von Nabelschnurblut

Das Marienhospital Darmstadt und das Institut Mannheim des DRK-Blutspendedienstes Baden-Württemberg – Hessen gGmbH kooperieren bei der Herstellung von Präparaten aus Nabelschnurblut. Diese Herstellung unterliegt dem Arzneimittelgesetz und benötigt eine Herstellungserlaubnis durch das Regierungspräsidium des Landes. Die Entnahmeräume für das Nabelschnurblut werden als externe Produktionsstätten des DRK-Blutspendedienstes Baden-Württemberg – Hessen gGmbH geführt und unterliegen somit der Kontrolle des Qualitätssicherungssystems des DRK-Blutspendedienstes Baden-Württemberg – Hessen gGmbH.

Alle Mitarbeiter die Nabelschnurblut entnehmen, sind namentlich festgehalten und geschult.

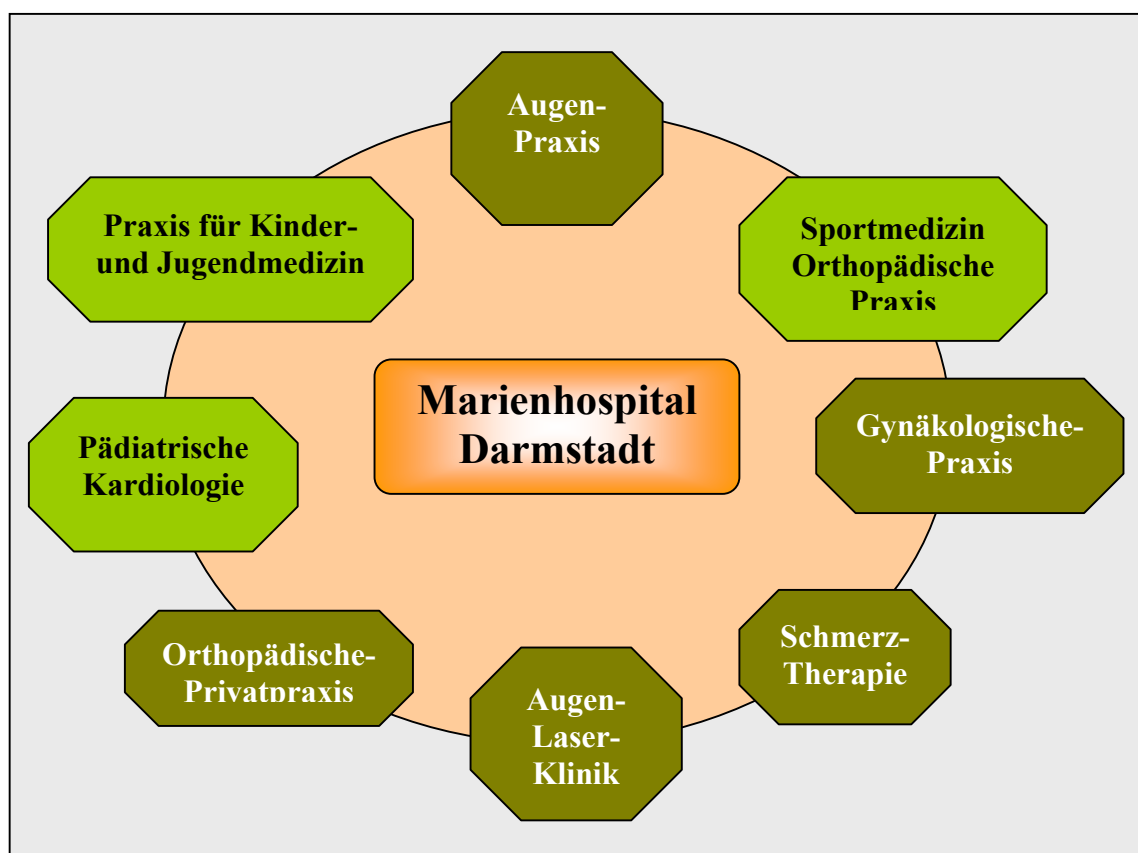
Ein Dokumentationsbogen über entnommene Nabelschnurblutproben wird als Nachweis für die entnommenen Nabelschnurblutproben verwendet.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

a) Kooperation mit angegliederten Praxen:

Unser Krankenhaus zeichnet sich insbesondere durch die ausgeprägte Vernetzung mit den Arztpraxen aus. In den letzten Jahren konnte das Netz angegliederter Praxen immer weiter ausgebaut werden.



Das Schaubild visualisiert die angegliederten Arztpraxen. Im Jahr 2004 konnte das Marienhospital sein medizinisches Angebot auf drei weitere fachärztliche Praxen ausbauen:

- ❖ Sportmedizin Orthopädische Praxis
- ❖ Pädiatrische Kardiologie
- ❖ Praxis für Kinder und Jugendmedizin

Mit den angegliederten Praxen, die räumlich direkt in das Marienhospital eingebunden sind, ergeben sich sowohl in der Gerätenutzung als auch in der medizinischen Betreuung Vorteile für Praxisbesucher und zu Betreuende des Krankenhauses als auch für die Praxis als solche:

- ❖ In Notfallsituationen ist sowohl ein Spezialist verfügbar: z.B. bei Neugeborenen steht sofort ein Kinderarzt, wenn erforderlich ein Kinderkardiologe, zur Verfügung



- ❖ Bei Zwischenfällen in der Praxis steht ebenfalls sofort das Krankenhaus mit allen seinen personellen und medizinischen Möglichkeiten zur Verfügung
- ❖ Gemeinsame Nutzung der Gerätschaften des Marienhospitals von den Praxen, z.B. Labor, Röntgen, Sterilisation, Operationsräume etc.
- ❖ Übernahme der sicherheitstechnischen und hygienischen Kontrollen vom Marienhospital für die Praxisräumlichkeiten
- ❖ Kurze Wege von der Praxis zum Krankenhaus und umgekehrt für den behandelnden Arzt
- ❖ Querverbindungen im verwaltungstechnischen Bereich
- ❖ Vielfältige Fortbildungsangebote für Mitarbeiter
- ❖ Symposien und vielfältige Angebote von Patienten-Arzt-Seminaren

Im Einzelnen wurden die Praxen in Kooperation von Betreiber, Träger und Krankenhausleitung konzipiert und dazu Verträge entwickelt, abgestimmt und umgesetzt. Diese Form der Kooperation erwies sich als wirtschaftlich und trägt zur Sicherheit und zum Wohl des zu Behandelnden bei.

In den letzten 5 bis 6 Jahren konnte das Marienhospital insgesamt acht Praxen in Ergänzung zur stationären Behandlung gewinnen. Alle der acht Arztpraxen stehen in vertraglicher Kooperation mit dem Marienhospital.

b) Einführung der Bereichspflege:

Definition

- ❖ Die Pflegenden sind in ihrer Schicht für die umfassende Pflege einer bestimmten Anzahl von Patienten eigenverantwortlich zuständig.
- ❖ Die Arbeitsabläufe werden zusammenhängend ausgeführt, durch die sinnvolle Verknüpfung einzelner Tätigkeiten.
- ❖ Es erfolgt keine Trennung von Planung und Durchführung und die Bereichseinteilung erfolgt kontinuierlich.

Ziele

Um dem Anspruch ganzheitlicher pflegerischer Betreuung nachzukommen, wurde die Bereichspflege auf den Stationen umgesetzt. Weitere Ziele sind:

- ❖ Förderung der Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Pflegenden
- ❖ Erhöhung der Pflegequalität
- ❖ Wirtschaftlichere Patientenversorgung durch sinnvolle Abläufe
- ❖ Umsetzung einer individuellen Patientenbetreuung im Rahmen des Pflegeprozesses
- ❖ Förderung eines größeren Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Pflegenden

Auswirkungen für die Patienten

- ❖ Kontinuierliche Ansprechpartner
- ❖ Sinnvollere, nutzbarere Pflegekraft
- ❖ Patientenkontakte
- ❖ Größere Vertrauensbasis
- ❖ Angenehmere Arbeitsabläufe



Vorraussetzungen/Ablauf

Die Pflegedienstleitung startete dieses Projekt und schaffte die notwendigen Vorraussetzungen hierfür.

Als erstes wurde eine Pflegekraft für zwei Krankenhäuser (St. Rochus Krankenhaus Dieburg, dem Heilig-Geist-Hospital Bensheim) zur Hospitation ausgewählt in denen bereits die Bereichspflege stattfand.

Parallel fand für alle Stationen eine Fortbildung zur Bereichspflege statt. Diese wurde von der IBF Verantwortlichen aus dem Heilig-Geist-Hospital Bensheim (Dipl. Pflegewirtin FH) abgehalten.

Anschließend wurde die Station 2 als Pilotabteilung für die Umsetzung der Bereichspflege ausgesucht.

Nach zweimonatiger Erfahrung der Station 2, wurde auf den restlichen Stationen damit begonnen die Bereichspflege einzuführen.

c) Initiative gegen plötzlichen Säuglingstod:

Als führende Darmstädter Geburtsklinik übernimmt das Marienhospital auch in der Prävention des plötzlichen Säuglingstodes eine Vorreiterrolle.

In der Neugeborenenabteilung werden die Babys seit dem Jahr 2004 in spezielle Schlafsäcke gebettet. Dies schützt die Neugeborenen vor dem plötzlichen Säuglingstod.

Das Marienhospital nimmt als eine von drei hessischen Kliniken an der Kampagne „Mein Baby schläft sicher. Mein Baby schläft gut.“ teil. Als eines der ersten hessischen Krankenhäuser haben wir Bettdecken und Kissen komplett aus der Säuglingsstation verbannt.

Im Marienhospital wird die Aufklärung bei gerade gewordenen Eltern besonders intensiv betrieben. Die jungen Eltern sollen möglichst früh lernen, welche Schlafumgebung die richtige für ihr Kind ist. Schon im Krankenhaus wird ihnen der richtige Umgang mit den Schlafsäcken gezeigt. Sie sollen dafür sorgen, dass sich der Säugling nicht auf den Bauch- oder Seitenlage drehen kann und sich in Decken oder Kissen verwickelt.

d) Vertrauliche Geburt: Kooperation mit Caritasverband und Jugendamt Darmstadt:

Ausgangssituation

In der Umgebung Darmstadt kam es zu folgenden Situationen:

- ❖ Heimliche Entbindung auf einem Ackerfeld in der Nähe von Dieburg
- ❖ Toter frisch entbundener Säugling vor einer Mülltonne in Reinheim gefunden
- ❖ Toter Säugling in Groß Gerau gefunden

Startphase

Die oben beschriebenen Ereignisse veranlassten uns spezifisches Augenmerk auf diese Situation in der Geburtshilfe zu richten. Wichtig für uns ist dabei nicht nur der Säugling, sondern auch der Mutter eine Chance zu geben, das Kind in menschenwürdiger Umgebung mit Vor- und Nachbetreuung zu gebären.

Das Projekt konnte nicht allein aus der Initiative des Marienhospitals gestartet werden, sondern im Netzwerk mit verschiedenen Organisationen. Der Caritasverbund Darmstadt und das Jugendamt Darmstadt wurden für das Projekt gewonnen.



Umsetzung/Konzept

Ein interdisziplinärer Qualitäts-Zirkel wurde gegründet, der alle vier Wochen tagte, mit dem Ziel, die verschiedenen Positionen abzuklären und Ideen zu entwickeln, die eine anonyme Geburt ermöglichen helfen.

Ein Konzept in Form eines konkreten Ablaufschema wurde in mehreren Sitzungen entwickelt und im Marienhospital mit allen Beteiligten in dem Arbeits- und Qualitäts-Zirkel bearbeitet. Das Ziel, der hilfeschuchenden Mutter eine hohe fachliche und qualifizierte Beratung anzubieten war dabei oberste Priorität.

Das erarbeitete Konzept wurde von den intern und extern Mitwirkenden bestätigt und schließlich freigegeben.

Das Projekt wurde am 11 Mai 2004 der Öffentlichkeit präsentiert und in die Praxis umgesetzt.

e) Projekt Qualitätsmanagement „Gefährliche Güter“ in Einrichtungen des Gesundheitswesens:

Ausgangssituation

Aufgrund verschiedener Vorkommnisse in Einrichtungen des Gesundheitswesens wurde vom Land Hessen auf die Gefahrgutbeauftragtenverordnung in einem allgemeinen Rundschreiben hingewiesen. Diese Hinweise haben wir zum Anlass genommen, um neu intern in unserem Hause den Umgang mit Gefahrgütern zu überprüfen und ggf.

- ❖ Standards zu entwickeln
- ❖ Behältnisse zu ändern und zu ersetzen und
- ❖ Transporte zu überprüfen.

Ziel

Das Ziel war ein Management zu entwickeln,

- ❖ dass Mitarbeitern, Besuchern und Patienten klar aufzeigt, welche Gefahrstoffklasse in unserem Hause vorhanden sind,
- ❖ Gefahren einer Bedrohung der Gesundheit, zum Schutz des eigenen Lebens und das der Patienten zu vermeiden,
- ❖ klare Abläufe in der Beförderung der Gefahrgüter festzulegen,
- ❖ eine Fremdschulung der Mitarbeiter zu organisieren.

Umsetzung

Es wurde eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe gebildet, mit der Aufgabe, ein Gefahrgutmanagement speziell für unser Haus zu entwickeln und umzusetzen.

In mehreren Sitzungen wurden einzelne Situationen im Umgang mit Gefahrgut überprüft und daraus neue Standards entwickelt und mit den betroffenen Abteilungen umgesetzt. Weiterhin wurde eine Fortbildung mit der TÜV-Akademie durchgeführt.

Darüber hinaus wurde ein Organigramm zum Ablauf und Transport der Gefahrgutabfälle entwickelt.

Einmal jährlich werden nun durch die Hygienefachkraft und die interdisziplinäre Arbeitsgruppe die Standards überprüft. Bei Erforderlichkeit werden die Standards überarbeitet/weiterentwickelt oder neue entwickelt. Ebenfalls wird die Einhaltung der Standards vom Krankenhauspersonal und Ärzten in regelmäßigen Abständen überprüft und ggf. Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Krankenhausleitung:	
Sr. Liberata Ricker	Tel.: 0 61 51 / 406-110
Qualitätsmanagementbeauftragter:	
Ralf Wolter	Tel.: 0 61 51 / 406-153

Stellvertretende Krankenhausleitung:	
Wolfgang Brugger	
Ärztliche Leitung	
Dr. med. Wolfgang Kauder	
Stellvertretende Ärztliche Leitung:	
Dr. med. Manfred Klein	
Pflegedienstleitung:	
Annette Becker	

Weitere Ansprechpartner:

EDV-Beauftragter:	
Daniel Lang	
Medizincontrolling:	
Dr. Sigrid Richter	
DRG-Beauftragte:	
Tatjana Obst	

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

Internethomepage:	www.marienhospital-darmstadt.de
Krankenhausbroschüre:	„Menschen im Marienhospital“