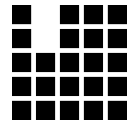


**Kreiskrankenhaus  
Groß-Umstadt**

**Kreiskrankenhaus  
Jugenheim**

**Kreiskrankenhäuser  
des Landkreises  
Darmstadt-Dieburg**



# **Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V**

Kreiskrankenhaus Jugenheim  
Hauptstraße 30  
64342 Seeheim-Jugenheim  
krek@debitel.net  
kkh-dadi.de

## Inhaltsverzeichnis

<b>Kontakte</b>	3
<b>Einleitung</b>	4
<b>Basisteil</b>	5
<b>I. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	5
1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
2. Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr	6
Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	7
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	7
3. Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	8
<b>II. Fachabteilungen</b>	9
Allgemeine Chirurgie Schwerpunkt Unfallchirurgie	9
<b>III. Fachabteilungsübergreifende Struktur – und Leistungsdaten des Krankenhaus</b>	13
1. Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl im Berichtsjahr)	13
2. Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)	13
<b>IV. Qualitätssicherung</b>	14
Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	14
Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren	15
Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	15
Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease- Management-Programmen (DMP)	15
<b>V. Mindestmengen</b>	16
<b>Systemteil</b>	
<b>I. Qualitätspolitik</b>	17
<b>II. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung</b>	21
<b>III. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum</b>	24
<b>IV. Weitergehende Informationen</b>	26

## Kontakte

### Namen der Geschäftsführung/Direktion

Gabriele Benke  
Betriebsleiterin

### Kontakte

Fachabteilung	Chefarzt	Pflegedienstleitung	Tel. Sekretariat
Allgemeine Chirurgie Schwerpunkt Unfallchirurgie	Dr. med. Hoffart	Peter Kaufmann	06257 508 551

## Einleitung

### **Gesetzliche Vorgabe**

Nachfolgend finden Sie den Qualitätsbericht des Kreiskrankenhauses Jugenheim, der, entsprechend der Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichtes für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser, zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft erstellt wurde.

Ziel des Gesetzgebers ist es, mehr Transparenz im Gesundheitswesen zu schaffen und die Patientensouveränität zu steigern.

### **Struktur des Qualitätsberichtes**

Der Qualitätsbericht besteht aus zwei Teilen: einem Basis und einem Systemteil. Die Vorgaben für den Basisteil sind einheitlich für alle Krankenhäuser festgelegt. Er fasst die wesentlichen Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses und bezieht sich ausschließlich auf das Berichtsjahr 2004. Der Systemteil soll einen systematischen Überblick über das Qualitätsmanagement des Krankenhauses in allgemeinverständlicher Form geben. Vorgaben bezüglich seines Inhalts und Gliederung bestehen dennoch.

### **Das Kreiskrankenhaus Jugenheim**

Das Kreiskrankenhaus Jugenheim ist ein Haus der Grundversorgung mit 48 Planbetten und der Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie Schwerpunkt Unfallchirurgie. Im Jahr 2004 wurden 1.021 Patienten bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 10,00 Tagen behandelt.

Das Kreiskrankenhaus Jugenheim unterzieht sich seit vielen Jahren nicht nur den gesetzlich vorgeschriebenen, sondern auch einer Vielzahl freiwilliger Qualitätskontrollen. Qualitätsmanagement ist ein Instrument der Organisationsentwicklung und Bestandteil der Leistungserbringung im Krankenhaus. Qualität ist die Grundlage unseres Handelns. Unsere Mitarbeiter sind in einen ständigen Prozess zur Verbesserung der erbrachten medizinischen Dienstleistungen, Serviceangebote und Organisationsabläufe eingebunden. Die Erbringung von Qualität ist deshalb selbstverständlicher Bestandteil unserer täglichen Arbeit. Die Orientierung an Qualität umfasst alle Mitarbeiter, Berufsgruppen und Hierarchien im Krankenhaus.

## Basisteil

### I. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### 1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Kreiskrankenhaus Jugenheim  
Hauptstraße 30  
64342 Seeheim-Jugenheim  
krek@debitel.net  
kkh-dadi.de

#### Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260610703

#### Name des Krankenhausträgers

Landkreis Darmstadt-Dieburg  
Jägertorstraße 207  
64289 Darmstadt  
ajakoubek@da.ladadi.de  
ladadi.de

#### Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

#### Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

48

#### Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 1.021

Ambulante Patienten: 6.141

#### Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt.(HA) oder Belegabt.(BA)	Poliklinik / Ambulanz ja(j)/ nein(n)
1516	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	48	1.021	HA	Ja

## 2. Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	356
2	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	301
3	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	65
4	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	39
5	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	29
6	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	25
7	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	24
8	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	19
9	I01	Beidseitige oder mehrere größere Operationen an Hüft- oder Kniegelenken oder den Röhrenknochen der Beine	16
10	I30	Komplexe Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	15
11	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	10
12	I24	Spiegelung von Gelenkhöhlen (=Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung	9
13	I73	Nachbehandlung bei Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht chirurgische Wiedereinrenkung einer Hüftgelenksentweichung)	9
14	I20	Operationen am Fuß	8
15	I21	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten am Hüftgelenk oder Oberschenkel	8
16	I12	Kleinere Operationen (z. B. Gelenkspülung) bei Knochen- oder Gelenkentzündungen	6
17	I29	Komplexe Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	6
18	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	5
19	I31	Komplexe Operationen an Ellenbogengelenk oder Unterarm	5
20	I62	Oberschenkelhals- oder Beckenbruch	5
21	I77	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	5
22	G72	Sonstige leichte bis moderate Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. Blinddarmentzündung)	4
23	I69	Knochen- und Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	4
24	X60	Verletzungen	4
25	F63	Venengefäßverschlüsse (v. a. an den Beinen)	3
26	I05	Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei unkomplizierten Krankheiten (z. B. Oberschenkelhalsbruch oder Hüftverschleiß)	3
27	I28	Sonstige Operationen am Bindegewebe (z. B. bei Schlüsselbeinbrüchen)	3
28	I75	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	3
29	I76	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. mehrfache Lendenwirbelbrüche oder Gelenkergüsse)	3
30	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	3

**Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen?**

Bezeichnung
Integrierte Versorgung endoprothetischer Eingriffe an Hüft- und Kniegelenken

**Welche Serviceorientierte Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?**

Bezeichnung
Aufenthaltsräume
Beschwerdemanagement
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, koscher...)
BG-Sprechstunde
Cafeteria
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Elektrisch verstellbare Betten
Fernsehen und Radio kostenlos
Fernsehgerät im Zimmer
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Frei wählbare Essenzusammenstellung (Menüwahl und Komponentenwahl)
Friseur im Haus
Fußpflege im Haus
Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Mediationsraum)
Parkplätze für Besucher und Patienten
Parkanlagen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
Patientenfürsprecher
Seelsorge
Telefon
Unterbringung Begleitperson
Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle Regelleistung

**Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen**

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Nein

**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus**

Bezeichnung
Ambulantes Operieren gemäß § 115 b Abs. 1 SGB V
Ambulante Notfallversorgung
Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte gemäß § 116 SGB V
Ambulante Durchgangsarztbehandlung
Ambulante Krankengymnastik
Ambulante physikalische Therapie (Massage, Moorpackungen, Elektrotherapie, Lymphdrainage)

**Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V**

Bezeichnung
Kassenärztliche Sprechstunde auf Zuweisung eines niedergelassenen Facharztes
Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde zur Behandlung von Arbeitsunfällen jeglicher Art
Unfallchirurgische Privatsprechstunde

**Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung  
§ 116 a SGB V**

<b>Bezeichnung</b>
Ambulante Behandlung bei Unterversorgung gemäß § 116 a SGB V besteht nicht

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

<b>Bezeichnung</b>
Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie

**3. Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten**

**Apparative Ausstattung**

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)*	Ja	Nein
Elektrokardiogramm (EKG)	Ja	Ja
24-Stunden Langzeit-EKG	Ja	Ja
24-Stunden Langzeit-Blutdruckmessung	Ja	Ja
Holium-Laser	Ja	Ja
Röntgen	Ja	Ja
(Duplex) Sonographie	Ja	Ja
Verwendung eines Navigationssystem	Ja	Ja
Verwendung eines Cellsavers	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)*	Ja	Nein
Herzkatheterlabor	Nein	Nein
Szintigraphie	Nein	Nein
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja
Angiographie	Nein	Nein
Schlaflabor	Nein	Nein
Sonographie (Ultraschall)	Ja	Ja

\*CT in Kooperation mit einem Groß-Klinikum

\*MRT in Kooperation mit niedergelassenem Orthopäden

**Therapeutische Möglichkeiten**

Bezeichnung	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Thrombolyse	Nein
Bestrahlung	Nein
Physikalische Therapie	Ja
Alternative medizinische Behandlung	Ja
Dialyse	Nein
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende*	Ja
Gruppenpsychotherapie	Ja
Einzelpsychotherapie	Ja
Psychoedukation	Nein

\*Eigenblutspende in Kooperation mit dem Blutspendedienst des Deutschen Roten Kreuzes in Frankfurt/Main

## II. Fachabteilungen

### 1. Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie

Das Leistungsspektrum der Abteilung Chirurgie am Kreiskrankenhaus Jugenheim, unter Leitung von Chefarzt Dr. med. Hanns Edgar Hoffart, umfasst folgendes medizinisches Leistungsspektrum:

Endoprothetischer Gelenkersatz bei verschleißbedingten Gelenkerkrankungen (Arthrosen) und gelenknahen Knochenbrüchen an allen Gelenken der Extremitäten. Gelenkersatzwechsel

Arthroskopische Operationen (Gelenkspiegelungen) mit entsprechenden wiederherstellenden bzw. entfernenden Eingriffen an allen Gelenken der Extremitäten; u.a. Meniskusoperationen einschließlich Meniskusnaht, Kreuzbandersatz am Kniegelenk, Operationen am Gelenkknorpel, stabilisierende Operationen nach Schulter-Auskugelung, Entlastungs-Operationen bei chronischen Schulterschmerzen, Entfernung freier Gelenkkörper an allen Gelenken, Behandlung der Knorpelablösung (Osteochondritis dissecans) auch am Sprunggelenk  
Apparative Möglichkeit der Laser- und Plasmaabtragung sowie der Laser-Stabilisierung

Offene komplexe Gelenk- und Knochenoperationen;  
u.a. Knorpel-Knochen oder Knorpelzelltransplantationen, Umstellungen der Knochenachsen, Korrekturen nach fehlerheilten Knochenbrüchen, Gelenkmobilisierungen, Gelenkversteifungen, Versorgung von Verletzungen großer Sehnen

Operationen bei Knochenbrüchen mit besonderem Schwerpunkt auf der endoprothetischen Versorgung gelenknaher Knochenbrüche

Fußchirurgie; u.a. verschiedene Operation des Ballens (Hallux valgus sive rigidus), Operationen von Fuß- und Zehenverformungen, Operationen der Fußsehnen einschließlich Achillessehne, Fersensporn

Handchirurgie (ohne komplexe Eingriffe);  
u.a. Operationen bei Knochenbrüchen an der Hand und Handwurzel sowie bei Verletzungen der Strecksehnen und Bändern, Operationen bei Daumensattelgelenksarthrose, Operationen der Dupuytrenschen Kontraktur und des Handgelenks-Engpass-Syndrom (Karpaltunnelsyndrom)

Konservative Behandlung bei Bandscheibenvorfällen, bei Einengung des Rückenmarkkanals, bei stabilen Brüchen von Wirbelkörpern und die Behandlung von Bewegungsstörungen nach Operationen

### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

<b>Bezeichnung</b>
Abteilungseigener Arzt nachts und an Wochenenden im Haus (Facharzt in Rufbereitschaft)
Arzt 24 Std. in der Abteilung
Bezugspflege / Primary Nursing etc.
Diabetesschulung
Eigenblutspende*
Ernährungs-/Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Minimal-invasive Eingriffe

Physiotherapie
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Schmerztherapie (Anästhesie)
Sozialdienst
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen

\*Eigenblutspende in Kooperation mit dem Blutspendedienst des Deutschen Roten Kreuzes in Frankfurt/Main

### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

<b>Bezeichnung</b>
Endoprothetische Gelenkersatz bei nicht mehr ausreichend medikamentös behandelbaren Schmerzen und Bewegungseinschränkungen Gelenkverschleiß (Arthrose)

### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

<b>Bezeichnung</b>
Allgemeine Sprechstunden
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

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

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	356
2	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B.. bei Hüftgelenkverschleiß)	301
3	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	65
4	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	39
5	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	29
6	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	25
7	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	24
8	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	19
9	I01	Beidseitige oder mehrere größere Operationen an Hüft- oder Kniegelenken oder den Röhrenknochen der Beine	16
10	I30	Komplexe Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	15
11	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	10
12	I24	Spiegelung von Gelenkshöhlen (=Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung	9
13	I73	Nachbehandlung bei Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht chirurgische Wiedereinrenkung einer Hüftgelenksentweichung)	9
14	I20	Operationen am Fuß	8
15	I21	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten am Hüftgelenk oder Oberschenkel	8

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

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	368
2	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	281
3	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	50
4	T84	Komplikationen durch orthopädische Ersatzstücke (Prothesen, Implantate, Transplantate)	44
5	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	42
6	M75	Funktionsstörung und Erkrankung der Schulter	30
7	M51	Sonstige Bandscheibenschäden der Wirbelsäule	28
8	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	22
9	S83	Ausrenken, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	15
10	S52	Knochenbruch des Unterarmes	12
11	S06	Verletzung des Schädelinneren	10
12	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	8
13	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	6
14	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht eingeordnet	6
15	M19	Sonstige Erkrankung von Gelenken	6
16	M20	Erworbene Deformation (Formänderung) der Finger und Zehen	6
17	S43	Verrenkung, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	5
18	M93	Sonstige Knochen-Knorpel-Erkrankung im Gelenk- (Osteochondrose) oder Epiphysenbereich (Osteochondropathie)	5
19	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	4
20	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	4

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

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	5-800	Offen chirurgische Korrekturoperation eines Gelenkes	500
2	5-822	Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes	361
3	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	303
4	5-801	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben	297
5	5-782	Ausschneiden und (Teil-)Entfernung von erkranktem Knochengewebe	143
6	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Muskelhülle (Faszie)	119
7	5-784	Verpflanzung und Verlagerung von Knochen	116
8	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	103
9	5-783	Entnahme eines Knochenstückes zur Verpflanzung	79
10	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	77
11	5-852	Herausschneiden von Muskel, Sehne und Muskelhülle (Faszie)	58
12	1-697	Spiegelung eines Gelenkes	39
13	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	34
14	5-829	Andere Eingriffe zur Wiederherstellung an Gelenken	33
15	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	29
16	5-814	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Schultergelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	23
17	5-804	Offen chirurgische Operationen an der Kniescheibe und ihrem Halteapparat	19

18	5-793	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	17
19	5-823	Korrektur, Wechsel und Entfernung eines künstlichen Kniegelenkes	17
20	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	16

**Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	EBM-Nr.	Text	Fallzahl
1	2447	Resezierende arthroskopische Operation und/oder arthroskopische Kapsel Band-Spaltung und/oder arthroskopisch-instrumentelle Entfernung freier Gelenkkörper und/oder (sub-)totale Synovektomie, einschl. Kosten	172
2	2363	Entfernung von Osteosynthesematerial (z. B. Platten) aus einem großen Knochen	29
3	2362	Entfernung von Osteosynthesematerial (z. B. Platten) aus einem kleinen Knochen	21
4	2345	Osteosynthese des Radius, der Ulna, der Fibula oder eines großen Röhrenknochens	14
5	2382	Operation des Hallux valgus mit Gelenkkopfresektion und anschließender Gelenkplastik und/oder Mittelfußosteotomie, ggf. einschl. der Leistungen nach den Nrn.2370 oder 2381	11

### III. Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (Erbrachte Anzahl): 374

#### 1. Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Siehe ambulante Operationen der Fachabteilung

#### Fachgebiet/Klinken mit Hochschulambulanz gemäß § 117 SGB V

Entfällt

#### Psychiatrische Institutsambulanz gemäß § 118 SGB V

Entfällt

#### Sozialpädiatrisches Zentrum gemäß § 119 SGB V

Entfällt

#### 2. Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
1516	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	10	5	5
	Gesamt	10	5	5

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 1

#### Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
1516	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	29	86,2 %	3,4 %	10,3 %
	Gesamt	29	86,2 %	3,4 %	10,3 %

## IV. Qualitätssicherung

### Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß ihrem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungs- bereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumentations- rate Krankenhaus	Dokumentations- rate Bundes- durchschnitt
(09/1) Herzschrittmacher- Erstimplantation	Nein	Nein		
(09/2) Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Nein	Nein		
(09/3) Herzschrittmacher- Revision/-Explantation	Nein	Nein		
(10/2) Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein		
(12/1) Cholezystektomie	Nein	Nein		
(15/1) Gynäkologische Operationen	Nein	Nein		
(16/1) Geburtshilfe	Nein	Nein		
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	100,00	95,85
(17/2) Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Ja	Ja	100,00	98,44
(17/3) Hüft-Totalendoprothesen- Wechsel	Ja	Ja	100,00	92,33
(17/5) Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation (TEP)	Ja	Ja	100,00	98,59
(17/6) Knie-Totalendoprothesen- Wechsel	Ja	Ja	100,00	97,38
(18/1) Mammachirurgie	Nein	Nein		
(21/3) Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein		
(DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja	Ja	100,00	100,00
(HCH) Isolierte Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(HCH) Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein		
(HCH) Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(HTX) Herztransplantation	Nein	Nein		
Gesamt			100,0	

**Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115b SGB V**

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

**Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)**

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

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

Gemäß ihrem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

## V. Mindestmengen

Die aufgeführten Leistungen werden nicht vom Krankenhaus erbracht

### **Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

#### **Lebertransplantation**

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

#### **Nierentransplantation**

Mindestmenge Krankenhaus: 20

Erbracht: Nein

#### **Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus**

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

#### **Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas**

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

#### **Stammzelltransplantation**

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

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

Entfällt

## Systemteil

### I. Qualitätspolitik

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

#### Das Leitbild

Ist unser gemeinsames Vorstellungsbild von unserem Unternehmen

Signalisiert unsere fundamentalen Anliegen und Werte

Verdeutlicht unsere langfristigen sinnstiftenden Zielvorstellungen

Gibt jedem von uns Handlungsorientierung

Das Leitbild steht aus diesem Grund auch am Anfang aller grundsätzlichen Überlegungen.

1. Präambel
2. Unsere Verantwortung gilt dem Patienten und seinen Angehörigen
3. Teamarbeit heißt sich der gemeinsamen Verantwortung bewusst zu sein
4. Kooperationspartner
5. Wirtschaftlichkeit
6. Öffentlichkeitsarbeit
7. Qualitätssicherung
8. Ökologie
9. Zukunftssicherung

#### 1. Präambel

Der Landkreis Darmstadt-Dieburg hat die gesetzliche Verpflichtung, die medizinische Versorgung der Bevölkerung des Landkreises mit Krankenhausleistungen der Grund- und Regelversorgung im Kreisgebiet sicher zu stellen. Unser Anspruch ist diesem gesetzlichen Auftrag gewissenhaft und verantwortlich nachzukommen.

Über dieser, in der sozialen Gesetzgebung niedergelegten Verpflichtung stehen allerdings noch die im Grundgesetz verankerten menschlichen Grundrechte. Die Unantastbarkeit der menschlichen Würde (vgl. GG, Artikel 1) ist unser oberstes Prinzip.

Das Kreiskrankenhaus Jugenheim als Haus der Grundversorgung ist durch seine Spezialisierung auf den Gebieten der Chirurgie (Gelenkendoprothetik) und als neurologische Rehabilitationseinrichtung (§ 111 SGB V) ideal in seine lokalen Strukturen eingebettet und stellt damit einen wichtigen Bestandteil der wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung dar.

Das Kreiskrankenhaus Groß-Umstadt ist ein Haus der Regelversorgung und als regionaler Ansprechpartner fest etabliert.

#### 2. Unsere Verantwortung gilt dem Patienten und seinen Angehörigen

Die Zufriedenheit unserer Patienten ist ein wichtiges Ziel unseres Tuns. Kompetenz, Fürsorge und Menschlichkeit kommen in einer partnerschaftlichen, wertschätzenden Interaktion zum Ausdruck. Die Behandlung und Betreuung einer Erkrankung bezieht

sich nicht nur auf ihre Symptome, sondern auf den ganzen Menschen. Daher versuchen wir eine persönliche Atmosphäre des Vertrauens, der Sicherheit und der Geborgenheit zu schaffen. Wir bemühen uns Ängste zu nehmen und behandeln den Menschen als Individuum mit dem Recht auf Diskretion. Unser Anliegen ist es, Wünsche angemessen zu berücksichtigen. Wir sehen den Patienten nicht isoliert, sondern als Teil eines sozialen Systems, beziehen daher auch Angehörige mit ein und schaffen somit Sicherheit und Qualität, auch über den eigentlichen Krankenhausaufenthalt hinaus.

- 3. Teamarbeit heißt sich der gemeinsamen Verantwortung bewusst zu sein**  
Patientenzufriedenheit und wirtschaftliche Erfolge werden nur erreicht, wenn alle Berufsgruppen im Krankenhaus zusammenarbeiten und gemeinsame Ziele verfolgen. Darum sind wir bestrebt, berufsgruppenspezifische Egoismen abzubauen und uns als ein Team zu begreifen.  
Die komplexen Anforderungen im Arbeitsalltag eines Krankenhauses erfordern einen kooperativen Führungsstil. Mitarbeiter in leitender Position sind sich ihrer Vorbildfunktion stets bewusst.
- 4. Kooperationspartner**  
Wir streben eine angemessene Vernetzung und Kooperation mit anderen Kliniken, niedergelassenen Ärzten sowie Sozial- und Gesundheitseinrichtungen an.
- 5. Wirtschaftlichkeit**  
Unser Handeln ist nach wirtschaftlichen Grundsätzen ausgerichtet, um die Existenz beider Krankenhäuser zu sichern. Unser Ziel ist es, Erträge zu erwirtschaften, um Investitionen zu ermöglichen und damit wettbewerbsfähig zu bleiben.
- 6. Öffentlichkeitsarbeit**  
Die Kreiskrankenhäuser des Landkreises Darmstadt-Dieburg sind ein fester Bestandteil der lokalen Infrastruktur. Daher wollen wir durch unsere Öffentlichkeitsarbeit die Häuser und ihre Leistungen darstellen und für die Menschen, die hier wohnen, Ansprechpartner sein. So ist die Zusammenarbeit mit Behörden, Selbsthilfeorganisationen und den politischen Organen für uns selbstverständlich. Auch Informationsveranstaltungen zu diversen Themen zählen zu unserem Angebot und ergänzen unser Anliegen einer maximalen Transparenz.
- 7. Qualitätssicherung**  
Wir arbeiten auf einem qualitativ hochwertigen Niveau. Wir sind bestrebt, die jeweils neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in unsere Arbeit zu integrieren und so unsere Qualität stetig zu steigern.  
Unser umfassendes Beschwerdemanagement ist eine konstruktive Instanz, die Kritik und Verbesserungsvorschläge entwicklungsfördernd bearbeitet.
- 8. Ökologie**  
Der Erhalt und die Förderung des ökologischen Gleichgewichts für uns und die folgenden Generationen ist ein zentrales Ziel unseres Bestrebens und erfolgt gewissenhaft.
- 9. Zukunftssicherung**  
In Zeiten sozialer Unsicherheiten versuchen wir einen Kontrapunkt zu setzen und den Mitarbeitern existentielle Sicherheit zu bieten.

## **Qualitätsziele**

In Zeiten, in denen immer höhere Ansprüche an unsere Leistungen gestellt werden und der Wettbewerb wächst, nimmt die Bedeutung der Qualität als Wettbewerbsfaktor weiter zu.

Eine hohe Qualität unserer Dienstleistungen ist eines unserer obersten Unternehmensziele.

Den Maßstab für unsere Qualität setzt der Patient und andere Kunden (z.B. einweisende Ärzte, Krankenkassen). Das Urteil dieser externen Kunden über medizinische, pflegerische, und sonstige Dienstleistungen ist ausschlaggebend.

Unsere Patienten und andere Kunden beurteilen nicht nur die Qualität unserer Untersuchungen oder Behandlungen, sondern alle unsere Dienstleistungen. Termine müssen eingehalten und die Leistungen pünktlich erbracht werden.

Als Qualitätsziel gilt immer "Null Fehler" oder 100% richtig. Jede Arbeit soll daher schon von Anfang an richtig ausgeführt werden. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch unsere Kosten. Qualität erhöht die Wirtschaftlichkeit.

Nicht nur die Fehler selbst, sondern die Ursachen von Fehlern müssen beseitigt werden. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung.

Unsere Patienten sollen nicht durch unnötige Doppeluntersuchungen belastet werden. Es soll daher in den Bereichen Aufnahme, Funktionsdiagnostik und Therapie auf einheitliche Standards mit gleichwertigem Qualitätsniveau hingearbeitet werden. Enge Kommunikation aller Beteiligten und eine Abstimmung über die geforderten Diagnosen und Therapien wird von allen Mitarbeitern unseres Krankenhauses erwartet. In der Regel gilt: Das Erforderliche und Zweckmäßige an Diagnostik ist durchzuführen, unnötige Belastungen des Patienten durch Überdiagnostik und Übertherapie sind zu vermeiden. Maßstab für Diagnose und Therapie sind ausschließlich das Wohl und die Erfordernisse des Patienten.

Jeder Mitarbeiter im Kreiskrankenhaus trägt an seinem Arbeitsplatz zur Verwirklichung unserer Qualitätsziele bei.

## **Strategie**

Neben den Grundsätzen des Leitbildes verstehen wir uns als Dienstleistungsunternehmen, das in zunehmendem Maße dem marktwirtschaftlichen Wettbewerb unterliegt. Darin orientiert sich auch die Strategie unseres Hauses.

Ausgehend vom Versorgungsauftrag hat die Krankenhausleitung regelmäßig die Qualität der Dienstleistung im Bereich Diagnose, Therapie, Pflege, Versorgung mit Arzneimitteln, Unterkunft und Verpflegung, die sich aus vielen Einzelleistungen zusammensetzen und von Personen (Berufsgruppen) mit unterschiedlicher Ausbildung und Qualifikation erbracht werden, zu beobachten und notwendige qualitätssichernde Maßnahmen zu initiieren und zu bewerten.

Durch die Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich war es erforderlich eine eigenständige Ablauforganisation für das ambulante Operieren aufzubauen, um zum einen eine hohe Patientenzufriedenheit zu erreichen und zum anderen die Patientenmenge zu erhöhen. Ziel ist eine Kundenbindung, die auch zur Sicherung des stationären Bereiches dient.

## **Qualitätsmanagement-Ansatz des Hauses**

Unser Qualitätsmanagement des Hauses orientiert sich an dem Zertifizierungsverfahren KTQ (Kooperation und Transparenz für Qualität) z.B. Patientenorientierung und Mitarbeiterorientierung.

Das Qualitätsmanagement ist zugleich auch Bildungsmanagement. Durch eine zielorientierte breit angelegte Fort- und Weiterbildung für alle Berufsgruppen sind unsere Mitarbeiter stets auf dem aktuellen Stand des Wissens und der notwendigen Kompetenzen.

Eine Selbst- oder Fremdbewertung im Sinne einer geplanten Zertifizierung findet zur Zeit nicht statt.

## II. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### **Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:**

#### **Organisation und Strukturen des Qualitätsmanagements**

Die Verantwortung für die Qualität der Krankenhausleistungen liegt bei der obersten Leitungsebene, d.h. bei der Krankenhausbetriebsleitung. Wichtige Entscheidungen werden gemeinsam in der Krankenhausbetriebsleitung getroffen. Die Abteilungsleitungen und Bereichsleitungen sind für die Qualität ihrer Abteilungen und Bereiche verantwortlich, jeder Mitarbeiter verantwortet die Qualität der von ihm erbrachten Leistungen.

Unsere Qualitätsziele orientieren sich an der Unternehmensphilosophie die sich im Leitbild widerspiegeln. Um diese Ziele zu erreichen wurde das Qualitätsmanagement aufgebaut. In Qualitätszirkeln, Projekt- und Arbeitsgruppen wurden die Voraussetzungen geschaffen, um die festgelegten Ziele zu erreichen und zu festigen.

Die Abteilung Qualitätsmanagement, die von einem Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) geleitet wird, ist organisatorisch direkt der Betriebsleitung angebonden und berichtet dieser in regelmäßigen Abständen.

Das Qualitätsmanagement steuert und plant sämtliche Vorgänge, um einen permanenten Verbesserungsprozess am Laufen zu halten (planen - ausführen - prüfen - handeln - kontinuierlich verbessern).

Eine Qualitätsmanagementlenkungsgruppe bestehend aus der Betriebsleitung, dem ärztlichen Direktor, der Pflegedienstleitung, dem Controller, dem QMB wurde eingerichtet mit der Aufgabe, prioritäre Ziele und Projekte im Rahmen eines krankenhausesweiten Qualitätsmanagement zu definieren und umzusetzen. Die Gruppe trifft sich in regelmäßigen Abständen, um über den aktuellen Stand zu berichten und das weitere Vorgehen festzulegen. Sie entscheidet über Verbesserungsprojekte und wählt Projekte nach Dringlichkeit aus, gibt Verfahrensanweisungen/Arbeitsanweisungen und Standards zur Umsetzung an die ärztlichen und pflegerischen Bereiche sowie an den administrativen Bereich. Hierzu werden Projektgruppen eingesetzt, die aus Mitgliedern verschiedener Abteilungen bestehen, mit unterschiedlichen Erfahrungen und Qualifikationen.

Parallel wurden interdisziplinäre Qualitätszirkel gebildet. Es sind Kleingruppen, in denen Krankenhausmitarbeiter verschiedener Leistungsbereiche, unterschiedlicher Qualifikation und hierarchischen Ebenen zusammenkommen und Qualitätsprobleme analysieren, Lösungsvorschläge erarbeiten, präsentieren und umsetzen. Geleitet wird der Zirkel von einem Moderator, der dazu in Problemlösungs- und Moderationstechnik ausgebildet ist.

#### **Methoden des Qualitätsmanagement**

Beschreiben, Sichtbarmachen und Optimieren von Abläufen

Prozesse/Teilprozesse jeder Dienststart beschreiben

Schnittstellen aufeinander einstellen, um so das Arbeiten der Berufsgruppen miteinander reibungslos zu gestalten

Sensibilisierung der Mitarbeiter für das Thema Qualität, Qualitätsbewusstsein erzeugen und steigern

Bewertung der Leistungsergebnisse:

Analyse von Beschwerden, Nachverfolgung von Beschwerden und Information an Patienten und Angehörigen

Regelmäßige Patientenbefragungen

Erstellen von Leistungsstatistiken (z.B. postoperative Wundinfektion, Rate der postoperativen aufgetretenen Lungenentzündung, Dekubitusrate).

Fort -und Weiterbildung

### Qualitätsbewertung

Zur Zeit findet keine Selbst- oder Fremdbewertung im Sinne einer geplanten Zertifizierung statt. Jedoch unterziehen wir uns ständig einer Bewertung in Form von Patientenbefragungen. Die Ergebnisse dienen dazu, die Erwartungs- und Anspruchshaltung unserer Patienten zu erfahren, entsprechend zu reagieren und unserem Anspruch, eine patientenorientierte Krankenhausversorgung anzubieten, gerecht zu werden.

Des weiteren gibt es eine Reihe von messbaren Qualitätsindikationen, die wir als Instrument für eine gute oder schlechte Qualität einsetzen, z.B. postoperative Wundinfektionen, postoperativ aufgetretene Lungenentzündungen, postoperativ aufgetretene Harnwegsinfektionen sowie Dekubitusrate. Durch viertel- und jährliche Auswertungen werden Veränderungen zum Schlechten frühzeitig bemerkt und Gegenmaßnahmen können eingeleitet werden.

### Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

<b>Leistungsbereich: (17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)</b>		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/ OP nach Aufnahme innerhalb von / Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme < 24 h	82,6 %	65,5 %
Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/ OP nach Aufnahme innerhalb von / Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme 24 – 48 h	8,7 %	22,2 %
Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/ OP nach Aufnahme innerhalb von / Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme > 48 h	8,7 %	12,4 %
behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen, (J/N): prozentuale Anzahl an behandlungsbedürftiger Komplikationen während und nach der Operation	4,3 %	6,1 %
Postoperative / Nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition der CDC), (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	4,3 %	2,4 %

<b>Leistungsbereich: (17/5) Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)</b>		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Möglichst oft postoperative Beweglichkeit Extension/Flexion von mindestens 0/0/90	44,3 %	73,6 %
Selten postoperative Wundinfektionen/ Nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition der CDC), (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	0,3 %	0,7 %

Selten postoperative Wundinfektionen bei Patienten mit Risikoklasse 0/ Nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition der CDC) bei Patienten mit Risikoklasse 0, (J/N): prozentuale Angab	0,7 %	0,5 %
allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen, (J/N), %-Angabe: prozentualer Anteil an allgemeinen Komplikation nach der Operation die zu behandeln sind	5,8 %	6,0 %
behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen, (J/N): prozentuale Anzahl an behandlungsbedürftiger Komplikationen während und nach der Operation	0,3 %	2,8 %

**Leistungsbereich: (DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19**

Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen	1,6 %	0,7 %
Hohe Rate an Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen und ohne Dekubitus entlassen wurden	0,1 %	17,3 %

**Leistungsbereich: (17/2) Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation**

Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Im Verhältnis zur OP-Dauer angemessene Antibiotikaprophylaxe Single shot bei Op-Dauer bis 120 min Intraoperative Zweitgabe bei OP-Dauer > 120 min	1,4 %	83,2 %
Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	99,7 %	98,5 %
behandlungsbedürftige intra-/postoperative / während oder nach der Operation auftretende chirurgische Komplikationen, (J/N): prozentualer Anteil an chirurgischen Komplikationen während oder nach der O	5,2 %	4,7 %

### III. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Einige Projekte werden hier beispielhaft dargestellt

#### **Wundmanagement**

Die Arbeitsgruppe Wundmanagement wurde initiiert um eine einheitliche Wundversorgung von Problemwunden unter Anwendung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu erzielen. In diesem Rahmen wurden auch Verbesserungen im Hinblick auf Risikoeinschätzung und Prophylaxen von Dekubiti unter Bezugnahme auf den Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ erarbeitet.

#### **Notfallmanagement**

Wir verfügen über einen strukturierten Notfallplan, der uns zeitnah und adäquat handeln lässt. Alle Stationen sind mit einem Laiendefibrillator ausgestattet, der bis zum Eintreffen des Notfallteams (Mitarbeiter der Intensivabteilung) zum Einsatz kommt. Im Rahmen des Notfallmanagements finden jährlich eintägige Mega-Code-Trainings statt, die speziell auf die hausinternen Strukturen zugeschnitten sind und neben der Ablaufkoordination auch den Umgang mit den Geräten und das Üben der Intubation zum Inhalt hat. Zielgruppen sind hier ärztliches und pflegerisches Fachpersonal, die in bestimmten Einsatzgebieten tätig sind. Zusätzlich findet ein Reanimationstraining für alle Pflegefachkräfte und Therapeuten statt, wobei die Basismaßnahmen und der Umgang mit dem AED (automatischer externer Defibrillator) geübt wird.

#### **Beschwerdemanagement**

Einführen von strukturiertem Fehler- und Beschwerdemanagement als Grundlage für den ständigen Verbesserungsprozess.

#### **G-AEP Kriterien (definierte Bedingungen die eine stationäre Aufnahme begründen)**

Umsetzung der G-AEP Kriterien im Aufnahmeprozess. Unsere Ärzte berücksichtigen bei der Aufnahmeentscheidung diese Aufnahmekriterien.

#### **Innerbetriebliche Fortbildung**

Das Kreiskrankenhaus verfügt über eine Abteilung für Fort- und Weiterbildung, deren Aufgabenschwerpunkt in der Qualifizierung von Mitarbeitern liegt.

Hier einige Beispiele:

#### **Therapeutisch aktivierende Pflege erwachsener Patienten (Bobath-Konzept)**

Hierzu werden jährlich Schulungen durchgeführt. Die Kurse orientieren sich an der Praxis und die Teilnehmer erfahren durch die Instruktorin eine Begleitung vor Ort. Im Anschluss an die Schulung wird durch eine Arbeitsgruppe das Bobath-Konzept in den Arbeitsalltag implementiert.

#### **Nationale Expertenstandards**

Die bisher veröffentlichten Expertenstandards:

- Dekubitusprophylaxe
- Entlassungsmanagement
- Schmerzmanagement

werden durch Schulungsveranstaltungen vorgestellt und die hausinternen Strukturen den geforderten Maßstäben angepasst. Da es sich um prozesshafte Veränderungen

handelt geschieht diese auf unterschiedliche Wege und mit verschiedenen Methoden (Arbeitsgruppe, Fortbildungen oder strukturelle Veränderungen).

**Arbeitsgruppe Inkontinenzmanagement** (Inkontinenz: Blasen- und Stuhlschwäche)

Durch den Einsatz der verschiedensten Therapieformen soll das Selbstwertgefühl des Patienten gesteigert werden, wodurch eine Wiedereingliederung in das soziale Umfeld ermöglicht werden kann.

**Dokumentation**

Die Dokumentation aller Angebote und Leistung wird regelmäßig durch Schulungen und Begleitung vor Ort den neuesten gesetzlichen Bestimmungen angepasst.

**EDV**

Das Krankenhaus verfügt über ein differenziertes Intranet, das Daten schnell und systematisch zur Verfügung hält. Die Schulung des Personals in allen Bereichen ist daher für Ablauf und Funktionalität sehr bedeutend, denn nur so kann die EDV als Arbeitserleichterung gesehen werden und in ihrem vollen Umfang genutzt werden.

## IV. Weitergehende Informationen

### **Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:**

Betriebsleitung des Kreiskrankenhauses Jugenheim

Telefon: 06078 79 261

Telefax: 06078 79 259

e-Mail: [krek@debitel.net](mailto:krek@debitel.net)

### **Ansprechpartner:**

Qualitätsbeauftragte des Kreiskrankenhauses Jugenheim

Telefon: 06078 79 386

Telefax: 06078 79 259

e-Mail: [krek@debitel.net](mailto:krek@debitel.net)

Pflegedienstleitung des Kreiskrankenhauses Jugenheim

Telefon: 06078 79 281

Telefax: 06078 79 259

e-Mail: [krek@debitel.net](mailto:krek@debitel.net)