



# HOCHTAUNUS KLINIKEN

---

## Qualitätsbericht 2004

---



**Standort Usingen**

## Inhalt

• Einleitung	3
• Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	5
• Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	9
▶ Medizinische Klinik	9
▶ Chirurgische Klinik	11
▶ Belegabteilung für Urologie	14
▶ Belegabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16
▶ Anästhesieabteilung	18
• Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	20
• Qualitätssicherung	22
• Qualitätspolitik	24
• Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	25
• Qualitätsmanagementprojekte	28
• Weitergehende Informationen	31

## Einleitung

Der Gesetzgeber hat alle Krankenhäuser verpflichtet, erstmals im Sommer 2005 für das Jahr 2004 einen Qualitätsbericht in einer vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Wir, die Hochtaunus-Kliniken an den Standorten in Bad Homburg und Usingen, kommen dieser Pflicht sehr gerne nach, denn das ständige Überarbeiten und Verbessern unserer Strukturen im Sinne einer für den Patienten zunehmend wahrnehmbaren Qualität ist mittlerweile ein wesentliches Element der täglichen Arbeit. Dieser Bericht wendet sich gleichermaßen an Patienten, ihre Angehörigen und potenzielle Patienten wie auch an unsere zuweisenden Ärzte, die Kostenträger oder kooperierende Fachkliniken.

Im Jahre 2000 haben wir uns für die Einführung eines Qualitätsmanagements nach den Vorgaben der Joint Commission International entschieden. Dabei handelt es sich um jene Organisation, die in den Vereinigten Staaten die Krankenhäuser überprüft. Amerikanische Krankenhäuser sind geprägt von spektakulären Haftpflichtprozessen. Qualität in der Leistungserbringung und strukturierte Abläufe sind dort wesentliche Elemente für ein wirtschaftliches Überleben.

Mit dem Entschluss, dieses Qualitätsmanagement-System an den Hochtaunus-Kliniken einzuführen, hat man auf eines der weltweit ältesten und erfahrensten Systeme gesetzt. Die Einführung eines solchen Systems wird überwacht und überprüft, die Hochtaunus-Kliniken haben diese Überprüfung (Zertifizierung) im Mai 2005 mit einem sehr guten Ergebnis bestanden. Wesentliches Element ist, dass die Versorgung der Patienten unter Einbeziehung aller Berufsgruppen erfolgt. Jeder muss seinen Beitrag leisten, Aspekte der Patientensicherheit stehen ganz weit vorne. Aber auch die Abläufe bei Diagnostik, bei Aufnahme, Entlassung und Therapie wurden und werden ständig überarbeitet. Auch die Hygiene, technische Ausstattung, die Patientenrechte sowie die Steuerung des Unternehmens werden beleuchtet und müssen ständig verbessert werden.

Natürlich ist vieles davon seit Jahren etabliert wie die sorgfältige Auswahl des ärztlichen und nichtärztlichen Personals oder Maßnahmen zur internen und externen Weiterbildung. Ein Qualitätsmanagement-System verlangt jedoch, dass all diese Maßnahmen schriftlich fixiert und transparent dargelegt werden, so dass sich neue Mitarbeiter schnell einarbeiten können.

Die Hochtaunus-Kliniken gGmbH mit ihren Standorten Bad Homburg (473 Betten) und Usingen (130 Betten) liegen auf den beiden Seiten des Taunusrückens im Hochtaunuskreis. Während Usingen ein Haus der Grund- und Regelversorgung ist, gehört Bad Homburg zur Gruppe der Schwerpunktversorger. Beide Häuser sind Notfallstandorte und gehören damit zum Rückgrat der stationären Versorgung. Träger der Krankenhäuser ist der Landkreis, sein Gesellschafter ist der Landrat.

## Medizinisches Leistungsspektrum

Die Aufgabe unserer Krankenhäuser ist es, die stationäre Versorgung für die Bevölkerung des Landkreises sicher zu stellen. Dafür bieten wir eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung an, unsere Ärzte besetzen auch die Notarztwagen der Region. Wir sind stolz, dass wir ca. 95 % aller diagnostizierten Krankheiten selbst therapieren und behandeln können. Wir sind in einem Zeitraum schneller und großer Umbrüche. Die Hochtaunus-Kliniken sind eingebunden in einem Netz von Kooperationen und dem engen Austausch mit anderen kommunalen Häusern. Dazu gehören hausübergreifende Weiterbildungen, der Austausch von Daten zur Unternehmenssteuerung sowie die Bildung von fachlichen Schwerpunkten. In den nächsten drei Jahren bis zur erneuten Zertifizierung werden die Schwerpunkte des klinikumweiten Qualitätsmanagements in der weiteren Verbesserung unserer Prozesse, vor allem berufsübergreifend, liegen, aber auch die Effizienzsteigerung des Zusammenspiels der beiden Standorte wird ein wesentlicher Schwerpunkt unserer täglichen Arbeit sein.

## Weitere Fragen?

Wenn Sie weitere Fragen haben, zögern Sie nicht uns anzusprechen. Dies kann über unsere Webseite oder über die E-Mail: [info@hochtaunus-kliniken.de](mailto:info@hochtaunus-kliniken.de) erfolgen. Wir sind für jede Anfrage dankbar, hilft sie uns doch, unsere gesteckten Ziele zu erreichen.

## A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

---

### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Hochtaunus-Kliniken gGmbH Standort Usingen

Hattsteiner Allee 1-5

61250 Usingen

E-Mail [info@hochtaunus-kliniken.de](mailto:info@hochtaunus-kliniken.de)

Internet: [www.hochtaunus-kliniken.de](http://www.hochtaunus-kliniken.de)

### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260610805

### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Hochtaunuskreis

### A-1.4 Status als akademisches Lehrkrankenhaus

Die Hochtaunus-Kliniken sind ein akademisches Lehrkrankenhaus.

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

130 Planbetten

### A-1.6 Gesamtzahl behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 4.008

Ambulante Patienten: 13.200

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	62	2.016	HA	ja
1500	Allgemeine Chirurgie	62	1.531	HA	ja
3700	FHK und Geburtshilfe	3	287	BA	
2200	Urologie	3	221	BA	

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	F62	Herzschwäche und Schock	209
2	F67	Bluthochdruck	160
3	P67	Neugeborenes ohne Probleme	123
4	F72	Instabile Angina pectoris	113
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	108
6	G48	Dickdarmspiegelung	104
7	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	94
8	O60	Entbindung ohne komplizierende Diagnose	94
9	B80	Kopfverletzungen	92
10	F71	Herzrhythmusstörungen	91
11	I13	Eingriffe an Oberarm und Unterschenkel	81
12	H08	Gallen-Operation über Spiegelung	74
13	E65	Chronisch-verengende Atemwegserkrankung	64
14	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule	64
15	G67	Entzündungen im Magen-Darm-Trakt	63
16	I08	Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	63
17	K60	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	60
18	G09	Eingriffe bei Leistenbrüchen	58
19	G67	Entzündungen im Magen-Darm-Trakt	57
20	G07	Blinddarm-Operation	56
21	I18	Eingriffe an Knie- und Ellenbogengelenk sowie Unterarm	51
22	I03	Eingriffe am Hüftgelenk einschl. Gelenkersatz	49
23	L64	Harnsteine und Harnwegsverlegung	33
24	O01	Kaiserschnitt	33
25	N04	Gebärmutterentfernung bei gutartigen Erkrankungen	27
26	N61	Infektion/Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	23
27	L07	Eingriffe am Hüftgelenk einschl. Gelenkersatz	22
28	L68	Mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane	20
29	M61	Gutartige Prostatavergrößerung	19
30	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	18

### A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

#### Neurologischer Konsiliardienst

Der neurologische Konsiliardienst wird durch Fachärzte der Neurologischen Klinik Weilmünster sichergestellt. Der Konsiliardienst beinhaltet verschiedene apparative Leistungen (**EEG** [Hirnstrommessung], **EMG** [Ableitungstechnik von winzigen elektrischen Strömen, die bei der Muskelaktivierung auftreten] etc.). In Planung ist die kooperative Versorgung von Schlaganfallpatienten mit der Neurologischen Klinik Weilmünster.

### A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In den Hochtaunus-Kliniken werden umfangreiche ambulante Behandlungsmöglichkeiten angeboten. Nähere Informationen erhalten Sie über die Chefsekretariate.

◀ Chirurgische und Unfall-Ambulanz: Chefarzt Dr. med. Reinhold Raschke

Sekretariat Tel.: 06081/107- 221

◀ Medizinische Klinik Chefarzt PD Dr. med. Christian Nattermann

Sekretariat Tel.: 06081/107- 235

◀ Anästhesieabteilung Chefarztin Dr. med. Sabine Borck

Tel.: 06081/107-285

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

Herr Dr. med. Reinhold Raschke, Chefarzt für Chirurgie, ist als Durchgangsarzt gemäß den gesetzlichen Anforderungen zugelassen.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja	nein	ja	nein
Computertomographie (Standort HG)	ja		ja	
Magnetresonanztherapie (Standort HG)	ja			nein
Herzkatheterlabor (Standort HG)	ja			nein
Szintigraphie		nein		
Positronenemissionstomographie (PET)		nein		
Elektroenzephalogramm (EEG)		nein		
Angiographie		nein		
Schlaflabor	ja		ja	
Röntgenabteilung	ja		ja	
Labor	ja		ja	
Sonographie	ja		ja	
Endoskopische Anlage	ja		ja	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	ja	nein
Physiotherapie	ja	
Dialyse		nein
Logopädie		nein
Ergotherapie		nein
Schmerztherapie	ja	
Eigenblutspende	ja	
Gruppenpsychotherapie		nein
Einzelpsychotherapie		nein
Psychoedukation		nein
Thrombolyse	ja	
Bestrahlung		nein
Funktionsdiagnostik	ja	
Neugeborenenzimmer	ja	
Kreisssaal	ja	
OP	ja	
Ernährungsberatung	ja	
Intensivmedizinische Behandlung	ja	

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

---

### Innere B-1.1 Medizinische Klinik in Usingen

Leitung: Chefarzt PD Dr. med. Christian Nattermann

Sekretariat: Frau Nißner

Tel.: 06081/107- 235

Email: [chnattermann@hotmail.com](mailto:chnattermann@hotmail.com)

Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin 3 Jahre

---

### Innere B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

In der Klinik für Innere Medizin erfolgt die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Inneren Medizin, insbesondere: Erkrankungen des Verdauungssystems (Magen-Darm-Trakt, Leber, Gallenwege, Bauchspeicheldrüse), des Herz-Kreislauf-Systems, der Lunge, der Nieren, Infektions- und Stoffwechselerkrankungen, Rheumatische Erkrankungen.

### Innere B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Einen besonderen Schwerpunkt bilden die Erkrankungen des Verdauungssystems (Leber, Gallenwege, Bauchspeicheldrüse, Magen-Darm-Trakt). In unserer Klinik können stationär wie auch ambulant alle gängigen [endoskopischen Untersuchungen und Behandlungen](#) des Verdauungstraktes durchgeführt werden.

### Innere B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Privatdozent Dr. Christian Nattermann ist zur ambulanten kassenärztlichen Behandlung auf spezielle Zuweisung durch Ihren behandelnden Arzt berechtigt.

Als gesetzlich versicherter Patient können Sie zu speziellen endoskopischen und Röntgen-Untersuchungen von Ihrem Hausarzt zu uns überwiesen werden. Insbesondere gilt dies für Patienten, bei denen eine Spiegelung des Magen-Darm-Traktes (Gastroskopie und hohe Koloskopie inklusive Polypektomie und [Vorsorgekoloskopie](#)) sowie eine Endosonographie oder ERCP erfolgen soll.

### Innere B-1.5 Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	F62	Herzinsuffizienz und Schock	209
2	F67	Hypertonie	160
3	F72	Instabile Angina pectoris	113
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	108
5	G48	Koloskopie	104
6	G47	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	94
7	F71	Kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen	91
8	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung	64
9	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	63
10	K60	Diabetes mellitus	60

### Innere B-1.6 Top-10 Hauptdiagnosen

Rang	ICD-10 3-stellig		Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	195
2	I10	Bluthochdruck	151
3	I20	Angina pectoris	114
4	E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-II-Diabetes)	70
5	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	67
6	J18	Lungenentzündung, Erreger nicht näher bezeichnet	66
7	J44	Chronische verengende Lungenerkrankung	60
8	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	53
9	A41	Blutvergiftung (Sepsis)	52
10	K57	Divertikulose des Darmes	49

### Innere B-1.7 Top-10 Operationen bzw. Eingriffe

Rang	OPS (4-stellig)		Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Dickdarmspiegelung	1.906
2	1-632	Diagnostische Magen-Darm-Spiegelung	1.863
3	1-440A	Endoskopische Gewebeprobe am oberen Verdauungstrakt	1.801
4	5-452	Umschriebene Entfernung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes ( Polypektomie)	255
5	1-444	Endoskopische Gewebeprobe am unteren Verdauungstrakt	253
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	81
7	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	79
8	1-642	ERCP	71
9	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	55
10	5-431	PEG ( endoskop. Anlage einer Magenfistel zur Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre )	38

## CH B-1.1 Chirurgische Klinik

Chefarzt Dr. med. Reinhold Raschke

Sekretariat: Frau Hoffmann

Te.: 06081/107- 221

Email: rmed@aol.com

Weiterbildungsermächtigung Chirurgie 2 Jahre

---

### CH B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Das Behandlungsspektrum der Chirurgie in Usingen umfasst die Notfallversorgung chirurgischer Krankheitsbilder, die Versorgung von Unfallverletzungen sowie ein breites Angebot an planbaren Eingriffen aus allen Bereichen der Chirurgie. Unser Ziel ist es, ein "Wohlfühlklima" für unsere Patienten bei sicherer und kompetenter chirurgischer Behandlung zu schaffen. Wir behandeln etwa 1.500 chirurgische Patienten pro Jahr und führen dabei über 1.200 Operationen unter stationären Bedingungen durch. Für die intensivmedizinische Betreuung steht eine Überwachungs- und Behandlungseinheit zur Verfügung.

### CH B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Unsere Behandlungsschwerpunkte neben der Notfallversorgung sind:

Operationen der Schild- und Brustdrüsen, Operationen am Magen-Darm-Trakt, bei Leistenbrüchen und Bauchwandbrüchen, Entfernung von Krampfadern und Hämorrhoiden, periphere arterielle Gefäßeingriffe, die Gelenkendoprothetik bei Verschleißgelenken oder nach Unfällen, minimalinvasive endoskopische Chirurgie bei Magen-, Gallenblasen- und Darmerkrankungen sowie bei Leistenbruchoperationen (sog. "Schlüsselloch-Chirurgie"), Gelenksspiegelungen durch endoskopische Verfahren, Weichteilchirurgie, Handchirurgie, Fußchirurgie.

### CH B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

#### **Minimalinvasive Operationsverfahren**

Minimalinvasive Operationsverfahren werden auch als "Knopfloch-" oder "Schlüssellochchirurgie" bezeichnet.

Es handelt sich chirurgische Verfahren, bei denen innerhalb einer Körperhöhle über sehr kleine Zugänge operative Eingriffe vorgenommen werden. Hierzu wird eine Optik mit angeschlossener Videokamera eingeführt, um Übersicht über das Operationsfeld zu erhalten. Mit sehr kleinen Instrumenten werden dann über weitere kleine Zugänge an der Körperoberfläche die nötigen Schritte zur Beseitigung eines krankhaften Befundes vorgenommen. Minimalinvasive Eingriffe werden - wie auch konventionelle Operationen - unter Narkose durchgeführt. Der Vorteil für den Patienten besteht in der geringen Größe der Narben und den in der Regel geringeren Schmerzen nach dem Eingriff. Zumeist verläuft auch die Genesung deutlich rascher als nach konventioneller Operation. Die operativen Risiken gleichen weitgehend denen des offenen Vorgehens. Lässt sich eine minimalinvasiv geplante Operation nicht auf diesem Wege beenden, da der gewünschte Behandlungserfolg - zumeist aus technischen Gründen - nicht erreicht werden kann, wird der Eingriff in konventioneller Weise ausgeführt, was glücklicherweise nur sehr selten nötig ist. In ausgewählten Fällen wird eine Körperhöhlenspiegelung auch aus diagnostischen Gründen, z. B. zur gezielten Entnahme von Gewebeproben, durchgeführt.

#### CH B-1.5 Die Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	B80	Andere Kopfverletzungen	92
2	I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit Frührehabilitation und geriatrischer Komplexbehandlung	81
3	H08	Laparoskopische Cholezystektomie	74
4	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	64
5	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Frührehabilitation und geriatrischer Komplexbehandlung	63
6	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien	58
7	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	57
8	G07	Appendektomie	56
9	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	51
10	I03	Eingriffe am Hüftgelenk, Revision des Hüftgelenkes oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Frührehabilitation und geriatrischer Komplexbehandlung	49

CH B-1.6 Top-10 Hauptdiagnosen

Rang	ICD-10 3-stellig		Fallzahl
1	S82	Bruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	101
2	S06	Verletzung innerhalb des Schädels	97
3	S72	Bruch des Oberschenkelknochens	93
4	K80	Gallensteinleiden	77
5	K35	Akute Blinddarmentzündung	67
6	K40	Leistenbruch	66
7	K52	Nichtinfektiöse Dünndarm- und Dickdarmentzündung	38
8	S22	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins und der Brustwirbelsäule	38
9	K57	Divertikulose des Darmes	36
10	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (internal derangement)	34
11	S42	Bruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	34

CH B-1.7 Top-10 Operationen bzw. Eingriffe

Rang	OPS (4-stellig)		Fallzahl
1	5469	Operationen am Darm (außer Dickdarmentfernungen)	140
2	5793	Offene Einrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	89
3	5511	Gallen-Operation	86
4	5470	Blinddarm-Operation	85
5	5787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metall an Knochen nach Bruchheilung)	83
6	5812	Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken über Spiegelung	73
7	5530	Leistenbruch-Operation	68
8	5893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	65
9	5790	Geschlossene Einrichtung eines Knochenbruches mit Osteosynthese	63
10	5894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	61

## Uro. B-1.1 Belegabteilung für Urologie

Belegarzt Herr Dr. med. Ferenc Köszegi

### Uro. B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Die therapeutischen Möglichkeiten der urologischen Belegabteilung reichen von kleinen, ambulant durchführbaren Eingriffen bis zu plastisch-rekonstruierenden Operationen sowie der Tumorchirurgie.

### Uro B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Schwerpunkt bilden die wenig belastenden, endoskopischen Eingriffe über die Harnröhre an Prostata, Blase und Harnleiter.

### Uro. B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Kinderurologische Diagnostik und Behandlung

### Uro. B-1.5 Die Top-11 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Fallzahl
1	L64 Harnsteine und Harnwegsobstruktion	33
2	L07 Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion	22
3	L68 Andere mäßige Erkrankung der Harnorgane	20
4	M61 Benigne Prostatahyperplasie	19
5	L62 Neubildungen der Harnorgane mit Strahlentherapie	14
6	M02 Transurethrale Prostataresektion	9
7	L65 Beschwerden und Symptome der Harnorgane	7
8	M03 Eingriffe am Penis	7
9	L03 Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe bei Neubildung	6
10	L06 Kleine Eingriffe an der Harnblase	6
11	M04 Eingriffe am Hoden	6

Uro. B-1.6 Top- 11 Hauptdiagnosen

ICD-10			Fallzahl
Rang	3-stellig		
1	N40	Prostatavergrößerung	42
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	33
3	N31	Harnblasenschwäche	23
4	N20	Nieren- und Harnleiterstein	20
5	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	15
6	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie (Blut im Urin)	8
7	D41	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane	5
8	K40	Leistenbruch	5
9	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	4
10	I86	Hodenkrampfadern	4
11	N35	Harnröhrenverengung (Striktur)	4

Uro. B-1.7 Top-10 Operationen bzw. Eingriffe

OPS			Fallzahl
Rang	4-stellig		
1	5585	Entfernung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre über Spiegelung	31
2	5573	Entfernung von (erkranktem) Gewebe der Harnblase über Spiegelung	27
3	5601	Entfernung von Prostatagewebe über Spiegelung	19
4	5572	Anlegen einer künstlichen Harnblasenöffnung	7
5	5600	Schnitt an der Prostata	6
6	5560	Erweiterung des Harnleiters	5
7	5574	Offen chirurgische und laparoskopische Entfernung von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	5
8	1650	Diagnostische Dickdarmspiegelung	4
9	1661	Diagnostische Harnblasenspiegelung	4
10	5530	Verschluss eines Leistenbruches	3
11	8136	Einlegen, Wechsel und Entfernung eines Harnleiterkatheters	3
12	8137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Harnleiterschleife	3

## Gyn. B-1.1 Belegabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Belegärzte Dr. med. Matthias Stankiewicz, Herr Assem Hossein

### Gyn. B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

In der Belegabteilung werden alle gynäkologischen Krankheitsbilder behandelt.

### Gyn. B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Zu den besonderen Schwerpunkten zählen die ambulanten Eingriffe.

### Gyn. B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Die Geburtshilfe wurde 2004 in Usingen eingestellt.

### Gyn. B-1.5 Die Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Fallzahl
1	P67	123
	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit mehreren Problemen	
2	O60	94
	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer	
3	O01	33
	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen	
4	N04	27
	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung oder mit aufwändigem Eingriff	
5	N61	23
	Infektion/Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	
6	O65	18
	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	
7	N62	12
	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	
8	O62	11
	Drohender Abort	
9	O40	7
	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	
10	O64	7
	Frustrane Wehen	

Gyn. B-1.6 Top-10 Hauptdiagnosen

ICD-10			Fallzahl
Rang	3-stellig		
1	Z38	Lebendgeborene	127
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	85
3	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung (Sectio caesarea)	28
4	N70	Eileiterentzündung	23
5	D25	Myom der Gebärmutter	17
6	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	11
7	N81	Gebärmutter-/Scheidenvorfall bei der Frau	8
8	N93	Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung	7
9	O47	Frustrane Kontraktionen (Unnütze Wehen)	7
		Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter	
10	O34	Anomalie der Beckenorgane	6
11	D06	Gebärmutterhalskrebs	5
12	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	5

Gyn. B-1.7 Top-10 Operationen bzw. Eingriffe

OPS			Fallzahl
Rang	4-stellig		
1	9262	Versorgung des Neugeborenen nach der Geburt	139
2	9260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	94
3	5683	Gebärmutterentfernung	30
4	5738	Dammschnitt und Naht	20
5	5690	Therapeutische Kürettage (Ausschabung der Gebärmutter)	15
6	5740	Klassischer Kaiserschnitt	15
7	5741	Modifizierter Kaiserschnitt	15
8	5704	Scheidenraffung und Beckenbodenplastik	8
9	5671	Konisation des Gebärmutterhalses	5
10	5749	Anderer Kaiserschnitt	5
11	5758	Versorgung eines Dammrisses	5

## Anäs. B-1.1 Anästhesieabteilung

Leitung: Chefärztin Frau Dr. med. Sabine Borck

Weiterbildungsermächtigung Anästhesie 1 Jahr

---

### Anäs. B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Es werden alle bewährten regionalen Narkoseverfahren angeboten, außerdem kommen Vollnarkosen zum Einsatz. Die Chefärztin der Abteilung führt schmerztherapeutische Konsile durch. Die Abteilung kooperiert im Bereich der Transfusion (Transfusionsverantwortliche), Arzneimittelkonferenz, Arbeitskreis Palliativmedizin und Rettungswesen mit den anderen Abteilungen des Hauses.

### Anäs. B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

#### Schmerztherapie

Was ist Schmerztherapie?

Schmerztherapeuten sind Ärzte, die sich auf die Behandlung von chronischen und akuten Schmerzen spezialisiert haben. Die Schmerztherapie setzt eine spezielle Anamnese und eine gründliche körperliche Untersuchung voraus. Durch die Ausbildung in *manueller Therapie (Chirotherapie)* ist es dem Untersucher möglich, sich ein genaues Bild von den schmerzhaften Beschwerden zu machen. Gegebenenfalls müssen auch bildgebende Verfahren oder neurologische Untersuchungstechniken zum Einsatz kommen. Gemeinsam mit dem Patienten erfolgt dann die Therapieplanung, die in der Regel einem ganzheitlichen Konzept folgt. Jeder Patient erhält selbstverständlich eine umfangreiche Beratung.

#### Schmerzambulanz in Usingen

Die Anästhesieabteilung der Hochtaunus-Kliniken Usingen hat seit Juli 2000 eine Schmerzambulanz. Hier werden Patienten ambulant behandelt, außerdem besteht die Möglichkeit der konsiliarischen Betreuung von stationären Patienten.

#### Krankheitsbilder und Therapieverfahren

Hier einige Beispiele:

- Migräne
- Kopfschmerzen
- Trigeminusneuralgie
- Wirbelsäulenschmerzen

- Gelenkschmerzen
- Tumorschmerzen
- Muskelschmerzen
- Schmerzen bei Durchblutungsstörungen

**Folgende Therapieverfahren kommen zum Einsatz:**

- Akupunktur
- Transcutane Nervenstimulation (TENS)
- Neuraltherapie
- Manuelle Therapie
- Rückenmarksnahe Verfahren
- Medikamentöse Therapie
- Triggerpunktbehandlung

**Anäs. B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Die Palliativmedizin ist keine neue medizinische Disziplin, wahrscheinlich ist sie die älteste überhaupt. Zu Zeiten, wo eine Heilung nicht möglich war, blieb nur die Linderung von Beschwerden.

Dies ist auch der Ansatz in der modernen Medizin. Der Arzt versucht mit den Mitteln der modernen Medizin die Symptome, die eine unheilbare, ständig fortschreitende oder bereits weit fortgeschrittene Erkrankung mit sich bringt, zu lindern. Die Verbesserung der Lebensqualität steht an erster Stelle, da eine Heilung nicht mehr möglich ist. Aber nicht nur die Schmerz- und Symptomkontrolle sind von Bedeutung, auch die psychischen, sozialen und seelsorgerischen Bedürfnisse der Patienten, der Angehörigen und des Behandlungsteams müssen ins Gesamtkonzept integriert sein. Weitere wichtige Elemente sind die Kommunikation mit dem schwerkranken oder sterbenden Patienten und seinen Angehörigen sowie die Festigkeit in ethischen Fragen.

Die Palliativmedizin bietet eine Unterstützung, damit der Patient die bestmögliche Lebensqualität auch bei schwerster Erkrankung erreichen kann.

Frau Dr. Sabine Borck betreut ambulante Tumorpatienten als Schmerztherapeutin und Palliativmedizinerin. Sie führt auch Hausbesuche durch und arbeitet eng mit den regionalen Hospizdiensten zusammen. Sie ist Mitglied des Initiativkreises Hospiz Usinger Land.

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

---

### B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

In der Klinik Usingen werden ambulante Operationen und stationsersetzende Eingriffe durch die Medizinische Klinik, die Chirurgische Klinik und die Belegabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe durchgeführt.

### B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

Endoskopische Untersuchungen (Gastroskopien, Coloskopien), gynäkologische Eingriffe, chirurgische Eingriffe (Handchirurgie, Weichteilchirurgie, Versorgung von Leistenhernien etc.)

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Im Rahmen der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung werden weitere ambulante Behandlungen angeboten. Die Leistungen können in den Chefarztsekretariaten erfragt werden.

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	9	6	3
1500	Allgemeine Chirurgie	8	4	4
2200	Belegabteilung für Urologie	1	0	1
2400	Belegabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2	0	2
	Anästhesie	4	2	2
	Gesamt	24	12	12

Weiterbildungsbefugnisse

Klinik	Chefarzt	Jahre	Fachgebiet
<b>Medizinische Klinik</b>	Chefarzt PD Dr. med. Nattermann	3	Innere Medizin
<b>Anästhesie</b>	Chefärztin Dr. med. Sabine Borck	1	Anästhesie
<b>Chirurgische Klinik</b>	Chefarzt Dr. med. Reinhold Raschke	2	Chirurgie

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	36	85,44%	3,46%	11,10%
1500	Allgemein-Chirurgie	31	86,44%	0,00%	13,56%
3700	Sonstige Fachabteilungen	19	86,77%	8,00%	4,70%
	Gesamt	86	86,22%	3,82%	9,79%

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Der Gesetzgeber hat alle Kliniken zur Teilnahme an der gesetzlichen Qualitätssicherung verpflichtet. An folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen nehmen die Hochtaunus-Kliniken teil:

Leistungsbereich Usingen	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
	JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1 Aortenklappenchirurgie		x		x		
2 Cholezystektomie	x		x		100%	100%
3 Gynäkologische Operationen	x		x		100%	95%
4 Herzschrittmacher-Erstimplantation		x		x		
5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		x		x		
6 Herzschrittmacher-Revision		x		x		
7 Herztransplantation		x		x		
8 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	x		x		92%	96%
9 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		100%	92%
10 Karotis-Rekonstruktion		x		x		
11 Knie-Totalendoprothese (TEP)		x		x		
12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		x		x		
13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		x		x		
14 Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		x		x		
15 Koronarchirurgie		x		x		
16 Mammachirurgie	x		x		0%	92%
17 Geburtshilfe	x		x		100%	99%
18 Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	x		x	**		
19 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	x		x		100%	98%
<b>20 Gesamt</b>						

\*\* in 8, 9, 11 und 19 enthalten

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

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß dem Leistungsspektrum nehmen die Hochtaunus-Kliniken an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- ▶ Schlaganfall-Akutbehandlung
- ▶ Operative Gynäkologie
- ▶ Geburtshilfe

### C-4 Disease-Management-Programme

Keine Beteiligung

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

Operationen, die unter die Mindestmengen fallen, wurden im Jahre 2004 nicht durchgeführt.

## D Qualitätspolitik

---

Der Qualitätsgedanke hat in den Hochtaunus-Kliniken gGmbH einen hohen Stellenwert. Die hochwertige Versorgung unserer Patienten und die Weiterentwicklung der Behandlungsqualität steht als wichtigste Aufgabe im Vordergrund unseres Handelns. Schon bevor die Kostenträger die Einführung qualitätssichernder Maßnahmen forderten, arbeiteten die Mitarbeiter aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich nach standardisierten Verfahren, um die Behandlungsqualität zu sichern und die Zufriedenheit unserer Patienten und Mitarbeiter zu steigern.

Zu den standardisierten Maßnahmen zählen:

- ▶ Pflegestandards,
- ▶ Behandlungsstandards,
- ▶ Teilnahme an der externen Qualitätssicherung etc.

Zusätzlich lassen wir die dadurch erreichte Behandlungsqualität, obwohl nicht gesetzlich vorgeschrieben, kontinuierlich durch eine externe Kommission überprüfen.

Die letzte Überprüfung fand vom 09.5. bis 13.05.2005 durch drei Gutachter der JCI (Joint Commission International) statt, die uns die erfolgreiche Umsetzung eines international anerkannten Qualitätsmanagementsystems bescheinigten.

Durch die Einführung und Umsetzung eines Qualitätsmanagementsystems wollen wir die Qualität unserer Leistungen sicherstellen und die Grundlage für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess schaffen. Wir verpflichten uns damit, die Einführung, die Umsetzung und die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagementsystems zu überwachen und die Weiterentwicklung zu unterstützen und voranzutreiben.

Die Qualität in unserer Klinik wird durch mehrere grundlegende Elemente bestimmt:

- ▶ Die unmittelbaren medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Leistungen.
- ▶ Der therapeutische Erfolg als Summe aller erfolgten Zwischenschritte in Diagnostik, Therapie und Pflege.
- ▶ Die vom Patienten empfundene Zufriedenheit hinsichtlich der an ihm durchgeführten Handlungen.
- ▶ Die Qualifikation und das Engagement der Mitarbeiter/-innen.
- ▶ Die Unterkunft und Ausstattung, Versorgung und Reinigung, aber auch Freundlichkeit und Umgangsformen des Personals, die vom Patienten und Angehörigen häufig am besten wahrgenommen und beurteilt werden können.

Hieraus ist ersichtlich, dass die Leistung am Patienten, bestehend aus vielen einzelnen Elementen, für die

---

subjektiv erlebte oder objektiv „verursachte“ Qualität mitverantwortlich ist.

Gemäß unserem Unternehmensleitbild und dem Pflegeleitbild, stehen die Patienten im Mittelpunkt unserer Arbeit. Eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung in einer freundlichen, respektvollen Atmosphäre ist daher die Zielsetzung aller Mitarbeiter unserer Klinik.

Jeder Mitarbeiter der Klinik ist für die Qualität seiner Arbeit selbst verantwortlich. Alle Mitarbeiter führen ihre Tätigkeiten gemäß den Beschreibungen des Qualitätsmanagement-Handbuches aus und beteiligen sich aktiv am Prozess der ständigen Qualitätsverbesserung.

Die Qualitätspolitik bestimmt die Ausrichtung unserer Qualitätsziele, zu der die Aufrechterhaltung und kontinuierliche Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems in Anlehnung an die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und deren Angehörigen gehört.

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

---

### E-1 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Die bestmögliche medizinische Versorgung unserer Patienten, die sich durch hohe medizinische Qualität auszeichnet, ist nur dann möglich, wenn der Qualitätsgedanke von allen Mitarbeitern getragen und umgesetzt wird. Aus diesem Grund ist das Qualitätsmanagementsystem in den Hochtaunus-Kliniken einrichtungswirtschaftlich ausgelegt und alle Mitarbeiter sind eingebunden. Das Qualitätsmanagementsystem ist folgendermaßen aufgebaut:

#### Stabsstelle QM

Um die klinikweite Organisation von Qualitätsprojekten zu ermöglichen, wurde im Juni 2001 die zentrale Stabsstelle Qualitätsmanagement etabliert. Die Stabsstelle untersteht dem für das QM zuständigen Geschäftsführer. Aufgabe der Stabsstelle für Qualitätsmanagement sind die Einführung, Umsetzung und Weiterentwicklung eines klinikweiten Qualitätsmanagementsystems und die Organisation weiterer qualitätsrelevanter Projekte.

Aufgaben:

- ▶ Unterstützung der Geschäftsführung bei der Planung von kurz-, mittel- und langfristigen Qualitätszielen.
- ▶ Umsetzung der Ziele.
- ▶ Organisation entsprechender Arbeitsgruppen.
- ▶ Organisation von Qualitätsprüfungen (Selbstbewertungen, externe Prüfungen).

- ▶ Erstellung und Fortschreibung des Qualitätsmanagement-Handbuches und des Qualitätsberichtes.

### Qualitätskommission

Unterstützt wird die Stabsstelle von einer Lenkungsgruppe (QM-Ausschuss). Diese Gruppe ist mit Führungskräften aller Berufsgruppen, Mitgliedern der Geschäftsführung und des Betriebsrates besetzt. Die Aufgaben des QM- Ausschusses sind:

- ▶ Unterstützung der Stabsstelle QM bei der Bearbeitung, Umsetzung und Einführung der vorgegebenen Qualitätsziele und Qualitätsstandards.
- ▶ Unterstützung der Stabsstelle QM bei den Selbst- und Fremdbewertungen.
- ▶ Verbreitung des Qualitätsgedankens in alle Krankenhausbereiche etc..

### Arbeitsgruppen/Qualitätszirkel (Abteilungsebene/Stationsebene)

Zur Erreichung der Qualitätsziele setzt die Qualitätskommission Arbeitsgruppen ein. Die Arbeitsgruppen sind interdisziplinär und hierarchieübergreifend besetzt. Die Arbeitsgruppen übernehmen folgende Aufgaben:

- ▶ Identifikation möglicher Schwachstellen im Hinblick auf die geforderten Standardvorgaben und Qualitätsziele.
- ▶ Ermittlung der Ursachen, Entwicklung von Lösungen und Ergebnissen.
- ▶ Umsetzung der Ergebnisse auf der Abteilungsebene/Stationsebene usw.

### Arbeitsgruppenleiter

Die Arbeitsgruppenleiter sind für die Organisation der Arbeitsgruppen zuständig. Sie gestalten die Prozessanalysen und die Lösungsfindung.

### Qualitätsbeauftragte Ärzte

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement in den medizinischen Fachabteilungen liegt bei den qualitätsbeauftragten Ärzten. Diese erfüllen folgende Aufgaben:

- ▶ Erarbeitung und Weiterentwicklung medizinrelevanter Qualitätsstandards.
- ▶ Einführung und Umsetzung der Standards auf der Abteilungsebene.
- ▶ Information und Schulung der Mitarbeiter
- ▶ Identifikation von Fehlerquellen.

### Ziele des Qualitätsmanagements

Schwerpunkte der Qualitätsarbeit sind derzeit die Umsetzung und Weiterentwicklung der von der JCIA vorgegebenen Qualitätsstandards und der sich daraus ergebenden Projekte.

Im Sinne der „kontinuierlichen Verbesserung“ sind die Bearbeitungspunkte des QM-Systems an den Rahmenbedingungen des Prozess- und Projektmanagements orientiert. Aus den Projekten ergeben sich Verfahrensweisungen und Konzepte, die in die Leitlinien der Joint Commission integriert werden.

## E-2 Qualitätsbewertung

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

Als Qualitätsmanagementrahmen wurde das Modell der JCI ausgewählt. Das Modell bildet die Grundlage des Qualitätsmanagements der HTK. Die Entscheidung für dieses Modell fiel auf der Grundlage, dass:

- ▶ die Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations = JCAHO die älteste private, unabhängige und gemeinnützige Körperschaft zur Bewertung von Gesundheitseinrichtungen ist,
- ▶ mehr als 20.000 verschiedene Gesundheitseinrichtungen dieses Modell eingeführt haben,
- ▶ das Zertifizierungsverfahren der Joint Commission speziell für das Gesundheitswesen entwickelt wurde und somit keiner speziellen Adaption wie bei der DIN EN ISO 9001 oder dem EFQM-Modell bedarf.
- ▶ den Patienten in den Mittelpunkt stellt.
- ▶ unabhängig von Staat, Kostenträgern und anderen Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen ist,
- ▶ das deutsche KTQ- Verfahren auf Teilen des JCI-Verfahrens basiert.

Die internationalen Standards der Joint Commission sind in Kapitel und Gruppen aufgeteilt, die sich mit folgenden Themen beschäftigen:

- ▶ Zugang zur und Kontinuität der Behandlung
- ▶ Rechte der Patienten und deren Angehörigen
- ▶ Untersuchung der Patienten
- ▶ Behandlung der Patienten
- ▶ Aufklärung und Schulung von Patienten und Familienangehörigen
- ▶ Qualitätsmanagement und Qualitätsverbesserung
- ▶ Prävention und Hygiene
- ▶ Unternehmensleitung
- ▶ Umwelt und Sicherheit
- ▶ Mitarbeiterqualifikation und Weiterbildung
- ▶ Informationsmanagement

Innerhalb von 4 Jahren wurden die 367 Standards mit den über 1000 messbaren Kriterien durch das Qualitätsmanagement eingeführt und über 60 Optimierungsprojekte erfolgreich abgeschlossen und umgesetzt. Die Projekte sind unter Punkt F aufgeführt.

Bevor das Gutachterteam der JCI zur Überprüfung der Standardumsetzung eingeschaltet wurde, fanden mehrere Selbstbewertungen statt, um die Praxistauglichkeit und den Praxistransfer zu überprüfen.

Im Rahmen der Standardeinführung wurde ein Qualitätsmanagement-Handbuch erstellt.

Das Handbuch gibt verbindliche Arbeitsanweisungen (Organisation der Medikamente, Patientenaufnahme, Infektionskontrolle, Notfallbehandlung etc.) für die Mitarbeiter aller Berufsgruppen vor.

Das Handbuch antwortet auf die Fragen:

- ▶ "Wer macht was"?
- ▶ "Wie und mit welchen Mitteln"?



***Joint Commission***  
INTERNATIONAL

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

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V, deren Teilnahme in der Tabelle Qualitätssicherung C-1 dokumentiert ist, lagen zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes nicht vollständig vor, so dass auf eine Darstellung verzichtet wurde.

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

---

Im Rahmen der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems wurden folgende Qualitätsmanagement-Projekte (Auszug) erarbeitet und umgesetzt:

### Einführung von Sturzprotokollen und Überwachung der Sturzrate

Um die Sturzrate in den Kliniken zu senken, wurde ein Sturzrisiko-Einschätzungsinstrument in den Patientenerhebungsbogen integriert. Bei allen Patienten wird nach Eintritt in die Klinik sowie bei Veränderung des Gesundheitszustandes von den Mitarbeitern des Pflegedienstes das Sturzrisiko gemäß dem Expertenstandard des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege erfasst und dokumentiert. Es wurden entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Sollte trotz der Risikoeinschätzung ein Sturz erfolgen, wird neben der Patientenbehandlung der Sturz erfasst, dokumentiert und ausgewertet.

### Einführung OP-Management

In den OP-Bereichen treffen viele Berufsgruppen aufeinander. Gemäß der zeitlichen Entwicklung über die

letzten Jahre, weg vom dezentralen OP hin zum Zentral-OP, haben sich auch die Organisationsstrukturen verändert. Bereichsbezogenes Denken ist aber häufig noch an der Tagesordnung, so dass Ansätze zur strukturierten interdisziplinären Arbeit scheitern können. In den Hochtaunus-Kliniken gibt es bereits seit dem Jahr 2000 einen hauptamtlichen OP-Koordinator, der das Tagesgeschäft managt. Ziel des Projektes OP-Management war nun, den gesamten OP-Bereich als eine Einheit zu begreifen, deren Ziel es ist, durch Abstimmen der vorhandenen Ressourcen den operativen Kliniken ein optimales Dienstleistungsangebot zu präsentieren. Vor diesem Hintergrund wurde ein Konzept entwickelt, das die Vollmachten und Pflichten definiert. Die pflegerische und ärztliche Berufsgruppe ist eingebunden. Als erstes Ergebnis wurde eine Satzung erstellt, die auf zwei DIN-A-4-Seiten die Eckpunkte im Tagesgeschäft regelt und verbindliche Vorgaben für die Planung elektiver Eingriffe macht. Mit Einführung eines OP-EDV-Moduls werden hier weitere Synergien erwartet, insbesondere durch eine langfristige Planung.

### Klinikforum

Es hat sich gezeigt, dass die Leistungsfähigkeit der Abteilungen des Krankenhauses in mancherlei Hinsicht in der Bevölkerung nicht bekannt war. Andererseits können Ängste und Zweifel von Patienten vor elektiven Eingriffen häufig im Vorfeld nur unbefriedigend geklärt werden. Die Einführung einer hausinternen Veranstaltungsreihe mit Schwerpunktthemen einzelner Kliniken hat neben der Öffentlichkeitswirksamkeit auch vielen Patienten die Möglichkeit gegeben, ihre Fragen an die behandelnden Ärzte der Abteilungen loszuwerden.

### Website

Die Website wurde vollständig neu strukturiert und mit einem Content Management System umgesetzt. Die Abteilungen sind nun in der Lage, selbstständig aktuelle Inhalte zu pflegen. Die wesentlichen klinischen Themen wurden aufgegriffen und den Patienten im Vorfeld allgemeinsprachlich nahegebracht. Die Website bietet mehrere Möglichkeiten, direkt mit den Abteilungen in Kontakt zu treten.

### Patienten- und Einweiserbefragung

Zur Analyse der Patienten- und Einweiserzufriedenheiten wurde zusammen mit einem externen Kooperationspartner eine breit angelegte Befragung durchgeführt. Die Ergebnisse sollen als Ausgangspunkt für zukünftige Zielerreichungen dienen.

Zusätzlich werden schon seit über drei Jahren interne Patientenbefragungen anhand eines standardisierten Fragebogens durchgeführt und ausgewertet. Die Ergebnisse werden kontinuierlich genutzt und fließen in die Projektarbeit ein.

### Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Die Behandlung onkologischer Entitäten ist in mehreren Abteilungen des Hauses ein wesentlicher Bestandteil des Fallspektrums. Zur Vorstellung alltäglicher Fälle und gemeinsamen Diskussionen bereits

erfolgter oder noch geplanter Therapien wurde eine interdisziplinäre Tumorkonferenz geschaffen. Teilnehmend sind in erster Linie die Abteilungen Innere Medizin II, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Gynäkologie, Urologie und Radiologie. Moderiert wird die Veranstaltung durch die Pathologie.

### **Risk-Management-System**

Zur Identifizierung von unternehmensgefährdenden Risiken wurde ein Risk Management etabliert. Dieses wird koordiniert durch das Controlling. Hier erfolgt der jährliche Versand von Befragungsformularen und deren Auswertung und Aggregation. Das Klinikdirektorium ist das entscheidende Gremium, um Maßnahmen in Reaktion auf die formulierten Risiken einzuleiten und deren Umsetzung zu überwachen.

### **Schmerzmanagement**

Um die Zufriedenheit unserer Patienten zu steigern und die Angst vor einem stationären Aufenthalt zu verringern, erfolgt bei Aufnahme in die Klinik und Veränderung des Gesundheitszustandes eine standardisierte Schmerzerfassung und Behandlung bei allen Patienten. Die Schmerzerfassung erfolgt durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes gemäß dem Expertenstandard des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege.

### **„Patientenhotline“**

Jeder Patient hat die Möglichkeit, über die Hotline 24 Stunden am Tag eine Beschwerde/Idee vorzubringen.

Bei den vorgennanten Projekten handelt es sich um eine exemplarische Auswahl.

Basierend auf der Qualitätspolitik und den internen Vor-Ort-Begutachtungen wird die Zielerreichung durch die Mitarbeiter des Lenkungsausschusses kontinuierlich überprüft.

## G Weitergehende Informationen

---

### Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Dr. med. J. Bethge, qualitätsverantwortlicher Geschäftsführer

joerg.bethge@hochtaunus-kliniken.de

### Ansprechpartner

I. Falter, Qualitätsbeauftragte

iris.falter@hochtaunus-kliniken.de

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

[www.hochtaunus-kliniken.de](http://www.hochtaunus-kliniken.de)

[info@hochtaunus-kliniken.de](mailto:info@hochtaunus-kliniken.de)

Tel.: 06172/14-0