



ASKLEPIOS KLINIK LANGEN



QUALITÄTSBERICHT 2004

Online-Version

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Asklepios Klinik Langen

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Asklepios Klinik Langen
Röntgenstr. 20
63225 Langen

Telefon: 06103-912-0
E-Mail: geschaeftsfuehrung.langen@asklepios.com
Homepage: www.asklepios.com/langen

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260640732

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Asklepios Kliniken Langen-Seligenstadt GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja

nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

321

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 11481

Ambulante Patienten: 1013

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Fälle	Stationäre Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
100	Innere Medizin	141	5.223	HA	j
1500	Allgemeine Chirurgie	64	2.321	HA	j
1600	Unfallchirurgie	54	2.044	HA	j
1900	Plastische Chirurgie	2	32	BA	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	54	1.718	HA	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	6	295	BA	n

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl)
des Gesamtkranken- hauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	594
2	O60	Vaginale Entbindung	342
3	F72	Instabile Angina pectoris	307
4	F43	Herzkatheteruntersuchung, außer bei koronarer Herzerkrankung	279
5	G67	Entzündungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	272
6	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	261
7	G07	Blinddarm Operation	252
8	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	235
9	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung und Erregungsleitungsstörungen	224
10	H08	Entfernung der Gallenblase durch Bauchspiegelung	222
11	F62	Herzinsuffizienz und Schock	218
12	F67	Bluthochdruck	209
13	I13	Eingriffe an Knochen des Oberarmes und Unterschenkels und am Sprunggelenk	202
14	G48	Darmspiegelung, mehr als ein Belegungstag	201
15	F10	Herzkatheteruntersuchung mit Eröffnung verschlossener oder verengter Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt	197
16	G47	Andere Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	184
17	B70	Schlaganfälle	183
18	G50	Andere Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	174
19	F15	Herzkatheteruntersuchung mit Aufdehnung oder Eröffnung verengter Herzkranzgefäße außer bei akutem Myokardinfarkt, Stentimplantation	173
20	I03	Eingriffe am Hüftgelenk	173
21	O01	Geburt durch Kaiserschnitt	165
22	N04	Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung	161
23	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	141
24	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	140
25	B80	Andere Kopfverletzungen	131
26	G72	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane	130
27	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	129
28	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (Asthma)	122
29	V60	Alkoholintoxikation und -entzug	115
30	F73	Bewußtlosigkeit und Kollaps	113

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja

nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Chirurgische Ambulanz
 Internistische Ambulanz
 Unfallchirurgische Ambulanz
 Gynäkologische Ambulanz
 Ambulantes Operieren nach § 115 SGB V
 Unfallchirurgische BG-Ambulanz (§6-Verfahren)

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

- Unfallchirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Röntgen und Durchleuchtung	ja	ja
Szintigraphie	ja	ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	nein	nein
Elektronenzephalogramm (EEG)	nein	nein
Angiographie	ja	ja
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	nein
Herzkatheterlabor	ja	ja
Interdisz. Intensivstation 9 Beatmungsbetten	ja	ja
Schlaflabor	nein	nein
Computertomographie (CT)	ja	ja

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	vorhanden
Schmerztherapie z.B. PCA - Pumpen	ja
Logopädie	nein
Eigenblutspende über kooperierendes Institut	ja
Psychoedukation	nein
Dialyse Institut im Hause angegliedert	ja
Thrombolyse	ja
Bestrahlung	nein
Ergotherapie	nein
Physiotherapie stationäre Therapie, Ambulanz-Behandlung	ja
Einzelpsychotherapie	nein
Gruppenpsychotherapie	nein

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Allgemeine Chirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Abteilung für Allgemein-, Viszeral-, und Endokrine Chirurgie
Minimal invasive Chirurgie / Ausbildungszentrum
Ambulante Operationen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Minimal Invasive Chirurgie (Laparoskopische Operationstechniken)
Tumorchirurgie
www.dkmic.de

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G07	Blinddarm Operation	249
2	H08	Entfernung der Gallenblase durch Bauchspiegelung	220
3	G67	Entzündungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	155
4	G48	Darmspiegelung, mehr als ein Belegungstag	145
5	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	141
6	G72	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane	131
7	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	108
8	K10	Andere Eingriffe an Schilddrüse und Nebenschilddrüse außer bei bösartiger Neubildung	85
9	G11	Andere Eingriffe am Anus	73
10	G08	Eingriffe bei Bauchwandbrüchen, Nabelbrüchen und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre	70
11	G50	Andere Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	60
12	G04	Lösen von Verwachsungen des Bauchfells	58
13	J64	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut	55
14	G65	Krankhafte Verengung oder Verschuß des Verdauungstraktes	50
15	G03	Eingriffe an Magen, Speiseröhre und Zwölffingerdarm	33
16	G47	Andere Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	33
17	H42	Andere therapeutische Eingriffe an Ausführungsgängen des Bauchspeicheldrüsen- und Gallensystems	31
18	G01	Entfernung des Enddarms (meist bei bösartiger Neubildung)	30
19	H64	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	28
20	H07	Entfernung der Gallenblase	24

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	K80	253	Steine der Gallenblase und der Gallenwege
2	K35	211	Akute Blinddarmentzündung
3	K36	189	Sonstige Blinddarmentzündung
4	K57	167	Divertikulose (Ausstülpungen) des Darmes
5	K40	148	Leistenbruch
6	K56	91	Darmlähmung oder -verschluss ohne Weichteilbruch
7	K29	81	Entzündung von Magen und Dünndarm
8	E04	63	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse (Struma) ohne Überfunktion
9	K43	60	Bauchwandbruch
10	K52	54	Sonstige nichtinfektiöse Entzündung des Magens und des Darms
11	C18	39	Bösartige Neubildung des Dickdarms
12	K59	37	Darmstörungen ohne erkennbare körperliche Ursache
13	K85	34	Akute Bauchspeicheldrüsenentzündung
14	K61	31	Abszeß in der Anal- und Rektalregion
15	I84	29	Hämorrhoiden
16	K81	29	Cholezystitis
17	L02	28	Hautabszeß, Furunkel und Karbunkel
18	C20	28	Bösartige Neubildung des Mastdarms
19	T81	27	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht
20	L03	25	Bakterielle Entzündung der Unterhaut (Phlegmone)

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	3-225	359	Computertomographie des Bauchraumes mit
2	8-831	335	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3	5-470	284	Blinddarmoperation
4	5-511	265	Entfernung der Gallenblase
5	8-931	251	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter mit Messung des zentralen Venendruckes auf einer Intensivstation
6	1-632	246	Diagnostische Spiegelung des Magens und Zwölffingerdarms
7	3-207	222	Native Computertomographie des Bauchraumes
8	1-650	218	Dickdarmspiegelung
9	1-440	182	Entnahme einer Gewebeprobe vom oberen Verdauungstrakt, Gallengängen oder Bauchspeicheldrüse, endoskopisch
10	5-530	169	Verschuß eines Leistenbruchs
11	5-469	152	Andere Operationen am Darm
12	5-455	116	Teilweise Entfernung des Dickdarms
13	1-444	74	Entnahme einer Gewebeprobe vom unteren Verdauungstrakt, endoskopisch
14	5-513	70	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
15	1-620	70	Diagnostische Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
16	1-642	68	Röntgenuntersuchung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge nach Einbringung eines Röntgenkontrastmittels
17	5-541	51	Eröffnung der Bauchhöhle
18	5-536	50	Verschuß einer Narbenhernie
19	8-718	47	Zusatzkode, der die Dauer der maschinellen Beatmung angibt
20	8-930	46	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation

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

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
Brustzentrum Langen - Senologie (Brusterkrankungen der Frau)
Ambulante Operationen
Diagnostik und Behandlung der Inkontinenz der Frau
Schwangerenberatung und Diagnostik (Risiko- Sprechstunden),
Hebammen Sprechstunden

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Behandlung von Tumorerkrankungen (Brust- und Genitalorgane)
Behandlung von Harninkontinenz
Behandlung von gutartigen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane und der Brust
Entbindungen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Endoskopische Operationen
Ambulante Eingriffe
"Südwestdeutsches Brustzentrum AAKLEPIOS - DKD"

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	594
2	O60	Vaginale Entbindung	442
3	O01	Geburt durch Kaiserschnitt	166
4	N04	Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung	161
5	O64	Wehen ohne folgende Geburt	93
6	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	92
7	N09	Andere Eingriffe an Scheide und Gebärmuttermund	76
8	J06	Große Eingriffe an der weiblichen Brust bei bösartiger Neubildung	60
9	N06	Wiederherstellende Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	48
10	J13	Kleine Eingriffe an der weiblichen Brust außer bei bösartiger Neubildung	38
11	N07	Andere Eingriffe an Gebärmutter und Eierstöcken außer bei bösartiger Neubildung	38
12	O40	Schwangerschaftsabbruch oder Fehlgeburt mit Ausschabung oder Eröffnung der Gebärmutter	38
13	N62	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane	37
14	N10	Diagnostische Ausschabung, Spiegelung, Sterilisation, Pertubation	36
15	O62	Drohende Fehlgeburt	35
16	P60	Neugeborenes, verlegt/verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	26
17	J62	Bösartige Neubildungen der weiblichen Brust	24
18	N05	Entfernung der Eierstöcke und komplexe Eingriffe an den Eileitern außer bei bösartiger Neubildung	21
19	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	21
20	N60	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane	20

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	Z38	565	Neugeborener Säugling
2	O80	152	Spontangeburt eines Einlings
3	D25	116	Leiomyom (Gutartige Neubildung der Gebärmutter-Muskulatur)
4	O42	109	Vorzeitiger Blasensprung
5	C50	97	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
6	O70	86	Dammriß unter der Geburt
7	O47	86	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
8	O48	44	Übertragene Schwangerschaft
9	N81	43	Genitalprolaps bei der Frau
10	N83	43	Nichtentzündliche Krankheiten der Eileiter und Eierstöcke
11	O20	35	Blutung in der Frühschwangerschaft
12	O68	34	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distreß [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
13	P07	34	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
14	O64	33	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten
15	N39	33	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
16	C56	32	Bösartige Neubildung der Eierstöcke
17	O65	32	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
18	N87	31	Dysplasie der Cervix uteri
19	O82	30	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
20	O69	26	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen

hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	9-262	634	Zusatzkode für die Versorgung aller (auch der gesunden) neugeborenen Kinder im Krankenhaus
2	1-208	555	Messung von durch Reize ausgelösten Hirnströmen (evozierte Potentiale)
3	9-260	394	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
4	5-738	208	Dammschnitt unter der Geburt und Naht
5	5-683	170	Entfernung der Gebärmutter
6	5-740	159	Klassische Kaiserschnitt-Entbindung
7	5-758	137	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Geburtsverletzung (Dammriß)
8	5-730	120	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
9	1-471	119	Entnahme einer Gewebeprobe von der Gebärmutter Schleimhaut
10	8-910	85	Rückenmarksnahe Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
11	3-705	80	Nuklearmedizinische Untersuchung (Szintigraphie) des Muskel-Skelettsystems
12	9-261	79	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
13	8-831	72	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
14	5-870	66	Brusterhaltende Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Brust ohne Entfernung der Achsel-Lymphknoten
15	5-749	55	Andere Kaiserschnitt-Entbindung
16	5-704	54	Straffung des Beckenbodens der Frau bei Inkontinenz und Senkung des inneren Genitales
17	5-690	54	Ausschabung der Gebärmutter
18	1-334	52	Untersuchung und Messung der funktionellen Abläufe im Harntrakt
19	8-542	52	Nicht komplexe Chemotherapie
20	5-671	49	Konisation der Cervix uteri

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

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Unfallchirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Abteilung für Unfallchirurgie, Arthroskopie und Endoprothetik
 Ambulante Operationen
 BG Zulassung nach § 6

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Arthroskopische Diagnostik und Operationsverfahren
Computernavigierte Endoprothetik des Hüft- und des Kniegelenkes
Sämtl. Versorgungsformen von Unfällen
BG Zulassung nach § 6

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Spezialsprechstunden: Endoprothetik, Schultererkrankungen, Knieerkrankungen, BG-
Unfälle, Fuß-Handsprechstunden etc.
Ambulante Operationen

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	261
2	I13	Eingriffe an Knochen des Oberarmes und Unterschenkels und am Sprunggelenk	201
3	I03	Eingriffe am Hüftgelenk	171
4	B80	Andere Kopfverletzungen	129
5	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	129
6	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	108
7	I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	102
8	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	96
9	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	72
10	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und weiblichen Brust	58
11	I20	Eingriffe am Fuß	50
12	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	43
13	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	38
14	I62	Frakturen an Becken und Schenkelhals	38
15	V60	Alkoholintoxikation und -entzug	34
16	E66	Schweres Thoraxtrauma	31
17	X60	Verletzungen	23
18	I02	Gewebe- und Hauttransplantation	23
19	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	22
20	I77	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	20

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	S72	195	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S82	191	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	M23	179	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
4	S06	147	Verletzung des Gehirns
5	S52	144	Knochenbruch des Unterarmes
6	S42	144	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	M17	105	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
8	M16	72	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
9	S22	59	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins und der Brustwirbelsäule
10	S32	58	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens
11	S83	50	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
12	T84	45	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
13	S92	35	Knochenbruch des Fußes, ausgenommen oberes Sprunggelenk
14	F10	35	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
15	M20	29	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
16	S43	26	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
17	S62	25	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes und der Hand
18	T81	21	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht
19	S30	21	Oberflächliche Verletzung des Bauches, des Kreuzes und des Beckens
20	M75	16	Schulterläsionen

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-812	423	Gelenkspiegelung mit Eingriff am Gelenknorpel und den Menisken
2	5-811	369	Gelenkspiegelung mit Eingriff an der Gelenkhaut
3	5-787	285	Entfernung von Implantaten nach operativer Versorgung von Knochenbrüchen
4	8-831	243	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5	5-794	240	Offenes Einrichten eines Mehrfragment-Bruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Stabilisierung durch Implantate
6	3-200	171	Native Computertomographie des Schädels
7	5-820	169	Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes
8	5-793	136	Offenes Einrichten eines einfachen Bruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-790	123	Geschlossenes Einrichten eines Knochenbruches
10	5-893	119	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
11	5-822	95	Implantation eines künstlichen Kniegelenkes
12	5-988	95	Zusatzkode zu anderen Operationen, in welchen ein Navigationssystem benutzt wird
13	5-800	94	Offener Zweiteingriff an einem Gelenk
14	3-205	78	Native Computertomographie des Muskel-Skelettsystems
15	5-916	74	Temporäre Weichteildeckung
16	5-900	69	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
17	8-931	67	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter mit Messung des zentralen Venendruckes auf einer Intensivstation
18	5-810	66	Zweiteingriff am Gelenk, Spiegelung
19	8-390	51	Lagerungsbehandlung auf einer Intensivstation zur Vorbeugung von Druckgeschwüren
20	5-792	44	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens

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

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	--------------------------	------------------------------------	---------------

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen der Region Hals - Nasen - Ohren

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Eltern-Kind- Betreuung

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung
im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	140
2	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und komplexe Eingriffe am Mittelohr	56
3	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	35
4	D14	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen im HNO-Bereich, ein Belegungstag	34
5	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	7
6	X06	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen	6
7	D68	Krankheiten und Störungen im HNO-Bereich, ein Belegungstag	5
8	D09	Verschiedene Eingriffe im HNO-Bereich	4
9	D08	Eingriffe an Mundhöhle und Mund	2
10	D12	Andere Eingriffe im HNO-Bereich	1
11	T61	Entzündung nach Operation oder Verletzung	1
12	Q02	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	1
13	I17	Operationen am Gesichtsschädel	1
14	J12	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und weiblicher Brust bei bösartiger Neubildung	1
15	D07	Eingriffe an den Speicheldrüsen außer Entfernung	1

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	J35	147	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
2	J34	106	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
3	T81	14	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht
4	J38	9	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
5	J32	8	Chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen
6	S02	2	Schädel- und Gesichtsschädelbruch
7	K09	1	Zysten der Mundregion, anderenorts nicht klassifiziert
8	J39	1	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
9	L04	1	Akute Lymphadenitis
10	D16	1	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
11	H66	1	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
12	J36	1	Schwere Entzündung der Gaumenmandeln (Peritonsillarabszeß)
13	K11	1	Krankheiten der Speicheldrüsen
14	C44	1	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
15	R06	1	Störungen der Atmung

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-282	103	Entfernung der Gaumen- und Rachenmandeln
2	5-214	92	Komplexe Operation an der Nasenscheidewand
3	5-215	51	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
4	5-224	44	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
5	5-281	43	Entfernung der Gaumenmandeln
6	5-221	21	Operationen an der Kieferhöhle
7	5-985	17	Zusatzcode zu anderen Operationen, in welchen Lasertechnik benutzt wird
8	5-222	14	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
9	5-200	11	Schlitzung des Trommelfells
10	5-289	9	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln

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

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Gesamtes Spektrum der Inneren Medizin (incl. Notfall-Medizin),
Diagnostik und Behandlung von Herz-Kreislaufkrankungen (Herzkatheterlabor,
Herzschrittmacher-Implantation-Kontrolle usw.),
Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane (Gastroenterologie,
Endoskopie-Abteilung),
Erkrankungen der Endokrinen Organe,
Erkrankungen der Lunge

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Kardiologie
Gastroenterologie
Interdisziplinäre Onkologie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung
im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F72	Instabile Angina pectoris	307
2	F43	Herzkatheteruntersuchung, außer bei koronarer Herzerkrankung	279
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	233
4	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung und Erregungsleitungsstörungen	224
5	F62	Herzinsuffizienz und Schock	215
6	F67	Bluthochdruck	209
7	F10	Herzkatheteruntersuchung mit Eröffnung verschlossener oder verengter Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt	197
8	B70	Schlaganfälle	182
9	F15	Herzkatheteruntersuchung mit Aufdehnung oder Eröffnung verengter Herzkranzgefäße außer bei akutem Myokardinfarkt, Stentimplantation	172
10	G47	Andere Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	148
11	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (Asthma)	122
12	G50	Andere Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	114
13	G67	Entzündungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	113
14	B69	Schlaganfall mit kurzer Symptombdauer (TIA) und Verschlüsse der Hirnversorgenden Gefäße außerhalb des Schädels	110
15	F73	Bewußtlosigkeit und Kollaps	107
16	F44	Herzkatheteruntersuchung bei koronarer Herzerkrankung	93
17	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	91
18	F66	Verengung der Herzkranzgefäße	91
19	T60	Blutvergiftung	90
20	V60	Alkoholintoxikation und -entzug	81

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I20	538	Brustschmerz infolge Mangel durchblutung des Herzmuskels
2	I21	345	Akuter Herzinfarkt
3	I25	290	Erkrankung des Herzens infolge anhaltender Mangel durchblutung
4	I50	228	Herzschwäche
5	J18	203	Lungenentzündung durch nicht bezeichneten Erreger
6	I10	185	Bluthochdruck
7	I48	178	Vorhofflattern und Vorhofflimmern des Herzens
8	J44	127	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
9	G45	108	Schlaganfall mit kurzfristiger Symptomatik infolge Mangel durchblutung des Gehirns und verwandte Erscheinungen
10	R55	107	Bewußtlosigkeit und Kollaps
11	I64	106	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
12	I11	91	Erkrankung des Herzens infolge anhaltend hohen Blutdrucks
13	K29	88	Entzündung von Magen und Dünndarm
14	A09	86	Durchfälle und Erbrechen, vermutlich infektiösen Ursprungs
15	F10	84	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
16	K92	84	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
17	A41	78	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
18	I26	76	Lungenembolie (Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge)
19	I47	76	Störungen der Reizleitung im Herzen mit beschleunigtem Herzschlag
20	Z03	63	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-632	1.002	Diagnostische Spiegelung des Magens und Zwölffingerdarms
2	1-275	999	Linksherz-Katheteruntersuchung
3	3-200	848	Native Computertomographie des Schädels
4	8-837	841	Gefäßerweiterungen am Herz und den Herzkranzgefäßen
5	1-440	609	Entnahme einer Gewebeprobe vom oberen Verdauungstrakt, Gallengängen oder Bauchspeicheldrüse, endoskopisch
6	8-930	570	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
7	8-831	304	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8	1-650	218	Dickdarmspiegelung
9	1-620	181	Diagnostische Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
10	3-220	176	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
11	8-931	165	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter mit Messung des zentralen Venendruckes auf einer Intensivstation
12	8-718	153	Zusatzkode, der die Dauer der maschinellen Beatmung angibt
13	3-207	144	Native Computertomographie des Bauchraumes
14	3-225	136	Computertomographie des Bauchraumes mit
15	3-703	133	Nuklearmedizinische Untersuchung (Szintigraphie) der Lunge
16	3-222	115	Computertomographie des Brustkorbes mit Kontrastmittel
17	8-640	106	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
18	8-701	95	Einführen eines Tubus in die Luftröhre zur Erleichterung der Atmung oder zur künstlichen Beatmung
19	3-052	82	Ultraschalluntersuchung des Herzens durch Schallkopf in der Speiseröhre
20	5-377	65	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators

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

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Plastische Chirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	J06	Große Eingriffe an der weiblichen Brust bei bösartiger Neubildung	11
2	J15	Große Eingriffe an der weiblichen Brust außer bei bösartiger Neubildung	7
3	X06	Anderere Eingriffe bei anderen Verletzungen	6
4	G08	Eingriffe bei Bauchwandbrüchen, Nabelbrüchen und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre	4
5	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	2
6	J14	Plastische Rekonstruktion der weiblichen Brust bei bösartiger Neubildung	1
7	D09	Verschiedene Eingriffe im HNO-Bereich	1

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	C50	12	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	T85	6	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
3	N62	6	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
4	K43	3	Bauchwandbruch
5	T81	2	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht
6	N64	1	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
7	K42	1	Nabelbruch
8	M95	1	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

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

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-889	14	Andere Operationen an der Mamma
2	5-884	10	Mammareduktionsplastik
3	5-883	6	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma
4	5-886	4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma
5	5-534	2	Verschuß einer Nabelhernie
6	5-535	2	Verschuß einer Hernia epigastrica
7	5-546	2	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
8	5-881	1	Inzision der Mamma
9	5-219	1	Andere Operationen an der Nase
10	5-894	1	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

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

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

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

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

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

Abteilung		Anzahl der beschäftigten Ärzte	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
100	Innere Medizin	18,00	13,00	5,00
1500	Allgemeine Chirurgie	12,00	7,00	5,00
1600	Unfallchirurgie	9,00	3,00	6,00
1900	Plastische Chirurgie	0,00	0,00	0,00
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13,00	9,00	4,00
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	0,00	0,00	0,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

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

Abteilung		Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwester	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
100	Innere Medizin	49,00	100,00	0,00	0,00
1500	Allgemeine Chirurgie	32,00	100,00	0,00	0,00
1600	Unfallchirurgie	28,00	100,00	0,00	0,00
1900	Plastische Chirurgie	1,00	100,00	0,00	0,00
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	15,00	93,34	0,00	6,66
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2,00	100,00	0,00	0,00

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrat	
	ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1 Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
2 Cholezystektomie	X		X		99,22	100,00
3 Gynäkologische Operationen	X		X		99,85	94,65
4 Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		100,00	95,48
5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X		X		100,00	100,00
6 Herzschrittmacher-Revision	X		X		100,00	74,03
7 Herztransplantation		X		X	0,00	94,26
8 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		100,00	95,85
9 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,00	92,39
10 Karotis-Rekonstruktion		X		X	0,00	95,95
11 Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		98,95	98,59
12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,00	97,38
13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
14 Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	X		X		101,08	99,96
15 Koronarchirurgie		X		X	0,00	100,00
16 Mammachirurgie	X		X		94,96	91,68
17 Perinatalmedizin	X		X		96,19	99,31
18 Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		X		X	0,00	0,00
19 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		100,00	98,44
Summe					97,91	0,00

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 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:

- Apoplex- Qualitätsdokumentation Akut-Klinik (Landesebene Hessen)
- Gynäkologie Vollerhebung (Landesebene Hessen)
- Krebsregister Hessen
- freiwillige Qualitätssicherung:
- Tumordatenbank Mamma-Karzinom

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

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

DMP Mamma-Karzinom Rhein Main

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

Leistung	OPS der einbezogenen Leistung	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur 4b		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5				
	5-420.00		Nein	0	0	0
	5-420.01		Nein	0	0	0
	5-420.10		Nein	0	0	0
	5-420.11		Nein	0	0	0
	5-423.0		Nein	0	0	0
	5-423.1		Nein	0	0	0
	5-423.2		Nein	0	0	0
	5-423.3		Nein	0	0	0
	5-423.x		Nein	0	0	0
	5-423.y		Nein	0	0	0
	5-424.0		Nein	0	0	0
	5-424.1		Nein	0	0	0
	5-424.2		Nein	0	0	0
	5-424.x		Nein	0	0	0
	5-424.y		Nein	0	0	0
	5-425.0		Nein	0	0	0
	5-425.1		Nein	0	0	0
	5-425.2		Nein	0	0	0
	5-425.x		Nein	0	0	0
	5-425.y		Nein	0	0	0
	5-426.01		Nein	0	0	0
	5-426.02		Nein	0	0	0
	5-426.03		Nein	0	0	0
	5-426.04		Nein	0	0	0
	5-426.0x		Nein	0	0	0
	5-426.11		Nein	0	0	0
	5-426.12		Nein	0	0	0
	5-426.13		Nein	0	0	0
	5-426.14		Nein	0	0	0
	5-426.1x		Nein	0	0	0
	5-426.21		Nein	0	0	0
	5-426.22		Nein	0	0	0
	5-426.23		Nein	0	0	0
	5-426.24		Nein	0	0	0
	5-426.2x		Nein	0	0	0
	5-426.x1		Nein	0	0	0
	5-426.x2		Nein	0	0	0
	5-426.x3		Nein	0	0	0
	5-426.x4		Nein	0	0	0
	5-426.xx		Nein	0	0	0
	5-426.y		Nein	0	0	0
	5-427.01		Nein	0	0	0
	5-427.02		Nein	0	0	0
	5-427.03		Nein	0	0	0
	5-427.04		Nein	0	0	0
	5-427.0x		Nein	0	0	0
	5-427.11		Nein	0	0	0
	5-427.12		Nein	0	0	0

§-427.13		Nein	0	0	0
§-427.14		Nein	0	0	0
§-427.1x		Nein	0	0	0
§-427.21		Nein	0	0	0
§-427.22		Nein	0	0	0
§-427.23		Nein	0	0	0
§-427.24		Nein	0	0	0
§-427.2x		Nein	0	0	0
§-427.x1		Nein	0	0	0
§-427.x2		Nein	0	0	0
§-427.x3		Nein	0	0	0
§-427.x4		Nein	0	0	0
§-427.xx		Nein	0	0	0
§-427.y		Nein	0	0	0
§-429.2		Ja	0	0	0
§-438.01		Nein	0	0	0
§-438.02		Nein	0	0	0
§-438.03		Nein	0	0	0
§-438.04		Nein	0	0	0
§-438.0x		Nein	0	0	0
§-438.11		Nein	0	0	0
§-438.12		Nein	0	0	0
§-438.13		Nein	0	0	0
§-438.14		Nein	0	0	0
§-438.1x		Nein	0	0	0
§-438.x1		Nein	0	0	0
§-438.x2		Nein	0	0	0
§-438.x3		Nein	0	0	0
§-438.x4		Nein	0	0	0
§-438.xx		Nein	0	0	0
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	5				
§-521.0		Ja	1	1	0
§-521.1		Nein	0	0	0
§-521.2		Nein	0	0	0
§-523.2		Nein	0	0	0
§-523.x		Nein	0	0	0
§-524		Nein	0	0	0
§-524.0		Ja	2	2	0
§-524.1		Ja	2	2	1
§-524.2		Ja	2	2	1
§-524.3		Nein	0	0	0
§-524.x		Nein	0	0	0
§-525.0		Nein	0	0	0
§-525.1		Ja	1	1	0
§-525.2		Nein	0	0	0
§-525.3		Nein	0	0	0
§-525.4		Nein	0	0	0
§-525.x		Nein	0	0	0
Lebertransplantation	10				
§-502.0		Nein	0	0	0
§-502.1		Nein	0	0	0
§-502.2		Nein	0	0	0
§-502.3		Nein	0	0	0
§-502.5		Nein	0	0	0
§-502.x		Nein	0	0	0
§-502.y		Nein	0	0	0
§-503.0		Nein	0	0	0
§-503.1		Nein	0	0	0
§-503.2		Nein	0	0	0
§-503.3		Nein	0	0	0
§-503.x		Nein	0	0	0
§-503.y		Nein	0	0	0
§-504.0		Nein	0	0	0
§-504.1		Nein	0	0	0

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

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

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

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

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

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Systemteil

D **Qualitätspolitik**

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

Qualitätsphilosophie

Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensstrategie der ASKLEPIOS Gruppe verankert und hat seit 2002 einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Im Sinne der ASKLEPIOS Unternehmensgrundsätze Mensch-Medizin-Mitverantwortung betreiben wir ein Qualitätsmanagement, das die Interessen und das Wohl unserer Patienten in den Vordergrund stellt.

Qualitätsziele

Die Qualitätsziele sind Bestandteil der jährlichen Gesamtzielplanung der ASKLEPIOS Kliniken Langen-Seligenstadt. Sie orientieren sich am medizinischen Leistungsspektrum der Kliniken, an unserem 2004 erstellten Klinikleitbild und den konzernweiten Unternehmensgrundsätzen Mensch-Medizin-Mitverantwortung.

Ziele des Qualitätsmanagements der ASKLEPIOS Klinik Langen

- Steigerung der Zufriedenheit von: Patienten, Angehörigen, Besuchern, Mitarbeitern, Einweisern, Kostenträgern, Kooperationspartnern und der Öffentlichkeit,
- Erkennen von Verbesserungspotentialen durch regelmäßige Qualitätsprüfungen und
- Zeitnahe Reaktion bei der Umsetzung von Verbesserungspotentialen.

Folgende Qualitätsziele wurden im Qualitätszielplan für die ASKLEPIOS Klinik Langen im Jahr 2004 festgelegt:

- Erstellung eines Selbstbewertungsberichtes zur Ableitung einer Stärken - Schwächenanalyse und Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen. Ziel ist die Erlangung des Gütesiegel „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ®) im Jahr 2006,
- Steigerung der Behandlungs-Qualität durch Entwicklung u. Umsetzung von Ablaufpfaden,
- Erarbeitung eines Leitbildes für die ASKLEPIOS Kliniken Langen-Seligenstadt durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe,
- Durchführung von standardisierten Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen,
- Darstellung aller Fachabteilungen im Rahmen der Internetpräsenz der Klinik.

Davon abgeleitet wurden für die einzelnen Fachabteilungen z. B. folgende Ziele festgelegt:

- Rezertifizierung, d.h. erneute Vergabe des Gütesiegels nach DIN EN ISO 9001:2000 im Bereich Senologie, d.h. bei Brusterkrankungen der Frau (i.R. des „Südwestdeutschen Brustzentrum ASKLEPIOS - DKD“),
- Workshop und Fachtagung zur Thematik „Minimal invasive Chirurgie Rhein-Main“,
- Öffentlichkeitsarbeit der Fachabteilungen i. R. der regelmäßigen, regionalen Patienten- Informations-Vorträge zu aktuellen medizinischen Themen.

Grundlage aller Qualitätsmanagement-Aktivitäten der ASKLEPIOS Klinik Langen ist das bei ASKLEPIOS entwickelte Modell für Integriertes Qualitätsmanagement (AMIQ). Dieses in die vier Bausteine Prozessführung, Ergebnismessung, Bewertung und Optimierung gegliederte Modell wird stufenweise in allen Einrichtungen der ASKLEPIOS Gruppe implementiert und fortwährend ausgebaut.

Es umfasst die Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität. Es erfolgt eine systematische Beschreibung / Überprüfung aller Abläufe und Strukturen, der Ausbau von Stärken, die Arbeit an Verbesserungspotentialen sowie die Messung und Überwachung der Qualität. Diese Aspekte werden in der ASKLEPIOS Klinik Langen wie folgt umgesetzt:

Patientenorientierung

Die Aktivitäten orientieren sich an den drei Hauptanliegen „Mensch-Medizin-Mitverantwortung“. Sie werden durch das AMIQ mit dem Ziel einer kontinuierlichen Patientenorientierung aktiv in der täglichen Arbeit umgesetzt.

In der ASKLEPIOS Klinik Langen wird im Abstand von zwei Jahren eine Patientenbefragung durchgeführt, um die Patientenzufriedenheit zu ermitteln und die Versorgung zielgerichtet zu verbessern. Folgende Maßnahmen konnten z.B. aus Rückmeldungen unserer Patienten abgeleitet werden:

- Erarbeitung und Aktualisierung der Patientenbroschüre „Ihre Klinik von A bis Z“,
- Erstellung eines Patienteninformationsfilms für die ASKLEPIOS Kliniken Langen u. Seligenstadt,
- Verbesserung des Ambientes der Patientenzimmer / Stationen,
- Einrichtung eines Lob- und Kummerkastens für Pat.-Anregungen/-Beschwerden,
- Wiedereröffnung der Klinikkapelle und des Seelsorgerbüros nach Komplettrenovierung,
- Einrichtung eines Ethikkomitees.

Verantwortung der Führung

Die Klinikleitung sowie alle Abt. sind in das Qualitätsmanagement eingebunden und verantwortlich für die Umsetzung der Qualitätsziele. Dieses erfolgt durch die Erstellung und Verabschiedung des jährlichen Qualitätszielplanes. Die Umsetzung der gesetzten Qualitätsziele liegt in der Verantwortung der Leitungs- und Führungskräfte aller Hierarchieebenen.

Wirtschaftlichkeit

Die Sicherstellung der hochwertigen medizinischen Versorgung steht im Vordergrund der Klinikarbeit. Die Qualität der medizinischen Versorgung wird ständig überprüft, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und um die qualitativen wie die ökonomischen Ergebnisse positiv zu beeinflussen.

Prozessorientierung

Die ASKLEPIOS Klinik Langen arbeitet mit ärztlichen Leitlinien und pflegerischen Standards, die zu einer kontinuierlichen Prozessverbesserung beitragen. Dabei nimmt die Arbeit mit Behandlungspfaden – insbesondere unter dem Eindruck der DRG-Einführung und der damit verbundenen Leistungsverdichtung – einen breiten Raum ein. Zur Verbesserung der klin. Abläufe und Sicherung der Qualitätsstandards wurden in unserer Klinik alle Standards / Leitlinien einer Überprüfung unterzogen und aktualisiert. Behandlungspfade zur „Angina pectoris /Herzinfarkt“, dem „Künstl. Gelenk bei Hüft- /Kniearthrose“, der „Harninkontinenz der Frau“ und dem „Magen-Band“ wurden entwickelt und umgesetzt.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Jeweils im Abstand von zwei Jahren erfolgt in der ASKLEPIOS Klinik Langen eine Mitarbeiterbefragung, um die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz und ihrem Umfeld zu überprüfen. Neben der Möglichkeit zur aktiven Beteiligung an Verbesserungsprozessen werden durch die Geschäftsführung folgende Maßnahmen für Mitarbeiter angeboten:

- Angebot an interner Fort- und Weiterbildung im Bereich der Krankenpflege, im Funktions- und Ärztlichen Dienst (u.a. qualif. Praxisanleiter für Krankenpflegeschüler),
- regelmäßige Mitarbeiterversammlungen und Führungsinformationstermine,
- Innerbetriebliches Vorschlagswesen mit Prämienvergabe für umgesetzte Vorschläge,
- Vergünstigungen für Mitarbeiter z.B. Sportstudio, Medikamente,
- Patienten-Mitarbeiterzeitschrift „WIR“.

Zielorientierung und Flexibilität

Die Geschäftsführung und der Träger legen sich unter den Prämissen einer nachhaltigen und langfristig positiven Unternehmensentwicklung (Ausbau des medizinischen Leistungsspektrums, Erschließung weiterer Geschäftsfelder, qualifizierte Personalauswahl) auf eine strukturierte Zielplanung fest. Diese basiert jährlich auf der kontinuierlichen Auswertung der Unternehmensergebnisse. Unter Berücksichtigung dieser und unter Beachtung regionaler Einflüsse und Entwicklung wird die jährliche Zielplanung dann permanent überprüft und ggf. zeitnah aktualisiert. I. R. dieser Überprüfung ist es der Geschäftsführung dann möglich, den Grad der Zielerreichung festzustellen.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Grundsätzlich verfolgen wir bei allen Prozessen den „Null-Fehler-Ansatz“, d.h. es ist unser Ziel, Abläufe so zu strukturieren, dass ein optimales Ergebnis erzielt wird u. Fehler möglichst vermieden werden. Es erfolgt eine stets die Ursachenanalyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung und als Chance zur Optimierung.

Wir fordern unsere Partner auf, Wünsche und Beschwerden zu äußern. Über folgende Maßnahmen erfolgt eine systematische Sammlung und Auswertung von Kundenwünschen und -beschwerden:

- Regelmäßige Befragung von Patienten, Mitarbeitern und niedergelassenen Ärzten,
- Lob- und Kummerkasten im Eingangsbereich der Klinik,
- Beschwerden und Anregungen von Patienten, die direkt an die Klinikmitarbeiter oder die Patientenfürsprecherin gerichtet werden.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Mit dem Ziel der kontinuierlichen Verbesserung, werden regelmäßig Schwachstellen-Analysen durch Selbst- und Fremdbewertungen (Überprüfung durch interne und externe Gutachter) durchgeführt. Die danach eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen werden gleichwohl einer kontinuierlichen Bewertung u. Optimierungen unterzogen. An jeder Bewertung, als auch an der Optimierung sind Mitarbeiter der Klinikbereiche eingebunden. Jeder an der Patientenversorgung Beteiligte ist für die Qualitätssteigerung der Krankenhausleistung mit verantwortlich und hat daran mitzuwirken.

Kommunikation der Qualitätspolitik

Die Aktivitäten des Qualitätsmanagement und die Definition der Qualitätsziele werden unseren Patienten, der interessierten Öffentlichkeit, wie auch den Mitarbeitern mitgeteilt. Hierzu dienen:

- Veranstaltungen für Patienten, Besucher u. Öffentlichkeit innerhalb und außerhalb unserer Klinik (z.B. Vorträge: Hüft-Knie-Prothetik, Herzinfarkt, Schilddrüsenerkrankung, Brustkrebs)
- Regionale Tagungen (z.B. das Rhein-Main Tagung für Minimal Invasive Chirurgie)
- regelmäßige Erfahrungsaustausch der Klinikärzte / niedergelassenen Ärzte (z.B. im Rahmen des Medizinischen Qualitätsnetzes Langen-Dreieich e.V.),
- Regionale Presseartikel und Webauftritte der Klinik (LINKS im Anhang)

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

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

Im Folgenden werden die Strukturen des Qualitätsmanagement in der ASKLEPIOS Klinik Langen beschrieben.

Geschäftsführung

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung in Kooperation mit der Verwaltungsleitung der ASKLEPIOS Klinik Seligenstadt.

Aufgaben:

- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik und der Qualitätszielplanung,
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen.

Abteilungsleiter

Sie sind verantwortlich für das Qualitätsmanagement in ihren Abteilungen und Multiplikatoren, Weitergabe von Informationen hinsichtlich des Qualitätsmanagements.

Qualitätsbeauftragter

Der Qualitätsbeauftragte berät die Geschäftsführung / Verwaltungsleitung in Stabsfunktion. Er ist für die Initiierung, Begleitung und Koordination der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Verwaltungsleitung verantwortlich.

Aufgaben:

- Organisation, Koordinierung und Betreuung der im Qualitätsmanagement übertragene-n Maßnahmen und Beratung der Geschäftsführung im Bereich Qualitätsmanagement,
- Koordinierung der Tätigkeit von Qualitätszirkeln und Projektgruppen und Information an die Klinikmitarbeiter über Maßnahmen im Qualitätsmanagement,
- Transparente Darstellung der Erreichung der Qualitätsziele und deren Verbesserungspotentiale,
- Auswertung des Beschwerdemanagements und Betreuung der ärztlichen und pflegerischen Qualitätssicherung.

Qualitätsverantwortliche

Für die Berufsgruppe der Pflege und den ärztlichen Dienst wurde jeweils ein Qualitätsverantwortlicher benannt. Dadurch ist gewährleistet, dass

die Arbeit des Qualitätsmanagements in den betroffenen Bereichen bekannt ist und somit auf eine breite Akzeptanz und Unterstützung aller Mitarbeiter trifft.

Klinik- und Qualitätskonferenz

Die Qualitätskonferenz findet quartalsweise statt. Teilnehmer sind:

- der Geschäftsführer der ASKLEPIOS Klinik Langen-Seligenstadt,
- die Verwaltungsleiterin der ASKLEPIOS Klinik Seligenstadt,
- der ärztliche Direktor,
- die Pflegedirektorin und ihr Assistent
- die Pflegedienstleitung Seligenstadt,
- der Qualitätsbeauftragte,
- sowie ein Betriebsratsvertreter.

Diese Lenkungsgruppe initiiert u.a. qualitätsbezogene Aktivitäten und gibt damit der Qualitätsentwicklung eine gemeinsame Richtung.

Aufgaben:

- Koordinierung der Qualitätsmanagement - Aktivitäten,
- kontinuierliche Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen,
- Einrichtung von Qualitätszirkeln, Projektgruppen
- Bewertung der Ergebnisse von Qualitätsmanagement-Aktivitäten im Rahmen von Qualitätszirkeln und Projektgruppen.

Qualitätszirkel

Aufgabe:

- Die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu einem vorgegebenen zumeist aktuellem Thema mit dem Ziel, Abläufe und Strukturen neu zu strukturieren und damit Verbesserungspotentiale umzusetzen.

Teilnehmer:

- Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen (je nach Themenstellung mind. 1 Mitarbeiter jedes der von der Thematik betroffenen Bereiche).

Beispiele:

- Die Arbeitsgruppe „Pflege Formularwesen“ hat klinikübergreifend die Prüfung und Überarbeitung der vorhandenen Formulare und Pflegestandards durchgeführt.
- die Arbeitsgruppe „Dokumentation“ hat klinikweite Standards zur Patienten-Kurven Dokumentation erarbeitet und entsprechende Überprüfungsverfahren eingeführt.
- Es wurde zur Bearbeitung von patientenbezogenen Fragestellungen ein interdisziplinäres Ethikkomitee für die Kliniken Langen-Seligenstadt eingerichtet.

Projektgruppe

Aufgabe:

- Konzeptionelle Bearbeitung eines vorgegebenen Themas aus der Klinik- und Qualitätskonferenz

Teilnehmer:

- Fachexperten hinsichtlich der Thematik

Beispiele:

- Gründung interdisziplinärer Projektgruppen unter Begleitung durch die zentralen Dienste DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement, die indikationsspezifische klinische Behandlungspfade erarbeiten und in der Praxis etablieren,
- Erarbeitung und Aktualisierung aller Abläufe in der zentralen Abteilung Sterilgutversorgung mit dem Ziel der Validierung der Sterilisation,
- Aktualisierung und Vereinheitlichung aller OP- Abläufe (unter externer Begleitung),
- Projektgruppen in Zusammenarbeit mit unserem externen Dienstleister, welche mit den Qualitätschecks in Service und Reinigung betraut sind,
- Redaktionsgruppe, welche für die Zusammenstellung und Publikation der Patienten-Mitarbeiterzeitschrift „WIR“ verantwortlich zeichnet.

Gremien:

In der ASKLEPIOS Klinik Langen sind u.a. folgende Kommissionen und Gremien vorhanden:

- Betriebsleitungsrunde,
- Chefarztrunde,
- Abteilungsleiterrunde,
- Fachbereichbezogene Klinikbesprechungen,
- Stationsleitungsrunde,
- Hygienekommission,
- Transfusionskommission,
- Arzneimittel-Kommission,
- Arbeitsschutz- und Sicherheitsausschuss,
- Ethikkomitee,
- Betriebliches Vorschlagwesen.

Die Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen innerhalb ihrer Zuständigkeitsbereiche. Projektbezogene Arbeitsgruppen werden nach Bedarf gegründet.

Zentrale Dienste Qualitätsmanagement der ASKLEPIOS Kliniken GmbH

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erhält die ASKLEPIOS Klinik Langen durch die Zentralen Dienste - Qualitätsmanagement der ASKLEPIOS Verwaltungsgesellschaft GmbH. Hierfür stehen Fachexperten für Qualitäts- und Projektmanagement zur Verfügung.

Aufgaben:

- Beratung der Kliniken der ASKLEPIOS Gruppe im Bereich Qualitätsmanagement,
- Unterstützung des Qualitätsbeauftragten in der Klinik bei der Ausübung seiner Tätigkeiten im Qualitätsmanagement,
- Projektmanagement und Projektcontrolling, z.B. Erstellung von Projektzeitplänen gemeinsam mit den Kliniken, Überwachung der Einhaltung der Projektzeitpläne,
- Durchführung von Schulungen und Fortbildungen im Qualitätsmanagement,
- Überprüfung der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen in den Kliniken, z. B. Durchführung von Fremdbewertungen/ Audits,
- Weiterentwicklung von Qualitätsmanagementsystemen.

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

Die Bewertung der Qualität erfolgt in kontinuierlich stattfindenden Qualitätsüberprüfungen durch interne Prüfer (Auditoren). Die Planung der Überprüfungen wird jährlich mit Hilfe eines sog. Auditplanes, in dem Zeit, Ort, Personen und Fachabteilung aufgeführt sind, geplant.

Externe Überprüfungen werden durch unabhängige Prüfer (Auditoren/Visitoren) durchgeführt und dienen z.B. der Erlangung und der Fortdauer von extern verliehenen Gütesiegeln.

Beispielhaft hierfür ist die Zertifizierung der Senologie (Brusterkrankung der Frau) der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe zu nennen, die auf Grundlage der prozessorientierten DIN EN ISO 9001:2000 im Jahr 2003, im Verbund mit fünf weiteren Kliniken (Matrixzertifizierung) durchgeführt wurde. Die im Rahmen der Zertifizierung in den Jahren 2004 und 2005 durchgeführten externen „Überwachungsaudits“ wurden ebenfalls erfolgreich absolviert.

Anfang 2004 startete das Großprojekt – die Erlangung des KTQ®-Gütesiegels nach dem krankenhausspezifischen Qualitätsmodell „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ®), das die Qualitätsmanagement-Arbeit des gesamten Jahres 2004 /2005 prägte. Die Erstellung des KTQ® - Selbstbewertungsberichtes erfolgte unter Einbeziehung aller Klinikbereiche und zahlreicher Klinikmitarbeiter. Dieser Bericht stellte eine umfangreiche Beschreibung der IST-Situation der Klinik dar und war Ausgangspunkt für umzusetzende Verbesserungsmaßnahmen und die Vorbereitungen auf die Zertifizierung nach dem KTQ® - Verfahren. Unterstützend wurden strukturierte Befragungen von Patienten, Mitarbeitern und Einweisern durchgeführt. Im Verlaufe des Jahres wurden die ermittelten Verbesserungspotentiale sukzessive zunächst im Maßnahmenplan dokumentiert und im Verlauf bearbeitet. Der Maßnahmenplan bildet in diesem Verfahren das „Herzstück“ – er wird fortlaufend geführt und die neueste Version ist für alle Mitarbeiter im Intranet jederzeit einsehbar.

Weitere Qualitätsbewertungen erfolgen anhand der regelmäßigen, standardisierten Hygienebegehungen, sowie durch eine halbjährliche Auswertung der Rückmeldungs- und Beschwerdestatistik. In der Küche wird eine halbjährliche, unangemeldete Überprüfung durch ein externes Hygieneinstitut (Lufthansa-Service-GmbH) durchgeführt und die Einhaltung des HACCP (Hazards Analysis and Critical Control Point)-Konzeptes überprüft, welches ein spezielles Konzept zur Hygienesicherung darstellt.

Praxisbeispiele zu weiteren qualitätsrelevanten Bewertungen:

Rückmeldungs- und Beschwerdemanagement

Halbjährlich wird eine Auswertung der eingegangenen Rückmeldungen und Beschwerden unserer Patienten vorgenommen und der Klinikleitung zur Ableitung von Maßnahmen vorgelegt. Die von dem Beschwerdebeauftragten bearbeiteten Rückmeldungen haben in einer Vielzahl zu einer Verbesserung der Qualität für die Patienten beigetragen.

Im Bereich „Ambiente“ wurden kleine Mängel sofort abgestellt (Zwischenkontrollen der Reinigung). Rückmeldungen wurden zeitnah umgesetzt (z.B. die Ablaufoptimierung der Arztbriefschreibung), sind in den Planungen für die Umbaumaßnahmen enthalten (Neugestaltung und Aufwertung der Patientenzimmer).

Die im Bereich „Ärzte“ gemachten Rückmeldungen wurden mit den betroffenen Ärzten besprochen, im Anschluß erfolgte eine telefonische oder wenn gewünscht, schriftliche Rückmeldung an den Patienten oder dessen Angehörige durch den ärztlichen Direktor.

Rückmeldungen im Bereich „Organisation“ führten zu Überprüfungen des Prozessflusses mit der Folge, dass z. B. die Mitarbeiter in den Bereichen mit wartenden Patienten oder Angehörigen noch mehr für die Bedürfnisse sensibilisiert wurden. Die im Bereich „Pflege“ ermittelten Rückmeldungen (z.B. Mängel im Stationsablauf und mangelnde Patientenorientierung) wurden allesamt mit den betroffenen Mitarbeiter besprochen und im Anschluß durch eine telefonische oder wenn gewünscht schriftliche Rückmeldung an den Patienten oder dessen Angehörige reflektiert. Die im Bereich „Service“ vermehrt eingegangenen Rückmeldungen bezogen sich zumeist auf die Qualität / Angebot der ausgegebenen Mahlzeiten und konnten im persönlichen Gespräch durch leitende KüchenmitarbeiterInnen zumeist geklärt werden.

Fazit: Alle Rückmeldungen werden detailliert aufgenommen und teilweise im persönlichen Gespräch mit den Verfassern erörtert. Eine Vielzahl von Anregungen konnte hierdurch aufgenommen und in Maßnahmen umgesetzt werden.

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

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

Modul	Komplikationsrate	Mortalitätsrate
HSM 9-1	7,46%	0,00%
HSM 9-2	0,00%	0,00%
HSM 9-3	0,00%	0,00%
Galle	4,31%	0,00%
Gyn	5,48%	0,34%
SHF 17-1	8,16%	4,08%
Hüft 17-2	3,45%	0,00%
Hüftwe 17-3	4,76%	0,00%
Knie TEP 17-5	1,06%	0,00%
Knie TEP Wechsel 17-7	0,00%	0,00%
Geburt	1,43%	0,00%
Mamma 18	3,54%	0,00%
Koronar 21-3	2,77%	0,53%

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Projekte

Im Jahre 2004 wurden in der ASKLEPIOS Klinik Langen zahlreiche Projekte zur internen und externen Qualitätssicherung umgesetzt, die zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität führten.

Ausbau des Brustzentrums Langen im Rahmen des „Südwestdeutschen Brustzentrums“ (Matrixzertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000) und Einbindung in das Disease Management Programm Rhein Main (DMP Mammakarzinom / Brustkrebs) .

Ziele:

- Qualitätsverbesserung durch sektorübergreifende interdisziplinäre medizinisch-pflegerisch und psychische Betreuung,
- Bildung eines Netzwerkes zwischen ambulanter und stationärer Betreuung in Zusammenarbeit den unterschiedlichen Fachabteilungen wie z.B. OP, Nuklearmedizin, Onkologie und Strahlentherapie (Implementierung in das interdisziplinäre ASKLEPIOS Tumor-Centrum Rhein-Main der ASKLEPIOS Klinik Wiesbaden, das wöchentliche, klinikübergreifende Patientenkonferenzen, d.h. Fallbesprechungen durchführt).

Maßnahmen:

- Durchführung einer Patientenbefragung in der Gesamtklinik (Aufschlüsselung nach Fachabteilung) zur Prozessqualität und Patientenzufriedenheit durch den Qualitätsbeauftragten,
- erfolgreiche Durchführung interner und externer Qualitätsprüfungen im Matrixverbund der beteiligten Brustkliniken,
- Erstellung und regelmäßige Aktualisierung des Qualitätsmanagementhandbuches für das Südwestdeutsche Brustzentrum (SWBZ ASKLEPIOS - DKD)
- Personelle und bauliche Aufwertung des Brustzentrums in der ASKLEPIOS Klinik Langen,
- Erstellung und Pflege der spezifischen Patienten - Internetseite (www.asklepios.com/brustzentrum),
- Information der niedergelassenen Ärzte über das Leistungsangebot mittels aussagefähigem Webauftritt und durch Broschüren,
- Informationsvorträge bei Patientinnen und Interessierten der Region.

Optimierung von Pflegestandards

Ziele:

- Überarbeitung der bestehenden Pflegestandards in der ASKLEPIOS Kliniken Langen,
- Berücksichtigung der Professionalität in der Krankenpflege,
- digitale Aufbereitung (Intranet).

Maßnahmen:

- Gründung einer Arbeitsgruppe, bestehend aus fachlich qualifizierten, interdisziplin. Mitarbeitern, die für die Erstellung / jährliche Revisionen der pflegerischen Standards nach allgemein gültiger Lehrmeinung verantwortlich zeichnet,
- verstärkte Zusammenarbeit der Arbeitsgruppe mit der EDV / Qualitätsmanagement-Abteilung im Bereich der digitalen Aufbereitung dieser Daten.

Umsetzung des nationalen Dekubitus-Standards

Ziel:

- Implementierung des nationalen Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe (Vorbeugung eines Druckgeschwürs) in der Pflege.

Maßnahmen:

- Einarbeitung des nationalen Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe (Vorbeugung eines Druckgeschwürs) in die überarbeiteten Pflegestandards mit mindestens jährlicher Überprüfung auf Aktualität.
- Fortbildung der Mitarbeiter zum Thema „Vermeidung von Dekubiti - Dekubitusprophy-laxe“, Hautpflege und Ausbildung von Pflegeexperten im Wundmanagement.

Weitere Projekte und Arbeiten in Qualitätszirkeln zu den Themen:

- Zur Verbesserung der klinischen Abläufe und Steigerung der Behandlungsqualität wurden in der ASKLEPIOS Klinik Langen Standards, Behandlungsleitlinien und multiprofessionelle Behandlungspfade etabliert und einer regelmäßigen Überprüfung / Aktualisierung unterworfen,
- regelmäßiger Erfahrungsaustausch der Klinikärzte und niedergelassenen Ärzten (z.B. im Rahmen des „Internistisches Gespräch“ und der MQLD Treffen),
- Erstellung eines klinikübergreifenden Hygieneplans zusammen mit der ASKLEPIOS Klinik Seligenstadt (mit spezifischen Hygieneplänen in den Funktionsabteilungen OP, Endoskopie)
- Optimierung der Betreuung von Angehörigen und Besuchern,
- Einrichtung eines Klinik-Ethikkomitees,
- Umweltmanagement (Benchmarking der Abfallmengen, sowie des Wasser- und Energieverbrauchs in der Klinik mit Maßnahmenableitung).

Geplante Maßnahmen im Qualitätsmanagement 2005

In Bezug auf neue Anforderungen und die Analysen des Jahres 2004 (Qualitätsmanagementbewertung, interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, Patientenbefragung, Beschwerdemanagement, interne Qualitätsüberprüfungen), wurden Verbesserungspotentiale formuliert und dokumentiert.

Schwerpunkte sind:

- Anpassung / Aktualisierung der Qualitätspolitik und -ziele,
- Koordinierung aller Arbeitsgruppen zur Vorbereitung auf die geplante KTQ®-Zertifizierung
- Ausbau der Kooperation im „DMP-Mammakarzinom Rhein Main“ mit Rezertifizierung der ASKLEPIOS Klinik Langen im Matrixverbund des Südwestdeutschen Brustzentrums (DIN EN ISO 9001:2000),
- sowie die angestrebte Rezertifizierung der ASKLEPIOS Klinik Langen im Matrixverbund des Südwestdeutschen Brustzentrums (DIN EN ISO 9001:2000)
- Optimierung, Durchführung und Auswertung einer kontinuierlichen Patientenbefragung in der Senologie (Brusterkrankung der Frau) und regelmäßiges Benchmarking mit dem Westdeutsches Brustzentrum (WBC), Düsseldorf,
- Erweiterung der erstellten medizinischen Standards und Leitlinien für jede Fachabteilung (EBM, Evidenz basierte Medizin - nach den geltenden wissenschaftlichen Leitlinien).

Weitergehende Informationen

Verantwortliche und Ansprechpartner

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführer

- Herr Volkmar Bölke,

Tel 06103 / 912 - 1201

Fax 06103 / 912 - 1203

Email: v.boelke@asklepios.com

Ansprechpartner

Ärztlicher Direktor

Chefarzt - Radiologie

- Dr. med. R. Strnad

Tel 06103 / 912 - 1381

Fax 06103 / 912 - 1888

Email: ad.langen@asklepios.com

Qualitätsbeauftragter

- Herr C. Jonczyk

Tel 06103 / 912 - 1486

Email: c.jonczyk@asklepios.com

Verantwortlicher für Öffentlichkeitsarbeit der Klinik

Geschäftsführer

- Herr Volkmar Bölke,

Tel 06103 / 912 - 1201

Fax 06103 / 912 - 1203

Email: v.boelke@asklepios.com

Ihre Wünsche und Anregungen sind uns wichtig!

Sie können sich mit Ihren Wünschen und Anregungen jedoch auch jederzeit an jeden Mitarbeiter des Hauses wenden. Möchten Sie als Patient oder Angehöriger uns eine schriftliche Mitteilung zukommen lassen können sie zwischen der Möglichkeit einer eMail oder der Verwendung eines Rückmelde und/oder Beschwerdebogens wählen. Ihre Mitteilung wird selbstverständlich vertraulich behandelt und dient dazu unsere Qualität für Sie zu überprüfen und zu verbessern.

Broschüren

- Unternehmensbroschüre „ASKLEPIOS intern“,
- Patienten / Mitarbeiterzeitung „WIR“
- Fortbildungsprogramm Halbjahr I / II 2004,
- Info- Broschüre der Abt. für Allgemein-, Visceral – und Endokrine Chirurgie
- Patienten-Info- Broschüre der Abt. für Unfallchirurgie, Arthroskopie und Endoprothetik zur Hüft- / Kniearthrosearthrose – Behandlung,
- Info- Broschüre des Hebammen-Teams zusammen mit dem Chefarzt der Abteilung für Geburtshilfe,
- Info- Broschüre „Sozialberatung“,
- Info- Broschüre der Krankenhausesorge,
- Info- Broschüre zum 1. Rhein Main Symposium MIC (Minimal Invasive Chirurgie),

Links

www.asklepios.com/langen/
www.asklepios.com/brustzentrum
www.asklepios.com/seligenstadt/
www.dkmic.de
<http://HNO-dreieich.de>
www.dr-med-hecker.de/
www.endo-trainer.de/ece/german/index.php
www.asklepios.com

Mail - Adressen:

v.boelke@asklepios.com
d.federwisch@asklepios.com
c.jonczyk@asklepios.com
ad.langen@asklepios.com
b.orian@asklepios.com
langen@asklepios.com