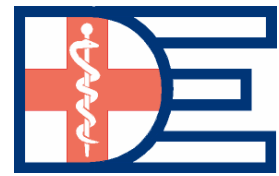




Qualitätsbericht

Kreiskrankenhaus Delitzsch GmbH – Klinik Delitzsch
16.08.2005

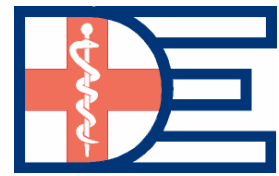


Inhaltsverzeichnis

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	4
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	4
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	4
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	4
A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	5
A-1.7A Fachabteilungen.....	5
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	7
A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	7
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	8
A-3.0 Die 10 häufigsten Prozeduren der Abteilung Radiologie	9
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
B-1.1 Fachabteilung: Chirurgie	10
B-1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	10
B-1.1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	10
B-1.1.4 Top-10 DRG der Fachabteilung	11
B-1.1.5 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung.....	12
B-1.1.6 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe und Prozeduren der Fachabteilung	12
B-1.2 Fachabteilung: Innere Medizin	13
B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	13
B-2.2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	13
B-2.2.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	13
B-2.2.4 Top-10 DRG der Fachabteilung	14
B-2.2.5 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung.....	14
B-2.2.6 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe und Prozeduren der Fachabteilung	15
B-1.3 Fachabteilung: Anästhesiologie und Intensivmedizin	16
B-1.3.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	16
B-1.3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	16
B-1.3.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	16
B-1.3.4 Top-10 DRG der Fachabteilung	17
B-1.3.5 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung.....	18
B-1.3.6 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe und Prozeduren der Fachabteilung	19
B-1.4 Fachabteilung: HNO-Belegabteilung	20
B-1.4.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	20
B-1.4.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	20
B-1.4.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	20
B-1.4.4 Top-10 DRG der Fachabteilung	21
B-1.4.5 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung.....	21
B-1.4.6 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe und Prozeduren der Fachabteilung	22



B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	23
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	23
B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung.....	23
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	23
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst.....	24
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst.....	24
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	25
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	27
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	27
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP) ..	27
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	28
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	28
D Qualitätspolitik	30
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	32
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	32
E-2 Qualitätsbewertung	32
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	33
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum.....	36
F.1 Reorganisation des Verfahrens zum medizinischen Notfallmanagements	36
G Weitergehende Informationen	37



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

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses nach § 108/109 SGB V^{*)}: **172**

^{*)}Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: **5113**

Ambulante Patienten: **5187**

A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabteilung oder Belegabteilung	Poliklinik/ Ambulanz
0100	Klinik für Innere Medizin	83	2615	Hauptabteilung	Nein
1500	Chirurgische Klinik	78	2238	Hauptabteilung	ja
3600	Intensivmedizin	7	196	Hauptabteilung	Nein
2600	HNO-Belegabteilung	4	67	Belegabteilung	Nein

5

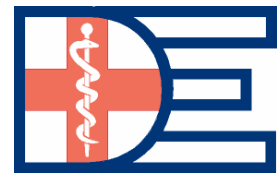


A-1.7B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses

Die Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Klinik Delitzsch im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G48	Kolosk., > 1 Belegungstag/ kompliz. Eingriffe	176
2	F67	Hypertonie	152
3	B70	Apoplexie	141
4	F62	Herzinsuffizienz und Schock	130
5	I23	Lok. Exz. U. Entfernung. Osteosyn.- Mat.auß. an Hüftgel./Femur	129
6	B80	Andere Kopfverletzungen	122
7	I13	Eingriffe Humer/ Tibia/ Fibu./ Sprunggel.	111
8	F71	N-schw.kard.Arrhythmie/Erregungsleitungsstörungen	110
9	G47	And. Gastroskopie bei Schwerer Krankheit der Verdauungsorgane	102
10	F73	Synkope und Kollaps	98
11	D11	Tonsillektomie	95
12	I18	Andere Eingriffe an Knie-, Ellenbogengelenk und Unterarm	92
13	F60	Kreislaufferkrankungen m./o.ak. MI. oh.inv.kard. Diagnostik	83
14	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	82
15	I31	Kompl. Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	79
16	H42	Andere therapeutische ERCP	79
17	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien	78
18	G07	Appendektomie bei/ ohne Peritonitis	76
19	G66	Abdominalschmerz/ mesent. Lymphadenitis	76
20	B69	TIA u. extra. Gefäßverschlüsse	75
21	I68	N-op.beh. Erkrankungen/ Verletzungen im WS-Bereich	75
22	G67	Ösoph./Gastr./ vers. Erkrankungen Verdauungsorgane	72
23	H08	Laparoskopische Cholezystektomie	70
24	G50	And. Gastroskopie b. n. schw. Kh. d. Verdauungsorgane	64
25	J65	Verletzung. Der Haut/ Unterhaut/ Mamma	61
26	E62	Infekt./ Entzünd. der Atmungsorgane	59
27	H41	Kompl. therapeutische ERCP	57
28	K60	Diabetes mellitus	56
29	E69	Bronchitis/ Asthma bronchialis	56
30	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur	54

6



A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses

In der Klinik Delitzsch werden folgende besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote wahrgenommen:

- Innere Medizin
- Chirurgie
- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Notfallmedizin
- HNO-Belegabteilung
- Radiologie
- Labordiagnostik
- Physiotherapie mit Bewegungsbad

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In der Klinik Delitzsch bestehen folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

- Ambulante Operationen entsprechend dem Leistungskatalog Chirurgie
- Ambulante Operationen entsprechend dem Leistungskatalog HNO
- Notfallbehandlungen über die Rettungsstelle
- D-Arzt-Ambulanz
- Beratungssprechstunden
- Ambulante diagnostische und therapeutische Koloskopien
- Herzschrittmacher-Programmierung
- Notfallambulanz
- Ultraschall des Herzens über die Speiseröhre
- Ambulante Anästhesie

7

A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Folgende Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft:

- Chirurgie

Neben dem Durchgangsarztverfahren nimmt die Klinik Delitzsch auch am Verletztenartenverfahren teil.



A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden si- chergestellt	Bemerkung
Computertomographie (CT)	ja	ja	
Magnetresonanztomographie (MRT)	ja	nein	In Kooperation mit radio- logischer Praxis
Herzkatheterlabor	nein	nein	
Szintigraphie	nein	nein	
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	nein	
Elektroenzephalogramm (EEG)	ja	nein	Im Rahmen Konsiliararztstätigkeit
Angiographie	ja	Ja	
Schlaflabor	nein	nein	
ERCP	ja	Ja	
Echokardiographie	ja	Ja	
Sonographie	ja	Ja	
Neuromonitoring (Stimmbandnervkontrolle)	ja	Ja	
Laparoskopie	ja	Ja	
Arthroskopie	ja	Ja	
Echokardiographie	ja	Ja	
Doppler-, Duplex-, Farbduplex-sonographie	ja	Ja	
Bronchoskopie	ja	Ja	
Transösophagele Echokardiographie	ja	Ja	
Endosonographie	ja	Ja	
Endoskopische Blutstillung	ja	Ja	
Dialyse und Hämofiltration	ja	Ja	
Gastro – und Koloskopie	ja	ja	



A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Dialyse	Ja
Logopädie	Nein
Ergotherapie	Nein
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Nein
Gruppenpsychotherapie	Nein
Einzelpsychotherapie	Nein
Psychoedukation	Nein
Thrombolyse	Ja
Bestrahlung	Nein

9

A-3.0 Die 10 häufigsten Prozeduren der Abteilung Radiologie

Die 10 häufigsten Prozeduren der Abteilung Radiologie im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text	Fälle (absolute Zahl)
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	995
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	341
3	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	314
4	3-202	Native Computertomographie des Thorax	115
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	112
6	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	84
7	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelettsystems	46
8	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	46
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	39
10	3-206	Native Computertomographie des Beckens	38



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Fachabteilung: Chirurgie

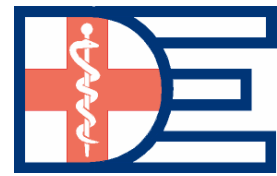
B-1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Allgemeine Chirurgie
- Bauchchirurgie
- Unfallchirurgie
- Schilddrüsenchirurgie
- Chirurgie des Anus
- Thoraxchirurgie
- Plastische Chirurgie
- Gefäßchirurgie
- Kinderchirurgie

10

B-1.1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Onkologische (Krebs-) Chirurgie
- Minimalinvasive Chirurgie („Knopflochchirurgie“)
- Pankreaschirurgie
- Proktologie (Chirurgie von Enddarm und Anus)
- Verletztenarten- und Durchgangsarztverfahren



B-1.1.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

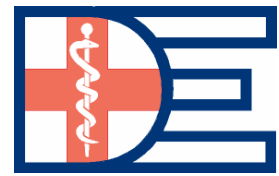
- Arthroskopie-Sprechstunde
- Varizen-Sprechstunde
- Traumatologische Nachsorgeuntersuchung
- Allgemeine Chefarztsprechstunde
- Sprechstunde plastische Chirurgie und Handchirurgie
- Prästationäre Vorbereitungssprechstunde
- BG-Sprechstunde

B-1.1.4 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Chirurgie im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I23	Metallentfernung nach Knochenbrüchen	129
2	B80	Andere Kopfverletzungen	121
3	I13	Eingriffe an Oberarm, Unterschenkel, Sprunggelenk	110
4	I18	Andere Eingriffe an Knie-, Ellenbogengelenk u. Unterarm	91
5	I31	Kompl. Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	79
6	G09	Eingriffe bei Leistenbruch und Schenkelbruch	78
7	G07	Blinddarmoperationen	75
8	G66	Bauchschmerzen	69
9	H08	Laparoskopische Gallenblasenentfernung	68
10	J65	Verletzung der Haut/ Unterhaut/ Brustdrüse	61

11



B-1.1.5 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Chirurgie im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Text	Fälle (absolute Zahl)
1	S00	Verletzung des Kopfes	356
2	S80	Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	334
3	S50	Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	284
4	S70	Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	214
5	S40	Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	208
6	S60	Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	148
7	K80	Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse	135
8	K40	Bauchdeckenbrüche	121
9	S90	Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	104
10	S20	Verletzungen des Brustkorbs	102

12

B-1.1.6 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe und Prozeduren der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe und Prozeduren der Fachabteilung Chirurgie im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text	Fälle (absolute Zahl)
1	5-787	Metallentfernung nach Knochenbrüchen	228
2	5-794	Offene Reposition von Gelenkfrakturen	173
3	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	145
4	5-790	Geschlossene Einrenkung eines Knochenbruchs	126
5	5-511	Gallenblasenentfernung	119
6	5-470	Blinddarmentfernung	86
7	5-530	Verschuß einer Hernia inguinalis	81
8	5-385	Krampfader-Operation	76
9	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	60
10	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation	52



B-1.2 Fachabteilung: Innere Medizin

B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Kardiologie/Angiologie/internistische Intensivmedizin
- Gastroenterologie, inkl. Hepatologie
- Pneumologie
- Diabetes und dessen Folgeerkrankungen sowie Stoffwechselerkrankungen
- Allgemeine Innere Medizin

B-2.2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Herzschrittmacher-Implantation
- Kardiologische Funktionsuntersuchungen
- elektive Elektrokardioversion (mit Kurznarkose)
- Diagnostische und therapeutische gastroenteroskopische Endoskopie (komplettes Spektrum)
- Spezielle Ultraschalltechniken (Echokardiographie, Transösophagale Echokardiographie, Stressechokardiographie, Kontrastmittelsonographie, Farbduplexsonographie, gezielte Punktionen und Drainagen abdominal und andere Organe)
- Punktionen (Pleura, Ascites, Perikard, Lumbal, Abszesse)
- Lungenfunktionstest, Bronchospasmolyse, Bronchoskopie

13

B-2.2.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Strukturierte Diabetesschulung und –beratung
- Screening auf diabetische Folgeerkrankungen (Nierenfunktionstest, Polyneuropathietest, peripherer Doppler)
- Herzschrittmacher-Nachsorge
- Transösophagale Echokardiographie
- Lungenfunktionstests
- Ambulante gastroenterologische Leistungen (Koloskopie)
- Hämodialyse



B-2.2.4 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G48	Kolosk., > 1 Belegungstag/ kompliz. Eingriffe	155
2	F67	Hypertonie	152
3	B70	Apoplexie	138
4	F62	Herzinsuffizienz und Schock	130
5	F71	N-schw.kard. Arrhythmie/ Erregungsleitungsstörungen	110
6	F73	Synkope und Kollaps	93
7	G47	And. Gastroskopie b. schw. Krankheiten Verdauungsorgane	92
8	K62	Versch. Stoffwechselerkrankungen	82
9	F60	Kreislaufferkrankungen m./o. ak. MI inv. kard. Diagnostik	80
10	H42	And. Therapeutische ERCP	75

14

B-2.2.5 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Text	Fälle (absolute Zahl)
1	I30	Sonstige Formen der Herzkrankheit	245
2	K80	Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas	185
3	I10	Hypertonie	164
4	I60	Zerebrovaskuläre Krankheiten	154
5	K20	Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenum	141
6	I20	Ischämische Herzkrankheiten	131
7	G40	Episodische und paroxymale Krankheiten des Nervensystems	104
8	R50	Allgemeinsymptome	100
9	K55	Sonstige Krankheiten des Darmes	96
10	E70	Stoffwechselstörungen	85

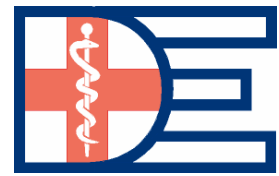


B-2.2.6 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe und Prozeduren der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text	Fälle (absolute Zahl)
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	828
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	649
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	400
4	1-650	Diagnostische Koloskopie	396
5	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	229
6	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	150
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	112
8	8-854	Hämodialyse	56
9	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	48
10	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	46

15



B-1.3 Fachabteilung: Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-1.3.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Inhalationsnarkosen
- Intravenöse Narkosen
- Kombinationsnarkosen
- Regionalanästhesie (einschließlich Katheterverfahren)

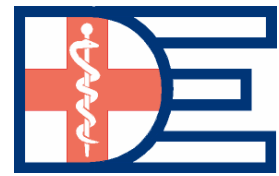
B-1.3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Komplexes Patientenmonitoring mit invasiver Druckmessung und Herzzeitvolumenbestimmung durch Pulskonturanalyse (PICCO)
- Differenzierte maschinelle Beatmung
- Parenterale Ernährung und enterale Ernährung
- Therapeutische Bronchoskopie
- Tracheotomie
- Kontinuierliche Hämofiltration und Hämodialyse

16

B-1.3.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

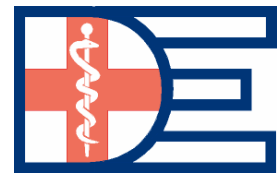
- Zentralvenöse Katheter
- Schmerztherapie
- Blutsubstitution (Eigenblutspende, Fremdblutdepot)
- Management des schwierigen Atemweges



B-1.3.4 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl ^{1*)}
1	A13	Langzeitbeatmung > 95 und < 144 Stunden	14
2	A12	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	13
3	X62	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	7
4	A11	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden	6
5	A10	Langzeitbeatmung > 479 und < 720 Stunden	5
6	V60	Alkoholvergiftung und -entzug, Alter > 17 Jahre	4
7	F08	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	3
8	F40	Kreislaufkrankungen mit maschineller Beatmung	3
9	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt	3
10	A09	Langzeitbeatmung > 719 und < 960 Stunden	2



B-1.3.5 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Text	Fälle (absolute Zahl)
1	T36	Vergiftungen durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	7
2	K55	Sonstige Krankheiten des Darmes	7
3	K20	Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums	6
4	C15	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	6
5	I20	Ischämische Herzkrankheiten	4
6	I30	Sonstige Formen der Herzkrankheit	4
7	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	4
8	S70	Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	4
9	I60	Zerebrovaskuläre Krankheiten	3
10	S30	Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	2



B-1.3.6 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe und Prozeduren der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text	Fälle (absolute Zahl) ^{1*)}
1	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	102
2	8-718	Dauer der maschinellen Beatmung: 960 Stunden bis unter 1200 Stunden	132
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	88
4	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	83
5	8-918	Multimodale Schmerztherapie	75
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	74
7	8-854	Hämodialyse	73
8	8-701	Einfache endotracheale Intubation	61
9	8-900	Intravenöse Anästhesie	46
10	8-902	Balancierte Anästhesie	11

19

^{1*)} Bei der Fachabteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin handelt es sich nicht um eine entlassende Abteilung. Um die Leistungen dieser Abteilung dennoch transparent wiederzuspiegeln, wurden die Fallzahlen der Beatmungs-DRG's sowie der Operationen, Eingriffe und Prozeduren aller Fachabteilungen zusammengefasst.



B-1.4 Fachabteilung: HNO-Belegabteilung

B-1.4.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Eingriffe an den Ohren
- Eingriffe im Mund-/Nasenrachen
- Eingriffe am Hals
- Eingriffe an der Nase

B-1.4.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Mandelentfernung
- Polypenentfernung
- Operative Behandlung bei chronischer Nasennebenhöhlenentzündung
- Zysten im HNO-Gebiet
- Speicheldrüsenbehandlung
- Nasenscheidewandkorrekturen
- Ohrenanlegen
- Uvulaplastiken bei Schnarchern

20

B-1.4.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- stationäre Einleitung der Hyposensibilisierung bei Bienen- und Wespengiftallergien
- Mikrochirurgie der Stimmlippen



B-1.4.4 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung HNO Belegabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D11	Tonsillektomie	95
2	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen/ Mastoid/ kompl. Eingriffe a. Mittelohr	49
3	D09	Verschiedene Eingriffe im HNO-Bereich	39
4	D13	Adenotomie u. Parazentese m./o. Einl. Paukenröhrchen	5
5	D14	Eingriffe b. Krankheiten/ Störungen im HNO-Bereich, 1 Belegtag	5
6	X62	Vergiftungen./Tox. Wirkungen v. Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	4
7	J11	Andere Eingriffe an Haut/ Unterhaut/ Mamma	1
8	D12	Andere Eingriffe im HNO-Bereich	1

21

B-1.4.5 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung HNO Belegabteilung im Berichtsjahr sind:

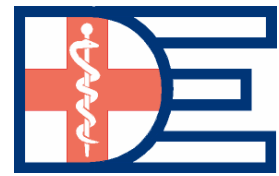
Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Text	Fälle (absolute Zahl)
1	J30	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	178
2	Q10	Angeborene Fehlbildungen des Auges, des Ohres, des Gesichtes und des Halses	12
3	T51	Toxische Wirkungen von vorwiegend nicht medizinisch verwendeten Substanzen	8
4	S00	Verletzungen des Kopfes	2
5	T80	Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, andersorts nicht klassifiziert	2
6	C43	Melanom und sonstige bösartige Neubildungen der Haut	1



B-1.4.6 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe und Prozeduren der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung HNO im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text	Fälle (absolute Zahl)
1	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	78
2	5-281	Tonsillektomie ohne Adenotomie	49
3	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	47
4	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	45
5	5-184	Plastische Korrektur abstehender Ohren	13
6	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	12
7	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	8
8	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	5
9	5-291	Operationen an Kiemengangsresten	2
10	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	2



B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl der ambulanten Operationen*): 293

*)nach absoluter Fallzahl, im Berichtsjahr

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung

Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	1485	Mandelentfernung	67
2	764	Darmspiegelung	61
3	2821	Venöse Katheterimplantation	30
4	2361 ff	Metallentfernung nach Knochenbrüchen	28
5	2012	Entfernung venöser Katheter	10

23

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr):

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



B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst^{*)}:

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Klinik für Innere Medizin	11	7	4
1500	Chirurgische Klinik	12	5	7
3600	Intensivmedizin	7	1	6
2600	HNO-Belegabteilung	1	0	1
	Röntgen	1	0	1
	Gesamt	32	13	18

^{*)} Stichtag 31.12. des Berichtsjahres.

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

24

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres):

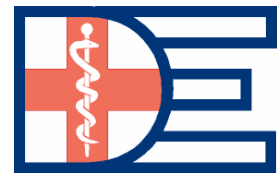
Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl Pflegekräfte insgesamt ^{*1)}	%-Anteil examinierter Pflegekräfte ^{*2)}	%-Anteil Pflegekräfte mit Fachweiterbildung ^{*3)}	%-Anteil Krankenpflegehelfer/-in ^{*4)}
0100	Klinik für Innere Medizin	45	100	4,4	0
1500	Chirurgische Klinik	43	97,7	37,2	2,3
3600	Intensivmedizin	19	100	37	0
2600	HNO-Belegabteilung				
	Gesamt				

*1) Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt

*2) Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)

*3) Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre + Fachweiterbildung)

*4) Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ -in (1 Jahr)

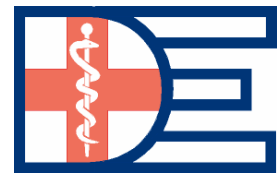


C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Gemäß seines Leitungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Nr.	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X		100,00 %
2	Cholezystektomie	X		X		100%	100,00 %
3	Gynäkologische Operationen	X		X		100%	94,65 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		X		X		95,48 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		X		X		100,00 %
6	Herzschrittmacher-Revision		X		X		74,03 %
7	Herztransplantation		X		X		94,26 %
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		100%	95,85 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X		92,39 %
10	Karotis-Rekonstruktion	X		X		100%	95,55 %
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		X		X		98,59 %
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X		97,38 %
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X		100,00 %
14	Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X		99,96 %
15	Koronarchirurgie		X		X		100,00 %
16	Mammachirurgie	X		X		100%	91,68 %
17	Perinatalmedizin		X		X		99,31 %
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leis-	X		X		100%	



	tungsbereiche					
	1		X		X	100,00 %
	8	X		X		100% 95,85 %
	9		X		X	92,39 %
	11		X		X	98,59 %
	12		X		X	97,38 %
	13		X		X	100,00 %
	15		X		X	100,00 %
	19	X		X		98,44 %
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		100% 98,44 %
20	Gesamt					98,28 %



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

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

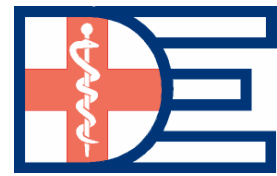
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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 seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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

Die Klinik Delitzsch nahm im Berichtszeitraum an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.



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

Leistung ¹⁾	OPS der einbezogenen Leistungen ¹⁾	Mindestmenge ¹⁾ (pro Jahr) pro KH/ pro gelistetem Operateur ²⁾	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) ²⁾		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
	5-504		Nein			
	5-504.0		Nein			
	5-504.1		Nein			
	[...]		Nein			
Nierentransplantation		20	Nein			
	5-555		Nein			
	5-555.0		Nein			
	5-555.1		Nein			
	5-555.2		Nein			
	5-555.3		Nein			
	5-555.4		Nein			
	[...]		Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-422...		Nein			
	5-423...		Nein			
	5-424...		Nein			
	5-425...		Nein			
	[...]		Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521...		Nein			
	5-524...		Ja	8	2 / 6	2
	[...]		Ja	1	1	0
Stammzell-Transplantation		12	Nein			
	5-410		Nein			
	8-805		Nein			
	5-411		Nein			
	[...]		Nein			

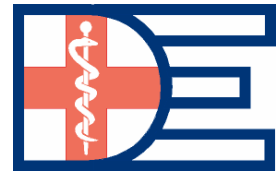
28

*1) Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

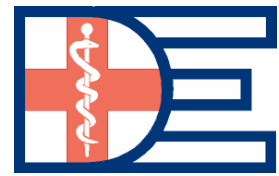
*2) Angaben jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt.

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

.



Punkt C-5.2 trifft nicht zu.



D Qualitätspolitik

Das sich im Wandel befindliche ökonomische und gesellschaftliche Umfeld erfordert auch von den Krankenhäusern ein Überdenken ihrer Position. Die Geschäftsleitung der Kreiskrankenhaus Delitzsch GmbH hat erkannt, dass Veränderungen aktiv gestaltet werden müssen. Es ist ihr erklärtes Ziel, auch in den nächsten Jahren mit den Standorten Delitzsch und Eilenburg den Bürgern eine hochqualifizierte wohnortnahe medizinische Versorgung auf dem Niveau der Grund- und Regelversorgung zu garantieren. Dabei sollen auch Möglichkeiten einer punktuell über dieses Niveau hinausgehende Versorgung genutzt werden. Die Vision einer ausgezeichneten multifunktionalen medizinischen Dienstleistungsorganisation wird schrittweise entwickelt. Ein Erhalt als gemeinnütziges Tochterunternehmen des Landkreises Delitzsch wird auch unter landesweit zunehmenden Privatisierungsdruck favorisiert.

Die aktuelle Qualitätspolitik des Unternehmens spiegelt sich im Leitbild wieder, dass verpflichtend für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gilt. Dabei finden folgende Aspekte besondere Beachtung.

Patienten- bzw. Kundenorientierung:

Wir betrachten Patienten, Angehörige, einweisende Ärzte und weiterbehandelnde sowie alle, die mit dem Patienten zu tun haben als unsere Kunden. Das Wohl des Patienten ist unser Auftrag und unser wichtigstes Ziel. Wir wollen eine hohe Behandlungs- und Pflegequalität sichern, unter Beachtung der Bedürfnisse unserer Patienten. Dazu gehören neben persönlicher Zuwendung und der Beachtung der Würde des Einzelnen gut strukturierte Aufnahme- und Behandlungsabläufe sowie die Sorge um eine weitere medizinische und soziale Betreuung nach Entlassung.

Die erforderlichen technischen Rahmenbedingungen werden den Bedürfnissen der Patienten und den Erkenntnissen des wissenschaftlichen Fortschritts zunehmend besser angepasst. Unter Beachtung der Gebote der Wirtschaftlichkeit finden neue Diagnostik- und Behandlungsmethoden Eingang in die tägliche Praxis. Die Möglichkeiten der modernen Datenverarbeiten werden zur Optimierung der Kommunikation innerhalb der Einrichtung und mit den Kooperationspartnern genutzt.

Fortbildung:

Eine verantwortungsbewusste, vorausschauende Personalplanung wird auch weiterhin die Patientenbetreuung durch hochmotivierte, qualifizierte und freundliche Mitarbeiter sichern. Neben der Ausbildung von Krankenschwestern und -pflegern nimmt die zielgerichtete Fort- und Weiterbildung an Bedeutung zu. Dabei werden nicht ausschließlich medizinisch fachliche und pflegerische Kenntnisse vermittelt. Sondern auch Fähigkeiten zur Führung von Mitarbeitern trainiert und ethische Fragestellungen diskutiert.



Mitarbeiterorientierung:

Die Geschäftsleitung sieht in ihren mit hoher Professionalität handelnden Mitarbeitern ihr wichtigstes Kapital. Mit der Arbeit in Projekten wird die Teilnahme möglichst vieler Mitarbeiter an der Gestaltung verbesserter Arbeitsabläufe gefördert. Die Möglichkeit zur Gestaltung eigener Arbeitsbedingungen trägt dazu bei, dass sich die Mitarbeiter mit dem Unternehmen identifizieren können.

Das Ziel, den Bestand beider medizinischer Einrichtungen zu sichern, beinhaltet ebenfalls den Erhalt von Arbeitsplätzen in der Region.

Kommunikation der Qualitätspolitik:

Durch das 4 mal im Jahr erscheinende Mitarbeiterjournal werden die Beschäftigten der Kreiskrankenhaus Delitzsch GmbH über personelle Änderungen informiert und erhalten wesentliche Informationen zur Qualitätspolitik. Jährliche Betriebsversammlungen bieten Gelegenheit zur Kommunikation mit der Geschäftsführung. Die Öffentlichkeit erhält durch die Tagespresse regelmäßig Kenntnisse von technischen und organisatorischen Neuerungen. Um Interessierten die Möglichkeit zu bieten, sich von der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses zu überzeugen, veranstalten wir ein mal jährlich einen Tag der offenen Tür, an dem auch zahlreiche Mitarbeiter für Fragen zur Verfügung stehen. Die gynäkologisch/ geburtshilfliche Abteilung der Klinik Eilenburg bietet darüber hinaus einmal im Monat im Rahmen eines „Informationsabend“ die Möglichkeit zur Besichtigung des Kreißsaals und der geburtshilflichen Station an. Des weiteren versorgen die Fachabteilungen interessierte Patienten und Bürgern in Patientenforen, welche einmal im Quartal stattfinden, mit Informationen.



E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

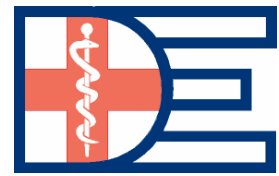
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Geschäftsleitung der Kreiskrankenhaus Delitzsch GmbH trägt die Verantwortung, ein einrichtungsinternes systemisches Qualitätsmanagement einzuführen. Als oberste Instanz wurde ein Lenkungsausschuss gebildet, welcher zweimal jährlich zusammentritt. Mitglieder sind neben der Geschäftsleitung Chefärzte, der Vorsitzende des Betriebsrates, Leitende Mitarbeiter und die qualitätsbeauftragte Ärztin. Auf Initiative des Lenkungsausschusses wurde in einem mehrtägigem Workshop eine Ist-Analyse der gesamten Einrichtung erstellt. Auf der Basis des KTQ-Fragenkataloges liegt damit eine Bestandsaufnahme aller bisherigen Aktivitäten, auch der zur Qualitätssicherung und –verbesserung vor. Die bis 2004 in einer erweiterten Leitungssitzung am Jahresende dargelegten Ergebnisse, zum Beispiel der externen Qualitätssicherung, der Arbeit der Krankenhaushygienekommission (Nosokomiale Infektionen), der Transfusionskommission, sowie der Daten zur Verweildauer der Patienten, Medikamentenverbrauch und betriebliche Unfallstatistik sollen ab 2006 am Jahresanfang im Rahmen einer Qualitätskonferenz gesondert dargestellt und ausgewertet werden. Bei der Auswahl spezieller Qualitätsindikatoren für unsere Einrichtung, deren Erfassung aus Routinedaten möglich und die für Qualität des Patientenbetreuungsprozesses oder der Ergebnisqualität der Behandlung repräsentativ sind, stehen wir erst am Anfang. Die zu wählenden Indikatoren sollen zukünftig auch Benchmarkprojekte mit Häusern ähnlicher Größenordnung und Profil ermöglichen. Bereits im Workshop zur Ist-Analyse waren Mitarbeiter aus allen Abteilungen der Einrichtung, einschließlich Personalabteilung, Verwaltung und Funktionsabteilung eingebunden. Als Ergebnis konnten Verbesserungsbereiche identifiziert werden, die zum Beispiel die Optimierung der Patienteneinbestellung, der Verpflegung und des Service sowie das Beschwerdemanagement betreffen. Entsprechend Ihrer Dringlichkeit wurden Projekte dazu erarbeitet und Projektgruppen gebildet, die abteilungs- und hierarchieübergreifend zusammengesetzt sind. Die Koordination zwischen den Sitzungen des Lenkungsausschusses obliegt der Qualitätsmanagementbeauftragten.

32

E-2 Qualitätsbewertung

Anfang des Jahres 2005 wurde unter externer Anleitung eine umfassende Selbstbewertung der Einrichtung durchgeführt. Zugrundegelegt wurde der Fragenkatalog der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus). Damit wurden erstmals alle Bereiche des Krankenhauses und nicht nur Kernbereiche erfasst. In zunächst 9 Projekten wurden Ziele zur Verbesserung der Versorgungsqualität abgesteckt. Dabei kamen der Erarbeitung eines strukturierten Schmerztherapiekonzeptes, der Reorganisation des medizinischen Notfallmanagements und der Optimierung des administrativen Aufnahmeprozesses besondere Bedeutung zu. Bereits die Arbeit in den Projektgruppen stellt einen wichtigen Beitrag zum Ausbau des Qualitätsmanagementsystems dar.



E-3 Ergebnisse in der

externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

E-3.1 Chirurgie

Qualitätsindikatoren	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenzbereich
Ostensynthetische Versorgung bei Patienten < 65 Jahre	100,0 %	57,1 %	>=36,4 %
Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur			
Anteil von Patienten mit osteosynthetischer Versorgung an Pat. mit Garden I- oder II-Fraktur	50 %	41,4 %	>=4,6 %
Anteil von Patienten mit endoprothetischer Versorgung an Patienten mit Garden III- oder IV-Fraktur	95,5 %	91,9 %	>=80,0 %
Perioperative Antibiotikaphylaxe	100,0 %	96,3 %	>= 95 %
Postoperative Röntgenbilder			
Anteil von Patienten mit Schenkelhalsfraktur und postoperativen Röntgenbild a/p an Pat. mit osteosynthetischer Versorgung	100,0 %	99,2 %	= 100 %
Anteil von Patienten mit Schenkelhalsfraktur und postoperativen Röntgenbild a/p und axial an Pat. mit osteosynthetischer Versorgung	100,0 %	90,4 5	= 100 %
Gehfähigkeit bei Entlassung	90,9 %	82,7 %	>=59,4%
Selbstständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung	75,8 %	71,1 %	>= 43,5 %
Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikation	0,0 %	0,0 %	<= 1%
Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder	0,0 %	0,1 %	<= 5 %

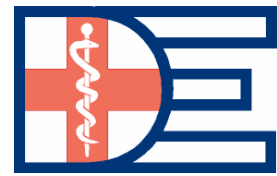


postoperative Komplikation an allen Patienten			
Implantatfehlage oder Implantatbruch als Komplikation	0,0 %	0,6 %	nicht definiert
Fraktur als intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,0 %	0,3 %	<=5,0 %
Endoprothesenluxation	0,0 %	1,5 %	<= 5,0 %
Postoperative Wundinfektion	0,0 %	4,6 %	<= 5%
Risikoadjustierte Wundinfektion	0,0 %	2,4 5	<= 2 %
Wundhämatome/ Nachblutungen	5,7 %	4,6 %	<= 13,5 %
Allgemeine postoperative Komplikationen	11,4 %	16,3 %	<= 34,6 %
Reintervention wegen Komplikation	2,9 %	4,9 %	<= 13,0 %

Ausgewählte Qualitätsindikatoren Peritrochantäre Fraktur

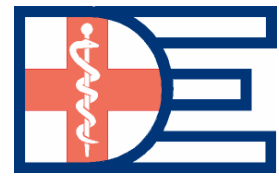
34

Qualitätsindikatoren	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenzbereich
Perioperative Antibiotikaprophylaxe	100 %	87,3 %	>= 95 %
Präoperative Röntgenbilder			
Anteil von Patienten mit prätrochantäre Fraktur und postoperativem Röntgenbild a/p	100 %	88,8 %	= 100 %
Gefähigkeit bei Entlassung	82,4 %	78,9 %	>= 51,4 %
Selbstständige Versorgung in der Hygiene bei der Entlassung	82,4 %	67,1 %	>= 37,8 %
Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,0 %	0,1 %	<= 1,0 %
Nervenschäden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,0 %	0,0 %	<= 5 %
Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch mit einer der oben genannten Komplikation	0,0 %	1,5 %	Nicht definiert
Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,0 %	0,3 %	<= 2,8 %
Endoprothesenluxation	0,0 %	2,8 %	<= 2,9 %
Postoperative Wundinfektion	0,0 %	3,5 %	<= 5 %
Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion	0,0 %	3,1 %	<=2 %
Wundhämatome/ Nachblutungen	0,0 %	3,5 %	<= 12,1 %
Allgemeine postoperative Komplikationen	20,0 %	18,8 %	<=37,3 %
Reinterventionen wegen Komplikation	0,0 %	3,7 %	<= 12,0 %



Ausgewählte Qualitätsindikatoren Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Qualitätsindikatoren	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenzbereich
Perioperative Antibiotikaphylaxe	100 %	99,3 %	>= 95 %
Präoperative Röntgenbilder	100 %	88,8 %	= 100 %
Anteil von Patienten mit prätrochantäre Fraktur und postoperativem Röntgenbild a/p			
Postoperative Beweglichkeit	94,7 %	83,3 %	>= 0,0 %
Gefähigkeit bei der Entlassung	100 %	99,3 %	>= 90 %
Selbstständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung	100 %	99,2 %	>=80 %
Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,0 %	0,0 %	<=1%
Nervenschäden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,0 %	0,6 %	<= 3 %
Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch	0,0 %	0,3 %	Nicht definiert
Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,0 %	0,9 %	<= 4,0 %
Postoperative Wundinfektion	0,0 %	1,2 %	<= 4,0 %
Wundhämatom/ Nachblutungen	0,0 %	3,0 %	<= 9,5 %
Allgemeine postoperative Komplikationen	0,0 %	6,0 %	<= 14,5 %



F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

F.1 Reorganisation des Verfahrens zum medizinischen Notfallmanagements

Ziel:

Jeder Mitarbeiter muss zu jeder Zeit in der Lage sein, die interne Notfalkette auszulösen und erste Hilfsmaßnahmen einzuleiten.

Ergebnis:

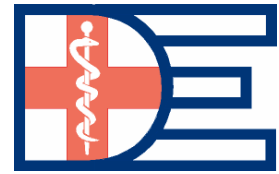
Es wurde ein internes und vor Missbrauch geschütztes Notsignal (Reanimation!) installiert. Reanimationsbretter und -anleitungem sind an gut sichtbarer und zentraler Stelle auf allen Stationen angebracht.

Es liegt ein einheitlicher Notfalkoffer auf allen Stationen bereit, der regelmäßig von einem Anästhesisten überprüft wird.

Ein einmaliges jährliches Reanimationstraining ist für jeden Mitarbeiter Pflicht. Die Teilnahme wird dokumentiert und überprüft.

Weitere Projektgruppen arbeiten an Themen, die noch 2005 abgeschlossen werden:

- Strukturiertes Schmerztherapiekonzept
- Einführung eines aktiven Beschwerdemanagements
- Verbesserte Berücksichtigung der Bedürfnisse, Wünsche und Erfordernisse bei der Verpflegung und Service



G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

Prof. Dr. med. Bernt Zipprich
Leitender Chefarzt und
Medizinischer Geschäftsführer

Steffen Penndorf
Verwaltungsdirektor und Geschäftsführer

Sabine Ermer
Oberärztin der Inneren Abteilung und
Qualitätsmanagementbeauftragte

Ansprechpartner

Sabine Ermer
Oberärztin der Inneren Abteilung und
Qualitätsmanagementbeauftragte

Tel.: 03423/ 667-301

Links/ Verweise

www.kkh-delitzsch-gmbh.de