



# ASKLEPIOS NORDSEEKLINIK WESTERLAND/SYLT

---



## 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 Nordseeklinik Westerland/Sylt

---

### Basisteil

#### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Asklepios Nordseeklinik Westerland/Sylt  
Norderstr. 81  
25980 Westerland/Sylt

Telefon: 04651 84-0  
E-Mail: Sylt@asklepios.com  
Homepage: www.asklepios.com/sylt

##### A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260100557

##### A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Asklepios Nordseeklinik Westerland 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)

136

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 4998

Ambulante Patienten: 13063

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j)/ nein(n)
100	Innere Medizin	60	2.515	HA	j
1500	Allgemeine Chirurgie	45	1.448	HA	j
2200	Urologie	5	157	BA	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	8	310	BA	n
3400	Dermatologie	10	568	HA	n
	Interdisziplinäre Intensiv	8	0	HA	n

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E63	Schlafapnoesyndrom	337
2	J66	Mäßig schwere Hauterkrankungen	255
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	185
4	J61	Schwere Erkrankungen der Haut	177
5	F62	Herzinsuffizienz und Schock	159
6	G67	Entzündungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	144
7	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und weiblichen Brust	111
8	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung und Erregungsleitungsstörungen	97
9	F20	Unterbindung und Stripping von Krampfadern der Beine	94
10	P67	Neugeborenes, Aufnahmege wicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	91
11	F73	Bewusstlosigkeit und Kollaps	88
12	B70	Schlaganfälle	81
13	O60	Vaginale Entbindung	77
14	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (Asthma)	75
15	V60	Alkoholintoxikation und -entzug	75
16	F67	Bluthochdruck	74
17	R65	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	72
18	B69	Schlaganfall mit kurzer Symptombdauer (TIA) und Verschlüsse der hinversorgenden Gefäße außerhalb des Schädels	70
19	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und weiblicher Brust	68
20	I13	Eingriffe an Knochen des Oberarmes und Unterschenkels und am Sprunggelenk	63
21	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	57
22	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	57
23	I03	Eingriffe am Hüftgelenk	52
24	B76	Krampfanfälle	51
25	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	51
26	K60	Diabetes mellitus	48
27	F66	Verengung der Herzkranzgefäße	45
28	F72	Instabile Angina pectoris	45
29	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne Herzkatheteruntersuchung	43
30	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	40
31	F74	Thoraxschmerz	40
32	J64	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut	40
33	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	40

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

Mit den Schwerpunkten Allgemein-, Bauch-, Gefäß- und Unfallchirurgie, Anästhesiologie und interdisziplinäre Intensivmedizin, Schmerztherapie, Gastroenterologie, Hämatologie und internistische Onkologie, Pneumologie, Schlaflabor, Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie und Dermatologie geht das Leistungsspektrum der Asklepios Nordseeklinik weit über die Grund- und Regelversorgung hinaus.

Die Asklepios Nordseeklinik Westerland vereint sowohl ein Krankenhaus als auch Rehabilitationskliniken unter einem Dach. Dadurch wird eine integrierte, durchgängige Behandlung der orthopädischen, dermatologischen und internistischen Patienten von der Akutaufnahme bis zur Rehabilitation gewährleistet.

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)

Neben dem stationären Betrieb werden ambulante, vorstationäre, teilstationäre und poststationäre Krankenhausleistungen angeboten.

- Ambulante/prästationäre Diagnostik
- Röntgenuntersuchungen mit digitaler Bildspeicherung und -verarbeitung, Mammographie, Spiral-Computertomographie
- Röntgenuntersuchungen zur Darstellung der Blutgefäße mit Hilfe der Kontrastmittel (Angiographie, Phlebographie)
- Abdominal- und Thoraxsonographie (Ultraschall), spezielle Gefäßdiagnostik mit Doppler- und Duplexsonographie (Gefäß-Ultraschall), Farbdoppler-Echokardiographie (Herz-Ultraschall), Transösophageale Echokardiographie (TEE)
- Großes klinisches Labor (24h) für sämtliche Parameter einschließlich Medikamenten- und Hormonspiegel sowie Tumormarker
- Sprechstunden zur Gefäß-, Bauch- und endoprothetischen Chirurgie

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

- Allgemeine Chirurgie

**A-2.1**                      Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

**A-2.1.1**                    Apparative Ausstattung

	vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	ja	ja
Elektronenzephalogramm (EEG)	nein	nein
Magnetresonanztomographie (MRT)	nein	nein
Szintigraphie	nein	nein
Herzkatheterlabor	nein	nein
Angiographie	ja	ja
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	nein
Schlaflabor	ja	ja

**A-2.1.2**                    Therapeutische Möglichkeiten

	<b>vorhanden</b>
Schmerztherapie	ja
Bestrahlung	nein
Physiotherapie	ja
Dialyse	ja
Psychoedukation	nein
Gruppenpsychotherapie	ja
Logopädie	nein
Eigenblutspende	nein
Thrombolyse	ja
Ergotherapie	ja
Einzelpsychotherapie	ja

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

### **B-1.1 Name der Fachabteilung:**

Interdisziplinäre Intensiv

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

- Betreuung aller postoperativen Patienten unter Anwendung aller neuzeitlichen Verfahren der Allgemeinanästhesie und der unterschiedlichen Techniken der Regionalanästhesie
- Behandlung aller lebensbedrohlich erkrankten Patienten aus den internistischen und chirurgischen Fachgebieten
- Anwendung sämtlicher Methoden einer differenzierten Pharmakotherapie einschließlich der Auflösung von Gerinnseln in der Gefäßversorgung des Herzens
- Invasive und nichtinvasive Techniken zur Überwachung lebenswichtiger Funktionen
- Rechtherzkathetermessung, Anlage von passageren Herzschrittmachern sowie die elektrische Konvertierung einer gestörten Reizleitung des Herzens
- Maschinelle Unterstützung einer gestörten Atmung (künstliche Beatmung)
- Durchführung von Notfalldialysen, Dialysen bei chronisch niereninsuffizienten Patienten

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

Die Asklepios Nordseeklinik behandelt sowohl im ambulanten, wie auch im stationären Bereich Schmerzpatienten. Mit dem Ziel einer beruflichen und sozialen Wiedereingliederung werden diese Patienten im Sinne eines interdisziplinären Therapieansatzes ganzheitlich behandelt. Folgende Therapieverfahren werden eingesetzt:

- Konservativ-pharmakologische Therapien
- Blockaden von Nerven und Schmerztriggerpunkten durch entsprechende Medikamente, die am Injektionsort den Schmerz blockieren (Lokalanaesthetika).
- Regionalanaesthesien, die sowohl als Einzelblockade, wie auch als Kathetertechnik durchgeführt werden können.
- Transcutane Elektrostimulationsverfahren (TENS).
- Allgemeine Schmerzverarbeitungs- und Entspannungstechniken unter der Betreuung des psychologischen Dienstes
- Physikalische Therapie wie z.B. Meerwasserbäder und Kneipp'sche Anwendungen, Krankengymnastik, Muskelaufbautraining, Wassergymnastik und Bewegungstraining

**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 Klargraph, deutsch)	Fallzahl
------	---------------	--	----------

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klargraph (deutsch)
------	----------------------------	-----------------------	--

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)
------	-----------------------------	-----------------------	--

---

**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)

Die Asklepios Nordseeklinik arbeitet mit einer Gemeinschaftspraxis für Gynäkologie und Geburtshilfe zusammen. Durch die Verzahnung des ambulanten und des stationären Bereichs findet eine nahtlose Betreuung der Patientinnen statt. Unser Schwerpunkt im Bereich der Schwangerschaftsbetreuung/Geburtshilfe liegt in einer familienorientierten und persönlich gestalteten Geburtshilfe. Die Patientinnen werden vor und während der Geburt mit modernsten Verfahren überwacht, um rechtzeitig Gefahren zu erkennen. Bei Notwendigkeit ist die Durchführung eines Kaiserschnitts jederzeit möglich. Es werden alle gynäkologischen Standardeingriffe (einschl. minimal invasiver Techniken) zur Behebung gynäkologischer Blutungsstörungen, Schmerzen und gutartiger Veränderungen durchgeführt.

**B-1.3** Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:



#### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Beleghebamme
- Besichtigung des Kreißsaales
- Schwangerschaftsvorbereitungskurse
- Vor- und Nachsorgeleistung für Mütter
- Medizinische Nachsorge für Neugeborene durch Kinderärztin

#### 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	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	90
2	O60	Vaginale Entbindung	77
3	O40	Schwangerschaftsabbruch oder Fehlgeburt mit Ausschabung oder Eröffnung der Gebärmutter	36
4	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	16
5	N04	Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung	15
6	N10	Diagnostische Ausschabung, Spiegelung, Sterilisation, Pertubation	14
7	O01	Geburt durch Kaiserschnitt	14
8	O64	Wehen ohne folgende Geburt	8
9	N07	Andere Eingriffe an Gebärmutter und Eierstöcken außer bei bösartiger Neubildung	7
10	N09	Andere Eingriffe an Scheide und Gebärmuttermund	6

#### 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	Z38	93	Neugeborener Säugling
2	O80	41	Spontangeburt eines Einlings
3	O42	24	Vorzeitiger Blasensprung
4	O02	19	Gestörte Schwangerschaft
5	O04	16	Ärztlich eingeleiteter Abort
6	N95	12	Störungen der Wechseljahre
7	D25	8	Leiomyom (Gutartige Neubildung der Gebärmutter-Muskulatur)
8	O60	8	Vorzeitige Wehen und Entbindung
9	N83	7	Nichtentzündliche Krankheiten der Eileiter und Eierstöcke
10	D27	6	Gutartige Neubildung des Eierstocks
11	O70	6	Dammriß unter der Geburt

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	95	Zusatzkode für die Versorgung aller (auch der gesunden) neugeborenen Kinder im Krankenhaus
2	9-260	67	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5-690	30	Ausschabung der Gebärmutter
4	1-471	16	Entnahme einer Gewebeprobe von der Gebärmutter Schleimhaut
5	9-261	16	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
6	5-751	15	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
7	5-749	15	Andere Kaiserschnitt-Entbindung
8	5-683	13	Entfernung der Gebärmutter
9	5-700	11	Kuldotomie
10	5-730	8	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
11	8-560	8	Lichttherapie

**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
1	195	Operative Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer oder kriminologischer Indikation bis zur 13. Schwangerschaftswoche p. c. bzw. bis zur 14. kompletten Schwangerschaftswoche p. m., ggf. mit Erweiterung des Gebärmutterhalskanals	35
2	2634	Bauch/Beckenspieglung, ggf. einschl. Probenentnahme und/oder Probepunktion und/oder Lösung von Verwachsungen	10

**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)

- Unfallchirurgie, sämtliche unfallspezifischen Operationen
- Operative und konservative Orthopädie mit Endoprothetik von Hüft-, Knie-, und Schultergelenk einschließlich Korrekturmaßnahmen
- Gelenkerhaltende Fußchirurgie
- Offene und laparoskopische Bauchchirurgie
- Arterielle und venöse Gefäßchirurgie (z. B. Varizen, Bypassoperationen)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- 24 Stunden ambulante chirurgische Notfallversorgung der Inselbevölkerung und der Gäste
- Regelmäßige ambulante Sprechstunden und Beratungen in:
  - Schulter-, Knie- und Gelenkchirurgie
  - Endoprothetik
  - Gefäß- und Bauchchirurgie
- Abwicklung berufsgenossenschaftlicher Heilverfahren

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	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	174
2	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und weiblichen Brust	111
3	F20	Unterbindung und Stripping von Krampfadern der Beine	94
4	I13	Eingriffe an Knochen des Oberarmes und Unterschenkels und am Sprunggelenk	63
5	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	57
6	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	57
7	I03	Eingriffe am Hüftgelenk	52
8	G67	Entzündungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	38
9	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	35
10	F14	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	28
11	G07	Blinddarm Operation	28

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	I83	95	Krampfadern der Beine
2	S00	82	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
3	S82	76	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S72	69	Knochenbruch des Oberschenkels
5	M51	65	Sonstige Bandscheibenschäden
6	M54	56	Rückenschmerzen
7	K40	51	Leistenbruch
8	S32	48	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens
9	I70	43	Artherosklerose (Gefäßverkalkung)
10	S52	41	Knochenbruch des Unterarmes

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	3-203	260	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
2	8-914	125	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahen Nerven zur Schmerztherapie
3	5-385	111	Krampfader-Operation
4	3-614	111	Röntgendarstellung von Venen einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
5	5-812	86	Gelenkspiegelung mit Eingriff am Gelenknorpel und den Menisken
6	8-930	75	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
7	5-790	74	Geschlossenes Einrichten eines Knochenbruches
8	3-200	66	Native Computertomographie des Schädels
9	5-794	65	Offenes Einrichten eines Mehrfragment-Bruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Stabilisierung durch Implantate
10	8-831	61	Legen, Wechseln und Entfernen eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
11	5-530	55	Verschluss eines Leistenbruchs
12	5-820	54	Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes
13	3-225	52	Computertomographie des Bauchraumes mit Kontrastmittel
14	5-787	50	Entfernung von Implantaten nach operativer Versorgung von Knochenbrüchen
15	5-900	44	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
16	3-20x	44	Andere native Computertomographie
17	5-893	43	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
18	5-793	41	Offenes Einrichten eines einfachen Bruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
19	5-511	36	Entfernung der Gallenblase
20	3-607	35	Röntgendarstellung der Gefäße der unteren Extremität

## 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
1	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines äußeren Spanners	9
2	2012	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen	5
3	2821	Einbringen eines permanenten Zugangs zu einem Gefäß oder einer Körperhöhle	5
4	2220	Operation eines Überbeins an einem Hand-, Fuß-, oder Fingergelenk, eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile (z.B. Gefäßtumor) oder Sehnencheidenverengungsoperation, ggf. einschl. Probenentnahme oder Operation der Sehnencheidenentzündung im Bereich des Handgelenks	5
5	2106	Exzision einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels	3

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

### B-1.1 Name der Fachabteilung:

Dermatologie

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

- Behandlung von chronisch entzündlichen Hauterkrankungen (Psoriasis, Atopie-Syndrom mit Neurodermitis und Erkrankungen im Schleimhautbereich)
- Behandlung von Allergien/ Allergosen (z.B. Urticaria, Rhinokonjunktivitis usw.), chronischen Ekzemen, Akne Parapsoriasis, Mykosis fungoide
- Anschlussheilbehandlungen für bösartige Geschwulsterkrankungen der Haut

Die Fachabteilung Dermatologie und Allergologie deckt das gesamte Spektrum der Hauterkrankungen ab.

Das medizinische Ganzheitlichkeitskonzept der Fachabteilung umfasst neben diagnostischen und physiotherapeutischen Maßnahmen eine psychosoziale Beratung. Autogenes Training, progressive Muskelentspannung in Gruppen- und Einzeltherapien, Ernährungsberatung und ein vielseitiges Kreativangebot helfen den Patienten mit der Krankheit umgehen zu können.

Das Klima, die Pollenarmut und insbesondere jodhaltige Meeresluft haben eine heilende und wohltuende Wirkung bei Allergien und chronisch entzündlichen Hauterkrankungen. Patienten werden überregional aufgenommen.

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Ein besonderes Angebot der Klinik für Dermatologie und Allergologie ist „Der Tätigkeitsgeprüfte Hautschutzplan (TGH)“.

In einer Zeit, in der der Arbeitsmarkt sehr angespannt ist und die Betroffenen hohes Interesse daran haben, ihren Arbeitsplatz zu erhalten, wurde ein besonderes Testverfahren entwickelt, das den Patienten in hautbelastenden Tätigkeitsbereichen hilft ihre Arbeit möglichst mit weniger Hautbelastung durchführen zu können. Ist der „Tätigkeitsgeprüfte Hautschutzplan“ erfolgreich erstellt worden, dann verfügt der Betroffene über geeignete Pflege-, Schutz- und Reinigungs-Präparate sowie das geeignete Wissen über den richtigen Umgang mit hautbelastender Tätigkeit.

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Ästhetische Dermatologie
- Medizinische und pflegende Kosmetologie
- Gewerbedermatologie und Berufserkrankungen
- Sozialmedizinische Beratung
- Laser-Therapie
- Ambulante und stationäre Rehabilitation

### 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	J66	Mäßig schwere Hauterkrankungen	253
2	J61	Schwere Erkrankungen der Haut,	176
3	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und weiblicher Brust	59
4	J67	Leichte bis moderate Hauterkrankungen	25
5	J64	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut	12
6	Z64	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	9
7	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusinfektion der Hirnhäute	4
8	X62	Vergiftungen / toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	3
9	X61	Allergische Reaktionen	2
10	F65	Krankheiten der kleinen Gefäße	2
11	J08	Andere Hauttransplantation und/oder Debridement	2
12	J68	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	2
13	J03	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Geschwür oder Infektion / Entzündung	2

### 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	L20	210	Atopisches (endogenes) Ekzem
2	L40	195	Schuppenflechte (Psoriasis)
3	L30	35	Sonstige Dermatitis
4	L50	17	Urtikaria
5	L28	13	Lichen simplex chronicus und Prurigo
6	A46	11	Erysipel (Wundrose)
7	Z04	9	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen
8	B02	8	Zoster (Herpes zoster)
9	L43	8	Lichen ruber planus
10	L71	5	Rosazea
11	L41	5	Parapsoriasis

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	8-560	556	Lichttherapie
2	1-710	116	Lungenfunktionsprüfung in abgedichteter Testkammer
3	5-894	87	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
4	1-500	21	Entnahme einer Gewebeprobe von Haut und Unterhaut
5	8-650	16	Elektrotherapie
6	1-245	16	Messung der Atmungsfunktion der Nase (Rhinomanometrie)
7	5-913	12	Entfernung oberflächlicher Hautschichten
8	8-020	8	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe
9	5-893	6	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
10	3-200	5	Native Computertomographie des Schädels

### 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)

Lungenheilkunde und Diagnostik sowie Therapie von Allergien (Pneumologie und Allergologie):

- Komplette Lungenfunktion (Fluss-Volumen-Spirometrie, Bodyplethysmographie, Diffusionskapazitätsmessung), Blut-gasanalyse, Rechtsherzkatheter, bronchiale Provokationstestung, Allergietestung, Mundverschlussdruckmessung
- Großes klinisches Labor (24h) für sämtliche Parameter einschließlich Medikamenten- und Hormonspiegel sowie Tumormarker

Schlaflabor mit 5 Schlaflabormessplätzen (Polysomnographie)

- Komplette schlafmedizinische Diagnostik und Therapie in von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) akkreditiertem Schlaflabor (Polysomnographie, ambulante Screening-Untersuchung, nCPAP-Therapie, BiPAP-Therapie, O2-Therapie), Mundverschlussdruckmessung, nichtinvasive Beatmung

Magen-Darm-Heilkunde (Gastroenterologie):

- Komplette Endoskopie mit Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (Magenspiegelung), Prokto- und Rektoskopie (Enddarmspiegelung), Koloskopie (Dickdarmspiegelung), ERCP (Darstellung von Bauchspeicheldrüsen- und Gallengängen), flexible Bronchoskopie (Bronchienspiegelung), 24h-pH-Metrie

Kardiologische Funktionsdiagnostik:

- EKG (Herzstromkurve),
- 24 Stunden-EKG, 24 Stunden-Blutdruckmessung, Belastungs-EKG
- Belastungsuntersuchungen (Spiroergometrie),
- Herzultraschall (sowohl „von außen“ - transthorakal- als auch Herzultraschall-Untersuchung über die Speiseröhre - transösophageal)
- Elektrotherapie von Herz-Rhythmus-Störungen

Behandlung von Blut- und Tumorerkrankungen (Hämatologie und internistische Onkologie):

- Hämatologische und onkologische Beratung
- Ambulante und stationäre Chemotherapien
- Ambulante Antikörpertherapien
- Bluttransfusionen
- Ambulante und stationäre Knochenmarkpunktionen
- Mikroskopische Diagnostik von Blut und Knochenmark
- Mikroskopische Diagnostik von Lungenspülflüssigkeiten

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:



#### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Abwicklung berufsgenossenschaftlicher Heilverfahren
- Regelmäßige ambulante Sprechstunden und Beratungen in:  
Gastroenterologie  
Hämatologie und Onkologie  
Pneumologie und Allergologie

#### 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	E63	Schlafapnoesyndrom	337
2	F62	Herzinsuffizienz und Schock	158
3	G67	Entzündungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	105
4	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung und Erregungsleitungsstörungen	96
5	F73	Bewusstlosigkeit und Kollaps	86
6	B70	Schlaganfälle	81
7	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (Asthma)	75
8	F67	Bluthochdruck	74
9	R65	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	72
10	B69	Schlaganfall mit kurzer Symptombdauer (TIA) und Verschlüsse der hirnversorgenden Gefäße außerhalb des Schädels	70

#### 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	G47	339	Schlafstörungen
2	I50	105	Herzschwäche
3	A09	94	Durchfälle und Erbrechen, vermutlich infektiösen Ursprungs
4	I20	84	Brustschmerz infolge Mangel durchblutung des Herzmuskels
5	R55	82	Bewusstlosigkeit und Kollaps
6	J44	79	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
7	I48	76	Vorhofflattern und Vorhofflimmern des Herzens
8	F10	73	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
9	G45	71	Schlaganfall mit kurzfristiger Symptomatik infolge Mangel durchblutung des Gehirns und verwandte Erscheinungen
10	I11	60	Erkrankung des Herzens infolge anhaltend hohen Blutdrucks

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	1-790	427	Untersuchung von Schlafstörungen in einem Schlaflabor
2	8-717	412	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
3	3-200	387	Native Computertomographie des Schädels
4	1-710	322	Lungenfunktionsprüfung in abgedichteter Testkammer
5	8-930	298	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
6	1-632	190	Diagnostische Spiegelung des Magens und Zwölffingerdarms
7	1-440	156	Entnahme einer Gewebeprobe vom oberen Verdauungstrakt, von Gallengängen oder Bauchspeicheldrüse, endoskopisch
8	1-795	114	Multipler Schlaflatenztest (MSLT)/multipler Wachbleibetest (MWT)
9	3-225	96	Computertomographie des Bauchraumes mit Kontrastmittel
10	3-222	95	Computertomographie des Brustkorbes mit Kontrastmittel

**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
1	741	Magen- und Zwölffingerdarmspiegelung, ggf. einschl. Speiseröhrendarstellung, Probenentnahme und/oder Bakterientestung	47
2	750	Spiegelung und Sondierung des Zwölffingerdarmgangs mit Einbringen von Kontrastmittel, ggf. einschl. Entnahme von Sekret und/ober Gewebeprobenentnahme	10

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

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Urologie

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

Durch eine Vielzahl an diagnostischen Möglichkeiten des Hauses (z. B. Röntgen, Spiral-CT, Urodynamik, Farbsonographie) ist eine Früherkennung der Erkrankungen, insbesondere der bösartigen Carcinome im Urogenitaltrakt, d. h. der Nieren und ableitenden Harnwege, sowie der männlichen Genitale möglich. Die daraus resultierenden Therapien decken folgende Indikationen ab:

Auf dem konservativen Sektor:

- Infektionskrankheiten des Urogenitaltraktes
- Urodynamische Störungen der Blase
- Steinleiden
- Beeinträchtigung der Fortpflanzungsfähigkeit (Fertilitätsstörungen)
- Potenzstörungen, aging male
- Tumornachsorge der Nieren und ableitenden Harnwege sowie der Hodencarcinome

Auf dem operativen Sektor:

- Transurethrale Behandlung von Blasencarcinomen, Prostatahyperplasien
- Behandlung von weiblichen Harninkontinenzen
- Proktologie (Haemorrhoiden, Analfissuren und Fisteln)
- Phimosen, Hydrozelen, Varicozelen, Nieren- Blasen- und Harnleitersteine

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 Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	L07	Operationen über die Harnröhre außer Prostataresektion	34
2	L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion	18
3	M02	Prostataresektion über die Harnröhre	15
4	L41	Blasenspiegelung	10
5	L63	Infektionen der Harnorgane	9
6	L08	Eingriffe an der Harnröhre	7
7	N06	Wiederherstellende Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	6
8	M03	Eingriffe am Penis	6
9	M05	Zirkumzision (Operation bei Vorhautverengung)	6
10	L06	Kleine Eingriffe an der Harnblase	5
11	G11	Andere Eingriffe am Anus	5

**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	C67	26	Bösartige Neubildung der Harnblase
2	N20	24	Nieren- und Harnleiterstein
3	N40	19	Prostata-Vergrößerung
4	N39	15	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
5	N13	11	Erkrankung der Harnwege infolge Abflussstörung
6	C61	6	Bösartige Neubildung der Prostata (Vorsteherdrüse)
7	N32	6	Sonstige Krankheiten der Harnblase
8	N47	6	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
9	N35	6	Harnröhrenverengung
10	N18	4	Chronische Niereninsuffizienz
11	R31	4	Nicht näher bezeichnete Blutbeimischung des Urins
12	C79	4	Bösartige Absiedlungen (Metastasen) an sonstigen Lokalisationen
13	K60	4	Kleiner Einriss (Fissur) und Fistel in der Region des Anus und Enddarms

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	5-573	34	Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase durch die Harnröhre
2	5-572	31	Inzision der Harnblase mit oder ohne Harnableitung
3	1-661	25	Harnblasenspiegelung
4	5-601	24	Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
5	8-137	21	Einlegen, Wechseln und Entfernen einer Harnleiter-Schiene
6	3-225	12	Computertomographie des Bauchraumes mit Kontrastmittel
7	5-585	12	Inzision von erkranktem Gewebe der Harnröhre
8	5-636	11	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
9	5-570	10	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
10	5-562	9	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung

**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
1	1741	Plastische Operation der Vorhaut und/oder des Vorhautbändchens	15
2	1761	Operation eines Hodenwasser-, oder Samenbruchs.	5

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

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

127

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	11,00	7,00	4,00
1500 Allgemeine Chirurgie	12,00	6,00	6,00
2200 Urologie	0,00	0,00	0,00
2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0,00	0,00	0,00
3400 Dermatologie	1,00	1,00	0,00
Interdisziplinäre Intensiv	4,00	0,00	4,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 10

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

Abteilung		Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
100	Innere Medizin	17,00	82,00	12,00	6,00
1500	Allgemeine Chirurgie	28,00	79,00	13,00	8,00
2200	Urologie	0,00	0,00	0,00	0,00
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0,00	0,00	0,00	0,00
3400	Dermatologie	2,00	50,00	0,00	50,00
	Interdisziplinäre Intensiv	16,00	100,00	26,00	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		100,00	100,00
3 Gynäkologische Operationen	X		X		92,10	94,65
4 Herzschrittmacher-Erstimplantation	X			X	0,00	95,48
5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X			X	0,00	100,00
6 Herzschrittmacher-Revision	X			X	0,00	74,03
7 Herztransplantation		X		X	0,00	94,26
8 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		93,60	95,85
9 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,00	92,39
10 Karotis-Rekonstruktion	X		X		100,00	95,95
11 Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		90,90	98,59
12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X			X	0,00	97,38
13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
14 Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	X		X		100,00	99,96
15 Koronarchirurgie		X		X	0,00	100,00
16 Mammachirurgie	X		X		100,00	91,68
17 Perinatalmedizin	X		X		91,50	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		94,30	98,44
Summe					94,70	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:

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

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

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



Leistung	OPS der einbezogene n Leistung	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro	Leistung wird im Krankenhaus erbracht  (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur		
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
	5-427.13		Nein	0	0	0
	5-427.14		Nein	0	0	0
	5-427.1x		Nein	0	0	0
	5-427.21		Nein	0	0	0
	5-427.22		Nein	0	0	0
	5-427.23		Nein	0	0	0
	5-427.24		Nein	0	0	0
	5-427.2x		Nein	0	0	0

5-427.x1		Nein	0	0	0
5-427.x2		Nein	0	0	0
5-427.x3		Nein	0	0	0
5-427.x4		Nein	0	0	0
5-427.xx		Nein	0	0	0
5-427.y		Nein	0	0	0
5-429.2		Nein	0	0	0
5-438.01		Nein	0	0	0
5-438.02		Nein	0	0	0
5-438.03		Nein	0	0	0
5-438.04		Nein	0	0	0
5-438.0x		Nein	0	0	0
5-438.11		Nein	0	0	0
5-438.12		Nein	0	0	0
5-438.13		Nein	0	0	0
5-438.14		Nein	0	0	0
5-438.1x		Nein	0	0	0
5-438.x1		Nein	0	0	0
5-438.x2		Nein	0	0	0
5-438.x3		Nein	0	0	0
5-438.x4		Nein	0	0	0
5-438.xx		Nein	0	0	0

Komplexe Eingriffe am  
Organsystem Pankreas

	5				
5-521.0		Nein	0	0	0
5-521.1		Nein	0	0	0
5-521.2		Nein	0	0	0
5-523.2		Nein	0	0	0
5-523.x		Nein	0	0	0
5-524		Nein	0	0	0
5-524.0		Nein	0	0	0
5-524.1		Nein	0	0	0
5-524.2		Nein	0	0	0
5-524.3		Nein	0	0	0
5-524.x		Nein	0	0	0
5-525.0		Nein	0	0	0
5-525.1		Nein	0	0	0
5-525.2		Nein	0	0	0
5-525.3		Nein	0	0	0
5-525.4		Nein	0	0	0
5-525.x		Nein	0	0	0

Lebertransplantation

	10				
5-502.0		Nein	0	0	0
5-502.1		Nein	0	0	0
5-502.2		Nein	0	0	0
5-502.3		Nein	0	0	0
5-502.5		Nein	0	0	0
5-502.x		Nein	0	0	0
5-502.y		Nein	0	0	0
5-503.0		Nein	0	0	0
5-503.1		Nein	0	0	0
5-503.2		Nein	0	0	0
5-503.3		Nein	0	0	0
5-503.x		Nein	0	0	0
5-503.y		Nein	0	0	0
5-504.0		Nein	0	0	0
5-504.1		Nein	0	0	0
5-504.2		Nein	0	0	0
5-504.x		Nein	0	0	0
5-504.y		Nein	0	0	0

Nierentransplantation

	20				
5-555.0		Nein	0	0	0
5-555.1		Nein	0	0	0
5-555.2		Nein	0	0	0
5-555.3		Nein	0	0	0

	5-555.4		Nein	0	0	0
	5-555.5		Nein	0	0	0
	5-555.x		Nein	0	0	0
	5-555.y		Nein	0	0	0
Stammzellentransplantation		[10-14]				
	5-411.00		Nein	0	0	0
	5-411.01		Nein	0	0	0
	5-411.20		Nein	0	0	0
	5-411.21		Nein	0	0	0
	5-411.30		Nein	0	0	0
	5-411.31		Nein	0	0	0
	5-411.40		Nein	0	0	0
	5-411.41		Nein	0	0	0
	5-411.50		Nein	0	0	0
	5-411.51		Nein	0	0	0
	5-411.x		Nein	0	0	0
	5-411.y		Nein	0	0	0
	8-805.00		Nein	0	0	0
	8-805.01		Nein	0	0	0
	8-805.20		Nein	0	0	0
	8-805.21		Nein	0	0	0
	8-805.30		Nein	0	0	0
	8-805.31		Nein	0	0	0
	8-805.40		Nein	0	0	0
	8-805.41		Nein	0	0	0
	8-805.50		Nein	0	0	0
	8-805.51		Nein	0	0	0
	8-805.x		Nein	0	0	0
	8-805.y		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)

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

### 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 einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Im Sinne der Asklepios Unternehmensgrundsätze Mensch – Medizin – Mitverantwortung betreiben wir in der Asklepios Nordseeklinik ein Qualitätsmanagement, das die Interessen und das Wohl unserer Patienten in den Vordergrund stellt.

#### **Qualitätsziele**

Übergeordnetes Ziel aller Bemühungen ist die kontinuierliche Steigerung der Zufriedenheit unserer Kunden. Dies sind in erster Linie unsere Patienten, aber auch Angehörige und Besucher, einweisende Ärzte, kooperierende Einrichtungen, Kostenträger etc. zählen wir zu unseren Kunden.

Strategische Qualitätsziele der Asklepios Nordseeklinik orientieren sich an der Unternehmensphilosophie Mensch – Medizin – Mitverantwortung, am Leitbild und dem medizinischen Leistungsspektrum der Klinik, insbesondere aber auch an den Bedürfnissen und Erwartungen der Kunden und Mitarbeiter. Sie sind in strategischen Handlungsfeldern der Klinik fest verankert. Im Einzelnen stellen sie sich wie folgt dar:

- Erfüllung von Kundenerwartungen durch kontinuierliche Verbesserungsprozesse in der Klinik im Rahmen eines integrierten und strukturierten Qualitätsmanagementsystems
- Ganzheitliche Führungskonzepte zur Aktivierung und Integration aller Qualitätspotenziale
- Förderung des Qualitätsbewusstseins durch Motivation und Einbeziehung unserer Mitarbeiter
- Kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements im Rahmen der regelmäßigen Qualitätsprüfungen

Strategische Ziele werden im Rahmen jährlicher Zielplanung konkretisiert um daraus entsprechende Maßnahmen ableiten zu können.

Für das Jahr 2004 wurden folgende Qualitätsziele festgelegt:

- Etablierung eines OP-Managements mit Benennung eines verantwortlichen OP-Koordinators und Erarbeitung eines OP-Statuts
- Entwicklung eines Behandlungspfads pro Fachabteilung unter Verantwortung der Klinikleitung
- Einführung eines Terminierungssystems für alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- Reorganisation des Belegungsmanagements mit Bildung von Lang- und Kurzliegerstationen,
- Reorganisation der onkologischen Ambulanz mit Erarbeitung einer Richtlinie zur Aufbau- und Ablauforganisation
- Aufbau eines interdisziplinären Aufnahmezentrums
- Durchführung von regelmäßigen internen und externen Überprüfungen zur Evaluierung der Verbesserungspotenziale und deren Umsetzung
- Entwurf und Einführung einer kontinuierlichen Befragung im Aufnahmezentrum

## **Qualitätsmanagementansatz**

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der Patienten ist unsere erste und wichtigste Aufgabe. Die Qualität medizinischer Versorgung wird ständig überprüft, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und bei Bedarf zu verbessern.

Im Rahmen des AMIQ (Asklepios-Modell für Integriertes Qualitätsmanagement) werden Behandlungsprozesse sukzessive überprüft, um die qualitativen wie auch die ökonomischen Ergebnisse positiv zu beeinflussen.

Dieses in vier Bausteine gegliederte Modell wird stufenweise in allen Einrichtungen der Asklepios Gruppe implementiert und fortwährend ausgebaut. Es umfasst die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Hierbei erfolgt eine systematische Beschreibung und Überprüfung aller Abläufe und Strukturen, der Ausbau von Stärken, die Arbeit an Verbesserungspotenzialen sowie die Messung und Überwachung der Qualität.

## **Umsetzung des AMIQ-Modells**

### Patientenorientierung

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

Zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit werden kontinuierlich Patientenbefragungen durchgeführt. Folgende Maßnahmen konnten beispielhaft aus Rückmeldungen der Patienten abgeleitet werden:

- Überarbeitung und Aktualisierung der Informationsbroschüre und des Internetauftrittes
- Reduzierung von Wartezeiten im interdisziplinären Aufnahmezentrum
- Einführung fester Visitenzeiten in allen Fachabteilungen
- Beschwerdemanagementworkshops für Mitarbeiter

### Verantwortung der Führung

Qualitätsmanagement ist bei uns als Führungsaufgabe definiert. Die Klinikleitung sowie alle Abteilungsleitungen sind in das Qualitätsmanagement eingebunden und verantwortlich für die Umsetzung der Qualitätsziele.

### Wirtschaftlichkeit

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung steht im Vordergrund. 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

Unter Prozessorientierung wird eine klare Ausrichtung aller Aktivitäten und Tätigkeiten auf die Kernleistungsaufgabe verstanden, die darin besteht den Krankheitszustand des Patienten zu verändern bzw. zu verbessern. Um alle Prozesse funktions- und berufsübergreifend auf die Bedürfnisse der Patienten ausrichten zu können, wird ein kontinuierliches Prozessmanagement betrieben, indem die Abläufe und Verantwortlichkeiten schriftlich definiert werden, um dadurch eine höhere Transparenz und verbesserte Koordination zu erreichen. Prozessmanagement ist Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems, das kontinuierlich aktualisiert und durch neue ärztliche Leitlinien und Pflegestandards erweitert wird.

### Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Im Abstand von zwei Jahren werden Befragungen durchgeführt, um die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz zu überprüfen. Neben der Möglichkeit zur aktiven Beteiligung an Verbesserungsprozessen werden durch die Geschäftsführung folgende Maßnahmen für unsere Mitarbeiter angeboten:

- Externe und interne Fort- und Weiterbildungsangebote
- Mitarbeiterversammlungen
- Internes Rückmelde- und Beschwerdemanagementsystem
- Monetäres Anreizsystem durch zusätzliche übertarifliche Zulagen, Prämien für besondere Leistungen
- Unterstützung der Mitarbeiter bei der betrieblichen Altersversorgung
- Kostenlose Nutzung der Freizeiteinrichtungen des Hauses wie z. B. Schwimmbad, Sauna, medizinische Trainingstherapie
- Vergünstigungen für Mitarbeiter, z.B. ermäßigte öffentliche Verkehrsmittel
- Maßnahmen im Arbeitsschutz (Optimierung von Arbeitsplätzen, betriebliches Gesundheitsmanagement)
- Kontinuierliche Führungsinformationstermine

### Zielorientierung und Flexibilität

Eine strukturierte Zielplanung unter den Prämissen einer nachhaltigen Unternehmensentwicklung (Ausbau des medizinischen Leistungsspektrums, Erschließung weiterer Geschäftsfelder, Personalauswahl) und wirtschaftlicher Verbesserung in den Folgejahren wird durch die Geschäftsführung und den Träger festgelegt. Jährlich erfolgt eine Evaluation der Zielerreichung durch die Geschäftsführung.

### 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 und Fehler möglichst vermieden werden. Kommt es einmal zu einem Fehler, erfolgt eine Ursachenanalyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung und als Chance zur Optimierung.

### Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Es werden regelmäßig Schwachstellen-Analysen durch Selbst- und Fremdbewertungen (Überprüfung durch interne und externe Gutachter) durchgeführt. Anschließend erfolgt die Optimierung der erkannten Verbesserungspotentiale. Diese gehen nach erfolgreicher Umsetzung wieder in die nachfolgenden Bewertungen ein und werden dadurch kontinuierlichen Überprüfungen und Optimierungen unterzogen.

### Kommunikation der Qualitätspolitik

Die Aktivitäten des Qualitätsmanagements und die Qualitätsziele werden unseren Patienten und Mitarbeitern innerhalb der Klinik wie auch der interessierten Öffentlichkeit mitgeteilt. Hierzu nutzen wir folgende Maßnahmen:

- Veranstaltungen für Patienten, Besucher und interessierte Öffentlichkeit innerhalb und außerhalb unserer Klinik, im Rahmen von Vorträgen „Medizin im Dialog“ (z.B. Gelenkerkrankungen)
- Regelmäßige Tumorkonferenz der Klinikärzte und der niedergelassenen Ärzten
- Erstellung eines internetveröffentlichten und gedruckten jährlichen Jahresberichts
- Eine Vielzahl an Patienten-Informationsbroschüren
- Aushänge/Informationstafeln in der Klinik
- Webauftritt ([www.asklepios.com](http://www.asklepios.com))
- Tag der offenen Tür
- Veröffentlichungen in der Presse
- Präsenz auf den Gesundheitsmessen
- Jährlich Workshop-Fachtagungen (z.B. Sozialarbeitertagungen, jährlicher internationaler Kongress der plastischen Chirurgen, etc.)

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

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

Die Organisation ist in der Geschäftsordnung des Qualitätsmanagements unter Nennung der Verantwortlichen, Aufgaben und Kompetenzen eindeutig definiert.

#### **Geschäftsführung**

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

#### Aufgaben

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

#### **Qualitätsbeauftragter**

Der Qualitätsbeauftragte berät die Geschäftsführung in Stabfunktion. Er ist für die Initiierung, Begleitung und Koordination bzgl. der Struktur, Planung und Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

#### Aufgaben

- Organisation, Koordinierung und Betreuung aller Maßnahmen im Qualitätsmanagement,
- Initiierung, Steuerung und Begleitung von Qualitätsprojekten,
- Beratung der Geschäftsführung im Bereich Qualitätsmanagement,
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zum aktuellen Stand des Qualitätsmanagements,
- Koordinierung der Tätigkeit von Qualitätszirkeln und Projektgruppen,
- Information der Klinikmitarbeitern über die Maßnahmen im Qualitätsmanagement,
- Auswertung des Beschwerdemanagements.

#### **Abteilungsqualitätsbeauftragter**

Abteilungsqualitätsbeauftragte fungieren als Multiplikatoren in ihren Abteilungen für die Weitergabe von Informationen hinsichtlich des Qualitätsmanagements.

#### **Qualitätsmanagementlenkungsausschuss**

Der Qualitätsmanagementlenkungsausschuss setzt sich aus Qualitätsbeauftragten aller Führungsebenen und Berufsgruppen zusammen. Der Lenkungsausschuss steuert die qualitätsbezogenen Aktivitäten, und gibt damit der Qualitätsentwicklung eine gemeinsame Richtung.

#### Aufgaben

- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik
- Koordinierung der Qualitätsmanagement- Aktivitäten
- Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen
- Einrichtung von Qualitätszirkeln, Projektgruppen



### **Haus- und Qualitätskonferenz**

Die Haus- und Qualitätskonferenz, an der die Geschäftsführung, der ärztliche Leiter, alle Chefarzte, Abteilungsleiter sowie der Qualitätsbeauftragte teilnehmen, findet vierteljährlich statt. Die Klinik- und Qualitätskonferenz initiiert u.a. qualitätsbezogene Maßnahmen und dient darüber hinaus dem Informationsaustausch über die Aktivitäten des Qualitätsmanagements innerhalb der Klinik.

### **Qualitätszirkel/Projektgruppen**

Aufgabe

Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu einem vorgegebenen Thema.

Teilnehmer

Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchien, je nach Themenstellung, mindestens 1 Mitarbeiter jedes Bereiches der von der Thematik betroffen ist.

Beispiele

- Erarbeitung eines OP-Statuts mit Festlegung der Struktur- und Prozessorganisation im OP
- Entwicklung eines Behandlungspfads pro Fachabteilung unter Verantwortung der Klinikleitung
- Einführung eines Terminierungssystems für alle diagnostische und therapeutische Maßnahmen
- Neuregelung des Belegungsmanagements mit Bildung von Lang- und Kurzliegerstationen
- Festlegung einer Aufbau- und Ablauforganisation für die onkologische Ambulanz
- Erarbeitung und Umsetzung eines Konzepts für das interdisziplinäre Aufnahmezentrum
- Erstellung eines Patientenfragebogens für das interdisziplinäre Aufnahmezentrum

### **Gremien**

In der Asklepios Nordseeklinik sind folgende Kommissionen und Gremien vorhanden:

- Hygienekommission
- Transfusionskommission
- Arzneimittelkommission
- Arbeitsschutz- und Sicherheitsausschuss

Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen zu den entsprechenden Bereichen. Alle Gremien agieren im Rahmen einer Geschäftsordnung.

### **Zentrale Dienste Qualitätsmanagement der Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH**

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erhält die Asklepios Nordseeklinik durch die Zentralen Dienste Qualitätsmanagement der Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH. Hier stehen Fachexperten für Qualitäts- und Projektmanagement zur Verfügung.

Aufgaben

- Beratung der Kliniken der Asklepios Gruppe im Bereich des Qualitätsmanagements
- Unterstützung der Qualitätsbeauftragten in den Kliniken bei der Ausübung ihrer 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 (Überprüfungen)

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

Mit der Zertifizierung der gesamten Klinik nach der internationalen Qualitätsnorm DIN-EN-ISO-9001:2000 ist im Jahr 1997 unter Einbeziehung aller Mitarbeiter ein integriertes Qualitätsmanagementsystem eingeführt worden. Entsprechend der Elemente dieser Norm wird das gesamte Prozessmanagement geregelt. In den jeweiligen Verfahrensanweisungen wird sowohl die Prozesseigentümerschaft als auch die genau Anweisung, wie die einzelnen Prozesse abzuwickeln sind, geregelt. Die Prozesseigner sorgen für die fortlaufende Identifizierung, Analyse und Verbesserung der Prozesse.

Ab 2000 wurde das bestehende Qualitätsmanagementsystem durch das EFQM-Modell für Excellence weiterentwickelt.

EFQM für Excellence steht für European Foundation for Quality Management und ist ein umfassendes Qualitätsmanagementverfahren, das aus Selbst- und Fremdbewertung besteht. 2001 wurde ein Qualitätsbericht nach der EFQM-Systematik unter Einbeziehung aller Krankenhausbereiche und zahlreichen Mitarbeiter erstellt.

Dieser stellte eine umfangreiche IST- Situation der Klinik dar, die abschließend durch externe EFQM-Assessoren (Gutachter) bewertet (Fremdbewertung) wurde. Im Rahmen dieser Selbst- und Fremdbewertung sind Stärken und Verbesserungspotenziale identifiziert worden, die in der anschließenden Optimierungsphase die Basis für zahlreiche Qualitätsmanagementprojekte, z. B. Optimierung der Öffentlichkeitsarbeit, bildeten.

Bereits im Jahr 2002 setzte sich die Klinik erstmalig mit den Anforderungen des krankenhausspezifischen Zertifizierungsverfahrens KTQ® in Form einer Selbstbewertung auseinander. Die Qualitätsbewertung nach KTQ® erfolgt auf Grundlage eines strukturierten, merkmalsorientierten Fragenkataloges.

Für das Jahr 2005 ist eine erneute KTQ – Selbstbewertung mit dem Ziel einer KTQ®-Zertifizierung geplant.

Die Asklepios Nordseeklinik verfügt über klinikspezifische Pflegestandards, die bereits zum Teil im Rahmen der ISO-Zertifizierung erstellt wurden. Alle Mitarbeiter sind angewiesen danach zu arbeiten. Eine Überarbeitung der ärztlichen und pflegerischen Leitlinien sowie Standards erfolgt in regelmäßigen Abständen und wird durch den Qualitätsmanagementbeauftragten permanent überprüft. Die Umsetzung der Neuerungen erfolgt interdisziplinär und bereichsübergreifend.

Die Bewertung der Qualität erfolgt außerdem in kontinuierlich stattfindenden Qualitätsüberprüfungen durch interne Prüfer (Auditoren). Externe Überprüfungen werden durch unabhängige Prüfer (Auditoren/Visitoren) durchgeführt und dienen der Erlangung und der Fortdauer von extern verliehenen Gütesiegeln.

Die Korrekturen der festgestellte Abweichungen werden terminiert und der Erfolg wird anschließend durch die Verantwortlichen kontrolliert.

Regelmäßige Patientenbefragungen, standardisierte jährliche Hygienebegehungen, sowie eine halbjährliche Auswertung der Rückmeldungs- und Beschwerdestatistik werden ebenfalls durchgeführt.

In der Küche wird eine halbjährliche, unangemeldete Überprüfung durch ein externes Hygieneinstitut (Lufthansa-Service-GmbH) durchgeführt und die Einhaltung des HACCP-Konzeptes (Hazards Analysis and Critical Control Point) überprüft, welches ein spezielles Konzept zur Hygienesicherung darstellt.

### Rückmeldungs- und Beschwerdemanagement

Um kundenorientierte Dienstleistungen anbieten zu können, werden sämtliche formellen und informellen Informationen an den Beschwerdebeauftragten zur Auswertung weitergeleitet. Dieses erfolgt in Form von Patientenfragebögen, Patientengesprächen, interne und externe Kundengespräche, Schriftwechsel mit diesen usw. Diese Informationen werden gemäß des Qualitätsmanagementsystems ausgewertet und auf Effizienz überprüft. Die von dem Beschwerdebeauftragten bearbeiteten Rückmeldungen haben in einer Vielzahl von Fällen zu einer Verbesserung der Qualität für die Patienten beigetragen.

Die im Bereich „Service“ eingegangenen Rückmeldungen bezogen sich zumeist auf die Qualität der abgegebenen Mahlzeiten und konnten im persönlichen Gespräch durch leitende KüchenmitarbeiterInnen/DiätassistentInnen zumeist geklärt werden.

Die im Bereich medizinische/pflegerische Versorgung eingegangenen Rückmeldungen wurden mit den betroffenen Ärzten/Mitarbeitern der Pflege besprochen. Im Anschluss erfolgte eine telefonische oder wenn gewünscht schriftliche Rückmeldung an den Patienten oder dessen Angehörige.

Rückmeldungen im Bereich „Organisation“ führten zu Überprüfungen des Prozessflusses mit der Folge, dass z. B. die Mitarbeiter in den Bereichen mit wartenden Patienten durch Schulungen noch mehr für deren Bedürfnisse sensibilisiert wurden.

Fazit: Jede Rückmeldung wurde aufgenommen, erfasst und auf Wunsch mit dem Verfasser ein Gespräch geführt; umzusetzende Maßnahmen wurden nach Machbarkeit umgesetzt, Organisationsfehler analysiert und nach Rücksprache mit der Fachbereichsleitung eliminiert.

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

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

Asklepios Nordseeklinik beteiligt sich an allen dokumentationspflichtigen sowie an drei weiteren freiwilligen Verfahren der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB, welche über Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) bzw. Landeseinrichtungen durchgeführt werden.

### Operative Eingriffe an der Galle (Modul 12/1)

	Asklepios Nordseeklinik	Land Schleswig Holstein/ 40 Krankenhäuser
<b>operierte Fälle</b>	38	5938
davon offen- chirurgisch	21,1 %	7,5%
laparoskopisch	78,9 %	92,4%
Gesamte Klinikaufenthaltsdauer offen-chirurgisch	8,4 Tage	14,8 Tage
Gesamte Klinikaufenthaltsdauer laparoskopisch	6,1 Tage	6,2 Tage
<b>Komplikationsraten:</b>		
Infektionsrate	0%	1,3%
Korrekturingriff notwendig	0%	2,4%
Behandlungsbedürftige Komplikationen	2,6%	4,9%
Sterblichkeitsrate	0%	0,7%

### Operative Gynäkologie (Modul 15/1)

	Asklepios Nordseeklinik	Land Schleswig Holstein/ 42 Krankenhäuser
<b>operierte Fälle</b>	35	8853
davon an Gebärmutter	60%	59,9%
Gesamte Klinikaufenthaltsdauer	9 Tage	7,7 Tage
<b>Komplikationsraten:</b>		
Infektionsrate	2,9%	1,7%
Nachoperative Komplikationen	0	7,7
Sterblichkeitsrate	0%	0,1%

### Perinatalmedizin (Modul 16/1)

	Asklepios Nordseeklinik	Land Schleswig Holstein/ 31 Krankenhäuser
<b>Neugeburten</b>	87	21652
davon per Kaiserschnitt	7,7%	26,4%
Komplikationsraten im Wochenbett	7%	20,3%
Totgeburten	0%	0,28%

### Hüftgelenkeingriffe (Modul 17/1)

	Asklepios Nordseeklinik	Land Schleswig Holstein/ 40 Krankenhäuser
<b>operierte Fälle</b>	47	3107
davon Osteosynthetische Versorgung	63%	51,9%
mit Prothesen	37 %	48,1%
Gesamte Klinikaufenthaltsdauer	22,7 Tage	19,4 Tage
Ops nach Aufnahme innerhalb 24 St.	85,1%	64,8%
Bluttransfusion	29,8%	38,8%
<b>Komplikationsraten:</b>		
Infektionsraten	2,1%	2,7%
Korrekturingriff notwendig	4,3%	3,7%
Behandlungsbedürftige Komplikationen	8,5%	6,8%
Sterblichkeitsrate	0	5,5%
<b>Bei der Entlassung:</b>		
Treppensteigen möglich	51,1%	36,9%
Selbstständiges Gehen möglich	95,7%	67,1%

### Hüft Endoprothetik (Modul 17/2)

	Asklepios Nordseeklinik	Land Schleswig Holstein/ 40 Krankenhäuser
<b>operierte Fälle</b>	10	1957
Gesamte Klinikaufenthaltsdauer	18,9Tage	17Tage
Bluttransfusion	10%	30,5%
<b>Komplikationsraten:</b>		
Infektionsraten	0%	0,7%
Korrekturingriff notwendig	0%	1%
Behandlungsbedürftige Komplikationen	0%	2,4%
Sterblichkeitsrate	0	0%
<b>Bei der Entlassung:</b>		
Treppensteigen möglich	70%	92,7%
Selbstständiges Gehen möglich	100%	99,3%

### Knie Endoprothetik (Modul 17/5)

	Asklepios Nordseeklinik	Land Schleswig Holstein/ 32 Krankenhäuser
<b>operierte Fälle</b>	10	3638
Gesamte Klinikaufenthaltsdauer	18,9Tage	17,1Tage
Bluttransfusion	10%	30,5%
<b>Komplikationsraten:</b>		
Infektionsraten	0%	0,7%
Korrekturingriff notwendig	0%	1%
Behandlungsbedürftige Komplikationen	0%	2,4%
Sterblichkeitsrate	0	0,2%
<b>Bei der Entlassung:</b>		
Treppensteigen möglich	70%	92,7%
Selbstständiges Gehen möglich	100%	99,3%

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

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

### **Aufbau eines interdisziplinäres Aufnahmezentrums mit Implementierung eines Fallmanagements (Case Management)**

Ziele

#### Interdisziplinarität

Unter Interdisziplinarität ist eine gemeinsame Leistungserbringung in einem Aufnahmezentrum durch alle medizinischen Fachbereiche zu verstehen. Das beinhaltet auch die gemeinsame Nutzung der Untersuchungsräumlichkeiten und Medizintechnik. Hierfür ist eine enge Zusammenarbeit aller betroffenen Berufsgruppen und Fachbereiche zum Wohle des Patienten erforderlich. Eindeutige Vorteile liegen in der Bündelung aller basisdiagnostischen Leistungsprozesse, die sich in kurzen Wegen für den Patienten und den Leistungserbringenden auswirken.

#### Steuerung des gesamten Behandlungsablaufs der Patienten

Soweit medizinisch möglich, ist im Aufnahmezentrum jedem Patienten ein Behandlungspfad zuzuweisen. Aus diesem leiten sich automatisch die basisdiagnostischen Termine ab und können vom Case Manager in den Tagesablauf integriert werden. Durch die frühzeitige Steuerung des gesamten Behandlungsablaufs der Patienten soll eine Reduzierung der Wartezeiten, eine Entlastung der Pflege und der Ärzte von administrativen und koordinierenden Tätigkeiten und Vermeidung von Schnittstellen erreicht werden.

#### Fallmanagement (Case Management)

Die größte Herausforderung im Rahmen eines Aufnahmezentrums ist die Koordination und Terminierung aller Patientenströme. Die Aufgaben bestehen in der Ersteinschätzung der auflaufenden Patienten, der Prioritätenbildung und der Terminierung basisdiagnostischer Leistungen.

Maßnahmen

- Festlegung der Organisationsstruktur mit Definition der Kompetenzen und Verantwortlichkeiten,
- Aufbau effizienter und effektiver Abläufe,
- Schaffung infrastruktureller Voraussetzungen (EDV, Ausstattung),
- Schulungen der Mitarbeiter,
- Entwicklung geeigneter Instrumente in Form von Leitlinien und Standards, die als Richtlinie für die Fallmanager dienen sollen.

### **Einführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung im Aufnahmezentrum**

Ziel

- Ermittlung der Zufriedenheit von Patienten mit dem interdisziplinären Aufnahmezentrum (IAZ)
- Erkennen von Verbesserungspotenzialen und Optimierung der Prozesse

#### Maßnahmen

- Durchführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung zu deren Zufriedenheit mit den Leistungen des IAZ
- Durchführung von internen und externen Audits (unterstützt durch den Zentraldienst Qualitätsmanagement des Asklepios-Konzerns)

#### **Etablierung eines OP-Managements mit Benennung eines verantwortlichen OP Koordinators und Erarbeitung eines OP-Statuts**

##### Ziele

- Geregelte und geordnete Abläufe und eine hohe Kundenorientierung, Arbeit ist darauf ausgerichtet größtmögliche Zufriedenheit der Patienten zu erreichen
- Erzeugung eines positiven Images nach innen und nach außen durch respektvollen kollegialen Umgang untereinander sowie eine hohe Loyalität mit dem Haus und der Abteilung
- Bessere Verteilung der zu operierenden Patienten auf die Wochentage, Vermeidung von Überstunden, effiziente Terminierung der planbaren Operationen
- Konsequente Nutzung der vorhandenen OP-Kapazitäten, Vermeidung von Leerlauf
- Minimierung der Wechselzeiten zwischen einzelnen Operationen
- Pünktlicher Beginn, Vermeidung von Wartezeiten auf ärztliches bzw. pflegerisches Personal
- Schaffung eindeutiger Verantwortlichkeiten und Kompetenzen im OP
- Planungssicherheit, Vermeidung von Überstunden und dadurch Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit

##### Maßnahmen

- Benennung eines OP-Koordinators und einer Stellvertretung mit Weisungsbefugnis für organisatorische Belange
- Verbindliche Kapazitätsverteilung
- Festlegung der OP-Planungsgrundsätze und Fixierung derer in OP-Statut
- Eindeutige Regelung des Notfallmanagements, Definition des verbindlichen OP-Tagesablaufs / der OP-Zeiten
- Einführung einer lang-, mittel- und kurzfristigen OP-Planung.

#### **Reorganisation der Onkologischen Ambulanz mit Erarbeitung einer Richtlinie zur Aufbau- und Ablauforganisation**

##### Ziele

- Reibungsloser und patientenorientierter Ablauf,
- Schaffung einer Regelung zur eindeutigen Arbeitsaufteilung zwischen den beteiligten Berufsgruppen.

##### Maßnahmen

Erarbeitung einer Leitlinie zur Behandlung von ambulanten onkologischen Patienten, die folgende Regelungen zu medizinischen und pflegerischen Prozessen der onkologischen Ambulanz mit Benennung der Verantwortlichen beinhaltet.

## **Optimierung von Pflegestandards**

### Ziele

- Überarbeitung der bestehenden Pflegestandards in der Asklepios Nordseeklinik
- Berücksichtigung der Professionalität in der Krankenpflege
- Digitale Aufbereitung (Intranet)
- Evaluation

### Maßnahmen

- Gründung einer Arbeitsgruppe, bestehend aus fachlich qualifizierten Mitarbeitern, die darüber hinaus fortbestehen bleibt und die jährlichen Revisionen nach allgemein gültiger Lehrmeinung und Aktualität durchführt.
- Verstärkte Zusammenarbeit der Arbeitsgruppe mit dem Qualitätsmanagement im Bereich der digitalen Aufbereitung von Daten.

## **Geplante Maßnahmen im Qualitätsmanagement 2005**

In Bezug auf neue Anforderungen und die Analysen des Jahres 2004 sind folgende Qualitätsziele definiert:

- Vorbereitung zur Zertifizierung nach dem KTQ®-Modell (KTQ®= Kooperation und Transparenz im Gesundheitswesen), Durchführung einer Selbst- und Fremdbewertung
- Steigerung der Behandlungs- und Prozessqualität durch Erarbeitung und Umsetzung von Behandlungspfaden (zusätzlich zu den bestehenden, werden pro Fachabteilung zwei neue Behandlungspfade für die häufigsten Diagnosen erarbeitet)
- Entwurf, Durchführung und Auswertung einer umfassenden Patienten- und Mitarbeiterbefragung
- Entwurf, Durchführung und Auswertung einer erneuten Einweiserbefragung
- Erstellung von Behandlungspfaden (zusätzlich zu den bestehenden, werden pro Fachabteilung zwei neue Behandlungspfade für die häufigsten Diagnosen erarbeitet)
- Durchführung von regelmäßigen internen und externen Überprüfungen zur Evaluierung der Verbesserungspotenziale und deren Umsetzung
- Bildung von Qualitätszirkeln im Bereich der Hygiene und des Arbeitsschutzes
- Einführung von kontinuierlichen Evaluationsbögen bei den Vortragsseminaren und in der Patientenaufnahme,
- Erarbeitung eines internen Konzeptes für Schmerztherapie für operierte Patienten sowie Pflegestandards für die Intensivstation
- Optimierung des Intranets als ein zeitnahes Kommunikationsmedium für alle Mitarbeiter des Krankenhauses



## Weitergehende Informationen

### Geschäftsführer

· Herr Hauke Lehmann  
Tel. 04651 / 84 - 1010  
Fax 04651 / 84 - 10091699  
Email: h.lehmann@asklepios.com

### Ärztlicher Leiter-Chefarzt der Chirurgischen Abteilung

· Dr. med. Hans- Joachim Meißner  
Tel. 04651 / 84 - 1200  
Fax 04651 / 84 - 1209  
Email: j.meißner@asklepios.com

### Qualitätsbeauftragte- Assistentin der Geschäftsführung

· Frau Maria Wert  
Tel. 04651 / 84 - 1015  
Fax 04651 / 84 - 1009  
Email: m.wert@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 e-Mail 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.

Unser Haus hat für Sie Informationsbroschüren zusammengestellt, aus denen Sie weitere Informationen zu ausgewählten medizinischen Schwerpunkten über unsere Angebote entnehmen können. Folgende Broschüren senden wir Ihnen gern auf Anfrage (auch unter [Sylt@asklepios.com](mailto:Sylt@asklepios.com)) kostenlos zu:

### Broschüren

- ASKLEPIOS intern,
- Medizinisches Leistungsspektrum,
- Anschlussheilbehandlung (AHB),
- Atemwegserkrankungen,
- Endoprothetik/Endoskopische OP bei Leistenbruch,
- Klimatherapie,
- Krankengymnastik und Physikalische Therapie,
- Medizinisch pflegende Kosmetik,
- Neurodermitis,
- Onkologische Rehabilitation,
- Plastische Chirurgie,
- Rehabilitation Orthopädie,
- Schlaflabor,
- Sylt-Kompaktangebote.

Aktuelle Informationen im Internet unter :  
[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)