

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2006

Katholisches Klinikum Mainz -St. Vincenz und Elisabeth Hospital

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.10.2007 um 13:05 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- B-[3] Augenabteilung**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- B-[4] Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe**
- B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[4].7 Prozeduren nach OPS
- B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11 Apparative Ausstattung
- B-[4].12 Personelle Ausstattung
- B-[5] Hals-, Nasen-, Ohrenabteilung**
- B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[5].7 Prozeduren nach OPS
- B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[5].11 Apparative Ausstattung
- B-[5].12 Personelle Ausstattung
- B-[6] Klinik für Innere Medizin**
- B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[6].7 Prozeduren nach OPS
- B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[6].11 Apparative Ausstattung
- B-[6].12 Personelle Ausstattung
- B-[7] Intensivmedizin (Klinik für Innere Medizin, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin)**
- B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[7].7 Prozeduren nach OPS
- B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[7].11 Apparative Ausstattung
- B-[7].12 Personelle Ausstattung
- B-[8] Klinik für Rheumatologie**
- B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[8].7 Prozeduren nach OPS
- B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[8].11 Apparative Ausstattung
- B-[8].12 Personelle Ausstattung
- B-[9] Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie**
- B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[9].7 Prozeduren nach OPS
- B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[9].11 Apparative Ausstattung
- B-[9].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Katholisches Klinikum Mainz
St. Hildegardis-Krankenhaus · St. Vincenz und Elisabeth Hospital



St. Hildegardis-Krankenhaus



St. Vincenz und Elisabeth Hospital

Abbildung: Katholisches Klinikum Mainz mit seinen beiden Standorten

Das Katholische Klinikum Mainz mit seinen Standorten St. Hildegardis-Krankenhaus und St. Vincenz und Elisabeth Hospital ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 16 Fachabteilungen. Die Patientenversorgung erfolgt unter dem Leitsatz "Menschlichkeit und Kompetenz für unsere Patienten". Seit 2004 ist im Katholischen Klinikum ein Qualitätsmanagementsystem etabliert und das Krankenhaus ist nach DIN ISO 9001:2000 zertifiziert.

Aus dem **Leitbild** des Katholischen Klinikums Mainz leiten sich die **Qualitätspolitik** und aus dieser die **Qualitätsziele** des KKM ab.

Zur Umsetzung der Qualitätspolitik und -ziele des Gesamtklinikums werden für alle Abteilungen messbare Qualitätsziele durch die Abteilungsleitung abgeleitet und verfolgt. Diese orientieren sich an folgenden Schwerpunkten der Qualitätspolitik der Einrichtung:

- **Patientenorientierung**
- **Mitarbeiterorientierung**
- **Wirtschaftlichkeit**

- **Kontinuierliche Verbesserung**

Mit diesem Qualitätsbericht wollen wir einen Beitrag zur Transparenz der Leistungen des Katholischen Klinikums Mainz erbringen.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. David Goldberg (MBA, M.Sc.)	Oberarzt, Abteilungsleitung Qualitätsmanagement	06131/575-831703		QMB@kkmainz.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Hans-Jürgen Hennes (MBA)	Medizinischer Geschäftsführer Caritas- Werk St. Martin	06131/575-1600	06131/575-1610	hennes@caritaswerk- mainz.de
Dipl. Betriebswirt Ludger Meier	Kaufmännischer Geschäftsführer Caritas- Werk St. Martin	06131/575-1100	06131/575-1118	l.meier@caritaswerk- mainz.de
Prof. Dr. med. Achim Heintz	Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und minimalinvasive Chirurgie am Standort St. Hildegardis-Krankenhaus	06131/147-798	06131/147-748	prof.heintz- shk@kkmainz.de
Prof. Dr. med. Wolfgang Dippold	Stellvertretender Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Standort St. Vincenz und Elisabeth Hospital	06131/575-1500	06131/575-1505	w-dippold@kkmainz.de
Herr Klaus Simon	Personalleitung Pflege- und Funktionsdienst des Katholischen Klinikums	06131/575-1103	06131/575-1118	k-simon@kkmainz.de
Dipl. Betriebswirt (FH) Jürgen Will	Abteilungsleitung Verwaltungsmanagement und Öffentlichkeitsarbeit	06131/575-1120	06131/575-2152	j-will@kkmainz.de
Frau Nicole Hollstein	Ansprechpartnerin für Öffentlichkeitsarbeit und Beschwerdemanagement	06131/575-2033	06131/575-2152	oeffentlichkeitsarbeit@kk mainz.de

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Michael Hetzenecker	Abteilungsleitung Patientenmanagement und Medizincontrolling	06131/575-1192	06131/575-1133	m- hetzenecker@kkmainz.de
Frau Karin Schulz	Patientenfürsprecherin	06131/575-1234		

Links:

www.katholisches-klinikum-mz.de
www.gesundheitskompetenznetz.de
www.kv-rlp.de
www.kliniken.de
www.medmonitor.de
www.gesundheitsseiten.de
www.brustzentrum.de
www.kkm-am-markt.de
www.stadt.mainz.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. med. H.-J. Hennes (Medizinischer Geschäftsführer) und Dipl.-Betriebswirt L. Meier (Kaufmännischer Geschäftsführer), ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Katholisches Klinikum Mainz, Standort: St. Vincenz und Elisabeth Hospital

An der Goldgrube 11

55131 Mainz

Telefon:

06131 / 575 - 0

Fax:

06131 / 575 - 1117

E-Mail:

oeffentlichkeitsarbeit@kkmainz.de

Internet:

www.katholisches-klinikum-mz.de

Weiterer Standort:

Hausanschrift:

Katholisches Klinikum Mainz, Standort: St. Hildegardis-Krankenhaus

Hildegardstraße 2

55131 Mainz

Telefon:

06131 / 147 - 0

Fax:

06131 / 147 - 372

E-Mail:

oeffentlichkeitsarbeit@kkmainz.de

Internet:

www.katholisches-klinikum-mainz.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260730183

A-3 Standort(nummer)

01

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Caritas-Werk St. Martin Mainz - gemeinnützige Träger- und Betriebsführungsgesellschaft mbH

Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

Universität:

Johannes Gutenberg-Universität Mainz

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

KATHOLISCHES KLINIKUM MAINZ
 St. Hildegardis-Krankenhaus · St. Vincenz und Elisabeth Hospital
 Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

*Menschlichkeit und Kompetenz
für unsere Patienten!*

Unsere medizinischen Fachabteilungen

- Akutgeriatrie
- Allgemein- und Visceralchirurgie
- Interdisziplinäres Darmzentrum
- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Augenheilkunde
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Interdisziplinäres Brustzentrum
- HNO-Abteilung
- Innere Medizin / Gastroenterologie / Diabetologie / Kardiologie / Onkologie
- Pneumologie mit Schlaflabor
- Radiologie und Nuklearmedizin
- Rheumatologie und Physikalische Therapie
- Thoraxchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
- Urologie


 St. Hildegardis-Krankenhaus
 Hildegardstraße 2 · 55131 Mainz
 06131/147-0


 St. Vincenz und Elisabeth Hospital
 An der Goldgrube 11 · 55131 Mainz
 06131/575-0

www.katholisches-klinikum-mz.de · www.kkm-am-markt.de

Organigramm: Organisationsstruktur Katholisches Klinikum Mainz

Die Abbildung stellt alle Fachabteilungen des Katholischen Klinikums Mainz mit seinen beiden Betriebsstätten, St. Vincenz und Elisabeth Hospital und St. Hildegardis-Krankenhaus, dar.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS01	Brustzentrum	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Klinik für Innere Medizin, Klinik für Nuklearmedizin und Radiologie	Das Interdisziplinäre Brustzentrum ist seit Juli 2004 nach den Leitlinien der DKG durch Onko-Zert und den Normen der DIN ISO 9001:2000 vom TÜV SÜD zertifiziert.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Bereichen Sozialdienst, Seelsorge, Pflege, Medizin und Kooperationspartner stehen zur Angehörigenbetreuung und -beratung zur Verfügung.
MP04	Atemgymnastik	Bei entsprechender medizinischer Indikation wird die Durchführung von Atemgymnastik durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung für Physikalische Therapie sowie aus dem Bereich der Pflege im Rahmen von Einzelbehandlungen sichergestellt.
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes beraten Patienten und deren Angehörige in den Bereichen der nachstationären Versorgung wie beispielsweise die Vermittlung der Dienste der häuslichen Pflege, Plätze in Alten- und Betreuungsheimen sowie Anschlussheilbehandlungen.
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Die Rehabilitationsberatung erfolgt ebenfalls über den Sozialdienst.
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Sterbe- und Trauerbegleitung erfolgt auf Wunsch durch die Seelsorge. Die Ethikorgane des Hauses unterstützen beratend in existenziellen Grenzsituationen. Ein stationäres Hospiz ist an den Träger angeschlossen.
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	Im Badebereich der Abteilung für Physikalische Therapie werden beispielsweise Geburtsvorbereitungskurse, Babyschwimmen und Wassergymnastik der Rheumaliga angeboten. Außerdem werden nach medizinischer Indikation für ambulante und stationäre Patienten Gruppen- sowie in eingeschränkten Fällen auch Einzelbehandlungen durchgeführt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP13	Diabetiker-Schulung	Patienten, die an einem Diabetes erkrankt sind, werden den individuellen Bedürfnissen gemäß durch einen Oberarzt der Medizinischen Klinik beraten, ggf. in Kombination mit einer Diätberatung durch eine Diätassistentin.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Eine Diätassistentin steht bei entsprechender Indikation zur Beratung zur Verfügung.
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Die Bezugspflege wird auf allen Stationen durchgeführt.
MP24	Lymphdrainage	Die Durchführung dieser Maßnahme ggf. auch mit Bandagierung wird durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung für Physikalische Therapie sichergestellt.
MP25	Massage	Es werden für stationäre und ambulante Patienten Extensions- (Streckungs-), Unterwasser- sowie Bindegewebsmassagen angeboten.
MP26	Medizinische Fußpflege	Diese Maßnahme wird von externen Kooperationspartnern durchgeführt. Sie ist kostenpflichtig.
MP28	Naturheilverfahren	Es besteht eine Kooperation mit einer Homöopathischer Praxis. Auf Wunsch können Patienten die Dienste des Homöopathen in Anspruch nehmen. Für gesetzlich Versicherte entstehen keine Zusatzkosten, bei der Wahlleistung Chefarztbehandlung erfolgt eine Privatliquidation durch den Homöopathen.
MP31	Physikalische Therapie	Das Angebot der Abteilung für Physikalische Therapie umfasst Elektrobildbehandlungen, Bäder sowie Massagen und anderes mehr.
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Es werden einzel- und gruppengymnastische Behandlungen, sowie Extensionen (Streckungen) im Bewegungsbad für stationäre und ambulante Patienten angeboten. Für stationäre Patientinnen aus dem Bereich Geburtshilfe findet bei einer genügenden Anzahl von Interessentinnen Gymnastik zur Stärkung der Beckenbodenmuskulatur statt.
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Patienten, die an einer Krebserkrankung leiden, steht eine Ärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie zur Verfügung. Das Leistungsspektrum besteht aus diagnostischen und therapeutischen Gesprächen, Entspannungsverfahren sowie Beratungsgesprächen unter Einbeziehung der Angehörigen. Dieses Angebot gilt derzeit nur für PatientInnen des Interdisziplinären Brustzentrums und der Klinik für Innere Medizin.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	Rückenschule und Haltungsschulung stellen einen integralen Bestandteil der krankengymnastischen Behandlung dar.
MP37	Schmerztherapie/ -management	Schmerztherapie wird Patienten aller Fachabteilungen durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin angeboten.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Spezielle Entspannungsverfahren können Patienten mit einer Krebserkrankung im Rahmen der psychoonkologischen Betreuung in den Bereichen des Interdisziplinären Brustzentrums und der Klinik für Innere Medizin erhalten.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	Bei medizinischer Indikation wird diese Leistung durch externe Kooperationspartner erbracht.
MP45	Stomatherapie und -beratung	Stomatherapie und -beratung wird über externe Kooperationspartner sichergestellt.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Die Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln wird über externe Kooperationspartner gewährleistet.
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Für ambulante und stationäre Patienten können Fangopackungen, Heublumenwickel, Heißluftanwendungen sowie Kryotherapie mit Eis angeboten werden.
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Die Zusammenarbeit und den Kontakt zu Selbsthilfegruppen wie beispielsweise der Rheumaliga oder der Frauenselbsthilfegruppe Brustkrebs wird über den Sozialdienst sowie die Ansprechpartner der Fachabteilungen gewährleistet.
MP00	Sonstiges	Der Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörige ist in einer Leitlinie zur Orientierung festgeschrieben. Angehörige haben die Möglichkeit, sich in einem Verabschiedungsraum in Ruhe von dem Verstorbenen zu trennen. Rituelle Waschungen können auf Wunsch, auch bei nicht in der Klinik Verstorbenen, durchgeführt werden.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Aufenthaltsräume befinden sich im gesamten Krankenhausbereich.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA02	Ein-Bett-Zimmer	Diese Zimmerart ist auf allen Stationen möglich. Bei Entscheidung für den Wahlleistungszuschlag erhält der Patient automatisch eine Tageszeitung und es entsteht keine Grundgebühr für Fernseh- sowie Telefonnutzung.
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Diese Zimmerart ist auf allen Stationen vorhanden. Wahlleistungszimmerzuschlag siehe SA02
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Für Besucher befinden sich rollstuhlgerechte Toiletten im Eingangsbereich. Die Stationen sind jeweils mit einer rollstuhlgerechten Nasszelle für Patienten ausgestattet, in denen auch entsprechende Toiletten vorhanden sind.
SA09	Unterbringung Begleitperson	Eine Begleitperson kann auf Wunsch und bei entsprechender Belegungssituation mit untergebracht werden. Die Unterbringung ist jedoch kostenpflichtig.
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	Diese Zimmerart ist eine Regelleistung auf allen Stationen.
SA12	Balkon/ Terrasse	Ein Balkon, der sich an den Aufenthaltsräumen befindet, ist auf jeder Station vorhanden.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Der gesamte Krankenhausbereich ist mit elektrisch verstellbaren Betten ausgestattet.
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Ein Fernsehgerät ist in allen Zimmern vorhanden. Die Benutzung ist mit Ausnahme des Klinikkanals kostenpflichtig. Man benötigt eine Telefonkarte und Kopfhörer, die an der Pforte verkauft werden.
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	Ein Internetzugang kann auf Wunsch ermöglicht werden.
SA16	Kühlschrank	Einige Einbettzimmer sind mit Kühlschränken ausgestattet.
SA17	Rundfunkempfang am Bett	Ein Rundfunkempfang befindet sich in allen Zimmern.
SA18	Telefon	Alle Zimmer sind mit kostenpflichtigen Telefonen ausgestattet.
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	In allen Patientenschränken sind abschließbare Fächer vorhanden.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Taglich wechselnde Menüangebote und diätetische Kostformen wie z. B. vegetarische, schweinefleischfreie oder andere medizinische Diäten sind möglich.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Patienten erhalten Mineralwasser, auf Wunsch Warmgetränke (Tee oder Kaffee) und bei Bedarf flüssige Nahrungsergänzungsmittel.
SA22	Bibliothek	Eine Bücherei (Öffnungszeiten 3 x wöchentlich) mit Büchern, Zeitschriften, Hörkassetten und Spielen ist vorhanden. Für nicht gehfähige Patienten bestehen Bestellmöglichkeiten über die Grünen Damen.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA23	Cafeteria	Ein öffentliches Cafe befindet sich im Eingangsbereich. Angehörige haben die Möglichkeit im Personalspreisesaal zu Essen.
SA24	Faxempfang für Patienten	Die Weiterleitung erfolgt durch die Patientenaufnahme und das Zentralarchiv.
SA26	Friseursalon	Der Friseursalon befindet sich Im Eingangsbereich.
SA27	Internetzugang	Der Eingangsbereich ist mit einem öffentlichen Internetzugang ausgestattet.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Ein Kiosk mit Einkaufsmöglichkeiten ist im Eingangsbereich vorhanden.
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Die hauseigene Kapelle ist rund um die Uhr geöffnet. Es finden Eucharistiefeiern (4 x wöchentlich) und evangelische Gottesdienste (1 x wöchentlich) statt. Die Gottesdienste werden über den Klinikkanal in die Patientenzimmer übertragen.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Die Parkplätze befinden sich direkt am Krankenhaus. Nach 20 Minuten Parkdauer entsteht eine Kostenpflicht.
SA31	Kulturelle Angebote	Für Patienten und deren Angehörige werden angeboten: Kreativausstellung (1 x jährlich), Sommerliederabend (1 x jährlich), feierliche Musik zum Advent sowie Vorlesestunden für Kinder 2X Jährlich findet ein Bücherbasar statt.
SA32	Maniküre/ Pediküre	Maniküre und Pediküre kann auf Anfrage durchgeführt werden. Diese Maßnahme ist unter Umständen kostenpflichtig.
SA33	Parkanlage	Im Krankenhausbereich befindet sich eine ruhige Parkanlage.
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Es befinden sich Raucherbereiche im Freien.
SA36	Schwimmbad	Das Schwimmbad wird als Therapiebad für ambulante und stationäre Patienten im Rahmen von Gruppenbehandlungen genutzt.
SA39	Besuchsdienst/ Grüne Damen	Die Grünen Damen stehen jeden Werktag zur Verfügung. Sie nehmen sich Zeit für die persönlichen Anliegen der Patienten. Außerdem bieten sie Hilfe (z. B. Behördengänge oder andere Erledigungen) und Begleitung (z. B. zu Gottesdiensten und Untersuchungen etc.) an.
SA41	Dolmetscherdienste Sprache, ggf. Gebärdendolmetscher	Die Möglichkeit zur Übersetzung ist bei Bedarf vorhanden.
SA42	Seelsorge	Katholische und evangelische Seelsorger und Seelsorgerinnen sind dem Haus angeschlossen. Auf Wunsch können Ansprechpartner anderer Religionsgemeinschaften informiert werden.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Als Tageszeitung können alle Patienten eine Ausgabe "Die Welt-Kompakt" erhalten.
SA00	Sonstiges	Ein Blumen- und Geschenkeladen, ein Briefmarkenautomat sowie ein Bankomat sind im Eingangsbereich vorhanden. Automaten mit Getränken und Süßigkeiten werden ebenfalls vorgehalten. Ein öffentlicher Briefkasten befindet sich direkt vor dem Haupteingang.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Forschung:

Die Fachkliniken der einzelnen Standorte des Katholischen Klinikums Mainz nehmen an zahlreichen klinischen Forschungsvorhaben teil (Arzneimittelstudien der Phase III und IV).

Lehre:

Das Katholische Klinikum Mainz mit seinen beiden Standorten St. Hildegardis-Krankenhaus und St. Vincenz und Elisabeth Hospital ist als **Akademisches Lehrkrankenhaus** der Johannes Gutenberg-Universität Mainz angeschlossen. Somit unterstützt das Katholische Klinikum Mainz die praxisorientierte klinische Ausbildung während des Praktischen Jahres von Studenten des Fachbereiches Medizin. In der Betriebsstätte St. Hildegardis-Krankenhaus werden 16, in der Betriebsstätte St. Vincenz und Elisabeth Hospital 12 Ausbildungsplätze pro Jahr zur Verfügung gestellt.

Die dem Katholischen Klinikum Mainz angeschlossene **staatlich anerkannte Krankenpflegeschule** verfügt über 120 Ausbildungsplätze und bietet jährlich ca. 20 Schülern die Möglichkeit, den Beruf der/ des Gesundheits- und Krankenpflegerin/ -pflegers zu erlernen. Die theoretische Ausbildung wird von Lehrerinnen für Pflegeberufe sowie Pflegepädagoginnen in Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Fachdozenten vermittelt. Die praktische Ausbildung wird in den Fachkliniken des Katholischen Klinikums und externen Ausbildungsstätten absolviert.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

687 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

27351

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1591

Hausanschrift:

An der Goldgrube 11

55131 Mainz

Telefon:

06131 / 575 - 1200

Fax:

06131 / 575 - 1211

E-Mail:

allgemeinchirurgie-veh@kkmainz.de

Internet:

www-Katholisches-Klinikum-mz.de

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	einschließlich operative Wundrevision, Amputation, etc.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP51	Wundmanagement	Spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus curis

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

2039

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 20 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K80	369	Gallensteinleiden
2	K40	211	Leistenbruch
3	R10	153	Bauch- und Beckenschmerzen
4	K56	148	Darmverschluss ohne Eingeweidebruch
5	K35	144	Akute Blinddarmentzündung
6	K57	108	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
7	E04	80	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	C18	56	Krebs im Bereich des Dickdarms (Kolon)
9	K43	50	Bauchwandbruch
10	L02	36	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
11	Z49	33	Dialysebehandlung
12	C50	31	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
13	T82	27	Komplikationen bei Gefäßkathetern für die Dialyse
14	K61	24	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
14	N20	24	Stein im Nierenbecken oder Harnleiter
16	E05	23	Schilddrüsenüberfunktion
17	K42	22	Nabelbruch
18	K29	21	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
19	C20	20	Mastdarm- bzw. Rektumkrebs
19	N18	20	Anhaltende Verschlechterung oder Verlust der Nierenfunktion mit Vorbereitung für die Dialyse

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-511	382	Operative Entfernung der Gallenblase
2	5-530	220	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
3	5-469	163	Sonstige Operation am Darm
4	1-650	143	Dickdarmspiegelung (Koloskopie)
5	5-399	133	Sonstige Operation an Blutgefäßen
6	5-513	108	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung
7	5-069	101	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
7	5-455	101	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
9	5-541	78	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des Raums hinter der Bauchhöhle

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	1-551	74	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber durch operativen Einschnitt
11	5-062	57	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
12	5-452	49	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
13	5-534	46	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs
14	5-536	43	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs
15	5-063	39	Operative Entfernung der Schilddrüse
16	5-394	36	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
16	5-894	36	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
18	5-490	30	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus
19	5-392	28	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
19	5-895	28	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Chirurgische Ambulanz	Es finden chirurgische Notfallbehandlungen statt. Im Bedarfsfall werden die Patienten stationär aufgenommen und/oder durch andere Fachkliniken mitbetreut.	Sonstige / Es besteht eine Notfallzulassung.

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 20 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs	116
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	46
3	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	15

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
4	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs	12
5	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	10
6	5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs	8
7	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	7
8	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	6
8	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	6
10	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	<= 5
10	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	<= 5
10	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	<= 5
10	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	<= 5
10	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	<= 5
10	5-494	Operative Durchtrennung des Schließmuskels	<= 5
10	5-531	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs	<= 5
10	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs	<= 5
10	5-540	Operativer Einschnitt in die Bauchwand	<= 5
10	5-630	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges	<= 5
10	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	<= 5

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA12	Endoskop	Coloskop [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA00	Lupenbrille	[24h verfügbar]
AA00	Intraoperatives Neuromonitoring	[24h verfügbar]

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

12

Davon Fachärzte:

6

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

31

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

27

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

2

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[2] Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Art der Abteilung:

nicht-bettenführende Abteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3700

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI20	Intensivmedizin	
VS00	Schmerztherapie	
VS00	Notfallversorgung und Reanimation	
VS00	Allgemein und Regionalanästhesien	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-701	3336	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
2	8-911	1449	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Subarachnoidalraum)
3	8-700	744	Offenhalten der Atemwege durch eine Larynxmaske
4	8-910	373	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
5	8-803	290	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
6	8-800	249	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	8-918	181	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen
8	8-831	167	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
9	8-915	155	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb des Gehirn und des Rückenmarks
10	1-620	50	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
10	8-839	50	Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter)

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA00	TCI/TIVA Pumpen	[24h verfügbar]
AA00	Warmluftgeräte zur perioperativen Thermoregulation	[24h verfügbar]
AA00	Nervenstimulator zur Anlage von Leitungsanästhesien	[24h verfügbar]
AA00	Bronchoskop	[24h verfügbar]
AA00	14 Narkosebeatmungsgeräte	[24h verfügbar]

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

16

Davon Fachärzte:

8

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

15

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

15

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[3] Fachabteilung Augenabteilung

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Augenabteilung

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2791

Hausanschrift:

An der Goldgrube 11

55131 Mainz

Telefon:

06131 / 575 - 1300

E-Mail:

dr.kauffmann@t-online.de

Internet:

www.Katholisches-Klinikum-mz.de

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenabteilung:	Kommentar / Erläuterung:
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenabteilung:	Kommentar / Erläuterung:
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels	
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern	
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit	
VA13	Anpassung von Sehhilfen	
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen	
VA15	Plastische Chirurgie	
VA16	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA17	Spezialsprechstunde	Angiographien, Sehnervmessung (HRT - Heidelberg Retina Tomograph), Messung der Dicke der mehrschichtigen Netzhaut (OCT - Optische Kohärenztomographie)
VA00	Sonstige	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP38	Sehschule/ Orthoptik	

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

160

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 20 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	H25	143	Grauer Star im Alter - Katarakt
2	D04	<= 5	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Haut
2	H02	<= 5	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides
2	H26	<= 5	Sonstiger Grauer Star
2	H27	<= 5	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Linse
2	H33	<= 5	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss
2	H40	<= 5	Grüner Star - Glaukom
2	H59	<= 5	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung im Bereich des Auges nach medizinischen Maßnahmen
2	M31	<= 5	Sonstige Gefäßkrankheit mit Absterben von Gewebe
2	T85	<= 5	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-144	146	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel
2	5-158	6	Operative Entfernung des Glaskörpers und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper
3	1-587	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Blutgefäßen durch operativen Einschnitt
3	5-093	<= 5	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides
3	5-094	<= 5	Korrekturoperation bei einseitigem Augenlidtieferstand
3	5-096	<= 5	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff an den Augenlidern
3	5-097	<= 5	Lidstraffung
3	5-124	<= 5	Nähen der Hornhaut des Auges

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	5-133	<= 5	Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation
3	5-134	<= 5	Senkung des Augeninnendrucks durch eine Operation ohne Ableitung des Kammerwassers nach außen
3	5-139	<= 5	Sonstige Operation an der Lederhaut, der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut bzw. dem Strahlenkörper
3	5-145	<= 5	Sonstige operative Entfernung der Linse
3	5-146	<= 5	Einführung oder Wechsel einer künstlichen Linse
3	5-154	<= 5	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung
3	5-159	<= 5	Operative Entfernung des Glaskörpers durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper
3	5-165	<= 5	Nachträgliche Einführung, Erneuerung bzw. Entfernung eines künstlichen Auges

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	
AA20	Laser	YAG, frequenzverdoppelter YAG-Laser und Argon

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	Geräte für Operationen an dem vorderen und hinteren Augenabschnitt z. B. für Eingriffe am Augenlid, der Augenlinse und Netzhaut sowie zur Operation des Grauen und des Grünen Stars

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

2

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

1

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

1

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[4] Fachabteilung Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2491

Hausanschrift:

An der Goldgrube11

55131 Mainz

Telefon:

06131 / 575 - 1400

Fax:

06131 / 575 - 1406

E-Mail:

frauenklinik-veh@kkmainz.de

Internet:

www.Katholisches-Klinikum-mz.de

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Zertifiziertes Brustzentrum nach DKG (Deutsche Krebsgesellschaft), DGS (Deutsche Gesellschaft für Senologie) und DIN ISO 9001:2000
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	offene Exzision oder Entfernung mittels Mammotom
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/ plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	Beratungsstelle Deutsche Kontinenzgesellschaft
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	Arbeitsgemeinschaft Zervixpathologie
VG09	Pränataldiagnostik und Therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilffiche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Interdisziplinäres Brustzentrum mit Brustsprechstunde, onkologische Sprechstunde, Nachsorgesprechstunde, Kontinenzsprechstunde, Risikosprechstunde für Schwangere, Geburtsplanungssprechstunde, Fehlbildungsschall DEGUM-II, Ersttrimester-Screening inkl. Nasenbein FMF-zertifiziert
VS00	Beckenbodenrekonstruktionen	

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	Die Abteilung verfügt über eine Akupunktursprechstunde, die im Rahmen der Geburtsvorbereitung aufgesucht werden kann. Akupunktur stellt eine der geburtserleichternden Methoden dar.
MP05	Babyschwimmen	Der von Hebammen veranstaltete Wasserspaß für Säuglinge wird regelmäßig im Badebereich angeboten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	Es finden regelmäßig Informationsabende zu folgenden Themen statt: Allgemeine Informationen rund um die Geburt und das Kind, Kreativabende mit Gipsabdrücken vom Bauch, Verstehen der Sprache des Babys, Eltern-Kind-Beziehung, Massage in Schwangerschaft, Geburt und Sicherheit sowie Alternative Methoden der Geburtsvorbereitung. Außerdem finden folgende weitere Kurse statt: Geburtsvorbereitung mit Partner sowie Wassergymnastik für Schwangere.
MP21	Kinästhetik	Es handelt sich um spezielle Bewegungsübungen zur Unterstützung in der Zeit während und nach der Schwangerschaft.
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Es besteht eine Sprechstunde, in welcher Frauen, die an einem unwillkürlichen Harnverlust (Harninkontinenz) leiden, über geeignete Maßnahmen zur Beseitigung bzw. zum Umgang mit dieser Problematik beraten werden.
MP23	Kunsttherapie	Malen als Möglichkeit des seelischen Ausdrucks wird für Patientinnen mit einer Krebserkrankung der Brust innerhalb eines Nachsorgeprogrammes angeboten.
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Mamma-Care-Kurse zum Erlernen der Selbstuntersuchung der Brust
MP36	Säuglingspflegekurse	Säuglingspflegekurse werden auf Wunsch und nach Absprache durch die Mitarbeiterinnen des Kinderzimmers angeboten.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Ein Kindernotfallkurs für Eltern und andere Angehörige wird in Zusammenarbeit mit einer Kinderkrankenschwester und dem Malteser-Hilfsdienst 4xjährlich angeboten. Außerdem finden regelmäßig Rückbildungsgymnastikkurse statt.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	Auf Wunsch und nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt können Unterwassergeburten durchgeführt werden.
MP43	Stillberatung	Es werden regelmäßig Stillkurse angeboten. Außerdem findet eine Beratung der Patientinnen vor Ort durch das betreuende Personal statt.
MP50	Wochenbettgymnastik	Tägliche Kurse während und nach dem stationären Aufenthalt
MP00	Sternengarten	Eltern verstorbener Kinder werden auf Wunsch seelsorglich begleitet. Sie erhalten eine Elternmappe, die sie über die verschiedenen Arten der Bestattung, sowie Selbsthilfegruppen und unterstützende Literatur informiert. Außerdem werden auf Wunsch der Eltern Mementos ihres verstorbenen Kindes durch die Hebammen gesammelt.
MP00	Sonstiges	Aromatherapie mit Duftölen wird bei der Entbindung zur Unterstützung angeboten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Psychosoziales Leistungsangebot	Psychoonkologische Betreuung bei Krebspatientinnen, Breastfitkurse, Kosmetikkurse, Musiktherapie, Kreatives Malen, Gesprächskreise im Rahmen des interdisziplinären Brustzentrums

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA07	Rooming-In	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA00	Breastfitkurse	Breastfitkurse im Rahmen des Interdisziplinären Brustzentrums
SA00	Familienzimmer	

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

4982

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 20 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C50	749	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	Z38	286	Neugeborene
3	O68	178	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
4	C56	161	Eierstockkrebs
5	D25	116	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur (Myome)
6	O02	115	Gestörte Schwangerschaft, bei der sich kein Embryo entwickelt oder der Embryo vorzeitig abstirbt
7	O42	110	Vorzeitiger Blasensprung

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	O34	109	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
8	O69	109	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur
10	O20	101	Blutung in der Frühschwangerschaft
11	O62	96	Ungewöhnliche Wehentätigkeit
12	O60	81	Vorzeitige Wehen und Entbindung
13	N83	77	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
14	O70	76	Dammriss während der Geburt
15	N85	72	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
16	N95	67	Störung im Zusammenhang mit den Wechseljahren
17	O47	65	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
17	O99	65	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert
19	O64	64	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
20	N92	61	Blutungsstörung

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	1075	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	8-542	663	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie
3	5-730	516	Künstliche Fruchtblasensprengung
4	9-261	494	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
5	5-740	458	Kaiserschnitt
6	5-758	338	Operativer, wiederherstellender Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	5-690	327	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
8	5-738	261	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
9	5-683	200	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
10	1-672	181	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
11	9-260	170	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
12	5-870	152	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
13	5-651	115	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
14	5-704	114	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
15	5-401	78	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
16	5-702	57	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
17	5-756	55	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
18	5-653	51	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
19	5-871	46	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
20	5-671	45	Konisation der Zervix (Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals)

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Spezialsprechstunde für Brusterkrankungen	Diagnostik, Therapie, Kontrolle und Nachsorge bei Brusterkrankungen. Sonographie, Stanzbiopsie, Stereotaxie, Mammotom, Erstellung von Gutachten, Zweitmeinung.	Sonstige Die Behandlung erfolgt im Rahmen einer vor- und nachstationäre Betreuung.

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Urogynäkologische Sprechstunde	Urodynamischer Messplatz, Urethrozystoskopie, Rektoskopie	Sonstige
Geburtshilfliche Sprechstunde	Nicht-invasive Ersttrimester-Diagnostik, Nackentransparenzmessung, 3D- und 4D- Ultraschall, Amniozentese, Chordozentese, Chorionzottenbiopsie	Sonstige

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 20 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-852	Fruchtwasserentnahme mit einer Nadel - Amniozentese	50
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	28
3	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	18
3	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	18
5	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	<= 5
5	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	<= 5
5	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	<= 5
5	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	<= 5
5	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	<= 5
5	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	<= 5

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Hyperthermie [24h verfügbar]
AA20	Laser	CO2-Laser, Epilations- und Gefäßlaser [24h verfügbar]
AA24	OP-Navigationsgerät	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	3D- und 4D-Ultraschall [24h verfügbar]
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	Cystotonometrie [24h verfügbar]
AA00	Fetales EKG (Stan)	[24h verfügbar]
AA00	Liposuction	
AA00	Skin Tonic Bindegewebsmassage	

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

15

Davon Fachärzte:

6

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

71

Kommentar / Erläuterung:

incl. Personal Zentral-OP und Kreißsaal

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

66

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

2

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[5] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenabteilung

B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Hals-, Nasen-, Ohrenabteilung

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2691

Hausanschrift:

An der Goldgrube 11

55131 Mainz

Telefon:

06131 / 575 - 1951

Fax:

06131 / 575 - 1952

Internet:

www.Katholisches-Klinikum-mz.de

B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenabteilung:	Kommentar / Erläuterung:
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH04	Mittelohrchirurgie (Hörverbesserung, Implantierbare Hörgeräte)	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik und -therapie	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenabteilung:	Kommentar / Erläuterung:
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH11	Transnasaler Verschuß von Liquorfisteln	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH14	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	

B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Auf der Station befindet sich ein Spielzimmer für Kinder.

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

956

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 20 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J35	555	Anhaltende Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J34	259	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	J32	46	Anhaltende Nasennebenhöhlenentzündung
4	J38	14	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
5	T81	12	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) oder Blutung im HNO-Bereich
6	H91	11	Sonstiger Hörverlust
6	J36	11	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) um die Mandeln
6	Q17	11	Sonstige angeborene Fehlbildung des Ohres
9	H81	8	Störungen des Gleichgewichtsorgans
10	A09	<= 5	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
10	A46	<= 5	Erysipel [Wundrose]
10	B27	<= 5	Pfeiffersches Drüsenfieber - Infektiöse Mononukleose
10	D11	<= 5	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen
10	D17	<= 5	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
10	H60	<= 5	Entzündung des äußeren Gehörganges
10	H66	<= 5	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
10	H70	<= 5	Entzündung des Warzenfortsatzes beim Ohr bzw. ähnliche Krankheiten
10	H74	<= 5	Sonstige Krankheit des Mittelohres bzw. des Warzenfortsatzes
10	J01	<= 5	Akute Nasennebenhöhlenentzündung
10	J02	<= 5	Akute Rachenentzündung

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-281	303	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
2	5-215	292	Operation an der unteren Nasenmuschel
3	5-214	274	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-282	260	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
5	5-224	92	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
6	5-200	66	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
7	1-242	52	Messung des Hörvermögens - Audiometrie
8	5-289	24	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
9	5-221	21	Operation an der Kieferhöhle
10	5-300	18	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
11	5-184	11	Operative Korrektur absteher Ohren
12	5-222	9	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
13	5-217	6	Operative Korrektur der äußeren Nase
14	1-699	<= 5	Sonstige Spiegelung durch Einstich, operative Eröffnung bzw. während einer Operation
14	3-221	<= 5	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel
14	3-701	<= 5	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
14	3-800	<= 5	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
14	3-825	<= 5	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel
14	5-194	<= 5	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)
14	5-201	<= 5	Entfernung eines Paukenröhrchens aus der Ohrtrompete

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[5].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA02	Audiometrie-Labor	
AA12	Endoskop	starr und flexibel
AA00	Elektronystagmographiegerät	

B-[5].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

3

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

9

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

8

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[6] Fachabteilung Klinik für Innere Medizin

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Innere Medizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0191

Hausanschrift:

An der Goldgrube 11

55131 Mainz

Telefon:

06131 / 575 - 1500

Fax:

06131 / 575 - 1505

E-Mail:

med.klinik-veh@kkmainz.de

Internet:

www.katholisches-klinikum-mz.de

B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	

B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

3824

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 20 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C18	345	Krebs im Bereich des Dickdarms (Kolon)
2	I50	193	Herzschwäche
3	I10	153	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	J18	150	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	C16	115	Magenkrebs
6	I48	91	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
7	R55	88	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
8	A09	78	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
9	C34	77	Bronchial- bzw. Lungenkrebs
10	K92	69	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
11	J44	64	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
12	C20	61	Mastdarm- bzw. Rektumkrebs
13	F10	60	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
14	C25	53	Bauchspeicheldrüsenkrebs
14	C83	53	Krebs der Lymphknoten mit verstreutem Wachstum, außer Hodgkin-Krankheit
16	I21	52	Akuter Herzinfarkt
17	A41	51	Sonstige Blutvergiftung - Sepsis
17	I63	51	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
19	K70	49	Alkoholische Leberkrankheit
20	R07	44	Hals- und Brustschmerzen

B-[6].7 Prozeduren nach OPS

Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	1502	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	990	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	793	Dickdarmspiegelung (Koloskopie)
4	8-542	692	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie
5	5-452	349	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
6	1-620	153	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
7	1-642	116	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
8	1-424	105	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
9	3-056	80	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre
10	1-844	68	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
11	5-433	62	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Magens
12	1-651	44	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
13	1-430	40	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
14	1-442	31	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
14	1-653	31	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
16	8-930	30	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
17	8-980	21	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
18	5-377	17	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
19	3-203	14	entfernen, wechseln bzw. korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
20	5-451	12	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dünndarms

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Internistische Notaufnahme	Es finden internistische Notfallbehandlungen statt. Im Bedarfsfall werden die Patienten stationär aufgenommen und/oder durch andere Fachkliniken mitbetreut.	Sonstige
Ambulanz Endoskopie	Interkonventionelle Endoskopische Eingriffe	Sonstige
Herzschrittmacherambulanz	Herzschrittmacherkontrolle	Sonstige
Ambulanz Medizinische Klinik	Betreuung von Patienten mit Gastroenterologischen Tumoren	Sonstige
Privatambulanz Medizinische Klinik	Betreuung von Patienten mit Internistischen Erkrankungen	Sonstige

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA12	Endoskop	Dünndarmendoskopie, Doppelballon Enteroskopie, Endoskopie des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes, der Gallenwege und des Pankreas, Bronchoskopie [24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Vorhanden sind ein Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor 24 Stunden verfügbar
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	[24h verfügbar]
AA20	Laser	Argonbeamer Verwendung zur Blutstillung und Tumorabtragung in der Endoskopie
AA28	Schlaflabor	3 Polysomographieeinheiten vorhanden [24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Endosonographie TEE [24h verfügbar]
AA00	Herzkardiographie	[24h verfügbar]
AA00	SM- Abfragegerät	[24h verfügbar]

B-[6].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

20

Davon Fachärzte:

7

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

50

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

46

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[7] Fachabteilung Intensivmedizin (Klinik für Innere Medizin, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin)

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Intensivmedizin (Klinik für Innere Medizin, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin)

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3691

Hausanschrift:

An der Goldgrube 11

55131 Mainz

Telefon:

06131 / 575 - 1250

Fax:

06131 / 575 - 1260

E-Mail:

anaesthesie-veh@kkmainz.de

Internet:

www.Katholisches-Klinikum-mz.de

B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin (Klinik für Innere Medizin, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin):	Kommentar / Erläuterung:
VI20	Intensivmedizin	
VS00	Sonstige	Autologe Retransfusion (Cell Saver)
VS00	Sonstige	Perioperative Nierenersatztherapie in Kooperation mit dem Kuratorium für Dialyse

B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

143

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 20 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I21	15	Akuter Herzinfarkt
2	F10	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	T42	8	Vergiftung durch Medikamente gegen Krampfanfälle, durch Schlaf- und Beruhigungsmittel bzw. durch Mittel gegen die Parkinson-Krankheit
4	I50	7	Herzschwäche
5	I47	6	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
6	A41	<= 5	Sonstige Blutvergiftung - Sepsis
6	A48	<= 5	Sonstige Infektionskrankheit, ausgelöst durch Bakterien
6	B37	<= 5	Infektionskrankheit der Haut bzw. Schleimhäute, ausgelöst durch Kandida-Pilze
6	C18	<= 5	Krebs im Bereich des Dickdarms (Kolon)
6	C50	<= 5	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
6	C91	<= 5	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)
6	C92	<= 5	Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten)
6	D32	<= 5	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute
6	D59	<= 5	Erworbene, nicht-erbliche Blutarmut durch gesteigerten Abbau der roten Blutkörperchen
6	E10	<= 5	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ 1
6	F11	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)
6	F30	<= 5	Phase übermäßig guter Stimmung und Enthemmung - Manische Episode

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	G40	<= 5	Anfallsleiden - Epilepsie
6	I10	<= 5	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	I24	<= 5	Sonstige akute Herzkrankheit als Folge von Durchblutungsstörungen des Herzens

B-[7].7 Prozeduren nach OPS

Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-980	469	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
2	8-931	260	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
3	8-800	208	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
4	8-831	200	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
5	8-810	99	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
6	1-632	84	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
6	8-390	84	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
8	8-839	52	Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter)
9	1-620	49	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
10	8-701	44	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
11	8-919	38	Umfassende Schmerztherapie bei akuten Schmerzen
12	8-910	33	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
13	8-803	29	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
14	1-440	22	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
14	8-176	22	Behandlung durch Spülung des Bauchraumes bei vorhandener Flüssigkeitsableitung und vorübergehendem Verschluss der Bauchdecke
16	5-469	18	Sonstige Operation am Darm
17	3-052	17	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
17	5-311	17	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges
17	8-771	17	Wiederbelebungsmaßnahmen bei Herzstillstand oder Kammerflimmern
20	3-202	15	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	3 Geräte [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA00	6 Beatmungsgeräte	[24h verfügbar]
AA00	1	Bronchoskop [24h verfügbar]
AA00	2	Transportbeatmungsgeräte incl. mobile Monitoreinheit [24h verfügbar]
AA00	1	Notfalleinheit incl. Defibrillator/SM-Modul [24h verfügbar]

B-[7].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

17

Davon Fachärzte:

8

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

26

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

26

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

5

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[8] Fachabteilung Klinik für Rheumatologie

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Rheumatologie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0991

Hausanschrift:

An der Goldgrube 11

55131 Mainz

Telefon:

06131 / 575 - 1750

Fax:

06131 / 575 - 1760

E-Mail:

rheumatologie-veh@kkmanz.de

Internet:

www.Katholisches-Klinikum-mz.de

B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Rheumatologie:	Kommentar / Erläuterung:
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Rheumatologie:	Kommentar / Erläuterung:
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	

B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

453

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 20 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M51	58	Sonstiger Bandscheibenschaden

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
2	M80	47	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
3	M48	39	Sonstige Krankheit an den Wirbelkörpern
4	M05	35	Anhaltende Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor
5	M35	20	Andere Krankheit des Bindegewebes, die den ganzen Körper betrifft
6	M06	17	Sonstige anhaltende Entzündung mehrerer Gelenke
7	M79	16	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist
8	C90	12	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)
9	M17	11	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
9	M46	11	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule
9	M54	11	Rückenschmerzen
12	M47	10	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelkörper
13	M11	8	Sonstige Gelenkrankheit mit Ablagerungen bestimmter Kristalle
13	M43	8	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
15	M10	7	Stoffwechselkrankheit mit schmerzhaftem Gelenkbefall - Gicht
16	M15	6	Verschleiß (Arthrose) an mehreren Gelenken
16	M53	6	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist
18	A18	<= 5	Tuberkulose sonstiger Organe
18	A79	<= 5	Sonstige Infektionskrankheit, ausgelöst durch Rickettsia-Bakterien
18	B02	<= 5	Gürtelrose - Herpes zoster

B-[8].7 Prozeduren nach OPS

Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-020	38	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
2	1-854	28	Untersuchung eines Gelenkes oder eines Schleimbeutels durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
3	8-530	13	Behandlung mit radioaktiven Substanzen, die vom Körper aufgenommen werden
4	8-012	12	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs
5	8-158	11	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in ein Gelenk mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
5	8-547	11	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems
7	8-542	8	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie
8	1-481	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen ohne operativen Einschnitt mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
8	1-859	<= 5	Sonstige Untersuchung durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
8	8-159	<= 5	Sonstige Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
8	8-390	<= 5	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
8	8-831	<= 5	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
8	8-914	<= 5	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
8	8-987	<= 5	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Rheumatologische Spezialambulanz	Vollständiges Spektrum der rheumatologischen Diagnostik und Therapie	Sonstige (Teilermächtigung)
Privat-Sprechstunde	Vollständiges Spektrum der rheumatologischen Diagnostik und Therapie	Sonstige (privat)

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

B-[8].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

5

Davon Fachärzte:

4

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

11

Kommentar / Erläuterung:

incl. Ambulanz

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

9

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[9] Fachabteilung Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1691

Hausanschrift:

An der Goldgrube 11

55131 Mainz

Telefon:

06131 / 575 - 1800

Fax:

06131 / 575 - 1816

E-Mail:

unfallchirurgie-veh@kkmainz.de

Internet:

www.Katholisches-Klinikum-mz.de

B-[9].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD10	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VO13	Spezialsprechstunde	

B-[9].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

2536

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 20 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M16	495	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
2	M17	291	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	S82	250	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S72	214	Knochenbruch des Oberschenkels
5	S06	185	Verletzung des Schädelinneren
6	T84	138	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
7	S52	137	Knochenbruch des Unterarmes
8	S42	126	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
9	M23	70	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
10	S32	52	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
11	S22	49	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
12	M75	39	Schulterverletzung
13	S86	27	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels
14	S83	25	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
14	S92	25	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
16	S43	24	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
17	M96	21	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
17	S62	21	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
19	M20	20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
20	S70	17	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels

B-[9].7 Prozeduren nach OPS

Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-820	631	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
2	5-787	307	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-822	282	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
4	5-793	255	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-794	177	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
6	5-790	152	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
7	5-821	109	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
8	5-812	108	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
9	5-900	72	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
10	5-892	60	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
11	5-855	59	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
12	5-800	54	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
13	5-791	51	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
14	1-697	50	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
14	5-784	50	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
16	5-893	47	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
17	5-805	46	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
18	5-782	43	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
19	5-806	40	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks
20	5-916	39	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Chirurgische Ambulanz	Es finden unfallchirurgische Notfallbehandlungen statt. Im Bedarfsfall werden die Patienten stationär aufgenommen und/oder durch andere Fachkliniken mitbetreut.	Sonstige Es besteht eine Notfallzulassung.
Persönliche Ermächtigungen	Spezialsprechstunde der Unfallchirurgie	Sonstige

B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 20 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
------	-----------------	---------------------------------	--------------------

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	161
2	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	14
2	5-841	Operation an den Bändern der Hand	14
4	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	12
5	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	10
6	5-796	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) an kleinen Knochen	6
7	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	<= 5
7	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	<= 5
7	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenerkrankung	<= 5
7	5-781	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen	<= 5
7	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	<= 5
7	5-788	Operation an den Fußknochen	<= 5
7	5-791	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	<= 5
7	5-794	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	<= 5
7	5-801	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken)	<= 5
7	5-807	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern sonstiger Gelenke	<= 5
7	5-808	Operative Gelenkversteifung	<= 5
7	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	<= 5
7	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	<= 5
7	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	<= 5

B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[9].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA24	OP-Navigationsgerät	Für Kniegelenksersatz OP;s [24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

B-[9].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

16

Davon Fachärzte:

6

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

57

Kommentar / Erläuterung:

incl. Personal Zentral-Op und Ambulanz

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

54

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	440	100	
Cholezystektomie	602	97,6	
***) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie			Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche Hüft-Endoprothesenerstimplantation, Hüft-Totalendoprothesenwechsel u. -komponentenwechsel, Hüftgelenknahe Femurfrakturen, Knie-Totalendoprothesenerstimplantation und Knie-Totalendoprothesenwechsel u. -komponentenwechsel gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben zu Fallzahl und Dokumentationsrate.
Geburtshilfe	2214	99,6	
Gynäkologische Operationen	622	98,6	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<20	100	
Herzschrittmacher-Implantation	29	93,5	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	<20	85,7	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	506	100	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	71	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	160	98,8	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	276	100	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Mammachirurgie	219	88,3	

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Gesamt	5168	98,6	Gesamtergebnis für das Katholische Klinikum Mainz mit den Standorten St. Hildegardis-Krankenhaus und St. Vincenz u. Elisabeth Hospital

**) Da das BQS- Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	90 - 100	100 %	35 / 35	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	90,7 - 99,4	96,7 %	89 / 92	>= 95%	
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	92,1 - 99,2	96,9 %	123 / 127	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	1	81,7 - 98	92,5 %	49 / 53	>= 95%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentferne n	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	98 - 100	99,7 %	326 / 327	>= 95%	
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentferne n	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	88,6 - 94,8	92 %	301 / 327	>= 90%	
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	92,5 - 100	100 %	47 / 47	= 100%	
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionenrate	1	0,6 - 3,4	1,6 %	6 / 385	<= 1,5%	
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	1	98,5 - 99,9	99,5 %	599 / 602	= 100%	
Geburtshilfe Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	1	57,1 - 98,3	85,7 %	12 / 14	>= 95%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Geburtshilfe Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	1	1,2 - 98,8	50 %	entfällt	>= 95%	
Herzschrittmachereinsatz z Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	77,2 - 99,2	93,1 %	27 / 29	>= 90%	
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0 - 12,8	0 %	0 / 27	<= 3%	
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	1	0 - 17,8	3,4 %	entfällt	<= 2%	
Herzschrittmachereinsatz z Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	1	38,9 - 76,5	58,6 %	17 / 29	>= 90%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	1	38,9 - 76,5	58,6 %	17 / 29	>= 80%	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0 - 20,6	0 %	0 / 16	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0 - 1,1	0,2 %	entfällt	<= 5%	
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0 - 1,1	0,2 %	entfällt	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,6 - 2,9	1,4 %	7 / 506	<= 9%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,2 - 3,2	1,1 %	entfällt	<= 6%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0 - 2,1	0,4 %	entfällt	<= 2%	

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
Geburtshilfe Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	0	

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung:

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren :

C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,
in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 9 = Sonstiges
- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich,
da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich in dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Appendektomie	
Neonatalerhebung	
Schlaganfall	

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP, an dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Diabetes mellitus Typ 1	
Diabetes mellitus Typ 2	
Brustkrebs	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Bezeichnung Leistungsbereich bzw. QS:

Das Interdisziplinäre Brustzentrum ist seit Juli 2004 nach den Leitlinien der DKG durch Onko-Zert und den Normen der DIN ISO 9001:2000 durch den TÜV SÜD zertifiziert. Somit orientiert es sich an den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie, die in einem speziellen Erhebungsbogen für Brustzentren fixiert sind.

Außerdem nimmt es an einem Benchmarking-Projekt mit anderen Brustzentren teil, das durch das Westdeutsche Brustzentrum ausgeführt wird.

Messzeitraum:

Der Messzeitraum zur Bearbeitung des Erhebungsbogens für Brustzentren sowie der des Benchmarkings beträgt 1 Jahr.

Datenerhebung:

Die Datenerhebung auf Basis der Patientenakte erfolgt mittels einer EDV-basierten Tumordatenbank durch eine speziell ausgebildete Studienassistentin (Study Nurse).

Referenzbereiche:

Die Referenzbereiche werden im Rahmen eines Erhebungsbogens für Brustzentren durch Sollvorgaben festgelegt.

Vergleichswerte:

Die Sollvorgaben des Erhebungsbogens für Brustzentren werden mit den erhobenen Istwerten des Interdisziplinären Brustzentrums abgeglichen.

Außerdem werden im Rahmen des Benchmarkings Vergleiche mit anderen Brustzentren angestellt.

Quellenangabe zu Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren- Sets

mit Evidenz-Grundlage:

Die Qualitätsindikatoren werden von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie bereitgestellt. Eingearbeitet wurden:

- die evidenzbasierte Leitlinie "Diagnose und Therapie des Mamma-Karzinoms der Frau" der DKG

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	25	Nein
Knie-TEP	50	280	Nein

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild des Katholischen Klinikums Mainz

Das Katholische Klinikum ist eine kirchliche Einrichtung des Caritasverbandes für die Diözese Mainz in Trägerschaft des Caritas-Werkes St. Martin.

Es ist erwachsen aus den beiden früher selbständigen Krankenhäusern St. Vincenz und Elisabeth Hospital und St. Hildegardis-Krankenhaus, die als Betriebsstätten weiter bestehen. Beide Häuser wurden ihren Namenspatronen gemäß für die Hilfe und Pflege kranker und hilfsbedürftiger Menschen geschaffen.

Die Arbeit des Katholischen Klinikums ist begründet im Auftrag der Kirche zur Mitwirkung an der Sorge Gottes für den kranken Menschen nach den Weisungen und dem Beispiel Jesu Christi. „Caritas“ steht für tätige Nächstenliebe an notleidenden und hilfsbedürftigen Menschen.

In diesem Geist ist es das oberste Ziel aller Arbeit in unserem Klinikum, dem Wohl der Patienten und ihrer Angehörigen, aber auch dem der Mitarbeiter des Krankenhauses und der Gesellschaft zu dienen.

Wir erstreben ein hohes Maß an medizinischer und pflegerischer Qualität unter verantwortungsbewusster Beachtung wirtschaftlicher Rahmenbedingungen.

Das Katholische Klinikum hat einen im Landeskrankenhausplan verankerten Versorgungsauftrag und ist akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

Der Patient und seine Angehörigen

Wir sehen in jedem Patienten den Mitmenschen als Ebenbild Gottes in seiner einzigartigen Persönlichkeit und wollen auf ihn in seiner Individualität und Ganzheit eingehen. Wir möchten ihm helfen, seine Gesundheit wiederzuerlangen, seine Selbstständigkeit zu erhalten, Leid und Krankheit anzunehmen oder mit bleibenden Abhängigkeiten und Beeinträchtigungen zurechtzukommen. Wir verpflichten uns, den Patienten individuell zu informieren, zu begleiten und im Sinne der Gesundheitsförderung zu beraten. Bei der Ausübung unseres Berufes machen wir keinen Unterschied in Bezug auf

Herkunft, Religion, Weltanschauung und gesellschaftliche Stellung der Patienten und Angehörigen. Wir nehmen die Bedürfnisse der uns anvertrauten Menschen ernst und berücksichtigen sie im Behandlungsprozess.

Wir beziehen den Patienten in den diagnostischen und therapeutischen Prozess ein und wollen so die Entscheidungsfähigkeit des Patienten fördern.

Neben einer hohen fachlichen Kompetenz der Ärzte kommen der Arzt-Patienten-Beziehung und dem ärztlichen Gespräch fundamentale Bedeutung zu.

Der Pflege- und Funktionsdienst ist mitverantwortlich bei der Verhütung, Erkennung und Heilung von Krankheiten. Dies geschieht im Sinne einer ganzheitlichen, umfassend geplanten Pflege.

Im Katholischen Klinikum hat die seelsorgerische Begleitung eine besondere Bedeutung. Sie kann dem Patienten in seiner Krankheit eine tiefere Beziehung zu Gott und sich selbst eröffnen. Gerade in der „Krise Krankheit“ suchen Patienten Begleiter, die für sie die Zuwendung Gottes zum Menschen erfahrbar machen, um ihnen zu helfen, das Unvermeidliche ihrer Krankheit als Aufgabe für die Zukunft anzunehmen. Hierbei leisten auch ehrenamtliche Mitarbeiter einen wertvollen Dienst.

Die Tätigkeit aller Mitarbeiter soll sich nach bestem Wissen und Können am Wohl des einzelnen Kranken orientieren und seine Belastung so gering wie möglich halten. Im wesentlichen der Forschung und Lehre dienende Maßnahmen müssen in jedem Einzelfall dem Schutz der menschlichen Würde, dem Recht auf Selbstbestimmung und dem Recht auf eine wirksame medizinische Versorgung untergeordnet sein.

Es ist uns ein besonderes Anliegen, dass nach der Entlassung eines hilfsbedürftigen Patienten eine qualifizierte weitere Betreuung besteht.

Unsere Aufgabe sehen wir darin, das Leben zu schützen und zu fördern. Zu keinem Zeitpunkt steht es uns zu, das Leben des Einzelnen zu bewerten und darüber zu verfügen. In ethischen Fragen und Konfliktsituationen, die sich in unserem Klinikum ergeben, orientieren wir uns an den Auffassungen der katholischen Kirche.

Sterben gehört zum Leben, und dennoch stellt der Tod uns in Frage. Die Botschaft vom Tod und der Auferstehung Jesu Christi ist hier Trost und Hoffnung. Wir werten Sterben deshalb nicht grundsätzlich als Niederlage und versuchen nicht, mit allen Mitteln das Leben zu verlängern. In Zweifelsfragen wollen wir uns vor allen Dingen verantwortungsvoll vom Wohl des Kranken und seinem mutmaßlichen Willen leiten lassen.

Wir bemühen uns, unter Hinzuziehung verschiedener Dienste, den Patienten in Grenzsituationen zu begleiten und ihm ein

Sterben in Würde zu ermöglichen. Soweit es möglich und erwünscht ist, werden wir die Angehörigen an der Begleitung und Pflege ihres Kranken bzw. Sterbenden beteiligen.

Die organisatorischen und betrieblichen Abläufe sind im gesamten Klinikum immer wieder zu überprüfen. Sie müssen an den Bedürfnissen der Patienten orientiert sein und im Einklang mit den berechtigten Interessen der Mitarbeiter und des Gesamtbetriebes im Sinne ganzheitlicher Betreuung kontinuierlich verbessert werden.

Der Mitarbeiter

Im Katholischen Klinikum erbringt jeder Mitarbeiter einen Beitrag, der dem Ganzen dient. Jedem Mitarbeiter wird Achtung und Wertschätzung entgegengebracht. Den verschiedenen Diensten wird Gleichwertigkeit zuerkannt.

Jeder Mitarbeiter wird mit seinen Bedürfnissen, Ängsten, Fragen und Vorschlägen, Talenten und Grenzen ernst genommen und gehört. Wir nehmen Rücksicht aufeinander und sind auf Ausgleich der Interessen bedacht.

Qualifikation und deren ständige Verbesserung sowie die Fortbildung der Mitarbeiter sind uns sehr wichtig. Neue Mitarbeiter werden nach festgelegten Konzepten gezielt in ihren Arbeitsbereich eingeführt. Dazu gehört insbesondere die Anleitung und Unterweisung derjenigen, die in einer Ausbildung stehen. Wir sind uns auch der Vorbildfunktion bewusst, die wir für sie haben.

Die Zusammenarbeit der verschiedenen Dienste erfordert ein hohes Maß an Bereitschaft zur Koordination und Partnerschaft von allen Mitarbeitern. Der gruppenübergreifenden Information und Kommunikation wird große Bedeutung beigemessen.

Wir setzen in unserem Klinikum auf Transparenz, Stärkung der Eigeninitiative und Mitverantwortung. Darum legen wir Wert auf Einbeziehung der Mitarbeiter in das Bereichs- und Betriebsgeschehen und klare Definition von Aufgabenfeldern, Zuständigkeiten und organisatorischen Strukturen.

Das Bemühen um eine Atmosphäre von Offenheit und Vertrauen soll den Umgang und die Zusammenarbeit aller im Katholischen Klinikum Beschäftigten prägen.

Die Mitarbeitervertretung

Dienstgeber und Mitarbeiter erfüllen als Dienstgemeinschaft den Auftrag der Einrichtung und arbeiten so an der Sendung der

Kirche mit.

Die Mitarbeitervertretung ist die Anlaufstelle für Anliegen der Mitarbeiter und des Dienstgebers. Dies erfordert vom Dienstgeber und dem Mitarbeiter die Bereitschaft zu gemeinsam getragener Verantwortung und vertrauensvoller Zusammenarbeit unter Beachtung der besonderen Verfasstheit der Kirche und der Mitarbeitervertretungsordnung.

Die Mitarbeiter in Leitungsfunktionen

Den Mitarbeitern in Leitungsfunktionen kommt eine besondere Verantwortung zu. Sie haben eine Vorbildfunktion gegenüber den Mitarbeitern. Dies erfordert hohe Kompetenz und hohen Einsatz in fachlicher, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht.

Bei der Ausübung von Leitungsfunktionen werden immer auch gesamtbetriebliche Belange berücksichtigt. Gegenseitige Information, Beratung und Unterstützung sowie ein kooperativer Führungsstil stehen im Vordergrund. Sie sehen eine wesentliche Aufgabe in der Integration und Koordination der vielen wechselseitig aufeinander bezogenen Teildienste und Gruppen. Die Grundsätze unseres Leitbildes vertreten sie im Innen- und Außenverhältnis.

Sie tragen dafür Sorge, eine angstfreie Atmosphäre zu schaffen, in der sich die Mitarbeiter an Problemformulierungen und Lösungsentwicklungen offen beteiligen können. Sie übertragen den Mitarbeitern entsprechend ihrer Fähigkeiten Verantwortung und achten darauf, dass diese nicht überfordert werden.

Ökonomie und Umwelt

Dem hohen Anspruch an die Qualität unserer Arbeit folgend stellen wir uns in einer Zeit knapper werdender Ressourcen der Herausforderung, eine Unternehmenskultur weiterzuentwickeln, in der Besonnenheit, Wirtschaftlichkeit und Schonung der Umwelt mehr Bedeutung gewinnen.

Menschlichkeit und Kompetenz für unsere Patienten

In der Umsetzung dieses Leitbildes bieten wir unseren Patienten und Angehörigen neben einer hohen medizinischen Versorgungsqualität eine menschliche und persönliche Atmosphäre auf der Grundlage des katholischen Glaubens.

Qualitätspolitik (Auszug)

Die Qualitätspolitik ist der Orientierungsrahmen für das Qualitätsmanagementsystem des Katholischen Klinikums Mainz. Sie ist somit ein wichtiges Bindeglied zwischen dem in dem Leitbild beschriebenen Auftrag und Zielen und der konkreten Betriebsführung.

In unserer Qualitätspolitik finden folgende Aspekte besondere Beachtung:

- **Patientenorientierung**

- **Mitarbeiterorientierung**

- **Wirtschaftlichkeit**

- **Bemühen um ständige Verbesserung**

Die verschiedenen Aspekte beeinflussen sich wechselseitig.

Die Qualitätspolitik wird durch die Ziele und Umsetzungsmaßnahmen, die im Folgenden beschrieben sind, konkretisiert. Der entscheidende Faktor in der Umsetzung der Qualitätspolitik und der Erreichung der Qualitätsziele ist das Vorleben durch die Leitung. Alle Führungskräfte verpflichten sich, ihr Handeln auf die ständige Qualitätssicherung und kontinuierlichen Verbesserung auszurichten.

Aus unserer Qualitätspolitik leiten sich die nachfolgenden grundlegenden Ziele und Umsetzungsmaßnahmen ab.

D-2 Qualitätsziele

Patientenorientierung

Ziel 1: Der Patient wird mit seinen Anliegen individuell betreut.

Umsetzung:

- Ausführliche medizinische, pflegerische und soziale Anamnese
- Vereinbarungen von Therapiezielen orientiert an den zu entwickelnden Clinical Pathways
- Hohe kommunikative Qualität in den Kontakten mit dem Patienten

Indikatoren:

- Zufriedenheit der Patienten (Patientenbefragungsbogen)

Ziel 2: Mit allen Patienten wird respektvoll umgegangen.

Umsetzung:

- Beachtung der üblichen Umgangsformen
- Geduld mit alten Menschen
- Beobachtung durch die jeweilige Stations-/ Bereichsleitung

Indikatoren:

- Auswertung der Beschwerden von Patienten und Angehörigen
- Zufriedenheit der Patienten

Ziel 3: Diagnostik und Therapie sind auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft und Technik.

Umsetzung:

- Orientierung an den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften
- Beteiligung an externen QS-Programmen

Indikatoren:

- Kontinuierliche Weiterbildung der ärztlichen Mitarbeiter
- Ergebnisse im externen Vergleich

Ziel 4: Orientierung an den ethischen Vorgaben des Trägers

Umsetzung:

- Es werden weder aktive Sterbehilfe, noch Abtreibungen durchgeführt.

Indikatoren:

- Ergebnisse der Ethikkommission

Ziel 5: Die Wartezeiten sind auf ein Minimum reduziert.

Umsetzung:

- Optimierung der Prozesse

Indikatoren:

- Wartezeiten bei der Aufnahme und bei geplanten Untersuchungen (Patientenbefragungsbogen)

Ziel 6: Wir kooperieren mit an der Behandlung beteiligten externen Partnern.

Umsetzung:

- Professionelle externe Kommunikation durch die Darstellung der Leistungen des Hauses und durch die kurzfristige effektive Information des weiterbehandelnden Arztes (Arztbrief)
- Organisation gemeinsamer Fortbildungen

Indikatoren:

- Latenzzeit zwischen Entlassung und Zustellung des Arztbriefes
- Anzahl gemeinsamer Fortbildungen

Ziel 7: Die Patienten werden seelsorglich begleitet.

Umsetzung:

- Krankenhausseelsorge incl. Sakramentale Begleitung
- Gottesdienste
- Seelsorgekonzept

Indikatoren:

- Erreichbarkeit der Seelsorger
- Anzahl der Gottesdienste
- Zufriedenheit der Patienten mit der Seelsorge (Patientenbefragungsbogen)

Ziel 8: Sterbende werden würdevoll begleitet.**Umsetzung:**

- Konzepterarbeitung der Gruppe „Humanes Sterben“
- Qualifizierung und Unterstützung der Mitarbeiter

Indikatoren:

- Anzahl der Patienten, die mit adäquater Sterbebegleitung sterben (Aufbau der Gruppe „Humanes Sterben“ in Progress)

Ziel 9: Die Betreuung andersgläubiger Patienten berücksichtigt ihre religiösen Vorschriften.

Umsetzung:

- Beachtung von Speisevorschriften
- Beachtung von Sterberiten z. B. Fußwaschung.....

Indikatoren:

- Zufriedenheit andersgläubiger Patienten mit ihrer Situation im Krankenhaus (Patientenbefragungsbogen)

Mitarbeiterorientierung

Ziel 1: Unsere Mitarbeiter sind mit Ihrer Arbeit, der Zusammenarbeit und der Führung zufrieden.

Umsetzung:

- Transparenz über die Entwicklung
- Beteiligung der Betroffenen
- An Fakten orientierte Planung und Konfliktlösung

Indikatoren:

- Fluktuationsrate

Ziel 2: Vorschläge unserer Mitarbeiter werden aufgenommen.

Umsetzung:

- Verbesserungsvorschlagswesen

Indikatoren:

- Anzahl der Verbesserungsvorschläge und daraus resultierenden Projekten

Wirtschaftlichkeit:

Ziel 1: Es sollen Ergebnisse erzielt werden, die es dem Katholischen Klinikum Mainz ermöglichen, dauerhaft Investitionen und Tilgungsleistungen zu finanzieren und ausreichende Liquiditätsreserven vorzuhalten, um die laufend anfallenden Ausgaben decken zu können.

Umsetzung:

- Erstellung, Kontrolle und Umsetzung des Wirtschaftsplans

Indikatoren:

- Entwicklung des Mitarbeitereinsatzes
- Entwicklung der Personal- und Sachkosten
- Entwicklung der Umsatzerlöse
- Entwicklung der langfristigen Finanzierung des langfristigen Vermögens
- Entwicklung kurzfristiger Liquiditätsreserven

Ständige Verbesserung:

Ziel 1: Wir überprüfen und bewerten unsere Leistungen regelmäßig und führen Verbesserungen durch.

Umsetzung:

- Jährliche Qualitätsziele
- Qualitätsmanagementsystem
- System der Internen Audits
- Verbesserungsvorschlagswesen

Indikatoren:

- Grad der Zielerreichung bei jährlichen Qualitätszielen
- Ergebnisse der Qualitätsaudits

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau des Qualitätsmanagements im Katholischen Klinikum Mainz

Geschäftsführung, Direktorium:

- legt Leitbild, Politik, Strategie und Ziele fest und entwickelt diese weiter
- aufgrund von Bewertungen, Analysen und besonderen Erfordernissen werden Schwerpunktprogramme für Weiterentwicklung und Erfolg des Katholischen Klinikums bestimmt

Abteilungs- Bereichs- und Stationsleitungen:

- Umsetzung der Regelungen, die das QM-System festgelegt hat
- legen auf der Grundlage von Leitbild, Politik und Zielen des Katholischen Klinikums Bereichsziele (Jahresprogramm) fest und setzen diese um
- Entgegennahme von Vorschlägen, Ideen und Kritiken von Patienten und Mitarbeitern und Prüfung der Umsetzbarkeit der Verbesserungen und Weiterentwicklungen aufgrund eigener Praxiserfahrungen
- schaffen den Rahmen für Verbesserungen und setzen sich persönlich für Weiterentwicklung ein
- unterstützen die Mitarbeiter bei ihrer Aufgabenerfüllung und Weiterentwicklung
- berichten der Geschäftsführung, dem Direktorium und der Qualitätskonferenz über die Qualitätsentwicklung in ihrem Bereich und machen bereichsübergreifende Verbesserungsvorschläge

Alle Mitarbeiter:

- setzen die festgelegten Regelungen des QM-Systems in ihrem jeweiligen Aufgabengebiet um
- stimmen ihre beruflichen und persönlichen Ziele mit denen des Katholischen Klinikums in Mitarbeitergesprächen ab
- setzen ihre Fähigkeiten in vollem Umfang für die Zielerreichung und den Erfolg des Katholischen Klinikums ein
- machen Vorschläge für Verbesserungen und engagieren sich für die Weiterentwicklung des QM-Systems

Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB):

- fördert das Bewusstsein für Kundenanforderungen in der gesamten Organisation
- stellt sicher, dass das QM-System den Anforderungen entspricht und weiterentwickelt wird
- gibt der Geschäftsführung und dem Direktorium einen Überblick über die Leistung des QM-Systems
- gibt der Geschäftsführung ein wöchentliches Reporting
- nimmt an Abteilungsleitungsbesprechungen teil
- wird über Projekte informiert und eingeladen

Qualitätsbeauftragter (QB) der Abteilungen:

- fördert das Bewusstsein für Kundenanforderungen in seiner Abteilung und der gesamten Organisationen (Schnittstellenbetrachtung)
- stellt sicher, dass das QM-System in der Abteilung den Anforderungen entspricht und weiterentwickelt wird
- gibt dem Vorgesetzten und den Mitarbeitern der Abteilung einen Überblick über die Leistung des QM-Systems (interne Kommunikation)

Qualitätskonferenz (Mitglieder: QMB (Vorsitz), Geschäftsleitung sowie je ein Delegierter aus dem Direktorium und den Arbeitsbereichen)

- entwickelt aufgrund der festgelegten Schwerpunkte Vorschläge für ein jährliches Qualitätsprogramm (bereichsübergreifende Jahresziele und Projekte) und legt diese dem Direktorium zur Entscheidung vor
- koordiniert die Projekte, legt Verantwortungen für die Umsetzung, das Controlling und die Auswertung der Projekte fest
- bewertet den Erfolg und berichtet dem Direktorium über die Ergebnisse
- wertet Gesamtergebnisse der Klinik aus (u. a. aus Audits, Beschwerden) und macht dem Direktorium Vorschläge für Verbesserung und Weiterentwicklung

Qualitätsmanagement-Meetings (QMBs, QBs):

- In regelmäßigen Abständen werden Probleme in der Organisation zwischen den QBs und QMBs kommuniziert und gesammelt, die Notwendigkeit von Q-Zirkeln eruiert und die Umsetzung durch den QMB bei der Geschäftsleitung beantragt. Nach Freigabe erfolgt die Durchführung der Qualitätszirkel-Treffen.
- Diese Treffen stellen ein Forum zum Informationsaustausch und zur kollegialen Abstimmung über Inhalte und Organisation des QM-Systems im KKM zwischen QMBs und QBs dar; auch die Ergebnisse aus den Q-Zirkeln können hier präsentiert werden (interne Kommunikation).

Qualitätszirkel/-teams bereichsbezogen (Mitglieder: 5 - 7 Mitarbeiter je Bereich):

- legt in Abstimmung mit der Bereichsleitung jährliche Q-Ziele fest.
- ermittelt Verbesserungen in den Bereichen (aufgrund von Vorschlägen, festgestellten Fehlern und Beschwerden und Ergebnissen aus Selbstbewertungen und externen Kontrollen)

- legt Verbesserungen in **Maßnahmenplänen** (siehe oben) fest und sorgt - nach Genehmigung der Bereichsleitung - für die Umsetzung; die Ergebnisse der Q-Zirkel-Treffen werden in den oben beschriebenen Maßnahmenplänen festgehalten und stets an den QMB des Katholischen Klinikums Mainz weitergeleitet zum Zweck des zentralen Überblicks über die QM-Projekte und -Zirkel
- berichtet der Bereichsleitung über den Erfolg der Maßnahmen und über die Qualitätsentwicklung im Bereich (1 x jährlich)
- delegiert ein Mitglied in die Q-Konferenz
- macht Vorschläge für bereichsübergreifende Verbesserungen an die Q-Konferenz

Qualitätszirkel/-teams themenbezogen (Mitglieder: mind. 3 max. 7 Mitarbeiter aus den betroffenen Bereichen; wird nur aufgrund besonderer Problemstellungen und zeitlich befristet festgelegt):

Die Bildung von Q-Zirkeln kann auf folgende Art und Weise initiiert werden:

1. Als Ergebnis der Qualitätskonferenz
2. Als Ergebnis der Qualitätsmanagement-Meetings nach Freigabe durch die Geschäftsleitung (siehe oben)
3. Als zentrale Initiative des QM-Teams KKM
4. Abteilungsbezogene Q-Zirkel können nach Freigabe durch die Abteilungsleitung entstehen (dezentrale Initiative)

Die Aufgaben:

- Die Qualitätszirkel erarbeiten Lösungen in Projekten und stellen die Ergebnisse vor.
- Die Ergebnisse der Q-Zirkel-Treffen werden in Maßnahmenplänen festgehalten und stets an den QMB des Katholischen Klinikums Mainz weitergeleitet (Reporting). Hierdurch erfolgt die Koordination der Ergebnisse an die zuständigen Stellen (interne Kommunikation).

Darüber hinaus gelten **weitere abteilungsspezifische Organisationsdiagramme**, die als mitgeltende Dokumente jeweils vor Ort vorliegen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Ethikkonzept

Das Katholische Klinikum Mainz ist dem Anspruch verpflichtet, Kranke unabhängig von ihrer Weltanschauung und Religion aus dem Geist des Evangeliums zu begleiten, zu pflegen und zu behandeln, ausgehend von der christlichen Vorstellung, dass jeder Mensch als Ebenbild Gottes anzusehen ist.

Die vorliegenden Ethikstrukturen sollen einen Rahmen schaffen für die Auseinandersetzung mit ethischen Problemen und Konflikten im Krankenhaus.

Das Klinikum folgt dabei seinem Leitbild und den gemeinsamen Empfehlungen des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands und des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes.

Ethik im Krankenhaus

Das Krankenhaus ist wegen der häufig auftretenden existentiellen Grenzsituationen ein ethisch besonders sensibler Bereich. Durch die Beschränkung der Ressourcen, die Fortschritte in Diagnostik und Therapie und den demographischen Wandel der Bevölkerungsstruktur ist in Zukunft mit einer Zunahme von Grenzkonflikten zu rechnen.

Die Ethikorgane im Krankenhaus beschäftigen sich u.a. mit folgenden Problemfeldern:

Therapiebezogene Probleme

- Stagnation des Behandlungsprozesses
- Langzeitbehandlung ohne erkennbare Fortschritte
- Frage der Notfallbehandlung bei infauster Prognose

Patientenbezogene Probleme (Patienten und Angehörige)

- Fehlendes Einverständnis zu diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen
- Unverständnis oder Ablehnung gegenüber einer Behandlung
- Mangelnde Einsicht oder Kooperation

Mitarbeiterbezogene Probleme

- Gewissenskonflikte bei Durchführung bzw. Fortsetzung der Behandlung
- Ethische Überforderung der Behandelnden während der Therapie
- Handlungsunfähigkeit wegen fehlender oder widersprüchlicher Konzepte im therapeutischen Team

Grundsätze der Arbeit der Ethikorgane

Die Ethikorgane sind nicht weisungsgebunden und in ihrer Entscheidung unabhängig. Das Votum der Ethikorgane lässt den Patienten, den behandelnden Ärzten, dem Pflorgeteam und dem Träger die Freiheit, ihre persönliche Entscheidung situationsbezogen selbstverantwortlich zu treffen. Das KKM trägt die Gewähr für die Schulung von Moderatoren und die Unterstützung der Fortbildung seiner MitarbeiterInnen in ethischen Bereichen.

Die Fortbildungsaktivitäten werden zwischen den Vorsitzenden der Ethikräte und der Geschäftsführung abgesprochen.

Patientenzufriedenheitsmanagement

Jeder Patient erhält vom Aufnahmepersonal bei Aufnahme einen Patientenfragebogen. Zur Sicherung der Anonymität bieten wir den Patientinnen die Möglichkeit, die ausgefüllten Fragebögen in die eigens dafür vorgesehenen Briefkästen „Patientenbefragung“ im Foyer der beiden Standorte des Katholischen Klinikums einzuwerfen. Die weitere Betreuung und Sicherung der Nachhaltigkeit des Prozesses (Annahme und Weiterleitung der Befragungsbögen an die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit) wird durch die Grünen Damen und Herren unterstützt.

Ab einer Bewertung von > 1,9 (Schulnotensystem) bzw. signifikanter Verschlechterung der Bewertung im Halbjahresvergleich wird seitens des QMB ein Handlungsbedarf (Maßnahmenplanung mit Verantwortlichkeiten) abgeleitet (siehe QM-Bewertung). Kreuzvergleiche mit Auswertungen des Beschwerdemanagements werden durchgeführt, um Ursachenanalysen zu erstellen. Ein halbjährlicher Patientenzufriedenheitsbericht ergeht vom QMB an die Geschäftsleitung, Direktorium und Abteilungsleitungen, deren Aufgabe es dann ist, mit gezielten Maßnahmen die Zufriedenheit der PatientInnen zu erhöhen.

Fortbildungssicherung/Innerbetriebliche Fortbildung

Das Gesundheitswesen befindet sich in einem stetigen Wandlungsprozess. Immer knapper werdende Ressourcen, neue Aufgaben, medizinisch-technischer Fortschritt und veränderte Rahmenbedingungen zwingen zu kontinuierlicher Anpassung.

Diese verschärfte Konkurrenzsituation zwischen den Krankenhäusern zwingt zur Beachtung der Markfähigkeit und damit zu der Erarbeitung einer positiven Wahrnehmung durch die Öffentlichkeit. Dieser Wandlungsprozess ist nur mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vollziehbar, die sich qualifiziert und motiviert den neuen Herausforderungen stellen.

Das Konzept „Fortbildungssicherung im Caritas-Werk St. Martin“ legt die Rahmenbedingungen für die Fortbildung fest und schafft Transparenz für alle Mitarbeitenden. Als Grundlagen für das Konzept gelten die Vorgaben des Leitbildes, die Regelungen zur Innerbetrieblichen Fortbildung (IBF) und der Fortbildungssicherung im CWSM.

Aufbauend auf dem derzeitigen Fortbildungsangebot innerhalb des Katholischen Klinikums Mainz wird im Bereich der Stabstelle Fortbildungssicherung die erforderliche Struktur aufgebaut, um die notwendigen Pflicht-Fortbildungsveranstaltungen anbieten zu können. Erstmals im Jahr 2008 ist dann für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Möglichkeit zur Erlangung eines speziellen Fortbildungszertifikates gegeben.

Einarbeitungsstandards für neue Mitarbeiter

Um neuen Mitarbeitern des Katholischen Klinikums Mainz die Einarbeitung zu erleichtern, wurde dieses Konzept zusammengestellt und als Mentorensystem eingeführt. Der Mentor jeder Abteilung begleitet die neuen MitarbeiterInnen beim Durchlaufen des Einarbeitungsprozesses. Diese Vorgehensweise soll dazu dienen, sich schnell in unserem Haus zurechtzufinden und einzugewöhnen. Bei Fragen oder Problemen können sich MitarbeiterInnen vertrauensvoll an Ihren Mentor, Kollegen, Vorgesetzten oder an die Personalabteilung wenden. Das gesamte Konzept und die Einarbeitungsphase wird mit Schulnoten bewertet und an die Personalabteilung zur Auswertung gereicht.

Informationsmanagement

Unterschieden wird zwischen der internen und externen Öffentlichkeitsarbeit.

Zum internen Marketing gehört die optische Darstellung über Hauszeitung, Intranet, Corporate Design, Corporate Identity der Mitarbeiter u. a. über Leitbilder, gemeinsame Zielsetzungen etc. Unser besonderer Anspruch ist unser Zusammengehörigkeitsgefühl und der Wille, gemeinsame Lösungen zu finden.

Zur externen Öffentlichkeitsarbeit gehört u. a. direkte Patientenabfragen und standardisierten Rückmeldungen.

In Betrieb ist ein Klinikinformationskanal (KIK), über den der Patient zusätzliche Informationen über das Klinikum erhält.

Darüber hinaus gibt es Flyer für die medizinischen Fachbereiche, mit denen Patienten und niedergelassenen Ärzten in kurzer, prägnanter Form ein Überblick über das Leistungsspektrum vermittelt wird.

Außerdem ist eine Patientenkarte erhältlich, mit allen wichtigen Rufnummern und einer Übersicht über zukünftige Termine.

Es gibt ein gemeinsames Leitbild.

Das KKM ist vertreten in diversen öffentlichen Verzeichnissen und Broschüren (u. a. Neubürgerbroschüre, Gesundheit, Ärzteverzeichnis, LAK).

Aufgrund von regelmäßigen schriftlichen Informationen an regionale Printmedien, Funk und Fernsehen erfolgen von dort regelmäßige Veröffentlichungen. Darüber hinaus erfolgen auf Anfragen der Medien Statements zu wichtigen krankenhausesrelevanten Themen.

Neue Mitarbeiter erhalten mit dem Vertrag eine Mappe der IBF u. a. mit dem Leitbild des Krankenhauses. Darüber hinaus gibt es Einführungsveranstaltungen in denen u. a. eine Darstellung des KKM anhand des Organigramms, eine Präsentation der einzelnen Bereiche, eine Darstellung der Arbeitssicherheit, MAV, Sozialdienst, Betriebsarzt erfolgt (geplant ist das Thema DRG).

Zur Förderung der Zusammengehörigkeit werden diverse Veranstaltungen durchgeführt (Ausflüge, Ausstellungen, Kreativmärkte, Betriebsfeste).

Fehler- und Beschwerdemanagement

Wir wollen aus Fehlern lernen und uns kontinuierlich verbessern!

Mit fehlerhaften Leistungen sind nicht erfüllte Anforderungen gemeint. Anforderungen ergeben sich insbesondere aus Behandlungsverträgen und Leistungsbeschreibungen bzw. -vereinbarungen mit Kostenträgern, Missachtung der Vorgaben aus dem QM-Handbuch bzw. anderer interner (Leitlinien, Standards, Dienstanweisungen etc.) und externer (gesetzliche/behördliche; Betriebsanleitungen etc.) Vorgaben. Die Erfüllung von Anforderungen wird aber vom Patienten ganz subjektiv wahrgenommen. Wir wollen zufriedene Patienten haben und kümmern uns daher besonders um deren Bedürfnisse, Wünsche und Beschwerden.

Fehler werden in unserer Klinik möglichst vermieden. Dies geschieht vor allem durch entsprechend qualifizierte Mitarbeiter, Ausstattung, Umsetzung und Prüfung der Leistungen nach Verfahrensregelungen, Standards (auf dem Stand der

wissenschaftlichen Erkenntnisse), geltendem Recht, Beachtung von Schutz- und Sicherheitsvorschriften und nicht zuletzt der Erfassung der Anforderungen unserer PatientInnen sowie der Einschätzung von Risiken und deren Berücksichtigung in der Dienstleistungsplanung und -umsetzung.

Wenn Fehler - trotz aller Anstrengungen der Mitarbeiter - auftreten (selbst erkannt oder durch Beschwerden), sind sie unverzüglich an die/den direkte/n Vorgesetzte/n zu melden, damit Schädigungen (gesundheitliche, wirtschaftliche) vermieden, nicht noch verschlimmert und erkannte Fehler nicht wiederholt werden.

Alle Mitarbeiter sind angewiesen, besonders auf folgendes zu achten, um Risiken und Fehler zu vermeiden:

- Vermeidung von Ablaufstörungen im Arbeitsalltag
- Aussonderung unzureichender oder mit Mängeln behafteter Sachgüter, wie Material, Medikamente und Speisen
- Vermeidung von Terminverzögerungen, insbesondere bezogen auf die Dienstleistungserbringung für die Patienten
- Vermeidung von Fehlern in der vorgeschriebenen Dokumentation
- Sofortige Meldung von Schäden an Einrichtungsgegenständen, wie Betten, Geräten, Kommunikationsanlagen, EDV, Transportmitteln etc.
- Vorschläge für Verbesserungen bzw. zur Vermeidung potenzieller Fehler
- Einhaltung von Wartungs- bzw. Eichintervallen und Veranlassung notwendiger Instandsetzung bei Einrichtungen, Geräten und technischen Hilfsmitteln (u. a. Beachtung von Meldepflichten nach MPG!)
- Beachtung des Arbeitsschutzes (u. a. Beachtung von meldepflichtigen Ereignissen) und Anderes

Neben der Fehlerbehebung im Einzelfall ist es zur Sicherstellung einer gleichbleibend hohen Qualität der Dienstleistungen von besonderer Bedeutung, dass systematische Fehler erkannt und ursächlich behoben werden. Hier sind alle Abteilungen und das QM-Team des KKM gefordert, entsprechende Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen zu veranlassen.

Die Dokumentation festgestellter Fehler beinhaltet insbesondere:

- Reklamationen an Verursacher bzw. Zulieferer (z.B. Apotheke, Sanitätshaus etc.)
- Beschwerden (Beschwerdeführer, -anlass, Sachverhalt etc.)
- Fehlermeldung
- Störungs-, Reparatur- und Auftragsmeldung
- Meldung an externe Stellen (z.B. bei Meldepflicht)
- Art und Umfang
- Analysen zur Problembestimmung
- Eingeleitete Korrekturmaßnahmen, um ein Wiederauftreten des Fehlers zu verhindern

Dienstanweisungen

Dienstanweisungen werden von der Geschäftsführung (generell gültig) und von den Chefärzten (gültig für den jeweiligen Verantwortungsbereich) erstellt und freigegeben.

Die Abteilungsleiter für Personal, Patientenmanagement, Pflege, Technik, Medizintechnik, Krankenhaushygiene, Arbeits- und Umweltschutz, Transfusionsbeauftragte sowie der Einkauf erstellen Dienstanweisungen, die durch die Geschäftsführung autorisiert werden.

Die Verfasser der Dienstanweisungen sorgen für entsprechende Aktualität.

Medizinische Standards

Medizinische Behandlungsstandards werden durch die Chefärzte erstellt (bzw. Erstellung durch Beauftragte) und mit den Beteiligten (Pflege, Physiotherapie usw.) abgestimmt. Nach der Abstimmung werden diese Standards durch den Chefarzt freigegeben. Die medizinischen Behandlungsstandards liegen in Papierform auf den Stationen und im Chefarztsekretariat vor. Für die Organisation und Administration der medizinischen Behandlungsstandards ist ein sog. Leitlinienbeauftragter Arzt eingesetzt. Der Leitlinienbeauftragte Arzt sorgt durch zyklische (jährlich) Bewertungen für entsprechende Aktualität. Neue Mitarbeiter werden im Rahmen der Einarbeitung über den Leitlinienbeauftragten Arzt mit den vorliegenden medizinischen Behandlungsstandards eingewiesen.

Pflegerische Standards

Pflegestandards werden über die Pflegedienstleitungen / Abteilungsleitungen und eingesetzte Arbeitsgruppen entwickelt. Nach einer Validierungsphase erfolgt die Freigabe durch den Personalleiter des Pflege und Funktionsdienstes / Pflegedirektor und dem Ärztlicher Direktor des Krankenhauses. Die Pflegestandards sind sowohl elektronisch als auch in Papierform verfügbar. Die Abteilungsleitungen des Pflege und Funktionsdienstes sorgen durch zyklische Bewertungen der Standards für entsprechende Aktualität.

Neue Mitarbeiter in der Pflege werden im Rahmen der Einarbeitung mit den Pflegestandards eingewiesen.

Die Dienstvorgesetzten aller Fachabteilungen wachen über die Einhaltung der oben genannten Regelungen.

Neue Mitarbeiter werden im Rahmen der Einarbeitung in Dienstanweisungen und Standards eingewiesen.

Hygienemanagement

Das zentrale Entscheidungsorgan für das Hygienemanagement ist die Hygienekommission (nach Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des RKI).

Die Zusammensetzung der Hygienekommission stellt sich wie folgt dar:

- Ärztlicher Direktor und Stellvertretender Ärztlicher Direktor
- Externe Krankenhaushygieniker
- Fachkrankenschwester / -pfleger für Hygiene
- Hygienebeauftragter Arzt
- Personalleiter Pflege-Funktionsdienst
- Geschäftsführer
- Sonstige Berater

Die Hygienekommission trifft sich alle 3 Monate zu einer gemeinsamen Besprechung.

Dort werden Ergebnisse, neue Vorgaben und notwendige Veränderungen besprochen und festgelegt. Die Beschlüsse sind in einem entsprechenden Report dokumentiert. Regelmäßige Begehungen werden in Absprache mit der jeweiligen Abteilungsleitung durchgeführt. Besonderheiten aus resultierenden Ergebnissen werden jeweils in der darauf folgenden Hygienekommissionssitzung besprochen.

Die Hygieneorganisation in den Bereichen wird durch jeweils einen hygienebeauftragten Arzt sichergestellt. Für die Pflege übernimmt die PDL diese Funktion.

Die Abteilung für Krankenhaushygiene ist außerdem im Arbeitssicherheitsausschuss und in der Bauausschusssitzung vertreten.

Als Vorgaben für das Hygienemanagement dienen folgende Dokumente:

- Hygieneplan
- Spezielle Teile, gesondert ausgewiesen, als Ergänzung zum Hygieneplan
- Merkblätter - eingefügt im Hygieneplan
- Maßnahmenpläne für Ausnahmesituationen

Der Hygieneplan steht (mit allen Ergänzungen) als Papierversion und im Intranet auf allen Stationen zur Verfügung.

Der Transfer der Inhalte aus dem Hygieneplan erfolgt durch Fortbildungen (2x jährlich). Die Organisation der Fortbildungen erfolgt durch den hygienebeauftragten Arzt und durch die Hygienefachkraft in Zusammenarbeit mit der IBF. Eine Teilnehmerliste wird durch die IBF geführt.

Der Transfer erfolgt im Rahmen der Surveillancen (nach **§ 23 I Infektionsschutzgesetz**: Überwachen, Bewerten und ggf. Reaktion) durch Mitarbeiter der Abteilung für Krankenhaushygiene vor Ort für

- die Intensivstationen 2mal wöchentlich,
- alle Stationen mindestens wöchentlich.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

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

- Aufbau und Etablierung einer Geriatrischen Klinik mit Geriatrischer Schlaganfalleinheit
- Aufbau und Etablierung des Interdisziplinären Darmzentrums mit Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2000 und den Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (S3-Leitlinie)
- Aufbau und Etablierung einer standardisierten Vorgehensweise zum Umgang mit Nicht-Lebendgeborenen und in der Klinik verstorbenen Neugeborenen mit Entwicklung einer Elterninformationsbroschüre („Sternengarten“)
- Zusammenführung, Optimierung und Reorganisation der Zentralsterilisationen beider Standorte zu einer Zentralen Sterilisationseinheit; Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach DIN ISO
- Aufbau eines Vertragsmanagements
- Aufbau einer OP-Steuerungsgruppe
- Etablierung eines Linksherzkathetermessplatzes in Kooperation mit der Universitätsklinik der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- Aufbau eines Pneumologischen Aufnahmemanagements (PAM) im Rahmen eines Pilotprojektes
- Entwicklung einer Leitlinie zur Überwachung sedierter Patienten zur kontinuierlichen Umsetzung in den einzelnen Abteilungen (Risikomanagement)
- Optimierung des Aufklärungsmanagements von Patienten im Rahmen von medizinischen Eingriffen
- Verbesserung und Weiterentwicklung im Bereich Sicherheitsmanagement (Katastrophenschutz, Brandschutz, Arbeitssicherheit)
- Gründung einer Einmalartikelkommission

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

- **Erfolgreiches Zertifizierungsaudit im Gesamtklinikum** nach den Normen der DIN ISO 9001:2000 vom 8. bis 10.12.2004 durch TÜV Gruppe Süd mit den jährlich folgenden Überwachungsaudits (2006)
- **Erfolgreiches Zertifizierungsaudit des Interdisziplinären Brustzentrums** des Katholischen Klinikums nach den Normen der DIN ISO 9001:2000 und der Deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft vom 3. bis 4.6.2004 durch die TÜV Gruppe Süd und der Gesellschaft für Senologie und den jährlich folgenden Überwachungsaudits (2006)
- **Aufbau eines QM-Systems (2006) mit erfolgreichem Zertifizierungsaudit im Interdisziplinären Darmzentrum** des Katholischen Klinikums nach den Normen der DIN ISO 9001:2000 und dem Erhebungsbogen der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. vom 5. bis 6.2.2007 durch die TÜV Gruppe Süd und die Deutsche Krebsgesellschaft
- Durchführung jährlicher **Interner System- und Prozessaudits**
- Durchführung jährlicher **Selbstinspektionen Transfusionswesen**
- 19 freiwillige **Benchmarking-Projekte**, die mit dem nationalen Referenzzentrum für die Surveillance nosokomialer Infektionen abgeglichen werden. Hier liegen die Ergebnisse des Katholischen Klinikums in 80 % der Fälle in der 75 %-Perzentile, d.h. im oder besser als der bundesweite Durchschnitt im Benchmarking
- Kontinuierliche Durchführung und Auswertung von **Patientenzufriedenheitsbefragungen**
- **Kontinuierliche Durchführung und Auswertung von Lieferantenbewertungen**
- Durchführung von **Managementbewertungen (2006)**
- Durchführung von **Qualitätskonferenzen mit Erstellung eines Qualitätsprogramms (2006)**