

Dr.- von- Halem
Krankenhaus Norderney

Träger: Allergie- und Hautklinik gGmbH

Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für das Krankenhaus <<Krankenhausname>>

Version 0.8

31. August 2005

Herausgeber:

Nils Richter

(Patientendatenverwaltung, Abrechnung stationärer Behandlungsfälle nach DRG,
Controlling, Datenschutz, externe Qualitätssicherung)

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Basisteil	5
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	5
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	5
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	5
A- 1.7 A Fachabteilungen	6
A-1.7 B Top 30 DRG	7
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	8
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	8
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	8
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	9
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	9
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	9
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
B-1.1 Name der Fachabteilung:	10
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	10
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	11
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	11
B-1.5 Top-10 DRG	12
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	13
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	15
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	16

B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	17
B-2.2	Top-5 der ambulanten Operationen	17
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	18
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	18
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	18
C	Qualitätssicherung	19
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	19
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	20
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	20
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	20
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	21
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	24
	Systemteil	25
D	Qualitätspolitik	25
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	26
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	26
E-2	Qualitätsbewertung	27
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	27
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	29
G	Weitergehende Informationen	30

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Mühlenstrasse 1
PLZ und Ort: 26548 Norderney
Postfach:
Postfach-PLZ und Ort:
E-Mail-Adresse: info@hautklinik-norderney.de
Internetadresse: www.hautklinik-norderney.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260341718

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger:

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: (Nein) (bitte auswählen: Ja/Nein)

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

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 25

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 1.321

Ambulante Patienten: 3.792

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	12	681	HA	JA
1500	Allgemeine Chirurgie	8	436	HA	JA
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5	204	BA	nein

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G67	verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	76
2	E62	übertragbarer Befall und Entzündungen der Atmungsorgane	54
3	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	47
4	J65	Verletzungen der Haut, Unterhaut und der weibl. Brust	44
5	B80	Andere Kopfverletzungen	39
6	E65	andauernde Atemwegserkrankung	37
7	G66	Schmerzen im Bereich des Unterleibes	35
8	F62	Herzschwäche und Schock	33
9	I68	Erkrankungen der Wirbelsäule ohne Eingriff innerhalb des Körpers	30
10	N10	Behandlung und Erkenntnisgewinnung von und in den unteren weibl. Geschlechtsorganen	28
11	F71	nicht schwere Unregelmässigkeit der Herztätigkeit	28
12	F67	Bluthochdruck	27
13	B69	kurzfristige Blutminderversorgung von Gehirnabschnitten	25
14	F60	Kreislaufkrankungen mit Herzinfarkt ohne ins Herz eindringende Untersuchung	25
15	B76	Anfälle	23
16	J64	Krankheit der Haut und Unterhaut	22
17	I77	mässig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	21
18	G73	Blutung und Geschwüre im Bauchraum	21
19	F73	plötzlicher Bewusstseinsverlust	21
20	F66	Verkalkung der blutbringenden Adern am (zum) Herzen	21
21	B70	Schlaganfall oder Gehirnschlag	20
22	G65	teilweise oder völliger Verschluss des Verdauungstraktes	20
23	N04	Entfernung der Gebärmutter	20
24	I18	Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	19
25	E69	Lungen- und Atemwegsentszündung	17
26	F65	Beeinträchtigung der Gefäße im Bewegungsapparat	17
27	L63	Krankheit der Harnorgane	16
28	L64	Harnstein und Harnangverengung	16
29	F72	häufige und schwere Herzanfälle	16
30	G09	Eingriff bei Gewebedurchbruch	15

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Innere Abteilung, Chirurgische Abteilung, Gynäkologische Belegabteilung

Behandlung von Notfällen, Erstversorgung von Schwerkranken, Rettungsdienst im Haus untergebracht

Feriodialyse angegliedert

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? (Nein) (bitte auswählen: Ja / Nein)

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Ambulanz f. Innere Medizin

Ambulanz f. allgemeine und Unfallchirurgie

Frauenarztpraxis im Haus

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

Chirurgische Abteilung (H- Arzt)

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie		NEIN		NEIN
Magnetresonanztherapie (MRT)		NEIN		NEIN
Herzkatheterlabor		NEIN		NEIN
Szintigraphie		NEIN		NEIN
Positronenemissionstomographie (PET)		NEIN		NEIN
Elektroenzephalogramm (EEG)		NEIN		NEIN
Angiographie		NEIN		NEIN
Schlaflabor		NEIN		NEIN
Röntgen	JA		JA	
Labor	JA		JA	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie (freie Mitarbeiterin)	JA	
Dialyse (Kuratorium f. Dialyse KfH)	JA	
Logopädie		NEIN
Ergotherapie		NEIN
Schmerztherapie		NEIN
Eigenblutspende	JA	
Gruppenpsychotherapie		NEIN
Einzelpsychotherapie		NEIN
Psychoedukation		NEIN
Thrombolyse	JA	
Bestrahlung		NEIN

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 a Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

B-1.1 b Name der Fachabteilung:

Allgemeine und Unfallchirurgie

B-1.1 c Name der Fachabteilung:

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.2 a Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Krankheiten der Atmungsorgane, Infektionskrankheiten

Herz- Kreislauferkrankungen, Stoffwechselerkrankungen

Erkrankungen der inneren Organe, des Verdauungssystems, des Bluts

B-1.2 b Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

allgemeine chirurgische Eingriffe und Behandlungen

minimalinvasive chirurgische Eingriffe (Knopflochchirurgie)

unfallchirurgische Behandlungen, Versorgung von Brüchen und äußeren Verletzungen

B-1.2 c Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Alle stationäre und ambulante Standardeingriffe

diagnostische und operative endoskopische Operationen

alle geburtshilfliche Standardeingriffe

B-1.3 a Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Nichtinvasive Herzbehandlung mit Langzeit- EKG, Ergometrie und Doppler- EKG, Indikationsstellung für Schrittmacherimplantation und Nachsorge, Ultraschall der Bauchorgane sowie endoskopische Verfahren - Gastroduodenoskopie, Koloskopie (zeitweise)
Behandlung von Atemwegserkrankungen mit Lungenfunktionsdiagnostik und Bronchoskopien Behandlung von Diabetes- (Zuckerkrankheit) und Stoffwechselerkrankungen inkl. Ernährungsberatung Diagnostische Verfahren zur Behandlung von Gefäßerkrankungen (farbkodierte Duplexsonographie)
Notfallbehandlung und Erstversorgung bei gravierenden Herz- und Hirnanfällen
Rufbereitschaft eines Facharztes 24h gewährleistet
allgemeine Sprechstunde, Diätberatung, Unterbringung von Begleitpersonen mgl.

B-1.3 b Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

allgemeine Chirurgie (durch den Bauch): Leistenbrüche, Nabelbrüche, Blinddarmoperationen, Gallenoperationen, kleinere Darmoperationen, Hämorrhoidenoperationen
(sogenannte Schlüssellochoperationen): Blinddarmoperationen, Gallenoperationen, Leistenhernienoperationen, diagnostische Operationen
Unfallchirurgie: sämtliche unfallchirurgischen Erstbehandlungen und Erstversorgung Unfallverletzter. Operative Behandlung von Brüchen (Oberarm, Unterarm und Handgelenk, Fingergelenk, Schenkelhals (Oberschenkel), Unterschenkel und Fußgelenk, Fuß), Gelenkspiegelungen inklusive Meniskusbehandlung (Knie), Sportverletzungen
Unmittelbare und umfangreiche Versorgung Unfallverletzter, sowohl im häuslich privaten als auch im berufsgenossenschaftlichen Bereich. Im Rahmen der operativen Möglichkeiten elektive Durchführung von Operationen sowohl ambulant als auch stationär möglich, Unterbringung von Begleitpersonen mgl.

B-1.3 c Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Individuelle, familienorientierte geburtshilfliche Betreuung einschl. verschiedener schmerztherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten (klassische Schmerzmedikamente, physikalische Maßnahmen, PDA (spezielle Anästhesie), Homöopathie).
Betreuung während der gesamten Geburt durch eine Hebamme und einen Arzt (ohne Schichtwechsel).
Bei Bedarf pädiatrische Unterstützung
Sogenannter sanfter Kaiserschnitt
Bei Geburt: kostenlose Unterbringung des Partners für Auswärtige

B-1.4 a-c Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

siehe B- 1.3

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Innere

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G67	verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	54
2	E62	übertragbarer Befall und Entzündungen der Atmungsorgane	53
3	E65	andauernde Atemwegserkrankung	37
4	F62	Herzschwäche und Schock	33
5	F71	nicht schwere Unregelmässigkeit der Herzrätigkeit	28
6	F67	Bluthochdruck	27
7	B69	kurzfristige Blutminderversorgung von Gehirnabschnitten	25
8	F60	Kreislaufferkrankungen mit Herzinfarkt ohne ins Herz eindringende Untersuchung	25
9	B76	Anfälle	21
10	F66	Verkalkung der blutbringenden Adern am (zum) Herzen	21

Chirurgie

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	J65	Verletzungen der Haut, Unterhaut und der weibl. Brust	44
2	B80	Andere Kopfverletzungen	38
3	G66	Schmerzen im Bereich des Unterleibes	29
4	I68	Erkrankungen der Wirbelsäule ohne Eingriff innerhalb des Körpers	23
5	I77	mässig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	21
6	G67	verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	20
7	I18	Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	19
8	G65	teilweise oder völliger Verschluss des Verdauungstraktes	17
9	J64	Krankheit der Haut und Unterhaut	17
10	G09	Eingriff bei Gewebedurchbruch	15

Gynäkologie

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes ab 2500 Gramm Aufnahmege wicht	47
2	O60	Geburt durch die Scheide	39
3	N10	Behandlung und Erkenntnisgewinnung von und in den unteren weibl. Geschlechtsorganen	28
4	N04	Entfernung der Gebärmutter	20
5	O01	Schnittentbindung	13
6	N07	Eingriffe an der Gebärmutter und den Eierstöcken	11
7	O40	vorzeitige und erfolglose Beendigung der Schwangerschaft mit Eingriff	8
8	O65	vorgeburtliche stationäre Aufnahme	6
9	G66	Schmerzen im Bereich des Unterleibes	4
10	N09	Eingriffe an und in der Scheide	4

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

Innere

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	48
2	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	34
3	I50	Herzschwäche	28
4	I20	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend	26
5	G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	25
6	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	25
7	I21	Akuter Herzinfarkt	23
8	K52	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache	18
9	A09	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z.B. <i>Viren, Bakterien</i>) verursacht.	17
10	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems (v.a. <i>unklare Magen-Darmblutungen</i>)	17

Chirurgie

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	35
2	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	30
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	28
4	S82	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	24
5	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses	18
6	M54	Rückenschmerzen	16
7	S52	Unterarmbruch	16
8	K40	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	14
9	L03	Flächenhafte eitrige Entzündung der Unterhaut mit infiltrativer Ausbreitung (=Phlegmone)	14
10	S72	Oberschenkelbruch	14

Gynäkologie

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborener Säugling	46
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	23
3	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	11
4	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom)	10
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	10
6	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (<i>v.a. Eierstockzysten</i>)	8
7	N95	Störungen in den Wechseljahren	7
8	O02	Sonstige abnorme Schwangerschaftsprodukte	6
9	O70	Dammriss unter der Geburt	5
10	D27	Gutartige Eierstockgeschwulst	4

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Innere

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	8-930	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	64
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	21
3	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	15
4	1-650	Dickdarmspiegelung	9
5	8-701	Einfache Einführung einer kurzes Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege	8
6	8-718	Dauer einer maschinellen Beatmung	7
7	8-771	Äußere Herzmassage	6
8	8-152	Behandlung mittels Hohlnadeleinstich durch die Haut des Brustkorbes	5
9	8-931	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	4
10	8-015	Ernährung über den Magen-Darm-Trakt (z.B. mittels Sonde, Magenfistel) als medizinische Hauptbehandlung	3

Chirurgie

Rang	OPS (4- stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	17
2	8-930	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	15
3	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. <i>Drähte, Schrauben, Platten, externe Fixateur</i>)	15
4	5-470	Blinddarmentfernung	14
5	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (z.B. <i>durch Naht</i>)	12
6	5-793	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	12
7	8-201	Einrenkung von Gelenksfehlstellungen	11
8	5-894	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	9
9	5-794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. <i>Drähte, Schrauben, Platten, extener Fixateur</i>)	9
10	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	8

Gynäkologie

Rang	OPS (4- stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	47
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	31
3	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	25
4	5-690	therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	22
5	5-683	Entfernung der Gebärmutter	17
6	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutterschleimhaut ohne Einschneiden (z.B. <i>Strichkürettage</i>)	16
7	5-749	Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt), (z.B. <i>in der Misgav-Ladach-Operationstechnik</i>)	9
8	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung (=Perineotomie) und/oder Naht	9
9	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. <i>Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten</i>)	9
10	5-651	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Eierstöcke	8

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V**

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 0

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1		ohne Angabe, da erst Ende 2004 angemeldet	
2			
3			
4			
5			

Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0 (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0 (Fälle)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	3		1
1500	Allgemeine Chirurgie	3	1	1
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
	Gesamt	6	1	2

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 0

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin*	8	8		2
1500	Allgemeine Chirurgie*	8	8		2
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
	Gesamt	8	8		2
	*interdisziplinäre Stationen				

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
	JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1		x		x		n.a.
2	x		x		0,0	100,0
3	x		x		102,6	94,7
4	x		x		0,0	95,5
5	x		x		0,0	100,0
6	x		x		0,0	74,0
7		x		x		94,3
8	x		x		0,0	95,9
9		x		x		98,4
10		x		x		95,6
11		x		x		98,6
12		x		x		97,4
13		x		x		n.a.
14		x		x		100,0
15		x		x		100,0
16	x		x		100,0	91,7
17	x		x		100,0	99,3
18		x		x		n.a.
19		x		x		n.a.
20	Gesamt				91,8	95,7

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

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

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

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

17 Perinatalmedizin

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

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

o.A.

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

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-503.0		Nein			
	5-503.1		Nein			
	5-503.2		Nein			
	5-503.3		Nein			
	5-503.x		Nein			
	5-503.y		Nein			
	5-504.0		Nein			
	5-504.1		Nein			
	5-504.2		Nein			
	5-504.x		Nein			
	5-504.y		Nein			
	5.502.0		Nein			
	5-502.1		Nein			
	5-502.2		Nein			
	5-502.3		Nein			
	5-502.5		Nein			
	5-502.x		Nein			
	5-502.y		Nein			
Nierentransplantation		20				
	5-555.0		Nein			
	5-555.1		Nein			
	5-555.2		Nein			
	5-555.3		Nein			
	5-555.4		Nein			
	5-555.5		Nein			
	5-555.x		Nein			
	5-555.y		Nein			

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-420.00		Nein			
	5-420.01		Nein			
	5-420.10		Nein			
	5-420.11		Nein			
	5-423.0		Nein			
	5-423.1		Nein			
	5-423.2		Nein			
	5-432.3		Nein			
	5-423.x		Nein			
	5-423.y		Nein			
	5-424.0		Nein			
	5-424.1		Nein			
	5-424.2		Nein			
	5-424.x		Nein			
	5-424.y		Nein			
	5-425.0		Nein			
	5-425.1		Nein			
	5-425.2		Nein			
	5-425.x		Nein			
	5-425.y		Nein			
	5-426.0**		Nein			
	5-426.1**		Nein			
	5-426.2**		Nein			
	5-426.x**		Nein			
	5-426.y		Nein			
	5-427.0**		Nein			
	5-427.1**		Nein			
	5-427.2**		Nein			
	5-427.x**		Nein			
5-427.y		Nein				
5-429.2		Nein				
5-438.0**		Nein				
5-438.1**		Nein				
5-438.x**		Nein				

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0		Nein			
	5-521.1		Nein			
	5-521.2		Nein			
	5-523.2		Nein			
	5-523.x		Nein			
	5-524		Nein			
	5-524.0		Nein			
	5-524.1		Nein			
	5-524.2		Nein			
	5-524.3		Nein			
	5-524.x		Nein			
	5-525.0		Nein			
	5-525.1		Nein			
	5-525.2		Nein			
	5-525.3		Nein			
	5-525.4		Nein			
5-525.x		Nein				
Stammzelltransplantation		12+/-2 [10-14]				
	5-411.00		Nein			
	5-411.01		Nein			
	5-411.20		Nein			
	5-411.21		Nein			
	5-411.30		Nein			
	5-411.31		Nein			
	5-411.40		Nein			
	5-411.41		Nein			
	5-511.50		Nein			
	5-411.51		Nein			
	5-411.x		Nein			
	5-411.y		Nein			
	8-805.00		Nein			
	8-805.01		Nein			
	8-805.20		Nein			
	8-805.21		Nein			
	8-805.30		Nein			
	8-805.21		Nein			
	8-805.40		Nein			
	8-805.41		Nein			
	8-805.50		Nein			
	8-805.51		Nein			
	8-808.x		Nein			
	8-805.y		Nein			

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

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

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

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

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

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

entfällt

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

entfällt

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

entfällt

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Die Qualitätspolitik der Allergie- und Hautklinik und des Dr.- von- Halem- Krankenhauses sollten hier gemeinsam dargestellt werden, da das Dr.- von- Halem- Krankenhaus seit 01.01.2003 in die Trägerschaft der Allergie- und Hautklinik aufgenommen wurde.

Die Unternehmensgrundsätze und qualitativen Zielsetzungen gelten für beide Krankenhäuser, so auch die Umsetzung derselbigen.

Unternehmensgrundsätze:

- Bestmögliche Patientenversorgung
 - Zeit für unsere Patienten
- Wirtschaftlichkeit im Krankenhaus
 - Effektive kundenorientierte Prozesse
- Menschliche Atmosphäre
 - Enges Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten, Pflegern und Patienten
- Arbeit und Wirken im Team
 - Ärzte, Pflege und Verwaltung kommunizieren über Chancen
- Kooperativer Führungsstil
 - Jeder Mitarbeiter braucht den anderen
- Berufliche Entfaltung und Entwicklung
 - Weiterbildung als Gesamtheitsaufgabe
- Umweltschutz
 - Der Standort verpflichtet – Norderney

Die Zentrale Maxime ist für uns die Orientierung am Kunden (Patienten). Hierbei entstehen nicht selten konkurrierende Qualitätsmerkmale, die es gleichermaßen zu beachten gilt (z. B. Effektivität in der Versorgung vs. Wirtschaftlichkeit). Durch die Abhängigkeit von politischen Entscheidungen und medizinischem Fortschritt befinden wir uns in einem Entwicklungsprozess, der es erforderlich macht, Merkmale von Qualität (Variablen) ständig neu zu erkennen und zu bewerten. Durch ein schlank gehaltenes Management (Lean Management) und einen kooperativen Führungsstil sind die Beteiligten direkt und unmittelbar in den Prozess der Qualität integriert. Zyklische Zusammenkünfte der ärztlichen, pflegerischen und verwalterischen Leitung sorgen dafür, dass Defizite der Zielsetzungen sofort erkannt und diskutiert werden können.

Das Abrechnungsverfahren nach Diagnostic Related Groups (DRG) liefert beiden Seiten konkrete Bewertungsmöglichkeiten von Qualität, da es uns jederzeit ermöglicht, umfassende Kennzahlen einzusehen und zu vergleichen. Unsere Mitarbeiter sind umfassend geschult und vom Organisatorischen her in der Situation, sich mit allen Bereichen von Verwaltung und Versorgung auseinandersetzen zu müssen. Dieses enge Zusammenspiel ermöglicht es den Mitarbeitern, sich Wissen anzueignen und weiterzugeben. Durch das Lean Management und den Rückgriff auf die Kennzahlen des DRG- Systems als Kern des Qualitätsmanagements sparen wir wertvolle Zeit, die letztendlich Ihnen als Patient zu gute kommt. Sei es bei der Planung und Durchführung Ihrer Behandlung oder der zügigen Erledigung des bürokratischen Bereichs, wie der Berichterstellung, der Kommunikation mit dem Hausarzt und der Abrechnung mit den Kostenträgern.

Mit Blick auf die Umsetzung des einheitlichen Standortes für die Allergie- und Hautklinik und das Dr.-von- Halem- Krankenhaus wird für die Zukunft für den gesamten Konzern eine Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) Zielsetzung sein. Mit diesem Verfahren bietet die KTQ dem Krankenhäusern ein Instrument an, mit dem sie die Qualität ihrer Leistungen durch Zertifizierung und dem zu veröffentlichen KTQ- Qualitätsbericht nach außen transparent darstellen können. Erreicht wird dies durch eine Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf die Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus, das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement beziehen. Eine Veröffentlichung erfolgt entgegen des gesetzlich vorgeschriebenen zweijährigen Erscheinens des strukturierten Qualitätsberichtes jährlich und wesentlich umfangreicher

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Der Aufbau des internen Qualitätsmanagement wurde in Teil D bereits angeschnitten. Als Dienstleister im medizinischen Sektor steht für uns die Kunden- bzw. Patientenzufriedenheit auf der einen und das erfolgreiche und andauernde Behandlungsergebnis auf der anderen Seite an oberster Stelle.

Als Werkzeuge zur Qualitätsbewertung dienen uns ein sehr umfangreicher Patientenfragebogen und die Kennzahlen des Krankenhausinformationssystems (KIS).

Der Patientenfragebogen wurde von ärztlicher und verwalterischer Seite zusammen konzipiert und wird dem Patienten bereits bei der Aufnahme ausgehändigt. So schaffen wir dem Patienten die Möglichkeit, bereits bei der Aufnahme ein Bewusstsein für die eigene Zufriedenheit und dessen Indikatoren zu bekommen. Der Fragebogen wird zeitnah nach der Entlassung ausgewertet und nach Bedarf diskutiert. Selbstverständlich ist der Fragebogen anonym, um Befangenheit auszuschließen.

Die Auswertung der Kennzahlen des KIS geschieht monatlich und wird von Verwaltung und Ärzten diskutiert. Wichtige Werte sind z. B. Aufenthaltsdauer, Entlassgrund, Diagnosen (qualitativ sowie quantitativ) uvm.

Wir sind stolz darauf unseren Patienten eine ausführliche und weitestgehend abschließende Behandlung zukommen lassen zu können, da wir uns nicht nach den teilweise sehr knapp bemessenen, gesetzlichen Verweildauervorgaben richten, sondern ausschließlich nach dem Genesungsstatus des Patienten.

In regelmäßigen, kurzen Abständen finden interdisziplinäre Versammlungen statt. Hierbei werden unsere Zielsetzungen auf ihren Stand überprüft und ggf. bestätigt oder neu gesetzt. Unsere Mitarbeiter erhalten wesentliche Kompetenzen, die durch Fort- und Weiterbildung gestärkt und durch enge Zusammenarbeit gegenseitig kontrolliert werden. Die Überlassung der wesentlichen Kompetenzen in den einzelnen Bereichen fördert ein solides Bewusstsein für die Eigenleistung und bietet stets aktuelles und umfangreiches Wissen. Die Bildungsmaßnahmen betreffen alle Bereiche und gewährleisten Qualität im Umgang mit den Patienten und deren Daten.

Immer mehr im Vordergrund steht auch ein gutes und enges Verhältnis zu den niedergelassenen Ärzten. So können von vornherein Behandlungspläne auf den einzelnen Patienten abgestimmt und auch nach der Entlassung weiter verfolgt werden.

E-2 *Qualitätsbewertung*

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

Die interne Qualitätsbewertung erfolgt wie unter E1 dargestellt anhand der Datenauswertung der DRG- Arbeitsplätze und der Patientenfragebögen. Sie erfolgt monatlich zur Orientierung und jährlich zur Kontrolle und Neu- bzw. Wiederformulierung der Zielsetzungen.

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

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

Wir halten die Veröffentlichung der sehr spezifischen Angaben für nicht- sinnvoll, da dieser Bericht an die interessierte Öffentlichkeit gerichtet ist, die größtenteils keine Ableitungen aus den Ergebnissen ziehen können.

Stattdessen möchten wir hier einige ergänzende Angaben machen:

Patienten, die im Krankenhaus verstorben sind:	23
Geburten im Krankenhaus:	48
Weibliche stationäre Patienten	795
Männliche stationäre Patienten	526
Durchschnittliches Alter bei Aufnahme in Jahren	52,5
Patienten, wohnhaft auf Norderney	676
Patienten von Auswärts	645
Patienten gesamt	1321

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Im Jahr 2004 ist die Einführung des DRG- Systems im Dr.- von- Halem- Krankenhaus als Projekt zu nennen. Die Allergie- und Hautklinik hat bereits im Jahr 2003 als Optionshaus an der DRG- Abrechnung teilgenommen. Dies hat die Entwicklung im Dr.- von- Halem- Krankenhaus begünstigt doch auch die Allergie- und Hautklinik als Träger vor neue Aufgaben gestellt, da nun mit der Inneren, der Chirurgie und der Gynäkologie drei andere Fachabteilungen neben der Dermatologie dazugekommen sind.

Die Koordination und der Einsatz von Mitarbeitern „hausübergreifend“ stellt uns vor eine Aufgabe bei der die Ressourcen bestmöglich genutzt werden müssen, um nicht zum Nachteil der medizinischen Versorgung des Patienten zu werden. Dies haben wir rückblickend sehr gut gelöst und so eine Grundlage geschaffen, die Allergie- und Hautklinik und das Dr.- von- Halem- Krankenhaus ab dem 01.01.2006 an einem Standort als ein Haus zusammenzuführen. Durch das Erwirken des engen Kontaktes der Angestellten untereinander wird die Umstellungsphase kurz und reibungslos von statten gehen und uns die Zeit und Möglichkeit lassen uns auf unsere Kernkompetenzen zu konzentrieren – die Behandlung unserer Patienten.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

M. Rauwolf (Geschäftsführer)

N. Richter (Verwaltung)

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Herr Prof. Dr. med. W. Lechner (ärztl. Direktor)

Herr M. Rauwolf (Geschäftsführer)

Fr. Dr. med. S. Düngemann (leitende Ärztin Innere Abt.)

Hr. Dr. med. M. Zellweger (leitender Arzt Chirurgische Abt.)

Hr. Dr. med. T. Bomhard (Gynäkologische Belegabt.)

Hr. N. Richter (Verwaltung: Abrechnung, med. Controlling, Datenschutz, ext. QS)

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

www.hautklinik-norderney.de

Flyer auf Anfrage unter Tel.: 04932 / 805 – 0

e-mail: info@hautklinik-norderney.de