

**Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V
der Fontana Klinik GmbH, Mainz**

Inhaltsverzeichnis

Basisteil

A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	2
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- u. Leistungsdaten d. Krankenhauses.....	4
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- u. Leistungsdaten d. Krankenhauses	6
C	Qualitätssicherung	7

Systemteil

D	Qualitätspolitik.....	8
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung.....	9
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum.....	9
G	Weitergehende Informationen	10

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Fontana Klinik GmbH Tel. 06131-940690
Gonsenheimer Str. 56 a www.fontana-klinik.de
55126 Mainz k-1@fontana-klinik.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

IK-Nr. 260 730 720

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

privat

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

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

5

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 215
Ambulante Patienten: 316

A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel nach §301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
1900	Plastische Chirurgie	5	215	BA	Nein
2300	Orthopädie	0	12	BA	Nein
	Anästhesie	0	0	BA	Nein

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

Die Verträge der Klinik beruhen auf einem Modellvorhaben nach § 26 BPflV. Es wird noch nicht nach DRG abgerechnet.

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

Gesamtes Fachgebiet der Plastischen Chirurgie, d.h. plastisch-wiederherstellende Chirurgie, ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie. In der Orthopädie: Kniegelenksarthroskopie sowie Vorfußumstellung bei Hallux valgus/rigidus. Anästhesieabteilung im Hause.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? entfällt

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

kleinere Operationen können in der Regel ambulant in örtlicher Betäubung durchgeführt werden. Für ambulante Operationen in Vollnarkose steht ein Aufwachraum zur Verfügung, Patienten werden entsprechend nachbetreut.

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

entfällt

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Eine explizite Ausstattung mit CT, MRT, Herzkatheterlabor etc. ist im Hinblick auf unser sehr enges und hochspezialisiertes Behandlungsspektrum nicht notwendig. Zugriffe über das Universitätsklinikum Mainz sind aber jederzeit möglich.

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

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

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Plastische Chirurgie

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

Facelift, Eyelift, Nasenkorrektur, Ohrkorrektur, Brustvergrößerung, -verkleinerung, -angleichung, -straffung, -wiederaufbau, Transsexuellenchirurgie der Brust, Fettabsaugung, Bauchdeckenstraffung, Oberschenkelstraffung, Oberarmstraffung, Handchirurgie (Morb. Dupuytren, Carpaltunnelsyndrom, sog. „kleine Handchirurgie“), Tumorchirurgie (Hauttumor, Weichteiltumor), Plastische Korrekturen nach Unfällen, Narbenkorrektur, Faltenbehandlung, Laserbehandlung

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Plastisch-Ästhetische Chirurgie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Siehe Punkt A-1.8

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

entfällt

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	M 25.8	214	Kniebeschwerden
2	Q 83.8	94	Kleine Brust
3	E 66.9	68	Übergewicht
4	N 64.8	31	Erschlaffte Brust
5	N 62	25	Große Brust
6	L 90.5	24	Narbenbeschwerden
7	M 20.1	12	Hallux valgus
8	Q 17.5	10	Abstehende Ohren
9	E 65	8	Bauchdeckenfettschürze
10	J 34.3	6	Nasendeformität
11	L 57.4	2	Erschlaffte Haut (Gesicht)
12	Q 83.8	2	Brustdeformität

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-812	214	Kniegelenksarthroskopie
2	5-883.2	94	Brustvergrößerung
3	5-911.1	68	Fettabsaugung
4	5-884.2	31	Bruststraffung
5	5-884.1	25	Brustverkleinerung
6	5-895	24	Narbenkorrektur
7	5-788.3	12	Operative Vorfußkorrektur
8	5-184.0	10	Ohrkorrektur
9	5-546.2	8	Bauchdeckenplastik
10	5-218.5	6	Nasenkorrektur
11	5-910.1	2	Gesichtsstraffung
12	5-885.4	2	Brustrekonstruktion

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

316

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

	EBM-Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	31142	Kniegelenksarthroskopie	214
2		Fettabsaugung	43
3		Narbenkorrektur	19
4	31233	Ohrkorrektur	10
5	31122	Dupuytren´sche Kontraktur	7

* Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden, Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) **nein**

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

nein

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

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
1900	Pastische Chirurgie	2	1	1
2300	Orthopädie	2	0	2
	Anästhesie	1	0	1
	Gesamt	5	1	4

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

1

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

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern /-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer / in (1 Jahr)
1900	Plast. Chirurgie	1	100	0	0
	Gesamt	1	100	0	0

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:

trifft nicht zu (unser Leistungsspektrum ist nicht im Katalog der Externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V enthalten)

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.

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

trifft nicht zu

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

trifft nicht zu (da die entsprechenden Operationen nicht durchgeführt werden)

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

trifft nicht zu (s.o.)

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Damit die erbrachten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen in Umfang und Qualität immer höchsten Anforderungen genügen, bemühen wir uns ständig um Verbesserungsmöglichkeiten. Dazu gehören unter anderem die Vereinfachung, Beschleunigung und Wirtschaftlichkeit von Abläufen.

Auf der anderen Seite steht der Patient als Kunde in unserer Klinik immer im Mittelpunkt des Handelns. Er soll sich bei uns in seinen individuellen Bedürfnissen verstanden fühlen.

Ohne die Motivation und Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter ist dies nicht möglich. Selbständiges Handeln wird daher durch die aktive Beteiligung an Entscheidungsprozessen und durch regelmäßige Gespräche gefördert. Partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und die entsprechende Wertschätzung der Kollegen sind in unserer Klinik selbstverständlich.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

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

Eingabe und Ansicht der patientenbezogenen Daten sind von jedem Rechner der Klinik aus möglich, so dass die Daten- und Leistungserfassung „patientenbegleitend“ von der Aufnahme bis zur Entlassung erfolgt und Patientendaten jederzeit abgerufen werden können. Dabei werden sämtliche behandlungsrelevanten Diagnosen und Prozeduren tagesaktuell ergänzt. Die so gesammelten Patientendaten dienen der Verlaufskontrolle, der Erstellung von OP- und Entlassungsberichten, sowie wissenschaftlichen Auswertungen.

E-2 Qualitätsbewertung

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

Die Bewertung der Qualität Plastisch-Chirurgischer Leistungen erfolgt über die bundesweite Fachvereinigung der Plastischen Chirurgen (VDPC) sowie der Plastisch-Ästhetischen Chirurgen (VDÄPC). Entsprechende Berichte anhand bundesweiter Datenevaluierung werden jährlich vorgelegt.

Ein externer Bewertungskatalog nach § 137 SGB V liegt für die im Fachgebiet der Plastischen Chirurgie erbrachten Leistungen derzeit noch nicht vor.

Die üblichen Begehungen und Überprüfungen sowie die Bewertung in Form von Patientenbefragungen finden regelmäßig statt.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

- Weiterentwicklung und Anpassung von Behandlungsstandards
- Erhöhung der Patientenzufriedenheit durch individuelle Betreuung und Ablaufoptimierung
- Erstellen von Stellenbeschreibungen
- versch. Kongreßteilnahmen (Ärzte)
- Fortbildungsprogramme (Pflege)

G Weitergehende Informationen

- Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

[Antje Keller-Lux](#)
[Dr. med. Bernd Keller-Lux](#)

- Geschäftsführung

[Antje Keller-Lux](#)
[Diplom Betriebswirtin \(FH\)](#)

- Leitender Arzt der Klinik

[Dr. med. Bernd Keller-Lux](#)
[Facharzt für Plastische Chirurgie](#)

- Anschrift

[Fontana Klinik GmbH](#)
[Gonsenheimer Str. 56 a](#)
[55126 Mainz](#)

- Homepage

<http://www.fontana-klinik.de>

[Patienteninformationsbroschüren](#) sowie [weitergehende Auskünfte](#) können [telefonisch](#) oder [schriftlich](#) (auch per e-mail) angefordert werden. Nähere Informationen finden Sie auch auf unserer [Homepage](#).