

Main-Kinzig-Kliniken gGmbH
Kreiskrankenhaus Bad Soden-Salmünster

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 SGB V
Berichtsjahr 2004



26. August 2005



Main-Kinzig-Kliniken gGmbH
Gelnhausen Schlüchtern Bad Soden-Salmünster



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4	
Einleitung	5	
Basisteil	6	
A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1.1-6	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	6
A-1.7 A	Fachabteilungen	7
A-1.7 B	Die Top 30 DRG des Krankenhauses	7
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des Krankenhauses	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	Abteilung für Chirurgie	10
B-1.1.1	Medizinisches Leistungsspektrum	10
B-1.1.2	Besondere Versorgungsschwerpunkte	10
B-1.1.3	Weitere Leistungsangebote	10
B-1.1.4	Die Top-10 DRG	11
B-1.1.5	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen	11
B-1.1.6	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe	11
B-1.2	Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe	12
B-1.2.1	Medizinisches Leistungsspektrum	12
B-1.2.2	Besondere Versorgungsschwerpunkte	12
B-1.2.3	Weitere Leistungsangebote	12
B-1.2.4	Die Top-10 DRG	13
B-1.2.5	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen	13
B-1.2.6	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe	13
B-1.3	Abteilung für Anästhesie	14
B-1.3.2	Medizinisches Leistungsspektrum	14
B-1.3.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte	14
B-1.3.4	Weitere Leistungsangebote	14



B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	15
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	15
B-2.2	Die Top-5 der ambulanten Operationen	15
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	16
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	16
C	Qualitätssicherung	17
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	17
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	18
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	18
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	18
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	18
	Systemteil	19
D	Qualitätspolitik	19
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	23
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	23
E-2	Qualitätsbewertung	25
E-3	Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung im Berichtsjahr 2004	27
F	Qualitätsprojekte im Berichtszeitraum	28
G	Weitergehende Informationen	29



Vorwort

Die Main-Kinzig-Kliniken sind im Jahr 1997 aus dem Eigenbetrieb der drei Kreiskrankenhäuser Gelnhausen, Schlüchtern und Bad Soden-Salmünster in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH entstanden. Alleiniger Gesellschafter ist der Main-Kinzig-Kreis. Mit insgesamt 689 Betten inklusive 30 tagesklinischer Plätze bieten die Main-Kinzig-Kliniken gGmbH als eine Klinik an drei Standorten auf allen Gebieten der Grund- und Regelversorgung stationäre und ambulante Behandlungen an.

Mit mehr als 1.300 Mitarbeitern gehört die Main-Kinzig-Kliniken gGmbH zu den größten Arbeitgebern in der Region.

Ziel der Main-Kinzig-Kliniken ist, eine bestmögliche, an wissenschaftlichen Leitlinien und Standards orientierte, medizinische und pflegerische Versorgung für die Menschen im mittleren/östlichen Main-Kinzig-Kreis und dessen Umland anzubieten. Dazu gehört eine enge Zusammenarbeit zwischen den Häusern und über die Grundversorgung hinaus eine regionale Schwerpunktbildung.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Johann-Wolfgang-von-Goethe-Universität Frankfurt/ Main und der Fachhochschule Fulda nimmt das Kreiskrankenhaus Gelnhausen der Main-Kinzig-Kliniken gGmbH an der studentischen Ausbildung in der Medizin und in den Pflegewissenschaften teil.

Als Träger einer Schule für Pflegeberufe bilden die Main-Kinzig-Kliniken in den Berufen Gesundheits- und Krankenpflege/Kinderkrankenpflege und Operations-Technische-Assistenten junge Fachkräfte aus. In Kooperation mit dem Main-Kinzig-Kreis werden Verwaltungsfachangestellte ausgebildet.

Neben der Ausbildung bietet das Bildungszentrum der Main-Kinzig-Kliniken gGmbH pro Jahr ca. 170 Kurse und Seminare zur kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter an. Diese Angebote stehen auch Mitarbeitern anderer Gesundheitseinrichtungen offen und werden gern genutzt. Abgerundet wird das Angebot durch ein breites Spektrum an Kursen für die Öffentlichkeit mit dem Schwerpunkt Gesundheit und die jährlich stattfindenden Gesundheits- und Fortbildungstage. Für seine herausragenden Angebote wurde das Bildungszentrum im Jahr 2004 mit dem Qualitätssiegel des Vereins Weiterbildung Hessen e.V. ausgezeichnet.

Mit Gründung des Tochterunternehmens Pflege und Reha gGmbH stellen sich die Main-Kinzig-Kliniken gGmbH den Veränderungen im Gesundheitswesen. Durch die Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus suchen Patienten im Anschluss an stationäre Aufenthalte zunehmend nach anschließenden Betreuungsmöglichkeiten.

Die Pflege und Reha gGmbH bietet für Menschen, die eine pflegerische Nachsorge benötigen, am Standort Gelnhausen eine Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 14 Plätzen an. Eine ambulante Pflegeeinrichtung deckt die flächendeckende Versorgung für den Standort Schlüchtern und die angrenzende Gemeinde Sinntal ab.

Die Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen (RPK), am Standort Schlüchtern unterstützt in Kooperation mit dem Behindertenwerk Main-Kinzig e.V. neben der medizinischen auch die berufliche Rehabilitation psychisch kranker Menschen.



Einleitung

Nach § 137 Sozialgesetzbuch V ist jedes nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhaus erstmalig im Jahr 2005 verpflichtet, einen strukturierten Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2004 zu erstellen.

Der Qualitätsbericht hat zum Ziel:

- Information und Entscheidungshilfe für Versicherte und Patienten im Vorfeld der Behandlung zu bieten.
- Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten insbesondere für Vertragsärzte und Krankenkassen zu leisten.
- Den Krankenhäusern die Möglichkeit zu geben, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

Wir begrüßen die Pflicht zur Veröffentlichung von Qualitätsdaten im Krankenhausbereich und wollen im vorliegenden Qualitätsbericht für das Kreiskrankenhaus Bad Soden-Salmünster unsere Leistungen für interessierte Bürger, Patienten und niedergelassene Ärzte transparent machen.

In dem Basisteil unseres Qualitätsberichtes haben wir die Struktur- und Leistungsdaten sämtlicher Fachabteilungen und weitere Leistungs- und Serviceangebote des Hauses dargestellt.

Der Systemteil enthält Angaben zu unserem einrichtungsinternen Qualitätsmanagement und zu unserer Qualitätspolitik. Wir stellen einen Auszug unserer Qualitätsziele für das Jahr 2004 und eine Auswahl der durchgeführten Projekte in diesem Zeitraum vor.

Qualitätsmanagement ist in den Main-Kinzig-Kliniken gGmbH häuserübergreifend aufgebaut, um dem Anspruch „Eine Klinik an drei Standorten“ zu entsprechen. Es ist eine Methode, die auf die Mitwirkung aller Mitarbeiter gestützt, die Prozesse, Strukturen und Ergebnisse im Krankenhaus systematisch hinterfragt und verbessert.



Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Das Kreiskrankenhaus Bad Soden-Salmünster der Main-Kinzig-Kliniken gGmbH liegt in der Mitte des Main-Kinzig-Kreises und ist ein Belegkrankenhaus mit 40 Betten.

A-1.1-6 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Krankenhaus:	Kreiskrankenhaus Bad Soden-Salmünster
Straße, Hausnummer: PLZ Ort:	Bad Sodener Str. 18 63628 Bad Soden-Salmünster
Telefon: Fax:	060561/7300-0 06056/7300-133
E-Mail: Internet:	info@mkkliniken.de www.mkkliniken.de

Krankenhausleitung	
Geschäftsführer: Telefon: / E-Mail:	Dieter Bartsch 06051/87-2203 dieter.bartsch@mkkliniken.de
Ärztlicher Direktor: Telefon: / E-Mail:	Dr. med. Heiner Roos 06051/87-2295 heiner.roos@mkkliniken.de
Pflegedirektorin: Telefon: / Mail:	Gerlinde Ulbrich 06051/87-2202 gerlinde.ulbrich@mkkliniken.de

A-1.2	Institutionskennzeichen:	260640151
A-1.3	Krankenhausträger:	Main-Kinzig-Kreis
A-1.4	Status:	Belegkrankenhaus
A-1.5	Gesamtbettenzahl:	40
A-1.6	Gesamtzahl stationär behandelter Patienten:	1.868
	Gesamtzahl ambulant versorgter Patienten:	entfällt*

*Ambulante Leistungen werden von den Belegärzten erbracht



A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. oder Belegabt.	Poliklinik / Ambulanz ja/nein
1500	Abteilung für Chirurgie	20	782	BA	Ja
2400	Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe	20	1086	BA	Ja
	Abteilung für Anästhesie	nicht bettenführend		BA	Ja

A-1.7 B Die Top 30 DRG des Krankenhauses

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	303
2	O60	Normale Entbindung	218
3	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	143
4	O01	Kaiserschnitt	96
5	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	87
6	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	65
7	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	49
8	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	49
9	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	41
10	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	39
11	N10	Spiegelung und/ oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	37
12	G48	Dickdarmspiegelungen	36
13	O62	Drohende Fehlgeburt	36
14	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenken, Ellenbogengelenk oder Unterarm	35
15	O64	Wehen die nicht zur Geburt führen	33
16	J64	Infektion/ Entzündung der Haut oder Unterhaut	30
17	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z.B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	24
18	F13	Amputationen an Händen, Armen oder Fußzehen aufgrund einer Kreislauferkrankung	23
19	F28	Beinamputationen aufgrund einer Kreislauferkrankung; jedoch nicht Amputation der Fußzehen oder Operation an Blutgefäßen	23
20	F65	Erkrankungen der Blutgefäße an Armen oder Beinen	23
21	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	23
22	N05	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern; jedoch nicht wegen Krebs	21
23	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z.B. durch Jodmangel bedingte Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	20
24	I20	Operationen am Fuß	19
25	G07	Blinddarmentfernungen	17
26	G11	Sonstige Operationen am After	17
27	G66	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide	16
28	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterungen)	15
29	I23	Operationen zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonst. Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	14
30	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung, Ausschabung, Absaugen oder Schnittentbindung	14



A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des Krankenhauses

Das Kreiskrankenhaus Bad Soden-Salmünster bietet als reines Belegkrankenhaus chirurgische und gynäkologische, ambulante und stationäre Leistungen für die Menschen im mittleren und östlichen Main-Kinzig-Kreis an (ca. 170.140 Einwohner). Damit ermöglicht das Krankenhaus eine übergangslose medizinische Betreuung vom ambulanten zum stationären Bereich. Die Kreiskrankenhäuser Gelnhausen und Schlüchtern liegen in der Nähe und unterstützen bei komplexeren Behandlungen. Die Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote der einzelnen Fachabteilungen werden im Abschnitt B des Berichtes ausführlich dargestellt.

Das Kreiskrankenhaus Bad Soden-Salmünster ist Stützpunkt des NEF (Notarzt-Einsatz-Fahrzeug). Die Besetzung des Notarzt-Einsatz-Fahrzeugs wird durch die Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (Standort Gelnhausen) organisiert. Somit ist die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung in der Region bestens gewährleistet.

Die den Main-Kinzig-Kliniken gGmbH angegliederte Schule für Pflegeberufe am Standort Gelnhausen bildet junge Menschen in der Kranken- und Kinderkrankenpflege aus und bietet eine Ausbildung zum Operations-Technischen Assistenten in der Kooperation mit anderen Krankenhäusern an. Für den praktischen Teil der Ausbildung der angehenden Pflegefachkräfte steht auch das Kreiskrankenhaus Bad Soden Salmünster zur Verfügung.

Für Menschen, die über den stationären Aufenthalt im Krankenhaus hinaus noch pflegebedürftig sind bietet die dem Standort Gelnhausen angegliederte Kurzzeitpflegeeinrichtung die Möglichkeit einer weiteren Betreuung mit der Zielsetzung eine anschließende Rückkehr in die häusliche Umgebung zu ermöglichen.

Besondere Leistungs- und Serviceangebote

- Aufenthaltsräume
- Besondere Verpflegung ist möglich (z.B. vegetarisch)
- Fernsehgerät auf Wunsch
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- Parkanlage
- Sozialdienst
- Unterbringung einer Begleitperson
- Wahlleistung Unterkunft (Einbettzimmer)
- Zweibettzimmer mit Nasszelle als Standardunterbringung



A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)	Ja*		Ja	
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja*		Ja	
Herzkatheterlabor		Nein**	Ja	
Szintigraphie		Nein**	Ja	
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein		Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja*		Ja	
Angiographie	Ja*		Ja	
Schlaflabor		Nein		Nein
4-D Ultraschallgerät	Ja*		Ja	
Lungenfunktionsdiagnostik	Ja*		Ja	
PACS (digitale Bildverarbeitung und –archivierung)		Nein		Nein

* Am Standort Gelnhausen

** Kooperation mit Einrichtungen umliegender Krankenhäuser

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

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



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Abteilung für Chirurgie

Dr. med. Eberhard Wetzel

Dr. med. Friedrich Pitz

Telefon: (06056) 7300-125

B-1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung für Chirurgie ist eine Belegabteilung. Diese Versorgungsform ermöglicht die ambulante und stationäre Betreuung der Patienten durch den gleichen Facharzt. Das medizinische Leistungsspektrum umfasst:

- Operation von Bauchwand-, Nabel- sowie Leistenbrüche bei Erwachsenen und Kindern
- Minimal-invasive Chirurgie der Gallenblase
- Krampfaderchirurgie
- Chirurgische Eingriffe an der Schilddrüse
- Proktologie (Enddarmchirurgie)
- Plastische Weichteildeckung
- Septische Chirurgie (Öffnen von Infektionsherden)
- Unfallchirurgie (Osteosynthesen von Frakturen kleiner Röhrenknochen)
- Sportmedizin
- Behandlung von chronischen Wundenheilungsstörungen

B-1.1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Der Versorgungsschwerpunkt liegt neben der Allgemeinchirurgie in der chirurgischen Behandlung gefäßbedingter Schädigungen im Fußbereich bei Diabetikern.

B-1.1.3 Weitere Leistungsangebote

- Diagnostische Magenspiegelungen und Darmspiegelungen zur Vorsorge
- Diabetische Fußambulanz und Wundambulanzzentrum



B-1.1.4 Die Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	87
2	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	65
3	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	49
4	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	39
5	G48	Dickdarmspiegelungen	36
6	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	36
7	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	35
8	J64	Infektionen/ Entzündungen der Haut oder Unterhaut	30
9	F13	Amputationen an Händen, Armen oder Fußzehen aufgrund einer Kreislauferkrankung	23
10	F28	Beinamputationen aufgrund einer Kreislauferkrankung; jedoch nicht Amputation der Fußzehen oder Operation an Blutgefäßen	23

B-1.1.5 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	95
2	K80	Cholelithiasis	51
3	E10	Prim. insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ I-Diabetes)	34
4	K57	Divertikulose des Darmes	32
5	K42	Hernia umbilicalis	30
6	K43	Hernia ventralis	26
7	L02	Nautabszeß, Furunkel und Karbunkel	25
8	L03	Phlegmone	21
9	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (internal derangement)	21
10	E04	Sonstige nichttoxische Struma	20

B-1.1.6 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Leistenbereich austreten	91
2	5-865	Abtrennen (= Amputation) des Fußes oder Absetzen des Fußes im Gelenk (= Exartikulation)	70
3	5-511	Gallenblasenentfernung	52
4	5-894	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	45
5	1-650	Dickdarmspiegelung	42
6	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms	34
7	5-534	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten	34
8	5-812	Operation am Gelenkknorpel und/ oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (= Menisken) mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)	33
9	5-536	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Bereich einer Operationsnarbe austreten	24
10	5-895	Ausgedehntes Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	23



B-1.2 Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. Anton Knaflic

Kontakt über Praxis

Telefon: (06056) 900334

B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum

In der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des Krankenhauses Bad Soden-Salmünster wird ein weites Spektrum an gynäkologischen Erkrankungen behandelt. Darüber hinaus kamen bis Ende 2004 alle Methoden der modernen Geburtshilfe zur Anwendung.

Operativ:

- Schnittentbindungen (z.B. Kaiserschnitt)
- Erkrankungen der Gebärmutter (z.B. Myomerkrankungen)
- Erkrankungen der Eierstöcke
- Senkungszustände der Gebärmutter und Blasenschwäche

Konservativ:

- Hebammengeleitete Geburt
- Schwangerschaftskomplikationen wie Schwangerschaftserbrechen oder drohende Fehlgeburt
- Therapien von Eileiterentzündungen

B-1.2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Diagnostik und Therapie der Blasenschwäche (konservativ oder operativ)
- Laparoskopische Bauchspiegelungen (Knopflochchirurgie), auch mit gleichzeitiger Lösung von Verwachsungen oder Organentfernung

B-1.2.3 Weitere Leistungsangebote

- Größere operative Eingriffe an der Gebärmutter, mit Ausnahme von Eingriffen bei Krebschirurgie



B-1.2.4 Die Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	263
2	O60	Normale Entbindung	218
3	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	143
4	O01	Kaiserschnitt	96
5	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	49
6	N10	Spiegelung und/ oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	37
7	O62	Drohende Fehlgeburt	36
8	O64	Wehen die nicht zur Geburt führen	33
9	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z.B. Eierstockzysten, gutartiger Gebärmuttergeschwülste = Myome)	24
10	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	23

B-1.2.5 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	266
2	D25	Leiomyom des Uterus	66
3	N81	Genitalprolaps bei der Frau	64
4	O70	Dammriss unter der Geburt	55
5	O60	Vorzeitige Entbindung	41
6	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	36
7	O42	Vorzeitiger Blasensprung	36
8	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und Lig. latum uteri	34
9	O64	Geburtshindernis der Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	34
10	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress (fetaler Gefahrenzustand)	31

B-1.2.6 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	9-262	Nachgeburtliche Versorgung des Neugeborenen	323
2	5-683	Entfernung der Gebärmutter	161
3	9-261	Überwachung und Leitung Risikogeburt	156
4	5-758	Wiederherstellung der weiblichen Geschlechtsorgane nach Riss bei der Geburt	130
5	5-749	Sonstige Schnittentbindung (= Kaiserschnitt), (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)	93
6	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strickkürretage)	85
7	5-704	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/ hintere Raffnaht und/ oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik	79
8	9-260	Überwachung und Leitung normale Geburt	77
9	5-572	Anlegen einer künstlichen Blasen fistel (offen chirurgisch oder durch Einführen einer Punktionskanüle)	65
10	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	38



B-1.3 Abteilung für Anästhesie

Dr. Michael Fränkel

Telefon: (06056) 7300-0

B-1.3.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung für Anästhesie ist eine Belegabteilung und wird von einem Belegarzt betreut. Das Leistungsspektrum umfasst:

- Anästhesien für stationäre und ambulante Eingriffe
- Narkoseprämedikation
- Narkosevorbereitung von Risikopatienten
- Postoperative Schmerztherapie

B-1.3.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die Versorgungsschwerpunkte entsprechen dem medizinischen Leistungsspektrum.

B-1.3.4 Weitere Leistungsangebote

- Konsiliardienste



B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Das Krankenhaus Bad Soden-Salmünster erbringt keine ambulante Operationen nach § 115 b SGB V als Institutsleistung. Die nachstehend aufgeführten Leistungen werden von den Belegärzten im Krankenhaus erbracht.

B-2.2 Die Top-5 der ambulanten Operationen

Abteilung für Chirurgie

Rang	EBM- Nummer vollständig	Text	Fallzahl
1	2620	OP Leisten- oder Schenkelbruch beim Kind	36
2	2447	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken	29
3	2621	OP Nabel- oder Mittellinienbruch bei Kindern	20
4	2275	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	19
5	2341	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	13

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Rang	EBM- Nummer vollständig	Text	Fallzahl
1	1104	Diagnostische Abrasio	119
2	1086	Portiokonisation mit Messer	27
3	1141	Entfernung von Vaginal- oder Bartholini-Zysten	14
4	1113	Insufflation der tubae uterinae	12
5	187	Destruktion und Verschuß der Tubae uterinae (Sterilisationsoperation)	11



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
1500	Abteilung für Chirurgie	2 Belegärzte		2
2400	Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe	1 Belegarzt		1
	Abteilung für Anästhesie	1 Belegarzt		1
	Gesamt	4 Belegärzte		4

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl Pflegekräfte insgesamt	%-Anteil examinierter Pflegekräfte	%-Anteil Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	%-Anteil Krankenpflegehelfer/-innen
1500	Abteilung für Chirurgie	16	93,75%		6,25%
2400	Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe	13	79,92%		20,08%
	OP/ Anästhesie	6	100,00%	16,67%	
	Gesamt	29			

Die Tabelle berücksichtigt nicht die 150 Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege/ Kinderkrankenpflege



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	Aortenklappenchirurgie		X		X		100,00%***
2	Cholezystektomie	X		X		100,00%	100,00%**
3	Gynäkologische Operationen	X		X		100,00%	94,65%
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		X		X		95,48%
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		X		X		100,00%*
6	Herzschrittmacher-Revision		X		X		74,03%
7	Herztransplantation		X		X		94,26%
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		100,00%	95,85%
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X		92,39%
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X		95,55%
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		X		X		98,59%
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X		97,38%
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X		100,00%**
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X		99,96%
15	Koronarchirurgie		X		X		100,00%***
16	Mammchirurgie		X		X		91,68%
17	Perinatalmedizin		X		X		99,31%
	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche						
	1		X		X		100,00%***
	8	X		X		100,00%	95,85%
18	9		X		X		92,39%
	11		X		X		98,59%
	12		X		X		97,38%
	13		X		X		100,00%***
	15		X		X		100,00%***
	19		X		X		98,44%
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		X				98,44%
20	Gesamt					100,00%	98,28%



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

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

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

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

- Geburtshilfe (Perinatalerhebung)
- Alle gynäkologischen Operationen (nach Bundesrecht nur Eingriffe an den Eierstöcken und der Gebärmutter)

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Kreiskrankenhaus Bad Soden-Salmünster nicht an DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Das Kreiskrankenhaus Bad Soden-Salmünster erbringt keine Leistungen, die unter die Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V fallen.



Systemteil

Im ersten Teil dieses Berichts wurden Ihnen im Wesentlichen die „in Zahlen messbaren“ Leistungen der Main-Kinzig-Kliniken, Standort Bad Soden-Salmünster aufgezeigt.

Der zweite Teil stellt nun dar, wie und mit welchen Mitteln wir diese Leistungen erbringen und wie wir sicherstellen, dass dies auch qualitativ hochwertig geschieht.

D Qualitätspolitik

Unter Qualitätspolitik verstehen wir die Gesamtheit der Maßnahmen zur Förderung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Patienten- bzw. Kundenzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiterzufriedenheit und gesellschaftlichem Ansehen unserer Krankenhäuser. Die Qualitätspolitik hat Leitbildfunktion und trägt dazu bei, den Bestand des Unternehmens langfristig zu sichern.

○ Qualitätsphilosophie / Leitbild

Die Grundsätze unserer Qualitätspolitik und die Inhalte unserer Qualitätsphilosophie sind in unserem Leitbild und damit auf höchster Ebene verankert.

Ziel und Zweck unserer leitbildorientierten Arbeit ist die grundlegende Ausrichtung an übergeordneten Wertmaßstäben zum Wohle von Patienten und Mitarbeitern.

Die Aussagen unseres Leitbildes wurden mit allen Mitarbeitern der Main-Kinzig-Kliniken abgestimmt und dienen als Richtschnur für unser tägliches Handeln. Qualitätsmanagement betrachten wir als Führungsinstrument zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung und um notwendige Veränderungen von Organisations- und Führungsstrukturen umzusetzen.

Zitat aus dem Leitbild:

„Langfristig soll das Leitbild durch die Zusammenarbeit aller MitarbeiterInnen den Charakter unserer Krankenhäuser, unsere Umgangskultur und unser Handeln prägen.

In der Gegenwart gibt es noch Abweichungen von den im Leitbild formulierten Aussagen. Unsere vom Qualitätsmanagement unterstützten Aktivitäten sollen diese Abweichungen verkleinern und damit unsere Kliniken für die Zukunft weiterentwickeln.“



○ Qualitätsmanagementansatz der Main-Kinzig-Kliniken

Das Qualitätsmanagement ist in den Main-Kinzig-Kliniken häuserübergreifend aufgebaut, um dem Anspruch „Eine Klinik an drei Standorten“ zu entsprechen.

Ausgehend von unserem Leitbild verfolgt unser Qualitätsmanagementansatz u. a. folgende Ziele:

Patienten- und Kundenorientierung

Grundlage unseres Selbstverständnisses ist eine Dienstleistung besonderer Prägung, die in unseren Kliniken erbracht wird.

Die umfassende Patienten- und Kundenorientierung (die auch niedergelassene Ärzte, Kostenträger und andere Kooperationspartner einschließt) stellt den Patienten und seine Angehörigen in den Mittelpunkt.

Durch Zuwendung, Verlässlichkeit und Professionalität soll sich der Patient/ Kunde bei uns gut aufgehoben fühlen.

Die Verantwortung für Leben und Gesundheit des Patienten verpflichtet uns zur Arbeit auf hohem Niveau und einer an wissenschaftlichen Standards orientierten medizinischen und pflegerischen Versorgung.

Das Recht der Patienten auf Wahrheit und Selbstbestimmung wird respektiert, wir sind bemüht, die Würde des Einzelnen bei allen medizinischen, pflegerischen und sonstigen Maßnahmen zu achten.

Verantwortung und Führung

Unsere Führungskräfte wissen um ihre besondere Vorbildfunktion bei der Umsetzung unserer Ziele, wie sie im Leitbild formuliert sind. Unsere Unternehmenskultur achtet und anerkennt die Leistungen der Mitarbeiter, und fördert deren Selbständigkeit und Eigenverantwortung. Wir legen Wert auf eine gute, interdisziplinäre Zusammenarbeit in allen Bereichen.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Jeder Mitarbeiter trägt an seinem Platz zum Gelingen des Ganzen bei und erfährt dafür Achtung und Anerkennung. Gegenseitige Wertschätzung und Akzeptanz sind uns wichtig.

Die Qualität unserer Arbeit liegt in der professionellen Verantwortung unserer Mitarbeiter, die dafür Möglichkeiten zur Aus-, Fort- und Weiterbildung erhalten.

Die beruflichen und persönlichen Entwicklungen der Mitarbeiter werden mit den Entwicklungsplanungen der Main-Kinzig-Kliniken abgestimmt und unterstützt.

Die Mitarbeiter werden in den Veränderungsprozess, der durch die Qualitätsmanagementaktivitäten angestoßen wird, einbezogen und zeitnah informiert.

Wirtschaftlichkeit und Prozessorientierung

Die Leistungserbringung der Main-Kinzig-Kliniken wird von der Allgemeinheit getragen. Deshalb sind wir um Transparenz und Kostenbewusstsein bemüht und gehen mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln verantwortungsbewusst um.



Die Optimierung der Patientenbehandlung ist uns ein ständiges Anliegen. Auch aus diesem Grund betreiben wir Qualitätsmanagement und nutzen die Erkenntnisse zeitgemäßer Arbeitsorganisation.

Zielorientierung und Flexibilität

Ziel der Main-Kinzig-Kliniken ist es, gemäß den gesetzlichen Vorgaben und Rahmenbedingungen, für die Menschen im mittleren und östlichen Main-Kinzig-Kreis und dessen Umland eine, an wissenschaftlichen Standards orientierte, medizinische und pflegerische Versorgung anzubieten und zu gewährleisten. Dies beinhaltet medizinische Dienstleistungen in Diagnostik und Therapie, die Pflege der Patienten sowie Serviceleistungen von hoher Qualität, die wir wirtschaftlich erbringen.

Wir tun dies 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr.

Dabei orientieren wir uns an den Bedürfnissen der Patienten, die wir hinterfragen und bewerten. Wir orientieren uns an den Bedürfnissen unserer Kunden (niedergelassene Ärzte, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen u. ä.), mit denen wir ebenfalls den Dialog pflegen.

Dem Wandel in der Medizin und Pflege sowie den Veränderungen der Gesundheitsgesetzgebung werden wir gerecht durch eine permanente Überprüfung unserer Angebote und Zielsetzungen, die gegebenenfalls angepasst werden.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Es ist unser Ziel, sowohl durch die Qualifizierung unserer Mitarbeiter als auch durch Überprüfung und Optimierung von Strukturen und Prozessen Fehler zu vermeiden. Dort wo Fehler auftreten oder Patienten oder Kunden unzufrieden sind, werden die Ursachen und Schwachstellen analysiert, um sie durch geeignete Maßnahmen zu erkennen und zu beheben.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Qualitätsmanagement begreifen wir als permanenten Prozess. Dieser im PDCA-Zyklus angelegte Weg ist unseren Mitarbeitern vermittelt worden und dient als Instrument bei der Umstrukturierung unserer Abläufe im Rahmen des Qualitätsmanagements.

Nach dem Prinzip: „Nur was wir messen, können wir verbessern“ vergleichen wir unsere Leistungen im Rahmen eines Qualitätsverbundes mit anderen Mitgliedshäusern, um von den Besten zu lernen.

Vierteljährliche Treffen der Qualitätsbeauftragten aller Mitgliedshäuser fördern außerdem den Erfahrungs- und Informationsaustausch zu aktuellen Gesundheitsthemen.



Qualitätsziele

Vor dem Hintergrund von Leitbild und Qualitätsmanagementansatz definieren Unternehmensleitung und Führungskräfte jährlich sowohl übergeordnete als auch auf einzelne Bereiche bezogene Qualitätsziele.

Für jedes Ziel werden konkrete Maßnahmen, Verantwortlichkeiten und Laufzeiten für die Umsetzung festgelegt.

Auszug aus unseren Qualitätszielen 2004

Ziele	Maßnahmen	verantwortlich
Allgemeine Zielsetzung		
Werbung für die Main-Kinzig-Kliniken in der Region	Gesundheitstage der Main-Kinzig-Kliniken 13./14. Oktober 2004	Geschäftsführung
Medizinische und pflegerische Versorgung		
Optimierung des Aufnahmeprozesses in der Medizinischen Klinik	Freistellung eines Arztes für die Hauptaufnahmezeiten Der Pflegedienst der Aufnahme übernimmt die Blutentnahmen bei den Patienten	Chefarzt, Pflegedienstleitung, Aufnahmeleitung
Beratung und Betreuung der Patienten		
Verkürzung der Wartezeiten für stationäre Patienten im Röntgenbereich	Einrichtung eines Patientenbegleitdienstes	Leitung Röntgenabteilung
Mitarbeiterförderung		
Neue Mitarbeiter über die Struktur und Zielsetzung der Main-Kinzig-Kliniken informieren	Vierteljährlich stattfindende Einführungstage für neue Mitarbeiter	Personalabteilung

○ Kommunikation der Qualitätspolitik

Um sicherzustellen, dass unsere Patienten, Kunden und die interessierte Öffentlichkeit über unsere Qualitätspolitik Kenntnis erhält, haben wir einen Informationsverteiler erstellt. In diesem ist festgelegt, welche Berufsgruppe bestimmte Zielgruppen innerhalb unserer Häuser und extern Patienten, Kunden und die interessierte Öffentlichkeit informiert. So informieren z. B. Chefärzte extern die einweisenden Ärzte und intern die Ober- u. Stationsärzte. Auch auf unseren Internetseiten können jederzeit Informationen über unsere Aktivitäten eingeholt werden.



E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

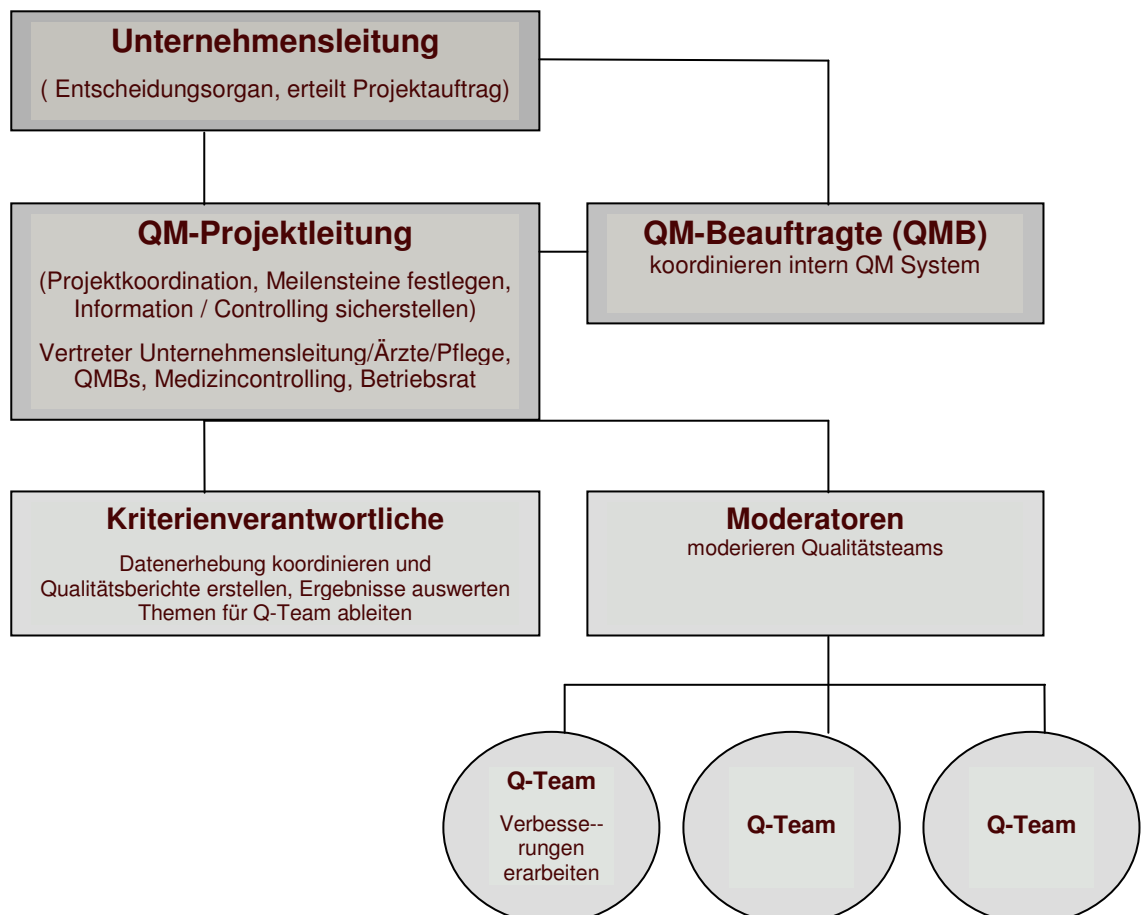
E-1 Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements

Im Folgenden werden der Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements in den Main-Kinzig-Kliniken beschrieben und die Maßnahmen von Selbst- oder Fremdbewertungen, z. B. einer externen Zertifizierung, dargestellt.

Aufgaben der Gremien im Qualitätsmanagement-System

Das Qualitätsmanagement (QM)-System hilft, Abläufe und Prozesse transparenter und optimaler zu gestalten. Dabei orientiert es sich an den Bedürfnissen der Patienten und an definierten Qualitätszielen. Eine eigens für das QM -System formulierte Geschäftsordnung regelt Strukturen, Verantwortlichkeiten und Aufgaben der hierfür erforderlichen Gremien. Aufgabe der Gremien ist es, das QM -System in den Main-Kinzig-Kliniken auszubauen, im Routinebetrieb ständig zu verbessern und veränderten Anforderungen anzupassen.

Organisation des Qualitätsmanagements im Überblick





Unternehmensleitung

Die Unternehmensleitung ist Entscheidungsgremium für durchzuführende Maßnahmen im Qualitätsmanagement und veranlasst die Umsetzung von Lösungsvorschlägen, die in Qualitätsteams erarbeitet werden.

Qualitätsmanagementprojektleitung

Die QM-Projektleitung ist Steuerorgan und Koordinator für alle Aktivitäten im Qualitätsmanagement. Sie setzt sich aus Vertretern der Unternehmensleitung, der Ärzteschaft und der Pflege, den Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) und einem Mitglied des Betriebsrats zusammen. Die ständige Präsenz der Unternehmensleitung in diesem Gremium sorgt für die Bereitstellung notwendiger Ressourcen bei der Umsetzung von QM-Projekten und Arbeitsaufträgen.

Qualitätsmanagementbeauftragte und Kriterienverantwortliche

Die Qualitätsmanagementbeauftragten koordinieren interne Arbeitsschritte zum Ausbau und zur Pflege des Qualitätsmanagements. Sie stellen die methodische Umsetzung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses sicher und sind verantwortlich für die Förderung und Aufrechterhaltung der QM-Dokumentation. Unterstützt werden die QMB's durch die Kriterienverantwortlichen. Diese beantworten den umfangreichen Fragenkatalog für die QM-Zertifizierung nach KTQ®. Sie leiten daraus Verbesserungspotenziale ab und formulieren eine Themenliste für mögliche Qualitätsteams, die der Zielkonferenz vorgestellt werden.

Zielkonferenz

Jährlich stattfindende Zielkonferenzen, an denen alle Führungskräfte teilnehmen, wählen qualitätsrelevante Verbesserungsthemen im Konsens aus. Ferner legt die Zielkonferenz mit Budget und Zeitdauer konkret den Arbeitsrahmen der Qualitätsteams fest.

Moderierte Qualitätsteams

Die Q-Teams können praxisnahe Lösungen erarbeiten, da sie berufsgruppenübergreifend und fachkompetent zusammengesetzt sind. Q-Teams werden themenbezogen für einen vorgegebenen Zeitraum gebildet, um in ihren Tätigkeitsbereichen konkrete Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Die Q-Teams werden dabei von Moderatoren aus dem Haus geleitet, die speziell für diese Aufgabe ausgebildet wurden. Die Q-Teams präsentieren Ihre Lösungsvorschläge der QM-Projektleitung. Diese stimmt die Umsetzung mit der Unternehmensleitung ab.

Qualitätsmanagementdokumentation

Wichtiger Baustein für unser umfassendes Qualitätsmanagement ist eine intranet-basierte QM-Dokumentation. Hier werden in übersichtlicher Form für alle Mitarbeiter die im Klinikalltag benötigten Dokumente wie z.B. Pflegestandards, schnell und stets in aktueller Version zugänglich gemacht. Hier sind auch qualitätsrelevante Prozesse, Tätigkeiten und Strukturen beschrieben.



E-2 Qualitätsbewertung

Verbesserungs-Zyklus oder PDCA- Zyklus

Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt nach dem PDCA- Zyklus:

<u>P</u>lan:	<i>Qualitätsteams und Projektgruppen planen Optimierungen, die Unternehmensleitung prüft die Vorschläge und gibt sie zur Umsetzung frei.</i>
<u>D</u>o:	<i>Die betroffenen Abteilungsleitungen sind verantwortlich für die Umsetzung.</i>
<u>C</u>heck:	<i>Im Rahmen von Ergebniskontrollen, KTQ®- Selbstbewertungen und internen Audits wird der Erfolg geprüft. Kriterienverantwortliche und QM- Projektleitung zeigen Verbesserungsvorschläge auf.</i>
<u>A</u>ct:	<i>Die Unternehmensleitung erstellt auf dieser Grundlage jährlich die Qualitätszielplanung, die auf einer Zielkonferenz im Konsens mit allen Führungskräften ausgestaltet wird.</i>

Die Main-Kinzig-Kliniken haben im Berichtszeitraum folgende Instrumente zur Bewertung ihrer Qualität eingesetzt:

Patienten- und Einweiserbefragungen

Die Qualität der Arbeit in den Main-Kinzig-Kliniken zeigt sich ganz besonders in der Zufriedenheit von Patienten und ihren Angehörigen sowie in der Zufriedenheit unserer Kooperationspartner. Im Jahr 2004 wurden Patienten- und Einweiserbefragungen an allen drei Standorten durchgeführt. Diese werden zukünftig regelmäßig wiederholt. Die Befragungen erfolgten anonym mittels Fragebogen und wurden von einem unabhängigen Institut ausgewertet. Auf Grundlage der Befragungen wurden Themen für Verbesserungen abgeleitet, mit den Führungskräften in der Zielkonferenz abgestimmt und durch Qualitätsteams Lösungen erarbeitet. Durch regelmäßige Befragungen werden die Erfolge von Verbesserungskonzepten messbar gemacht. Vor allem aber geben ihre Ergebnisse Impulse für die weitere Verbesserung von Behandlungs- und Arbeitsprozessen im Krankenhaus.

Selbstbewertung nach KTQ®

Die Main-Kinzig-Kliniken haben sich entschieden, eine Zertifizierung der einzelnen Krankenhausstandorte nach **KTQ®** zu erreichen. **KTQ®** steht für „*Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen*“ und definiert Qualitätskriterien für die Themenbereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen, Führung und Qualitätsmanagement im Krankenhaus.

Die kriterienverantwortlichen Mitarbeiter beantworten die ca. 700 Fragen des **KTQ®**-Kataloges. Gemeinsam mit den Qualitätsbeauftragten werden durch eine Selbstbewertung in allen Themenbereichen Verbesserungspotenziale identifiziert, für die ebenfalls in Qualitätsteams Lösungen erarbeitet werden.



Managementbewertung

Neben der Erstellung eines Qualitätsberichts erfolgt eine regelmäßige Durchführung von Bewertungen durch die Führungsgremien der Einrichtung, um die fortdauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit des QM-Systems sicherzustellen. Im Rahmen der Managementbewertung durch die QM-Projektleitung wird die Erreichung der jeweils gesetzten Qualitätsziele überprüft und Ziele für die zukünftige Arbeit formuliert.



E-3 Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung im Berichtsjahr 2004

Von einigen festgelegten Krankheitsbildern bzw. Behandlungsmethoden werden ausgewählte Daten, die als Qualitätsmessgrößen (Indikatoren) dienen, durch die Krankenhäuser an die Geschäftsstelle Qualitätssicherung des jeweiligen Bundeslandes übermittelt. Die Geschäftsstelle wertet die Daten aller Krankenhäuser statistisch aus und definiert Referenzwerte, in deren Grenzen das Ergebnis liegen sollte. Jährlich werden die Daten dem einzelnen Krankenhaus für die interne Qualitätsverbesserung zur Verfügung gestellt.

Diese Qualitätsindikatoren überprüfen unter anderem die Einhaltung bestimmter Standards im Rahmen der Vor- und Nachbehandlung und der Operationsdurchführung. Wichtige und auch für den Laien nachvollziehbare Qualitätskriterien sind während, oder nach der Operation aufgetretene Komplikationen. Aus der umfangreichen Auswertung der Geschäftsstelle Qualitätssicherung des Landes Hessen für das Jahr 2004 geben wir deshalb die zurückerhaltenen Ergebnisse des Krankenhauses Bad Soden-Salmünster im Vergleich mit dem gesamten Bundesland Hessen bezogen auf Komplikationsraten ausgewählter Eingriffe wieder.

Beispiele

Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)			
Qualitätsindikator	Ergebnis Bad Soden- Salmünster	Ergebnis Hessen	Referenz wert*
Selten Verletzung des Gallenganges während des Eingriffes	0	0,5%	<2,0%
Selten allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen die nach der Operation auftreten	0	3,9%	<9,8%
Selten postoperative Wundinfektionen	0	1,7%	Nicht definiert
Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter)			
Selten Wundinfektionen bei Patientinnen der Risikoklasse 0	0	1%	<3%
Selten Organverletzungen	0,6%	1,4%	<2,7%

*fest definierter Grenzwert durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung

Auch in allen anderen Bereichen liegt das Krankenhaus Bad Soden-Salmünster innerhalb der von der Geschäftsstelle Qualitätssicherung definierten Referenzwerte.



F Qualitätsprojekte im Berichtszeitraum

Die Projekte des Qualitätsmanagements im Jahr 2004 basieren auf den im Jahr 2003 durchgeführten Veranstaltungen zum Thema „Leitbild der Main-Kinzig-Kliniken“. Insgesamt haben 1.126 Mitarbeiter an den Veranstaltungen teilgenommen und sich aktiv mit den Inhalten und Aussagen des Leitbildes auseinandergesetzt. Sie waren aufgerufen, ihre Meinung auch schriftlich zum Ausdruck zu bringen. Die Auswertung der Leitfrage: „Wo sehen Sie in Ihrem Arbeitsalltag den größten Verbesserungsbedarf, wenn Sie an die einzelnen Leitbildinhalte denken?“ mündete in insgesamt 8 Projektaufträge für das Jahr 2004. Ein Projektergebnis möchten wir beispielhaft darstellen.

Beispiel:

Einführungstage für neue Mitarbeiter

Ziel des Projektes:	Neue Mitarbeiter über die Struktur und die Zielsetzung der Main-Kinzig-Kliniken informieren
Verantwortlich:	Personalabteilung
Zeitraum:	Januar - Februar 2004
Umsetzungs-/ Veränderungsinhalte:	Neue Mitarbeiter der Kliniken werden an zwei Einführungstagen über wesentliche Daten und Abläufe innerhalb der Krankenhäuser informiert (beispielsweise über Geschichte und Ziele der Kliniken). Einführungen in Hygieneverhalten, Arbeitssicherheit und das EDV-System vermitteln Sicherheit für den Arbeitsalltag. Die Einführungstage finden in jedem Quartal des Jahres statt.
Nutzen für die Mitarbeiter	Gute Orientierung am Anfang der Arbeitsphase Wertschätzung durch den Arbeitgeber



G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Ansprechpartner: Geschäftsführer Dieter Bartsch
Telefon: 06051/87-2204
Telefax: 06051/87-2617
E-Mail: dieter.bartsch@mkkliniken.de

Qualitätsmanagementbeauftragte

Frau: Elke Pfeifer-Heiden
Telefon: 06051/87-2236

Frau: Christa Korn
Telefon: 06051/87-2803

Frau: Andrea Leipold
Telefon: 06661/81-2872

Frau: Andrea Wagner
Telefon: 06661/81-2273

E-Mail: qualitaetsmanagement@mkkliniken.de

Internetadressen

Homepage: www.mkkliniken.de

Leitbild: www.mkkliniken.de/uploads/media/Leitbild.pdf

Qualitätsverbund: www.qv-krankenhaus.de