



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für das Berichtsjahr 2006

Hochtaunus-Kliniken gGmbH
Standort Usingen

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	8
A-3 Standort(nummer)	8
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	9
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	9
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	11
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:	11
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen	12
B-[Urologie] Belegabteilung für Urologie	12
B-[Urologie].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	12
B-[Urologie].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit	13
B-[Urologie].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	14
B-[Urologie].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	14
B-[Urologie].6 Hauptdiagnosen nach ICD	14
B-[Urologie].7 Prozeduren nach OPS	14
B-[Urologie].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	15
B-[Urologie].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	15
B-[Urologie].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	15
B-[Urologie].11 Apparative Ausstattung	15
B-[Urologie].12 Personelle Ausstattung	15
B-[Med. Klinik] Medizinische Klinik	16
B-[Med. Klinik].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	16
B-[Med. Klinik].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit	18
B-[Med. Klinik].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B-[Med. Klinik].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	20
B-[Med. Klinik].6 Hauptdiagnosen nach ICD	20
B-[Med. Klinik].7 Prozeduren nach OPS	21
B-[Med. Klinik].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	22
B-[Med. Klinik].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	22
B-[Med. Klinik].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	22
B-[Med. Klinik].11 Apparative Ausstattung	22
B-[Med. Klinik].12 Personelle Ausstattung	22
B-(Ch) Klinik für Allgemein Chirurgie	
B-[Ch].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-[Ch].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	24
B-[Ch].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-[Ch].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	26
B-[Ch].6 Hauptdiagnosen nach ICD	26
B-[Ch].7 Prozeduren nach OPS	27
B-[Ch].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B-[Ch].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	28

B-[Ch].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	29
B-[Ch].11 Apparative Ausstattung	29
B-[Ch].12 Personelle Ausstattung	29
Teil C - Qualitätssicherung	30
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V ^ (BQS-Verfahren)	30
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	33
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen nach § 137f SGB V	33
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	33
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	33
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	33
Teil D - Qualitätsmanagement	34
D-1 Qualitätspolitik	34
D-2 Qualitätsziele	35
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	37
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	39
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	39
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	41

Einleitung

Hochtaunus-Kliniken gGmbH/ Klinik Standort Usingen



Die Hochtaunus-Kliniken gGmbH vereint die Krankenhäuser Bad Homburg und Usingen unter ihrem Dach. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätskliniken Gießen und Frankfurt am Main mit 427 Betten für die akutmedizinische Versorgung ist sie der Schwerpunktversorger im Hochtaunuskreis.

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Aufgabe unserer Krankenhäuser ist es, die stationäre Versorgung für die Bevölkerung des Landkreises sicher zu stellen. Dafür bieten wir eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung an, unsere Ärzte besetzen auch die Notarztwagen der Region. Wir sind stolz, dass wir ca. 95 % aller diagnostizierten Krankheiten selbst therapieren und behandeln können. Wir sind in einem Zeitraum schneller und großer Umbrüche. Die Hochtaunus-Kliniken sind eingebunden in einem Netz von Kooperationen und dem engen Austausch mit anderen kommunalen Häusern. Dazu gehören hausübergreifende Weiterbildungen, der Austausch von Daten zur Unternehmenssteuerung sowie die Bildung von fachlichen Schwerpunkten.

Ziel des gemeinsamen Handelns von Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten sowie Verwaltungsmitarbeitern und Servicepersonal ist das Wohlergehen des Patienten. Wir orientieren uns an einem ganzheitlichen Menschenbild, das die physischen, psychischen, sozialen und religiösen Bedürfnisse des Patienten berücksichtigt.

Medizinische Fachabteilungen der Hochtaunus-Kliniken sind die Kardiologie, die Gastroenterologie, die Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, die Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie, die Radiologie, die Anästhesie, die Urologie, die Geriatrie sowie die Gynäkologie und Geburtshilfe im Krankenhaus Bad Homburg sowie die Fachabteilungen für Anästhesie, Chirurgie und Innere Medizin im Krankenhaus Usingen. Darüber hinaus sind an unserer Klinik in Bad Homburg Belegärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde tätig.

Geschichte und zukünftige Entwicklungen

Bereits im Jahre 1739 entstand die Usinger Hospitalstiftung, welche ursprünglich aus einer Sammlung für salzburgische Emigranten bestand. Aufgrund eines Gutachtens des Wiesbadener Oberkonsistoriums über die Verwendung der Emigrantengelder an den Landesherrn Fürst Carl, man könne den frommen, mildtätigen Zweck der Gelder auch dann erreichen, wenn aus ihnen ein Hospital für „notdürftige Kranke und Personen“ errichtet würde, wurde von 1739 bis 1743 die Hospitalstiftung eingerichtet. An dieser Stiftung waren 31 Gemeinden des Usinger Amtes und der „Diözese“ Usingen beteiligt. Der 30.04.1814 war für die Zukunft der Krankenpflege im Usinger Land ein bedeutsames Datum. An diesem Tag unterschrieb die damals 84-jährige Catharina Friederike Walter ein wichtiges Vermächtnis. Sie überließ ihr Haus samt Garten an der Ecke Klapperfeld/Wirthstraße den Armen. Vom Nassauischen Amt Usingen wurde dieses Vermächtnis als Friederike-Walter-Stiftung unterschrieben und auf die bereits bestehende Stiftung ausgedehnt. Bereits im Juni des gleichen Jahres wurde diese Schenkung vom Herzoglich Nassauischen Consistorium in Wiesbaden ratifiziert und dem Herzoglichen Consistorial Convent in Usingen aufgegeben, in besagtem Anwesen ein neues Hospital einzurichten.

Eine weitere Neuerung und Verbesserung für die Krankenpflege im Hospital bescherte das Jahr 1892, als die Krankenpfleg- und -betreuung durch Diakonissen aus dem Emser Mutterhaus übernommen wurde. Sie hielten der Friederike-Walter-Stiftung über 70 Jahre die Treue und wurden erst kurz vor dem Übergang des Stiftskrankenhauses in die Verwaltung des Kreises durch öffentliches Pflegepersonal ersetzt.

Aufgrund der nicht mehr zeitgemäßen baulichen und räumlichen Gegebenheiten werden die Hochtaunus-Kliniken in den nächsten Jahren neu gebaut. Angestrebt wird dabei die Schaffung eines umfassenden, bedarfsgerechten, interdisziplinären und integrierten medizinischen Angebots für die Menschen im Hochtaunuskreis.

Weitere Fragen?

Wenn Sie weitere Fragen haben, zögern Sie nicht uns anzusprechen. Dies kann über unsere Webseite oder an die E-Mail-Adresse info@hochtaunus-kliniken.de erfolgen. Wir sind für jede Anfrage dankbar, hilft sie uns doch, unsere gesteckten Ziele zu erreichen.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. Julia Hefty	Geschäftsführung Verwaltungsdirektorin	067172/14-3441	06172/14- 2102	julia.hefty@hochtaunus-kliniken.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Rita Henß	Patientenfürsprecherin	06081/ 197252		
Ingo Fölsing	Controlling	06172/14-2259	06172/14-3894	ingo.foelsing@hochtaunus-kliniken.de
Klaus Rach	Medizincontrolling	06172/14-4660		klaus.rach@hochtaunus-kliniken.de
Hans-Georg Riehl	Personalabteilung	06172/14-2115		hansgeorg.riehl@hochtaunus-kliniken.de
Andreas Senft	Einkauf	06172/14-2189		andreas.senft@hochtaunus-kliniken.de
Mike Scheffold	Patientenmanagement	06172/14-2308		mike.scheffold@hochtaunus-kliniken.de
Arnd Köhler	Technik	06172/14-2134		arnd.koehler@hochtaunus-kliniken.de
Iris Falter	Qualitätsmanagement	06172/14-3462		iris.falter@hochtaunus-kliniken.de
Janine Trenz	Hauswirtschaft	06172/14-2121		janine.trenz@hochtaunus-kliniken.de
Stefanie Siegel	Finanzwesen	06172/14-2104		stefanie.siegel@hochtaunus-kliniken.de
Karin Wiehn	EDV	06172/14-1200		karin.wiehn@hochtaunus-kliniken.de
Klaus Leitsch	EDV (Kommissarischer-leiter)	06172/14-3460		klaus.leitsch@hochtaunus-kliniken.de

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ralf Heimbach	Geschäftsführung/ Kaufmännischer Direktor	06172/14-2105	06172/14-2007	ralf.heimbach@ hochtaunus- kliniken.de
Peter Ruf	Pflegedirektion	06172/14-2109	06172/14-3330	peter.ruf@ hochtaunus- kliniken.de
Chefarzt Prof. Dr. med. Dr. med. habil. K.A. Böttcher	Chefarzt/ Ärztlicher Direktor	06172/14-3131	06172/ 14-4646	knut.boettcher@ hochtaunus- kliniken.de
Jutta Rümman- Heller	Krankenpflege- schule	06172/14-2210		jutta.ruemann- heller@ hochtaunus- kliniken.de
Priv.-Doz. Dr. med. Christian Nattermann	Klinik für Innere Medizin / Chefarzt/ Stellv. Ärztlicher Direktor	06081/107-235	06081/107-294	christian.natter mann@hochtaunus -kliniken.de
Prof. Dr. med. Volker Lischke	Chefarzt Anästhesie	06172/14-3238	06172/14-2342	volker.lischke@ hochtaunus- kliniken.de
Dr. Julia Hefty	Geschäftsführung Verwaltungs- direktorin	06172/14-3441	06172/14- 2102	julia.hefty@ hochtaunus- kliniken.de

Links:

www.hochtaunus-kliniken.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. Julia Hefty, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:
Hochtaunus-Kliniken gGmbH Standort Usingen
Hattsteiner Allee 1-5
61250 Usingen
Telefon:
06081 / 1070
E-Mail:
info@hochtaunus-kliniken.de

Weiterer Standort:
Hausanschrift:
Hochtaunus-Kliniken gGmbH Standort Bad Homburg
Urseler Straße 33
61348 Bad Homburg
Telefon:
06172 / 140
E-Mail:
info@hochtaunus-kliniken.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260610805

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

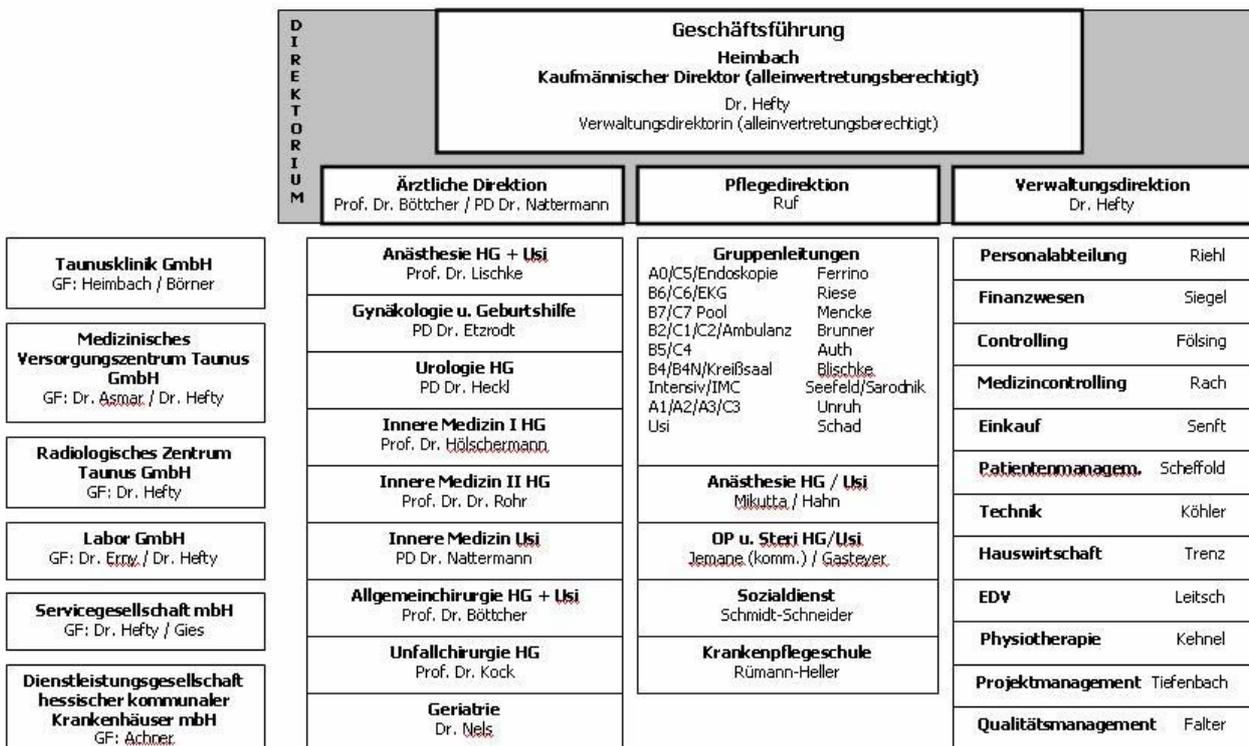
Hochtaunuskreis /Freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt und Justus-Liebig-Universität Giessen.

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm der Hochtaunus-Kliniken gGmbH Stand Oktober 2007



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es besteht keine regionale Versorgungsverpflichtung.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Beratung zur Sturzprophylaxe
MP00	Sonstiges	Spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA22	Bibliothek	Literatur wird von den "Grünen Damen" angeboten.
SA26	Friseursalon	Ein Friseur wird auf Anfrage bestellt.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Befindet sich im Erdgeschoss.
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	Die "Grünen Damen" sehen ihre Aufgabe in der Unterstützung hilfsbedürftiger Menschen. Die "Grünen Damen" machen kleine Besorgungen und unterhalten einen Bücherdienst.
SA41	Dolmetscherdienste	Für unsere nicht deutsch sprechenden Patienten steht ein Dolmetscherpool zur Verfügung.
SA42	Seelsorge	In der Klinik stehen Ihnen evangelische wie auch katholische Seelsorger/innen zur Verfügung.
SA00	Sonstiges	Seelsorge - Besuchsgruppe
SA00	Sonstiges	Patientenfürsprecherin: Die Patientenfürsprecherin steht unseren Patienten jederzeit während des Klinikaufenthaltes bei Sorgen, Nöten und Ängsten zur Seite.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Ausbildung von Medizinstudenten

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt und der Justus-Liebig-Universität Gießen werden an den Hochtaunus-kliniken Medizinstudenten im 3. Studienabschnitt (Praktisches Jahr) ausgebildet. Die Chefärzte sind mit den entsprechenden Aufträgen ausgestattet.

Lehraufträge

Darüber hinaus kommen die Chefärzte auch ihren Lehrverpflichtungen an den Universitäten Aachen, Gießen, Heidelberg, Mannheim und München nach.

Krankenpflegeausbildung

Die Klinik verfügt seit 1912 über eine Krankenpflegeschule mit 80 Ausbildungsplätzen. Die Ausbildung beginnt jährlich zum 01. Oktober. Die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. zum Gesundheits- und Krankenpfleger dauert 3 Jahre.

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

427 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl: 3364 Teilstationäre Fallzahl: 0 Ambulante Fallzahlen Fallzählweise: 12134

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-[Urologie] Belegabteilung Abteilung für Urologie

B-[Urologie].1 Belegabteilung für Urologie

Belegarzt Herr Dr. med. Köszegi

Bettenführende Belegabteilung
 Fachabteilungsschlüssel: 3700
 Hausanschrift:
 Hattsteiner Allee 1-5
 61250 Usingen
 Tel.: 06081/107-261

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

Die therapeutischen Möglichkeiten der urologischen Belegabteilung reichen von kleinen, ambulant durchführbaren Eingriffen bis zu plastisch-rekonstruierenden Operationen sowie der Tumorchirurgie. Schwerpunkte bilden die wenig belastenden, endoskopischen Eingriffe über die Harnröhre an Prostata, Blase und Harnleiter (z.B. Steine).

Kinderurologische Behandlung:

Bei den kleinen Patienten wird eine kinderurologische Behandlung, ob operativer Natur oder als Diagnostik, „GROSS“ geschrieben.

Die transurethrale (über die Harnröhre) elektrochirurgische Entfernung des Prostatagewebes (TUR) ist nach wie vor Standardtherapie erster Wahl. Alternativ hierzu wird auch die Thermotherapie angewandt.

Für Frauen, die an ungewolltem Urinabgang leiden, kann nach vorheriger urodynamischer Messung (Messung der Blasenerven) die weitere Therapie entweder operativ (auch die so genannte TVT-Plastik) oder konservativ veranlasst werden.

Durch die 15-jährige Tätigkeit in dieser Belegabteilung an der Klinik Usingen finden Sie ein eingespieltes Team, das individuell ein Qualitätsniveau im operativen Bereich sowie in der Pflege gewährleistet. Patienten, die nach Ihrem Krankenhausaufenthalt weiterführende Maßnahmen im ambulanten Bereich erhalten müssen, können in meiner Praxis, die sich in den Räumlichkeiten der Hochtaunus-Klinik Usingen befindet, weiterbetreut werden.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Abteilung für Urologie:	Kommentar / Erläuterung:
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems	
VU13	Tumorchirurgie	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	ehrenamtliche Sterbebekleidung und durch Hospizdienst
MP11	Bewegungstherapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	Über Konsil
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Über Konsil
MP15	Entlassungsmanagement	Über Caremanagement
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Über Konsil
MP37	Schmerztherapie/ -management	Über Konsil durch Anästhesie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Tee und Kaffee

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

Vollstationäre Fallzahl:

232

B-[Urologie].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[Urologie].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-573	32	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
2	5-601	30	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
3	5-585	22	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
4	5-572	21	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
5	5-562	16	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	5-560	13	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung
7	5-690	11	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung

B-[Urologie].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[Urologie].11 Apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

B-[Urologie].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 0 Davon Fachärzte: 0 Belegärzte (nach § 121 SGB V): 1

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 3

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

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

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal: 0

B-[Med. Klinik] Medizinische Klinik

B- [Med. Klinik].1 Klinik für Innere Medizin

Chefarzt PD Dr. Christian Nattermann

Bettenführende Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel: 0100

Hausanschrift:
Hattsteiner Allee 1-5
61250 Usingen

Telefon: 06081 / 107 - 235
Fax: 06081 / 107 - 294
christian.nattermann@hochtaunus-kliniken.de



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

Leistungsspektrum

Als wohnortnahes Akutkrankenhaus bietet unsere Klinik die Voraussetzungen, Patienten mit Erkrankungen aus allen Bereichen der Inneren Medizin zu behandeln.

Im Vordergrund stehen:

- >Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems und der Lunge
- >Infektions- und Stoffwechselerkrankungen (z.B. Zuckerkrankheit)
- >Rheumatische Erkrankungen
- >Einen besonderen Schwerpunkt bilden Erkrankungen des Verdauungssystems (Magen, Darm, Leber, Bauchspeicheldrüse und Galle)

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Verdauungssystems

- a) Endoskopie von Speiseröhre, Magen, Dickdarm**
- Ösophago-Gastro-Duodenoskopie ("Magenspiegelung")
 - Koloskopie ("Darmspiegelung")

Therapeutische Eingriffe

verschiedene Blutstillungsverfahren (Unterspritzung/ Fibrinklebung, Sklerosierung, Ligatur, setzen von Metallclips/ Clipping, Argon-Plasma-Coagulation[APC])

Polypabtragungen

Ballondilatation / Bougierung

Palliativbehandlung von Tumorstenosen in der Speiseröhre [Stentimplantation, APC]

- b) Endoskopie der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse**

Untersuchungsmethoden:

endoskopisch retrograde Cholangio-Pankreatikographie [ERCP]

perkutan-transhepatische Cholangiographie [PTC]

Therapeutische Eingriffe:

Entfernung von Gallenwegssteinen, **m**echanische Lithotrypsie (Steinzertrümmerung im Gallengang)

Behandlung von Stenosen bzw. Gallenwegsverschluss [Ballondilatation, Drainagen, Stentimplantation]

- c) Ultraschalldiagnostik mit Doppler- und farbcodierter Duplexsonographie**

Ultraschall-gesteuerter Organpunktionen und Drainagen (Leber, Gallenwege, Bauchspeicheldrüse)

Endosonographie (endoskopischer Ultraschall) inklusive ultraschall-gesteuerter Organpunktionen (zur Dünndarmdiagnostik z.B. bei Milchzuckerunverträglichkeit oder bakterieller Fehlbesiedlung des Dünndarms)

d) H2-Atemtest

(zur Dünndarmdiagnostik z.B. bei Milchzuckerunverträglichkeit oder bakterieller Fehlbesiedlung des Dünndarms)

Erkrankungen von Herz und Kreislauf und Lunge

Die Klinik verfügt über ein breites diagnostisches Spektrum im Bereich der Herz-Kreislauf-erkrankungen. Verschiedene EKG-Untersuchungsmethoden, spezielle Druckmessungen im Kreislauf sowie differenzierte Ultraschalluntersuchungen des Herzens und des Blutflusses in den Arterien des Kopfes sowie dem übrigen Körper (Doppler- und farbcodierte Duplex-Sonographie/ - Echocardiographie, transösophageale Echokardiographie) sind in unserer Klinik möglich.

a) EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Ergometrie, Lungenfunktionsprüfung, Bronchoskopie

b) Ultraschalldiagnostik

Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Gefäße

Doppler- und farbcodierte Duplex-Sonographie der Gefäße des Kopfes (extracranielle Gefäße) und der Extremitäten

Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung des Herzens)

transösophageale Echokardiographie (sog. Schluckechographie)

c) Diagnostik schlafassoziierteter Atemstörungen mittels spezieller Gerätekombination

Schlafapnoe-Screening (häufig bei „Schnachern“ vorliegende nächtliche schwerwiegende Atemstörungen können Ursache von Leistungsminderung, Hochdruck und anderen Erkrankungen sein)

Im Rahmen der Intensivmedizin erfolgen:

Maschinelle Beatmung (invasiv und nicht-invasiv)

Rechtsherzkatheteruntersuchung

passagere Herz-Schrittmachertherapie

Stoffwechselerkrankungen (insbesondere Diabetes mellitus)

Die Behandlung erfolgt wie bei allen Erkrankungen entsprechend den aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin sowie den Empfehlungen der Fachgesellschaft.

Röntgendiagnostik

In der Abteilung erfolgen Untersuchungen von Lunge und Herz, Kontrastmitteluntersuchungen von Speiseröhre, Magen-Darm- Trakt, Phlebographie (Röntgenuntersuchung des Venensystems der Extremitäten z.B. zum Nachweis oder Ausschluss von Thrombosen).

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik:	Kommentar / Erläuterung:
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik:	Kommentar / Erläuterung:
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Ehrenamtliche Sterbebegleitung und Hospitzdienst
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	Caremanagement
MP24	Lymphdrainage	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Über Konsil
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP45	Stomatherapie und -beratung	Peg Versorgung und Beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Tee und Kaffee

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

Vollstationäre Fallzahl:

2043

B-[Med. Klinik].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	220	Herzschwäche
2	I10	142	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	A09	82	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
3	J18	82	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	I48	71	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
6	J44	62	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
7	F10	59	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
8	R55	56	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
9	A41	55	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
10	K57	51	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
11	E11	45	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
12	I20	44	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
13	E86	34	Flüssigkeitsmangel
14	I21	33	Akuter Herzinfarkt
15	M54	30	Rückenschmerzen
15	R07	30	Hals- bzw. Brustschmerzen
17	I95	29	Niedriger Blutdruck
18	A08	27	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Erreger
18	K26	27	Zwölffingerdarmgeschwür
20	K56	25	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch

B-[Med. Klinik].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-440	1948	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
2	1-650	1886	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
3	1-444	926	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
4	1-632	501	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
5	8-930	340	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
6	5-452	255	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
7	8-800	108	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	5-513	83	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung
9	1-651	71	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
9	8-831	71	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
11	5-431	61	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
11	8-931	61	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
13	8-390	48	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
14	5-469	33	Sonstige Operation am Darm
15	8-810	29	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
16	1-620	27	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
16	3-222	27	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
18	8-701	26	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
19	3-200	23	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
20	8-987	22	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern

B-[Med. Klinik].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[Med. Klinik].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C- Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

B-[Med. Klinik].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 9 Davon Fachärzte: 3 Belegärzte (nach § 121 SGB V): 0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 47

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 42

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

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal: 0

B- [Ch] Klinik Allgemein Chirurgie

B- [Ch].1 Klinik für Allgemein Chirurgie



Chefarzt Prof. Dr. med. Dr. med. habil. K.A. Böttcher

Bettenführende Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel: 1500
Hausanschrift:
Hattsteiner Allee 1-5
61250 Usingen
06081/107 -221
06081/104 -108
Knut.Boettcher@hochtaunus-kliniken.de

Leitender Arzt:
Hans Kuhlbrodt
hans.kuhlbrodt@hochtaunus-kliniken.de

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

Das Behandlungsspektrum der Chirurgie in Usingen umfasst die Notfallversorgung chirurgischer Krankheitsbilder, die Versorgung von Unfallverletzungen sowie ein breites Angebot an planbaren Eingriffen aus allen Bereichen der Chirurgie. Unser Ziel ist es, ein "Wohlfühlklima" für unsere Patienten bei sicherer und kompetenter chirurgischer Behandlung zu schaffen. Für die intensivmedizinische Betreuung steht eine Überwachungs- und Behandlungseinheit zur Verfügung.

Unsere Behandlungsschwerpunkte neben der Notfallversorgung sind:
Operationen der Schild- und Brustdrüsen, Operationen am Magen-Darm-Trakt, bei Leistenbrüchen und Bauchwandbrüchen, Entfernung von Krampfadern und Hämorrhoiden, periphere arterielle Gefäßeingriffe, die Gelenkendoprothetik bei Verschleißgelenken oder nach Unfällen, minimalinvasive endoskopische Chirurgie bei Magen-, Gallenblasen- und Darmerkrankungen sowie bei Leistenbruchoperationen (sog. "Schlüsselloch-Chirurgie"), Gelenksspiegelungen durch endoskopische Verfahren, Weichteilchirurgie, Handchirurgie, Fußchirurgie.

Minimalinvasive Operationsverfahren

Minimalinvasive Operationsverfahren werden auch als "Knopfloch-" oder "Schlüssellochchirurgie" bezeichnet. Es handelt sich um chirurgische Verfahren, bei denen innerhalb einer Körperhöhle über sehr kleine Zugänge operative Eingriffe vorgenommen werden. Hierzu wird eine Optik mit angeschlossener Videokamera eingeführt, um Übersicht über das Operationsfeld zu erhalten. Mit sehr kleinen Instrumenten werden dann über weitere kleine Zugänge an der Körperoberfläche die nötigen Schritte zur Beseitigung eines krankhaften Befundes vorgenommen. Minimalinvasive Eingriffe werden - wie auch konventionelle Operationen - unter Narkose durchgeführt. Der Vorteil für den Patienten besteht in der geringen Größe der Narben und den in der Regel geringeren Schmerzen nach dem Eingriff. Zumeist verläuft auch die Genesung deutlich rascher als nach konventioneller Operation. Die operativen Risiken gleichen weitgehend denen des offenen Vorgehens. Lässt sich eine minimalinvasiv geplante

Operation nicht auf diesem Wege beenden, da der gewünschte Behandlungserfolg - zumeist aus technischen Gründen - nicht erreicht werden kann, wird der Eingriff in konventioneller Weise ausgeführt, was glücklicherweise nur sehr selten nötig ist. In ausgewählten Fällen wird eine Körperhöhlenspiegelung auch aus diagnostischen Gründen, z. B. zur gezielten Entnahme von Gewebeproben, durchgeführt.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	durch Ehrenamtliche Sterbebekleidung und Hospitzdienst
MP11	Bewegungstherapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	über Konsil

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Über Konsil
MP15	Entlassungsmanagement	durch Caremanagement
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Über Konsil
MP37	Schmerztherapie/ -management	Über Konsil durch Anästhesie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Tee und Kaffee

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

Vollstationäre Fallzahl:

1089

B-[Ch].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S82	77	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
2	S72	75	Knochenbruch des Oberschenkels
3	K80	61	Gallensteinleiden
4	S06	51	Verletzung des Schädelinneren
5	K40	48	Leistenbruch
6	S52	47	Knochenbruch des Unterarmes
7	K35	43	Akute Blinddarmentzündung
8	S42	41	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
9	S22	37	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
10	S00	31	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
11	S32	25	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
12	L03	24	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
13	K56	20	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
13	L02	20	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
15	L05	15	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
15	M23	15	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
15	R10	15	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
18	K52	13	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
18	K57	13	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
18	S30	13	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens

B-[Ch].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-893	73	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
2	5-511	62	Operative Entfernung der Gallenblase
2	5-790	62	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
4	5-787	57	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-793	56	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-794	56	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
7	5-916	54	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
8	5-470	47	Operative Entfernung des Blinddarms
9	5-530	45	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
10	5-469	36	Sonstige Operation am Darm
11	5-812	34	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
12	5-892	32	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
13	5-894	24	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
14	5-900	22	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
14	8-800	22	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
16	1-697	21	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
17	5-895	20	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
18	1-650	18	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
19	5-820	16	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
19	5-897	16	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)

B-[Ch].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	45
2	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	11
2	8-201	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	11
4	8-200	Nichtoperatives Einrichten eines Bruchs (Reposition) ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	10
5	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	8

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
6	5-812	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	7
7	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	<= 5
7	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	<= 5
7	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	<= 5
7	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	<= 5

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

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

B-[Ch].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]

B-[Ch].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 8 Davon Fachärzte: 1 Belegärzte (nach § 121 SGB V): 0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 39

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 35

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal: 0

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	120	100	
Cholezystektomie	62	97	
Gynäkologische Operationen	37	92	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	42	93	
Mammachirurgie	<20	50	
Gesamt	263	97	

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

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

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	2	0 - 95	0 %	entfällt	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	5 - 100	100 %	entfällt	>= 95%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlic hkeit der Krebszellen	Hormonrezeptora- nalyse	8	5 - 100	100 %	entfällt	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken - haus nicht mitgetei lt	entfällt	>= 95%	Es wurden keine entsprechenden Fälle zur Berechnung dieses Indikators gemeldet.
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentenga be zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfer nungen	Thromboseprophylax e bei Hysterektomie	8	81,9 - 100	100 %	15 / 15	>= 95%	
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfer nungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	9	42 - 83,4	64,7 %	11 / 17	>= 90%	Abteilung wurde zum 31.12.2006 geschlossen; eine Bewertung der Qualität ist nicht mehr möglich
Gallenblasenentfer nung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	95,1 - 100	100 %	60 / 60	= 100%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8	0 - 8,2	0 %	entfällt	<= 1,5%	
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	71,7 - 100	100 %	9 / 9	= 100%	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Leistungsbereich in dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Schlaganfall	

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Hochtaunus-Kliniken gGmbH fühlen sich als Unternehmen dem Qualitätsgedanken verpflichtet. Das bedeutet, dass die medizinischen und sonstigen Leistungen auf einem messbar hohen Qualitätsniveau erbracht werden und die Gesellschaft sich als lernende Einheit versteht, mit dem Anspruch, ihre Qualität permanent kritisch zu hinterfragen und zu verbessern. Die generellen Qualitätsziele betreffen alle Berufsgruppen und alle Leistungen des Unternehmens. Diese generelle Zielsetzung drückt sich unter anderem dadurch aus, dass nach der Einführung der JCI- Standards im Jahr 2005 ein umfassendes Qualitätsmanagement-verfahren nach den Vorgaben der DIN EN ISO 9001:2000 etabliert wird. Die Einführung und Umsetzung des umfassenden Qualitätsmanagementsystems wird uns helfen, die Qualität der Leistungen sicherzustellen und die Grundlage für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu schaffen.

Wir verpflichten uns, die Einführung, die Umsetzung und die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-systems zu überwachen und die Weiterentwicklung des Systems zu unterstützen und voranzutreiben.

Die Qualität in unseren Kliniken wird durch mehrere grundlegende Elemente bestimmt

- Die unmittelbaren medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Leistungen.
- Der therapeutische Erfolg als Ergebnis aller erfolgten Zwischenschritte in Diagnostik, Therapie und Pflege.
- Die vom Patienten empfundene Zufriedenheit hinsichtlich der an ihm durchgeführten Handlungen.
- Die Qualifikation und das Engagement der Mitarbeiter/-innen.
- Die menschliche Ansprache, mit der Menschen in besonderen Krisensituationen begegnet wird.
- Der zielgerichtete Einsatz der knappen Ressourcen (Zeit und Finanzmittel).
- Weitere Elemente sind Unterkunft und Ausstattung, Versorgung, Reinigung und Umweltbewusstsein, aber auch Freundlichkeit und Umgangsformen des Personals, die vom Patienten und Angehörigen häufig am besten wahrgenommen und beurteilt werden können.

Gemäß unserem Unternehmensleitbild und dem Pflegeleitbild stehen die Patienten im Mittelpunkt unserer Arbeit. Eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung in einer freundlichen, menschenorientierten Atmosphäre ist daher die Zielsetzung aller Mitarbeiter unserer Kliniken.

Jeder Mitarbeiter der Kliniken kann sich über den aktuellen Stand des Qualitätsmanagementsystems regelmäßig informieren. Er trägt für die Qualität seiner Arbeit wesentlich die Mitverantwortung. In unserem Qualitätsmanagement-Handbuch sind die wesentlichen Tätigkeiten der Mitarbeiter beschrieben. Die hinterlegten Tätigkeitsbeschreibungen und die planvolle Anpassung und Weiterentwicklung dienen dem Prozess der ständigen Qualitätsverbesserung. Um den sich rasch ändernden Anforderungen

begegnen zu können, ist grundsätzlich eine kontinuierliche Weiterqualifikation der Mitarbeiter erforderlich. Von der Qualitätspolitik werden die Qualitätsziele abgeleitet. Das Erreichen der Qualitätsziele wird regelmäßig überprüft.

D-2 Qualitätsziele

Abgeleitet aus der Qualitätspolitik, ist es das Ziel der Hochtaunus-Kliniken gGmbH, die Qualität der Patienten-behandlung und die Zufriedenheit der Patienten zu steigern, die Mitarbeiterzufriedenheit zu verbessern, die Zusammenarbeit mit unseren Partnern der Gesundheitsversorgung mit den niedergelassenen Ärzten auszubauen sowie einen effizienten und effektiven Einsatz der knappen Ressourcen Zeit und Finanzen zu erlangen.

Zur Unterstützung der Zielerreichung wird neben der Einhaltung der JCI-Standardvorgaben ein umfassendes Qualitätsmanagement-System mit der Zielsetzung der Zertifizierung nach den Vorgaben der DIN EN ISO 9001:2000 für das Gesamtunternehmen an beiden Standorten eingeführt. Hiermit wollen wir die seit vielen Jahren laufenden Prozesse beschleunigen und verbessern und so den Erwartungen unserer Patienten und Mitarbeiter besser gerecht werden.

Im Fokus dieses Prozesses stehen die nachfolgend aufgeführten Ziele:

• Verbesserung der Behandlungsqualität

Ziel ist es, die gesamte Patientenbehandlung von der Aufnahme bis zur Entlassung zu optimieren.

Diese Optimierung wollen wir durch folgende Vorgehensweisen erreichen:

- leitlinienorientierte Therapien
- koordinierte Vorgehensweise bei Diagnostik und Behandlung zwischen den beteiligten Fachdisziplinen und Berufsgruppen
- Aufbau einer zentralen Aufnahmediagnostik
- verstärkter Einsatz von Care-Managern
- Kooperationen mit anderen Krankenhäusern der Region
- Bildung von medizinischen Zentren
- Einsatz von moderner Medizintechnik
- Etablierung eines "Überleitungsmanagements" vom ambulanten in den stationären Bereich und von der stationären Behandlung in die ambulante Versorgung (integriertes Qualitätsmanagement)

• Erhöhung der Patientenzufriedenheit durch ein bedarfsorientiertes Leistungs- und Serviceangebot über:

- eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung
- eine gute Unterbringung (Ziel ist ein Hotelstandard)

- ein freundlicher und zuvorkommender Service
- offene Kommunikation und Zuwendung

Die Prozesse werden unterstützt durch das Instrument der „Kontinuierlichen Patientenbefragung“ und Integration der Befragungsergebnisse in den Behandlungsablauf. Patientenbeschwerden dienen hierbei als wichtige Quelle für Qualitätsverbesserungen.

• Mitarbeiterzufriedenheit steigern, um eine höhere Identifikation mit dem Unternehmen zu erzielen.

Dies wollen wir erreichen durch:

- eine angemessene, möglichst leistungsorientierte Vergütung
- eine offene Kommunikation im Unternehmen
- eine umfangreiche und kontinuierliche Informationskultur gegenüber den Mitarbeitern über alle relevanten Ereignisse
- jährlich stattfindende Personalentwicklungsgespräche, aus denen Maßnahmen für die individuelle Mitarbeiterförderung abgeleitet werden können
- qualifizierte Einarbeitung
- bedarfsorientierte Aus-, Fort- und Weiterbildung

• Effizienter und effektiver Ressourcenverbrauch durch:

- den Einsatz von modernen Steuerungsinstrumenten (Controlling, Budgetierung, Zielvereinbarungen etc.)
- verbesserte Ablauforganisation
- Prozessoptimierung in allen Sekundär- und Tertiärprozessen
- Lieferantenbewertung
- Konzentration auf die Kernleistungsbereiche
- bedarfsorientierter, geplanter Personaleinsatz

• Verstärkte Kooperation mit unseren zuweisenden Ärzten über:

- eine schnelle Befundübermittlung
- gute Erreichbarkeit der Chefärzte und verantwortlichen Ärzte
- regelmäßiger Informationsaustausch und Fortbildungsangebote für den niedergelassenen Bereich
- Einbindung der niedergelassenen Ärzte in die Behandlung über professionelles Entlassungsmanagement

- Beachtung der Umweltschutzrichtlinien und Erhalt der natürlichen Ressourcen

Dies wollen wir erreichen durch:

- Vermeidung von Verschwendung von z.B. Strom und Wasser
- Trennung unserer Abfälle und Vermeidung von Verpackungsmüll

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die bestmögliche medizinische Versorgung unserer Patienten, die sich durch hohe medizinische Qualität auszeichnet, ist nur dann möglich, wenn der Qualitätsgedanke von allen Mitarbeitern getragen und umgesetzt wird. Aus diesem Grund ist das Qualitätsmanagementsystem in den Hochtaunus-Kliniken einrichtungswide ausgelegt und alle Mitarbeiter eingebunden. Das Qualitätsmanagementsystem ist folgendermaßen aufgebaut:

Stabsstelle QM

Um die klinikweite Organisation von Qualitätsprojekten zu ermöglichen, wurde im Juni 2001 die zentrale Stabsstelle Qualitätsmanagement etabliert. Die Stabsstelle untersteht dem für das QM zuständigen Geschäftsführer. Aufgabe der Stabsstelle für Qualitätsmanagement ist die Einführung, Umsetzung und Weiterentwicklung eines klinikweiten Qualitätsmanagementsystems und die Organisation weiterer qualitätsrelevanter Projekte. Zu den weiteren Aufgabenstellungen gehören:

- Unterstützung der Geschäftsführung bei der Planung von kurz-, mittel- und langfristigen Qualitätszielen.
- Umsetzung der Ziele.
- Organisation entsprechender Arbeitsgruppen.
- Organisation von Qualitätsprüfungen (Selbstbewertungen, externe Prüfungen).
- Erstellung und Fortschreibung des Qualitätsmanagement-Handbuches und des Qualitätsberichtes.

Qualitätsmanagementausschuss

Unterstützt wird die Stabsstelle von einer Lenkungsgruppe (QM-Ausschuss). Diese Gruppe ist mit Führungskräften aller Berufsgruppen, Mitgliedern der Geschäftsführung und des Betriebsrates besetzt. Die Aufgaben des QM- Ausschusses sind:

- Unterstützung der Stabsstelle QM bei der Bearbeitung, Umsetzung und Einführung der vorgegebenen Qualitätsziele und Qualitätsstandards.
- Unterstützung der Stabsstelle QM bei den Selbst- und Fremdbewertungen.
- Verbreitung des Qualitätsgedanken in alle Krankenhausbereiche etc..

Arbeitsgruppen/Qualitätszirkel (Abteilungsebene/Stationsebene)

Zur Erreichung der Qualitätsziele setzt der Qualitätsmanagementausschuss Arbeitsgruppen ein. Die Arbeitsgruppen sind interdisziplinär und hierarchieübergreifend besetzt. Die Arbeitsgruppen übernehmen folgende Aufgaben:

- Identifikation möglicher Schwachstellen im Hinblick auf die geforderten Standardvorgaben und Qualitätsziele,
- Ermittlung der Ursachen, Entwicklung von Lösungen und Ergebnissen,
- Umsetzung der Ergebnisse auf der Abteilungsebene/Stationsebene usw.

d) Arbeitsgruppenleiter

Die Arbeitsgruppenleiter sind für die Organisation der Arbeitsgruppen zuständig. Sie gestalten die Prozessanalysen und die Lösungsfindung.

Qualitätsbeauftragte Mitarbeiter

Zur Umsetzung des abteilungsspezifischen Qualitätsmanagementsystems wurde in jeder Abteilung und auf jeder Station Qualitätsbeauftragte Mitarbeiter benannt. Diese sind für die Einführung und Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems in den Abteilungen und auf den Stationen zuständig.

Außerdem sind die Qualitätsbeauftragten Mitarbeiter mit folgenden Aufgaben betraut:

- Teilnahme an den Sitzungen der Qualitätsbeauftragten Mitarbeiter (Qualitätskonferenz).
- Multiplizieren der DIN EN ISO 2001: 9000-Anforderungen auf Abteilungs- und/oder Stationsebene.
- Übertragen der DIN ISO Anforderungen auf Abteilungs- und/oder Stationsebene.
- Initiierung und Begleitung der Erarbeitung, Einführung und Umsetzung qualitätsrelevanter Arbeitsabläufe auf Abteilungs- und/oder Stationsebene.
- Dokumentation der Arbeitsergebnisse.
- Rückmelden der Ergebnisse an das Abteilungs- und/oder Stationsteam sowie das Qualitätsmanagement.
- Pflege des abteilungsinternen und bereichübergreifenden Qualitätsmanagement-Handbuches.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

trifft nicht zu / entfällt

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Rahmen der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems wurden folgende Qualitätsmanagement-Projekte (Auszug) erarbeitet und umgesetzt:

Einführung von Sturzprotokollen und Überwachung und der Sturzrate

Um die Sturzrate in den Kliniken zu senken, wurde ein Sturzrisiko-Einschätzungsinstrument in den Patientenerhebungsbogen integriert. Bei allen Patienten wird nach Eintritt in die Klinik sowie bei Veränderung des Gesundheitszustandes von den Mitarbeitern des Pflegedienstes das Sturzrisiko gemäß dem Expertenstandard des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege erfasst, dokumentiert und entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Sollte trotz der Risikoeinschätzung ein Sturz erfolgen, wird neben der Patientenbehandlung der Sturz erfasst, dokumentiert und ausgewertet.

Einführung OP-Management

In den OP-Bereichen treffen viele Berufsgruppen aufeinander. Gemäß der zeitlichen Entwicklung über die letzten Jahre, weg vom dezentralen OP hin zum Zentral-OP, haben sich auch die Organisationsstrukturen verändert. Bereichsbezogenes Denken ist aber häufig noch an der Tagesordnung, so dass Ansätze zur strukturierten interdisziplinären Arbeit scheitern können. In den Hochtaunus-Kliniken gibt es bereits seit dem Jahr 2000 einen hauptamtlichen OP-Koordinator, der das Tagesgeschäft managt. Ziel des Projektes OP-Management war nun, den gesamten OP-Bereich als eine Einheit zu begreifen, deren Ziel es ist, durch Abstimmen der vorhandenen Ressourcen den operativen Kliniken ein optimales Dienstleistungsangebot zu präsentieren. Vor diesem Hintergrund wurde ein Konzept entwickelt, das die Vollmachten und Pflichten definiert. Die pflegerische und ärztliche Berufsgruppe ist eingebunden. Als erstes Ergebnis wurde eine Satzung erstellt, die auf zwei DIN-A-4-Seiten die Eckpunkte im Tagesgeschäft regelt und verbindliche Vorgaben für die Planung elektiver Eingriffe macht. Mit Einführung eines OP-EDV-Moduls werden hier weitere Synergien erwartet, insbesondere durch eine langfristige Planung.

Klinikforum

Es hat sich gezeigt, dass die Leistungsfähigkeit der Abteilungen des Krankenhauses in mancherlei Hinsicht in der Bevölkerung nicht bekannt war. Andererseits können Ängste und Zweifel von Patienten vor elektiven Eingriffen häufig im Vorfeld nur unbefriedigend geklärt werden. Die Einführung einer hausinternen Veranstaltungsreihe mit Schwerpunktthemen einzelner Kliniken hat neben der Öffentlichkeitswirksamkeit auch vielen Patienten die Möglichkeit gegeben, ihre Fragen an die behandelnden Ärzte der Abteilungen loszuwerden.

Website

Die Website wurde vollständig neu strukturiert und mit einem Content Management System umgesetzt. Die Abteilungen sind nun in der Lage, selbstständig aktuelle Inhalte zu pflegen. Die wesentlichen klinischen Themen wurden aufgegriffen und den Patienten im Vorfeld allgemeinsprachlich nahegebracht. Die Website bietet mehrere Möglichkeiten, direkt mit den Abteilungen in Kontakt zu treten.

Patienten- und Einweiserbefragung

Zur Analyse der Patienten- und Einweiserzufriedenheiten wurde zusammen mit einem externen Kooperationspartner eine breit angelegte Befragung durchgeführt. Die Ergebnisse sollen als Ausgangspunkt für zukünftige Zielerreichungen dienen.

Zusätzlich werden schon seit über fünf Jahren interne Patientenbefragungen anhand eines standardisierten Fragebogen durchgeführt und ausgewertet. Die Ergebnisse werden kontinuierlich genutzt und fließen in die Projektarbeit ein.

Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Die Behandlung onkologischer Entitäten ist in mehreren Abteilungen des Hauses ein wesentlicher Bestandteil des Fallspektrums. Zur Vorstellung alltäglicher Fälle und gemeinsamen Diskussionen bereits erfolgter oder noch geplanter Therapien wurde eine interdisziplinäre Tumorkonferenz geschaffen. Teilnehmend sind in erster Linie die Abteilungen Innere Medizin II, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Gynäkologie, Urologie und Radiologie.

Risk-Management-System

Zur Identifizierung von unternehmensgefährdenden Risiken wurde ein Risk Management etabliert. Dieses wird koordiniert durch das Controlling. Hier erfolgt der jährliche Versand von Befragungsformularen und deren Auswertung und Aggregation. Das Klinikdirektorium ist das entscheidende Gremium, um Maßnahmen in Reaktion auf die formulierten Risiken einzuleiten und deren Umsetzung zu überwachen.

Schmerzmanagement

Um die Zufriedenheit unserer Patienten zu steigern und die Angst vor einem stationären Aufenthalt zu verringern, erfolgt bei Aufnahme in die Klinik und Veränderung des Gesundheitszustandes eine standardisierte Schmerzerfassung und Behandlung bei allen Patienten. Die Schmerzerfassung erfolgt durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes gemäß dem Expertenstandard des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege.

„Patientenhotline“

Jeder Patient hat die Möglichkeit, über die Hotline 24 Stunden am Tag eine Beschwerde/Idee vorzubringen.

Integriertes Qualitätsmanagement

Durch das **Integriertes Qualitätsmanagement** soll die Koordinierung fachübergreifender und einrichtungsübergreifender Behandlungen einschließlich der Vor-, Mit- und Nachbehandlung sichergestellt werden, damit unsere Patienten über die Sektorengrenzen hinweg eine kontinuierliche und qualitätsgesicherte Behandlung erhalten und die Behandlung nicht an den Sektorengrenzen endet.

Bei den vorgenannten Projekten handelt es sich um eine exemplarische Auswahl. Basierend auf der Qualitätspolitik und den internen Vor-Ort-Begutachtungen wird die Zielerreichung durch die Mitarbeiter des Qualitätsmanagementausschusses kontinuierlich überprüft.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im Jahre 2000 haben wir uns für die Einführung eines Qualitätsmanagements nach den Vorgaben der Joint Commission International entschieden. Dabei handelt es sich um jene Organisation, die in den Vereinigten Staaten die Krankenhäuser überprüft. Amerikanische Krankenhäuser sind geprägt von spektakulären Haftpflichtprozessen. Qualität in der Leistungserbringung und strukturierte Abläufe sind dort wesentliche Elemente für ein wirtschaftliches Überleben.

Mit dem Entschluss, dieses Qualitätsmanagement-System an den Hochtaunus-Kliniken einzuführen, hat man auf eines der weltweit ältesten und erfahrensten Systeme gesetzt. Die Einführung eines solchen Systems wird überwacht und überprüft, die Hochtaunus-Kliniken haben diese Überprüfung (Zertifizierung) im Mai 2005 mit einem sehr guten Ergebnis bestanden. Wesentliches Element ist, dass die Versorgung der Patienten unter Einbeziehung aller Berufsgruppen erfolgt. Jeder muss seinen Beitrag leisten, Aspekte der Patientensicherheit stehen ganz weit vorne. Aber auch die Abläufe bei Diagnostik, bei Aufnahme, Entlassung und Therapie wurden und werden ständig überarbeitet. Auch die Hygiene, technische Ausstattung, die Patientenrechte sowie die Steuerung des Unternehmens werden beleuchtet und müssen ständig verbessert werden.

Zusätzlich etablieren wir seit 2006 das Prozessmodell der DIN EN ISO 9001:2000. Mit der Umsetzung wollen wir unsere Dienstleistungsqualität sowohl für unsere Patienten und deren Angehörige wie auch für unsere Mitarbeiter weiter verbessern und auch Schwachstellen beleuchten und bearbeiten, die in den JCIA-Standardvorgaben nicht thematisiert wurden. Die Implementierung soll uns dabei helfen, die Hochtaunus-Kliniken gGmbH an diesem Standort in kommunaler Trägerschaft zu sichern, indem wir die steigenden Anforderungen unserer Patienten und der Gesetzgeber erfüllen. Letztendlich soll uns das Qualitätsmanagementmodell dabei unterstützen, die immer knapperen Ressourcen zielgerichtet und zum Wohle unserer Patienten einzusetzen.