

Qualitätsbericht

der Kreis Krankenhaus Kirchberg GmbH



1

für den Berichtszeitraum 01.01. bis 31.12.
2004

Liebe Leserinnen und Leser,

die Kreiskrankenhaus Kirchberg GmbH ist eine Einrichtung der Regelversorgung mit regionalen medizinischen Versorgungsaufgaben. Jährlich werden hier mehr als 10000 Patienten ambulant und stationär betreut.

Unser Krankenhaus, welches im Jahre 2000 das 100jährige Bestehen feiern konnte, zog erst 1996 in einen völlig neu errichteten Ersatzneubau ein und zählt somit zu den modernsten Kliniken im Freistaat Sachsen.

Neben sehr guter (medizin-)technischer Ausstattung sind es vor allem die kompetenten und freundlichen Mitarbeiter, die mit qualifiziertem Wissen und Einfühlungsvermögen zum Behandlungserfolg beitragen.

Ständig werden alle wesentlichen neuen medizinischen Verfahren, Erkenntnisse und Methoden in die tägliche Arbeit integriert.

Auch als Lehrstätte genießt unsere Einrichtung einen sehr guten Ruf. So absolvieren zur Zeit in enger Zusammenarbeit mit umliegenden Berufsfachschulen Schüler der Bereiche Krankenpflege, Verwaltung und Küche, sowie Medizinisch Technische Angestellte (MTA) hier ihre Ausbildung, die ärztliche Qualifikation wird mit der Durchführung von Famulaturen bis hin zur Facharztausbildung unterstützt.

Mit diesem nun erstmalig für alle Krankenhäuser verpflichtenden Qualitätsbericht wurde eine Möglichkeit geschaffen, unser Haus und die erreichten Ergebnisse öffentlich darzustellen.

Natürlich wünscht sich niemand, krank zu sein und Behandlung zu benötigen, jedoch ist es beruhigend zu wissen, dass im Kirchberger Krankenhaus rund um die Uhr umfassende Hilfe zur Verfügung steht.

Dabei bildet die ruhige Lage eine optimale Grundlage für die Genesung unserer Patienten.

Ihr Team der KKH Kirchberg GmbH

Inhaltsverzeichnis

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	5
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	5
A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	6
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	6
A-1.7A Fachabteilungen	6
A-1.7B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses	7
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	9
A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	9
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	10
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	12
B-1.1 Name der Fachabteilung	12
Innere Medizin	12
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	12
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	12
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	13
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung	13
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	14
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung	14
B-1.1 Name der Fachabteilung	15
Chirurgie	15
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	15
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	15
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	16
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung	16
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	17
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung	17
B-1.1 Name der Fachabteilung	18
Gynäkologie	18
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	18
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	18
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	18
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung	18
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	19
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung	19
B-1.1 Name der Fachabteilung	20
Intensivmedizin	20
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	20
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	20
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	20
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung *	21
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung *	21
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	22

B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	22
B-2.2	mind. Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung	22
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	23
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	23
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	23
C	Qualitätssicherung	24
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	24
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	25
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	25
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	25
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	26
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	26
	Systemteil	27
D	Qualitätspolitik	27
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	28
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	28
E-2	Qualitätsbewertung	30
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	31
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	35
	Projekt: Umstrukturierung der Zentralsterilisation	35
	Projekt: Verbesserung der Dekubituseinschätzung	36
	Projekt: Patientenbefragung	37
	Projekt: Patientenstürze	38
	Projekt: Rückengerechter Patiententransfer	39
	Projekt: Umstrukturierung des Schlaflabors	40
G	Weitergehende Informationen	41

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Anschrift Kreiskrankenhaus Kirchberg GmbH
Schneeberger Strasse 36
08107 Kirchberg

E-Mail-Adresse info@kkh-kirchberg.de

Internetadresse www.kkh-kirchberg.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261400357

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Kreiskrankenhaus Kirchberg GmbH

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus? ja

nein **X**

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

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses nach § 108/109 SGB V*): **170**

*)Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: **4770**

Ambulante Patienten: **5481**

A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabteilung oder Belegabteilung	Poliklinik/ Ambulanz
0100	Innere Medizin	90	3285	H	
1500	Chirurgie	68	1617	H	
2425	Gynäkologie	6	86	B	
3600	Intensivtherapie	6	367	H	

A-1.7B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses

Die Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Störung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	168
2	F67	Bluthochdruck	152
3	G48	Dickdarmspiegelung	136
4	F73	anfallsartige, kurze Bewusstlosigkeit; Ohnmacht	119
5	E63	Atempausen während des Schlafes mit Schnarchen (= Schlafapnoe)	116
6	B70	Schlaganfall	113
7	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf zu erbringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	107
8	F60	Kreislaufferkrankung mit akutem Herzinfarkt ohne invasive Herzdiagnostik	87
9	B80	sonstige Kopfverletzungen	82
10	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	82
11	K60	Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	78
12	H08	Gallenblasenentfernung mit Schlüssellochoperation (=laparoskopisch)	76
13	G07	Entfernung des Wurmfortsatzes des Blinddarmes	75
14	I03	Eingriffe am Hüftgelenk (z.B. Gelenkersatz, Versteifungen)	74
15	G67	Erkrankungen der Verdauungsorgane, z.B. Speiseröhrenentzündung und Infekte des Magen-Darm-Traktes	71
16	G09	Operation von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die am Leisten oder Schenkelbandkanal austreten	68
17	G47	sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	66
18	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	65
19	I04	Ersatz oder Versteifung des Kniegelenks bei komplizierten Krankheiten	62
20	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	62
21	I18	Sonstige Eingriffe am Knie, Ellenbogengelenk und Unterarm	53
22	G11	Sonstige Operationen am After	52
23	F43	Invasive Untersuchungen bei Herzkrankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	49
24	E65	einengende Atemwegserkrankung mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe	49
25	I08	sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkelknochen	49
26	I68	nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	48
27	F74	Brustschmerz	43
28	B69	kurzzeitige Nervenfunktionsausfälle aufgrund von Durchblutungsstörungen im Hirn oder der Halsadern	42
29	G02	Große Operationen an Dick- & Dünndarm	42
30	G60	Bösartige Neubildung (Krebs) der Verdauungsorgane	42
30	F24	Herzschrittmachereinpflanzung (Zweikammersystem)	42

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses

Im Kreiskrankenhaus Kirchberg werden folgende besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote wahrgenommen:

Versorgungsschwerpunkte
<p>1. Medizinische Klinik</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ Kardiologie mit Schrittmacherimplantation, Herzkatheterlabor, TEE ♣ Gastroenterologie mit bildgebenden Diagnoseverfahren (Koloskopie, Gastroskopie) ♣ Schlaflabor mit umfassender Diagnostik und Therapie von Schlafapnoe
<p>2. Chirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ Gelenkserhaltende und –ersetzende Eingriffe, primär an Knie und Hüfte / Endoprothetik ♣ Allgemeinchirurgie ♣ minimalinvasive Chirurgie, Arthroskopien ♣ Visceralchirurgie ♣ Unfallchirurgie ♣ Septische Chirurgie – Behandlung offener Wunden
<p>3. Gynäkologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ Behandlung von gut- oder bösartigen Erkrankungen der Brustdrüse und der weiblichen Geschlechtsorgane
<p>4. Intensivmedizin / Anästhesie</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ Fachübergreifende intensivmedizinische Betreuung ♣ moderne Beatmungs- und Monitoringtechniken ♣ alle modernen Formen der Allgemein- und Regionalanästhesie ♣ Akutdialyse
<p>5. Notfallambulanz</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ komplette Notfallbehandlung und Erstversorgung
<p>6. Radiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ sämtliche Röntgenaufnahmen ♣ Computertomographie , Angiographie
<p>7. Physiotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ umfassende Bewegungsübungen und Massagen ♣ Therapieschwimmbecken ♣ Strom-, Moor-, Fangobehandlung

8. Serviceleistungen

- ♣ Ernährungsberatung
- ♣ eigene Küche mit umfangreicher Menüwahl
- ♣ Beschwerdemanagement / Patienteninformationsmaterial
- ♣ Sozialdienst
- ♣ Cafeteria / Kiosk / Friseur
- ♣ gepflegte Parkanlage
- ♣ Umfassendes Wahlleistungsprogramm, wie Einzelzimmer, Chefarztbehandlung, Telefon, Fernseher
- ♣ Unterbringung Begleitperson
- ♣ evangelische & ökumenische Krankenhaushilfe

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In der Kreiskrankenhaus Kirchberg GmbH bestehen folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
♣ ambulante Notfallbehandlung
♣ Schlaflabor
♣ ambulante Physiotherapie
♣ Ambulanzsprechstunden, zum Beispiel Chirurgie: Einweisungssprechstunde, Wundversorgung, D-Arzt-Sprechstunde Internie: Schrittmachersprechstunde
♣ Darmspiegelungen
♣ ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V
♣ ambulante Herzschrittmacherimplantation

9

A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft hat:

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren
♣ Dr. med. Marwan Nassar, Ärztlicher Leiter und Chefarzt der Chirurgischen Abteilung

Der Funktionsbereich Unfallchirurgie besitzt unter Leitung von Herrn ChA Dr. med. Nassar zusätzlich die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren (VAV) zur besonderen stationären Behandlung von Schwer-Unfallverletzten.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja	nein	ja	nein
Computertomographie (CT)	ja		ja	
Magnetresonanztomographie (MRT)		nein		nein
Rechtsherzkatheterlabor	ja			nein
Szintigraphie		nein		nein
Positronenemissionstomographie (PET)		nein		nein
Elektroenzephalogramm (EEG)		nein		nein
Angiographie	ja			nein
Schlaflabor	ja		ja	
Beatmungsgeräte Servo und Evita	ja		ja	
Belastungs – EKG / Langzeit - EKG	ja		ja	
Blutgasanalysegeräte	ja		ja	
Hämoglobin - Analysegerät	ja			nein
Bronchoskopie	ja		ja	
Defibrillatoren	ja		ja	
Akutdialysegerät	ja		ja	
Echokardiograph	ja		ja	
Gastroenterologische Funktionsabteilung	ja		ja	
Blutzuckermessgeräte	ja		ja	
Blutbildmessgeräte / Laboranalysegeräte	ja		ja	
Herzschrittmacher permanent / passager	ja		ja	
ph-Metrie	ja			nein
Sonographie (Ultraschall)	ja		ja	
Spirometrie (z.B. Bodyplethysmograph)	ja			nein
(Langzeit-) Blutdruckmesser	ja		ja	
Biomonitore	ja		ja	
Inhaliergeräte (Ultraschall)	ja		ja	
transportable Absauggeräte	ja		ja	
Antidekubitusmatrasen und -auflagen	ja		ja	
Kipptisch	ja			nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	
Physiotherapie	ja	
Dialyse (Akutdiahämofiltration)	ja	
Logopädie	ja*	
Ergotherapie		nein
Schmerztherapie		nein
Eigenblutspende		nein
Gruppenpsychotherapie		nein
Einzelpsychotherapie		nein
Psychoedukation		nein
Thrombolyse	ja	
Bestrahlung		nein
ambulante Operationen	ja	
Beatmung	ja	
Blasentraining	ja	
(bronchoskopische) Absaugung von Sekret	ja	
Atemhilfe (z.B.: CPAP)	ja	
Dekubitustherapie	ja	
Ernährungsberatung	ja	
Polypentfernung / Blutungsstillung gastroscopisch / Koloskopisch	ja	
Inhalationstherapie	ja	
Herzschrittmacherimplantation	ja	
Chemotherapie	ja	
Blut- und Blutersatztransfusion	ja	
ERCP	ja	

* = Leistung in Konsilartätigkeit

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
<p>1. Kardiologie: umfassende Diagnostik und Therapie von</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ Herzkreislaufkrankheiten ♣ akute Koronarsyndrome, wie Herzinfarkte oder Angina pectoris ♣ Bluthochdruck ♣ Verschlusskrankheiten (peripher arteriell, Venenthrombosen, Embolien) ♣ Herzrhythmusstörungen
<p>2. Gastroenterologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ alle Erkrankungen des Verdauungstraktes (z.B. Entzündungen, Geschwüre, Morbus Crohn, Blutungen)
<p>3. Stoffwechsel</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ Diabetes mellitus (mit umfassender Diätberatung) ♣ Organkrankheiten (Leber, Nieren, Milz, Bauchspeicheldrüse)
<p>4. Atemwegserkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ sämtliche pneumonologischen Krankheitsbilder (u.a. Lungenentzündungen, Asthma, Silikose, COPD) ♣ Schlafapnoe mit Schlaflaborüberwachung ♣ schwere Atemstörungen (respiratorische Insuffizienz) mit Beatmungseinstellung
<p>5. Onkologische Krankheiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen und anderen Tumoren • Chemotherapie

12

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
♣ Herzschrittmacherimplantation, auch externer passagerer PM
♣ Herzkatheterlabor
♣ Schlaflabor
♣ Endoskopie mit Magen- & Darmspiegelungen einschließlich Polypentfernung
♣ Diagnostik und Therapie von Gallen- und Gallengangsleiden, einschließlich endoskopischer Steinentfernung oder Zertrümmerung (ERCP)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
♣ Echokardiographie und TEE
♣ umfassende Funktionsdiagnostik (EKG, Kipptisch, Ultraschall, Bodyplethysmographie)
♣ Diabeteseinstellung einschließlich Beratung und Spritzentraining

B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	163
2	F67	Bluthochdruck	125
3	E63	Atempausen im Schlafes mit Schnarchen (= Schlafapnoe)	116
4	G48	Dickdarmspiegelung	102
5	F73	kurze Bewusstlosigkeit / Ohnmacht	88
6	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	72
7	F60	Kreislaufkrankung mit akutem Herzinfarkt ohne invasive Herzdiagnostik	59
8	F62	Herzermüdung, Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf zu erbringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	49
9	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	43
10	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	43

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer*) (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	G47	376	Atemstörungen während des Schlafes
2	I10	150	nicht organbedingter Bluthochdruck
3	I48	149	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
4	R55	119	kurze Bewusstlosigkeit durch Störung der Herzleistung
5	I50	114	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)
6	I21	81	akuter Herzinfarkt
7	I64	78	Sonstige Arten des Schlaganfalls
8	I20	76	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)
9	E11	67	Zuckerkrankheit (Altersdiabetes)
10	I47	60	Anfallartiges Herzjagen

*) Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1-632	803	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	1-440	609	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung
3	1-710	537	Ganzkörperplethysmographie
4	3-200	519	Computertomographie Schädel
5	1-650	346	Dickdarmspiegelung
6	1-444	176	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) durch eine Spiegelung
7	1-266	164	Aufzeichnung des Kurvenbilds der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung u. -rückbildung im Herzen entsteht, ohne Katheter (EPU)
8	3-225	142	Computertomographie Bauch mit Kontrastmittel
9	3-052	111	TEE
10	8-717	107	Beatmungseinstellung (Überdrucktherapie) bei schlafbezogenen Atemstörungen

B-1.1 Name der Fachabteilung

Chirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
1. Allgemeinchirurgie <ul style="list-style-type: none"> ♣ Operation verschiedener Formen von Weichteilbrüchen (z.B. Leisten-, Nabel-, Narbenbruch...) ♣ Operation gut- oder bösartiger Schilddrüsenerkrankungen ♣ Operationen an Gallenblase, Gallengängen (offen oder endoskopisch) ♣ Entfernung des Wurmfortsatzes des Blinddarmes (offen oder endoskopisch) ♣ Eingriffe bei gut- oder bösartigen Magen- oder Darmerkrankungen ♣ Hämorrhoidenoperation ♣ Operationen an der Körperoberfläche (Hauttumore, erkranktes Gewebe, Fisteln) ♣ Notfallchirurgie
2. Traumatologie / Unfallchirurgie <ul style="list-style-type: none"> ♣ Behandlung von Knochenbrüchen (operativ oder konservativ) ♣ Gelenksendoprothesen (künstlicher Gelenkseratz) bei Hüft- oder Knieleiden ♣ Arthroskopien (Gelenkspiegelungen) ♣ Plastischer Hautersatz ♣ Versorgung von Weichteilschäden
3. septische Chirurgie <ul style="list-style-type: none"> ♣ Behandlung von septischen Wunden der Körperoberfläche (Dekubiti) ♣ Behandlung von diabetischen Füßen (auch Amputationen) ♣ sämtliche infektiöse Wunden ♣ Operation von Fisteln und Abszessen im Analbereich

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
♣ Endoprothetik
♣ Arthroskopien
♣ Schilddrüsenoperationen mit Neuromonitoring
♣ Minimalinvasive Chirurgie (z.B. bei Gallen-, Wurmfortsatz-, Hernien-, Dickdarmoperationen)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
♣ umfassende Betreuung von Patienten mit künstlichen Darmausgängen

B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B80	Sonstige Kopfverletzungen	81
2	G07	Entfernung des Wurmfortsatzes des Blinddarmes	75
3	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüssellochoperation	74
4	I03	Ersatz oder Versteifung des Hüftgelenks bei komplizierten Krankheiten	73
5	G09	Operation von Eingeweidebrüchen, die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	68
6	I04	Ersatz oder Versteifung des Knies bei komplizierten Krankheiten	62
7	I18	Sonstige Operationen an Knie, Ellenbogengelenk, Unterarm	53
8	G11	Sonstige Eingriffe am After	52
9	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkelknochen	45
10	I13	Operationen am Oberarm, Schienbein, Wadenbein oder Sprunggelenk	41

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

* Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Chirurgie im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	S06	90	Verletzungen innerhalb des Schädels (z.B. Gehirnerschütterung)
2	K80	89	Gallensteinleiden
3	M17	76	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
4	S72	70	Oberschenkelbruch
5	K40	65	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste
6	K35	62	akute Blinddarmentzündung
7	S82	48	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	M16	47	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
9	I83	40	Krampfadern an den Beinen
10	S52	38	Unterarmbruch

*) Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Chirurgie im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5-511	88	Gallenblasenentfernung
2	5-470	77	Entfernung des Wurmfortsatzes des Blinddarmes
3	5-820	71	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
4	5-530	65	Verschluss eines Leisten- oder Schenkelbruchs
5	5-822	57	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk
6	5-385	45	Entfernung von Krampfadern
7	5-916	45	Vorübergehende Weichteildeckung (z.B. durch Hauttransplantation)
8	5-894	41	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	5-790	40	geschlossene Wiederherstellung eines gebrochenen Knochens
10	5-787	38	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
10	5-812	38	Operation am Gelenknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)

17

B-1.1 Name der Fachabteilung

Gynäkologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
♣ Operation von gut- oder bösartigen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane
♣ Operation von gut- oder bösartigen Erkrankungen der Brustdrüse
♣ Behandlung von Senkungen der weiblichen Geschlechtsorgane

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
♣ Minimalinvasive operative Eingriffe

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
♣ ambulante Weiterbehandlung durch den operierenden Belegarzt

B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	N10	Spiegelung / Probeentnahme an der Gebärmutter ; Sterilisation / Eileiterdurchblasung	27
2	N04	Gebärmutterentfernung, nicht krebsbedingt	26
3	N06	Wiederherstellungsoperation an weiblichen Geschlechtsorganen	9
4	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Schamlippen, Gebärmutterhals	9
5	N13	Große Operationen an Scheide, Schamlippen, Gebärmutterhals	3
6	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen, nicht krebsbedingt	2
7	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung / Ausschabung	2
8	J11	Sonstige Operationen der Haut / Unterhaut, der weiblichen Brust	1
9	J62	Krebserkrankung der weiblichen Brust	1
10	N08	kleine Operationen an weiblichen Geschlechtsorganen	1

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Gynäkologie im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer*) (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	D25	21	Gutartiger Muskeltumor der Gebärmutter
2	N92	13	zu starke oder häufige Regelblutung bei unregelmäßigem Blutungszyklus
3	N81	11	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheideöffnung
4	N95	11	Störungen in den Wechseljahren
5	N87	7	Fehlbildung des Gebärmutterhalses
6	D06	4	Krankheiten des Gebärmutterhalses
7	D28	3	Gutartige Neubildung weiblicher Genitalorgane
8	N83	3	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (z.B. Eierstockzysten)
9	C50	2	Bösartige Neubildung in der Brustdrüse (Brustkrebs)
10	O02	2	Verhaltene Fehlgeburt

*) Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1-672	25	Spiegelung der Gebärmutter
2	5-683	24	Entfernung der Gebärmutter
3	5-704	12	plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht und/oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik
4	5-671	8	Ausschneiden eines Gewebskegels aus der Mündung des Gebärmutterhalses
5	5-690	6	therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
6	1-694	2	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe
7	5-702	2	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Scheide und des Douglasraumes
8	5-712	2	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Schamlippen
9	5-651	1	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke
10	5-681	1	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Uterus

B-1.1 Name der Fachabteilung

Intensivmedizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
1. Intensivmedizin <ul style="list-style-type: none"> ♣ alle Beatmungsformen (invasiv / nichtinvasiv ; Langzeit / Kurzzeit ; BIPAP / IPPV / CPAP) ♣ umfassendes Herzkreislauf und Atmungsmonitoring ♣ alle Leistungen der Bereiche Innere Medizin und Chirurgie ♣ Notfalldialyse
2. Anästhesie <ul style="list-style-type: none"> ♣ alle modernen Vollnarkoseverfahren ♣ Rückenmarksnahe Betäubungsverfahren (Spinal- , Periduralanästhesie) ♣ Regionalanästhesie der Extremitäten

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
♣ Lang- und Kurzzeitbeatmung
♣ Anlage zentralvenöser Katheter

20

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
♣ Bronchoskopie / bronchoskopische Absaugungen

B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung *

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik	14
2	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	13
3	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	10
4	F70	Schwere Herzrhythmusstörung oder Herzstillstand	5
5	X61	Allergische Reaktionen	3
6	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	3
7	B70	Schlaganfall	3
8	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel	2
9	V64	Psychische Krankheiten durch Drogen-/Medikamentenmissbrauch oder Drogen-/Medikamentenabhängigkeit	2
10	A12	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	2

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung *

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Intensivmedizin im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer*) (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	I21	29	akuter Herzinfarkt
2	C18	19	Dickdarmkrebs
3	F10	18	Verhaltensstörungen durch Alkohol
4	K57	15	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)
5	J44	12	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
6	S72	11	Oberschenkelbruch
7	I50	10	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
8	I64	10	sonstige Arten des Schlaganfalls
9	I20	9	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)
10	S06	9	Verletzungen innerhalb des Schädels

*) Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierlinien.

* Der Großteil der auf der Intensivstation behandelten Fälle und durchgeführten Eingriffe wird statistisch mit in den Bereichen wiedergespiegelt, in denen die verlegten Patienten bis zum Ende des stationären Aufenthaltes betreut wurden und werden somit in dieser Aufstellung nicht berücksichtigt.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl der ambulanten Operationen*): 287

*)nach absoluter Fallzahl, im Berichtsjahr

B-2.2 mind. Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung

Die Top-9 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Chirurgie im Berichtsjahr sind:

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	2275	Operation am Tunnel der Handwurzel	49
2	2447	Gelenksspiegelung (Arthroskopie)	42
3	2361	Materialentfernung Stellschrauben	35
4	2105	Ausschneiden von tief liegendem Gewebe	18
5	2363	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	15
6	2220	Operation eines Überbeines an Gelenken	14
7	2340	Stabilisierung eines Knochenbruches	14
8	2145	Eröffnung einer abgekapselten Eiteransammlung oder eitrig entzündeter Haarwurzel	12
9	2405	Einrenkung eines ausgekugelten Ellenbogen- oder Schultergelenks	7

22

Die Top-7 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr sind:

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	764	umfassende Darmspiegelung einschließlich Blinddarm, gegebenenfalls mit Probeentnahme von Gewebe	95
2	763	umfassende Darmspiegelung einschließlich Blinddarm, gegebenenfalls mit Probeentnahme von Gewebe	32
3	741	Magenspiegelung und / oder Spiegelung des Zwölffingerdarms	18
4	765	Abtragen einer gestielten Schleimhautvorwölbung mit Schlinge	7
5	760	teilweise Dickdarmspiegelung mit flexiblem Instrument	5
6	2816	Wechsel eines Herzschrittmacheraggregates	5
7	2815	Einsetzen eines Herzschrittmachers und Platzierung der Elektroden	5

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Dazu zählen z. B. Hochschulambulanz, Psychiatrische Institutionsambulanz und Sozialpädagogisches Zentrum, diese Leistungen werden in unserem Krankenhaus der Regelversorgung nicht angeboten.

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	9	4	5
1500	Chirurgie	9	2	7
2425	Gynäkologie	3 Belegärzte	.	3 Belegärzte
3600	Intensivmedizin/Anästhesie	3	.	3
	Gesamt	21 + 3	6	15 + 3

^{*)} Stichtag 31.12. des Berichtsjahres.

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl Pflegekräfte insgesamt ^{*1)}	%-Anteil examinierter Pflegekräfte ^{*2)}	%-Anteil Pflegekräfte mit Fachweiterbildung ^{*3)}	%-Anteil Krankenpflegehelfer/-in ^{*4)}
0100	Innere Medizin	49	98,3	11,9	1,7
1500	Chirurgie	29	88,1	15,5	11,9
2524	Gynäkologie	die Gynäkologie ist pflegerisch in eine chirurgische Station integriert			
3600	Intensivmedizin / Anästhesie	16	100	75	0
	Notfallaufnahme	8	100	0	0
	OP - Saal / ZSVA	8	87,5	62,5	12,5
	Gesamt	110	94,8	33,0	5,2

Zusätzlich sind 2004 **22 Schüler** der Gesundheits- und Krankenpflege am Haus angestellt.

^{*)} Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

^{*1)} Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt

^{*2)} Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)

^{*3)} Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre + Fachweiterbildung)

^{*4)} Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ -in (1 Jahr)

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 seines Leitungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Nr.	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bunddurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		x		x		99
2	Cholezystektomie	x		x		100	100
3	Gynäkologische Operationen	x		x		100	94,65
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	x		x		100	95,48
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	x		x		100	100
6	Herzschrittmacher-Revision	x		x		100	74,03
7	Herztransplantation		x		x		94,26
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	x		x		100	95,85
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		100	92,39
10	Karotis-Rekonstruktion	x		x		100	95,55
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	x		x		100	98,59
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		100	97,38
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		x		x		99
14	Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		x		x		99,96
15	Koronarchirurgie		x		x		100
16	Mammachirurgie	x		x		100	91,68
17	Perinatalmedizin		x		x		99
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	x		x		100	99
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	x		x		100	98,44
20	Gesamt					100	99

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

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene **keine** verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

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

Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

- ♣ Unser Krankenhaus nimmt ab 2005 an DMP teil.

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

Leistung ¹⁾	OPS der einbezogenen Leistung	Mindestmenge ^{*1)} (pro Jahr) pro KH/ pro gelistetem Operateur ^{*2)}	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) ^{*2)}		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-504		N			
	5-504.0		N			
	5-504.1		N			
	[...]		N			
Nierentransplantation		20				
	5-555		N			
	5-555.0		N			
	5-555.1		N			
	5-555.2		N			
	5-555.3		N			
	5-555.4		N			
[...]						
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-422...		N			
	5-423...		N			
	5-424...		N			
	5-425...		N			
[...]						
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521...		N			
	5-524...		N			
[...]						
Stammzelltransplantation		12				
	5-410		N			
	8-805		N			
	5-411		N			
[...]						

*1) Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach

§ 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

*2) Angaben jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt.

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

Es wurden 2004 keine der Mindestmengenvereinbarung unterliegende Operationen durchgeführt.

Systemteil

D Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik der Kreiskrankenhaus Kirchberg GmbH ist in unserem Leitbild beschrieben und dient der stetigen Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Einrichtung.

Im Zentrum all unseres Handelns steht der Mensch, wir sind nur zufrieden, wenn unsere Patienten es auch sind,

auf diesem Kernsatz ist die Philosophie des Hauses aufgebaut, dabei orientiert sich der Qualitätsgedanke an folgenden Grundsätzen:

Patientenorientierung

Der Patient ist die wichtigste Person im Krankenhaus, nach seinen Bedürfnissen richten wir primär unsere Arbeit aus. Dabei fließen ständig neue Erkenntnisse in Pflege und Therapie ein, die bereits sehr moderne Medizintechnik wird permanent aktualisiert. Kompetenz und Freundlichkeit sind selbstverständlich für unsere Mitarbeiter.

Mitarbeiterorientierung

Um bestmögliche Leistung zu erbringen, ist ein gutes Arbeitsklima von großer Bedeutung. Deshalb ist unser Führungsgrundsatz die Förderung der Zusammenarbeit, Offenheit, des Miteinander aller Berufsgruppen und damit der Mitarbeiterzufriedenheit unter Einbezug von Effizienzbetrachtungen.

Mitarbeiter sind der wichtigste Bestandteil im Wirken am Patienten und erreichen durch ständige fachliche und soziale Weiterbildung höchstmögliche Kompetenz im Umgang mit unseren Patienten und Kunden.

Wirtschaftlichkeit

Sparsamer, gezielter Umgang mit Material ermöglicht wirtschaftliches Arbeiten. Vorhandene energiesparende und umweltgerechte Technologie wird effektiv eingesetzt, durch stete Weiterentwicklung der Ablauf- und Aufbauorganisation kann die Wirtschaftlichkeit der Leistungen verbessert werden, ohne die Qualität negativ zu beeinflussen.

Struktur und Organisation

Das eingeführte integrierte Qualitätsmanagement, hohe Qualitätsstandards, motivierte Mitarbeiter und damit zufriedene Patienten und Kunden sind Grundlage für Stabilität und Existenz unserer Einrichtung. Transparenz, Zusammenarbeit, Termineinhaltung, standardisierte Dienstabläufe und zügige Informationsweiterleitung sind Grundpfeiler der Organisation.

Vorrangigstes Ziel bleibt die bestmögliche Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

Qualitätsbezogene Arbeit wird im Kreiskrankenhaus Kirchberg von je her als Grundlage für gute Ergebnisse in der Betreuung unserer Patienten angewandt.

Seit dem Jahr 2004 wird der Aufbau eines umfassenden einrichtungsinternen Qualitätsmanagement betrieben, wobei die Verantwortung der Krankenhausleitung obliegt, sie trifft alle Entscheidungen in Bezug auf Qualitätsziele; Qualitätssicherung und –verbesserung.

Zur Verwirklichung dieser Aufgaben ist ein interner zertifizierter Qualitätsmanager im Gesundheits- und Sozialwesen eingesetzt worden, welcher die verschiedenen Qualitätsprojekte koordiniert und die Leitung informiert. Unterstützend arbeiten verschiedene Qualitätszirkel, die Umsetzung der Qualität obliegt jedem einzelnen Mitarbeiter. Überwachend und koordinierend wirkt dabei das Qualitätskomitee, welches sich einmal monatlich trifft und wie folgt zusammengesetzt ist:

- | | |
|--|----------------------------------|
| • Geschäftsführer | - Herr Dietmar Steinbach |
| • Ärztlicher Leiter | - Herr Dr. med. Marwan Nassar |
| • Chefarzt Internie | - Herr Dr. med. Lothar Griesbach |
| • Chefarzt Anästhesie | - Herr Dr. med. Steffen Schlupp |
| • Pflegedienstleiterin | - Frau DMP Carla Schröder |
| • Qualitätsmanager / Hygienebeauftragter | - Herr Kay Seidel |

28

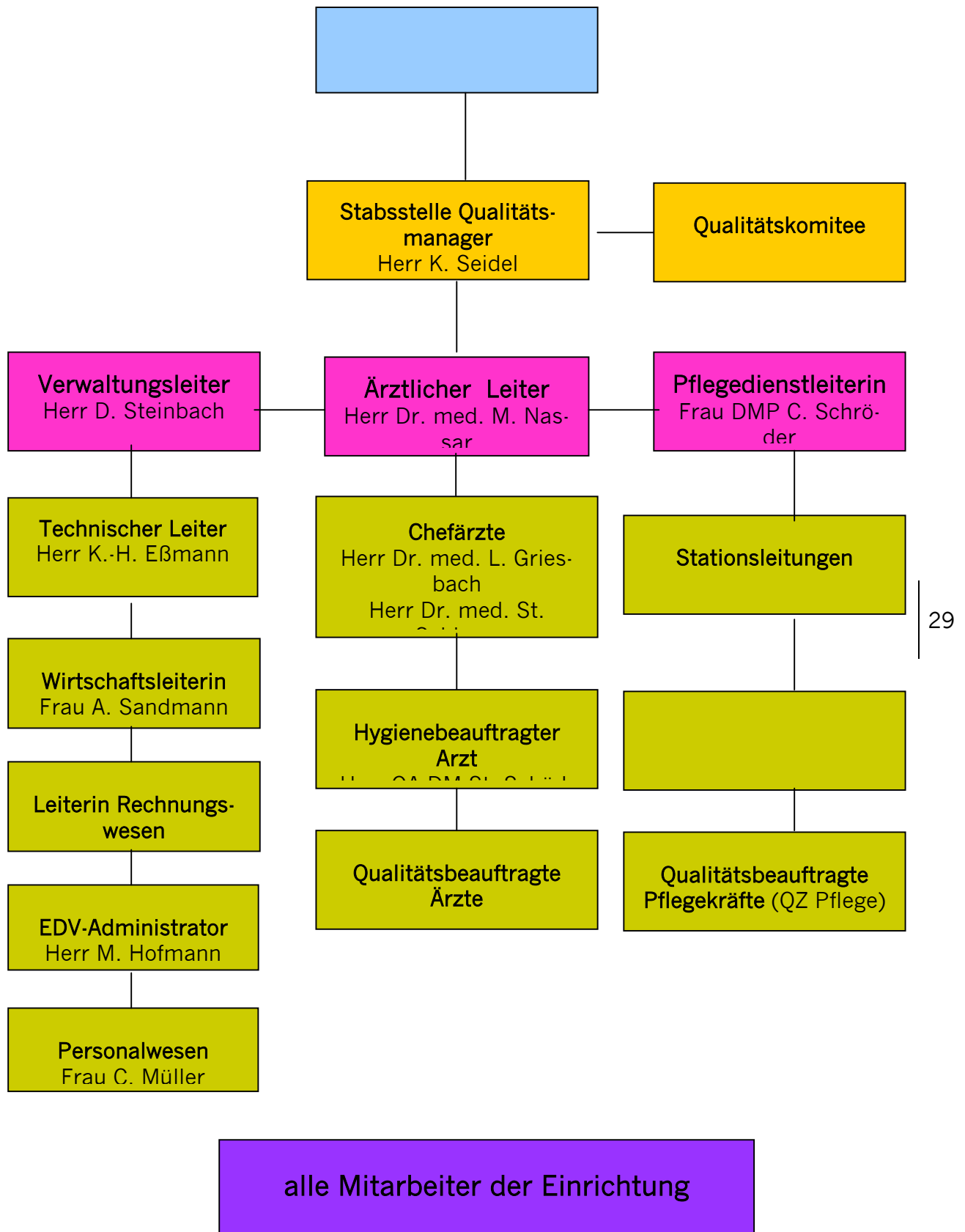
Bei bereichsspezifischen Projekten werden fakultativ die entsprechenden Abteilungsleiter einbezogen, so unter anderem der Technische Leiter, die Wirtschaftsleiterin, der Hygienebeauftragte Arzt, der Abteilungsleiter Informationsverarbeitung oder der Laborleiter.

Dem Qualitätsmanager obliegen darüber hinaus folgende Aufgaben:

- Berichterstattung über alle Qualitätsparameter gegenüber der Krankenhausleitung; jährlicher Rechenschaftsbericht
- Informationsweitergabe an alle Mitarbeiter
- Koordination des Qualitätskomitees und der Qualitätszirkel und Mitarbeit in diesen Gremien
- Erstellung des strukturierten Qualitätsberichtes
- Beschwerdemanagement für Patienten, Mitarbeiter, Kunden und Angehörige
- Erarbeitung und Durchführungscoordination aller Qualitätsprojekte
- Patienten- und Mitarbeiterbefragungen

Alle Stationen haben qualitätsbeauftragte Pflegekräfte benannt, die im Rahmen des monatlichen Qualitätszirkel Pflege bei der Bearbeitung der QM-Aufgaben mitwirken und die Umsetzung an der Basis forcieren.

Das Qualitätsmanagement – Organigramm:



E-2 Qualitätsbewertung

Zum Start des Qualitätsmanagements musste zunächst der Stand im Hause in Form einer Selbstbewertung analysiert werden, aus den Ergebnissen wurde der Weg des QM unserer Einrichtung abgeleitet.

Im Berichtszeitraum, gleichzeitig Etablierungszeit für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement, fand eine Vielzahl von weiteren Bewertungen hinsichtlich des Qualitätsstandes der Bereiche unserer Einrichtung statt. Aus diesen Ergebnissen und den daraus ersichtlichen Verbesserungspotentialen wurden Qualitätsziele für den nachfolgenden Zeitraum formuliert:

So führten unter anderem die neben den routinemäßigen Kontrollen durchgeführten umfassenden Hygieneaudits zur Erneuerung des Hygieneplans, um die Mitarbeiter mit dem neuesten Stand vertraut zu machen, fanden Weiterbildungen statt.

Externe Qualitätskontrollen, unter anderem zur Wasserqualität und zum Zustand technischer Anlagen, boten Ansatzpunkte für Maßnahmen zur Verbesserung.

Wichtige Hinweise für die Qualität, insbesondere auch der nichtmateriellen Kriterien, brachten eine Patienten- und eine Mitarbeiterbefragung.

Zur Verbesserung der koordinierten, umfassenden Qualität wurden Projekte in nahezu allen Bereichen der Einrichtung durchgeführt, von denen die Wichtigsten unter Punkt F aufgeführt sind.

Vorausgegangen waren wiederum Bewertungen der Notwendigkeit, so zum Beispiel Statistiken zu Stürzen, Auswertungen von Arbeitsabläufen zur Optimierung der Arbeitszeiten und eine Analyse von Nadelstichverletzungen.

Auch Benchmarkprojekte, das heißt Datenvergleiche mit anderen Krankenhäusern, machten den internen Stand transparent.

Die Teilnahme an der externen Qualitätssicherung ist selbstverständlich.

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

Darstellung der Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren (tabellarisch):

Auswertung des Moduls QSLQS –2004 17/1: Hüftgelenksnahe Femurfraktur

Parameter	KKH Kirchberg	Sachsen
Anzahl der Eingriffe	53	4909
perioperative Antibiotikagabe	26 (49,1 %)	4503 (91,7 %)
chirurgische Komplikationen	2 (3,8 %)	285 (5,8 %)
- Patienten mit Gefäßläsionen	0	2 (0,05%)
- Nervenschäden	0	3 (0,1 %)
- Implantatfehler (Bruch, falsche Lage)	0	53 (1,1 %)
- intra- oder postoperativer Bruch (Fraktur)	0	15 (0,3 %)
- Endoprothesenluxation (Auskugeln)	0	32 (0,7 %)
- Patienten mit Wundhämatom / Nachblutung	2 (3,8 %)	198 (4,0 %)
Gabe von Bluttransfusionen	35 (66,0 %)	1758 (35,8 %)
postoperative Röntgenkontrolle	53 (100 %)	4863 (99,1 %)
postoperative Wundinfektion	2 (3,8 %)	199 (4,1 %)
sonstige Komplikationen	10 (18,9 %)	864 (17,6 %)
Reintervention wegen Komplikationen	2 (3,8 %)	207 (4,2 %)
medikamentöse Thromboseprophylaxe	53 (100 %)	4878 (99,4 %)
postoperative Verweildauer (Median in Tagen)	19,0	14,0
Gefähigkeit bei Entlassung	39 (73,6 %)	3580 (72,9 %)
Pat., die bei Entlassung Hygiene selbst durchführen können	31 (58,5 %)	3005 (61,2 %)
Letalität	8 (15,1 %)	301 (6,1 %)
während des Aufenthaltes entstandene Dekubiti	0 (0,0 %)	239 (5,1 %)

31

Auswertung des Moduls QSLQS 15/1-2004: Gynäkologische Operationen

Parameter	KKH Kirchberg	Sachsen
Anzahl der Eingriffe	39	15617
intraoperative Komplikationen	0 (0,0 %)	241 (1,5 %)
ungeplanter Zugangswechsel	0 (0,0 %)	356 (2,3 %)
Gabe von Bluttransfusionen	0 (0,0 %)	634 (4,1 %)
postoperative Wundinfektion	0 (0,0 %)	194 (1,2 %)
sonstige postoperative Komplikationen	0 (0,0 %)	1246 (8,0 %)
Revisionseingriff nach Komplikation	0 (0,0 %)	241 (1,5 %)
medikamentöse Antibiotikaprophylaxe	39 (100 %)	14406 (92,2 %)
Antibiotikagabe	35 (89,7 %)	11111 (71,1 %)
Verweildauer (Median in Tagen)	9,0	

Auswertung des Moduls QSLQS 17/2-2004: Hüftendoprothesen-Erstimplantation

Parameter	KKH Kirchberg	Sachsen
Anzahl der Eingriffe	50	8297
röntgenologisch gesicherte Diagnose (modifizierter Arthrose-Score)	37 (74,0 %)	6009 (72,4 %)
perioperative Antibiotikagabe	50 (100 %)	8243 (99,3 %)
chirurgische Komplikationen	1 (2,0 %)	434 (5,2 %)
- Patienten mit Gefäßläsionen	0 (0,0 %)	3 (0,04 %)
- Nervenschäden	1 (2,0 %)	47 (0,6 %)
- Implantatfehler (Bruch, falsche Lage)	0 (0,0 %)	23 (0,3 %)
- intra- oder postoperativer Bruch (Fraktur)	0 (0,0 %)	77 (0,9 %)
- Endoprothesenluxation (Auskugeln)	0 (0,0 %)	50 (0,6 %)
- Patienten mit Wundhämatom / Nachblutung	1 (2,0 %)	251 (3,0 %)
Gabe von Bluttransfusionen	12 (24,0 %)	2118 (25,5 %)
postoperative Röntgenkontrolle	50 (100 %)	8269 (99,7 %)
postoperative Wundinfektion	1 (2,0 %)	101 (1,2 %)
sonstige Komplikationen	1 (2,0 %)	496 (6,0 %)
Reintervention wegen Komplikationen	1 (2,0 %)	195 (2,3 %)
medikamentöse Thromboseprophylaxe	50 (100 %)	8242 (99,3 %)
postoperative Verweildauer (Median in Tagen)	19,0	13,0
Gefähigkeit bei Entlassung	50 (100 %)	8179 (99,3 %)
Pat., die bei Entlassung Hygiene selbst durchführen können	50 (100 %)	8168 (99,2 %)
Letalität	0 (0,0 %)	14 (0,2 %)
während des Aufenthaltes entstandene Dekubiti	0 (0,0 %)	108 (1,3 %)

Auswertung des Moduls QSLQS 17/5-2004: Knieendoprothesen-Erstimplantation

32

Parameter	KKH Kirchberg	Sachsen
Anzahl der Eingriffe	55	8008
Diagnostik: Pat. mit mind. 1 Schmerz-& Röntgenkriterium	51 (92,7 %)	6741 (84,2 %)
perioperative Antibiotikagabe	55 (100 %)	7963 (99,4 %)
chirurgische Komplikationen	2 (3,6 %)	239 (3,0 %)
- Gefäßläsionen	0 (0,0 %)	1 (0,01 %)
- Nervenschäden	0 (0,0 %)	18 (0,2 %)
- Implantatfehler (Bruch, falsche Lage)	0 (0,0 %)	12 (0,1 %)
- intra- oder postoperativer Bruch (Fraktur)	0 (0,0 %)	11 (0,1 %)
- Patienten mit Wundhämatomen / Nachblutungen	2 (3,6 %)	97 (1,2 %)
Gabe von Bluttransfusionen	9 (16,4 %)	2520 (31,5 %)
postoperative Röntgenkontrolle in 2 Ebenen	55 (100 %)	7946 (99,3 %)
postoperative Wundinfektion	0 (0,0 %)	70 (0,9 %)
sonstige postoperative Komplikationen	1 (1,8 %)	497 (6,2 %)
Reintervention wegen Komplikation	2 (3,6 %)	97 (1,2 %)
medikamentöse Thromboseprophylaxe	55 (100 %)	7956 (99,4 %)
postoperative Verweildauer (Median in Tagen)	19,0	13,0
Gefähigkeit bei Entlassung	55 (100 %)	7931 (99,5 %)
Pat., die bei Entlassung Hygiene selbst durchführen können	55 (100 %)	7918 (99,3 %)
Letalität	0 (0,0 %)	6 (0,1 %)
während des Aufenthaltes entstandene Dekubiti	0 (0,0 %)	52 (0,6 %)

Auswertung des Moduls QSLQS 09/1-2004: Herzschrittmacher-Erstimplantation

Parameter	KKH Kirchberg	Sachsen
Anzahl der Eingriffe	58	4856
Leitlinienkonforme Indikation	39 (90,7 %)	3748 (95,8 %)
Indikationsgerechte Implantation bei Sinusknotenstörung	12 (100 %)	1177 (94,8 %)
Indikationsgerechte Implantation bei AV-Block III	10 (100 %)	884 (91,1 %)
Indikationsgerechte Implantation bei bradykardem VHF	12 (100 %)	981 (96,7 %)
Eingriffsdauer in Minuten (Median)	45	45
perioperative Komplikationen	0 (0,0 %)	237 (4,9 %)
davon chirurgische Komplikationen	0 (0,0 %)	80 (1,6 %)
davon Sondendislokalisierung	0 (0,0 %)	83 (1,7 %)
postoperative Verweildauer (Median in Tagen)	9,0	6,0

Auswertung des Moduls QSLQS 09/2-2004: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Parameter	KKH Kirchberg	Sachsen
Anzahl der Eingriffe	16	987
Wechsel wegen Batterieerschöpfung in der Garantiezeit	0 (0,0 %)	24 (2,4 %)
Eingriffsdauer <= 60 Minuten	16 (100 %)	920 (93,2 %)
perioperative Komplikationen	0 (0,0 %)	12 (1,2 %)
davon chirurgische Komplikationen	0 (0,0 %)	6 (0,6 %)
postoperative Verweildauer (Median in Tagen)	7,0	3,0

Auswertung des Moduls QSLQS 09/3-2004: Herzschrittmacher-Revision

Parameter	KKH Kirchberg	Sachsen
Anzahl der Eingriffe	12	652
Indikation Aggregatproblem	2 (16,7 %)	278 (42,6 %)
Indikation Sondenproblem	10 (83,3 %)	464 (71,2 %)
Sonstige Indikationen	1 (8,3 %)	77 (11,8 %)
Eingriffsdauer in Minuten (Median)	50	44,5
perioperative Komplikationen	0 (0,0 %)	13 (2,0 %)
davon chirurgische Komplikationen	0 (0,0 %)	7 (1,1 %)
davon Sondendislokalisierung	0 (0,0 %)	5 (0,8 %)
postoperative Verweildauer (Median in Tagen)	6,0	3,0

Auswertung des Moduls QSLQS 12/1-2004: Cholezystektomie

Parameter	KKH Kirchberg	Sachsen
Anzahl der Operationen	92	9077
Patienten mit uncharakteristischer Indikation	1 (1,1 %)	141 (1,6 %)
OP Technik offen - chirurgisch	7 (7,6 %)	1299 (14,3 %)
OP Technik laparoskopisch (Schlüssellochverfahren)	85 (92,4 %)	7738 (85,2 %)
Umstieg laparoskopisch auf offene OP	6 (6,5 %)	629 (6,9 %)
Eingriffsspezifische, behandlungsbedürftige Komplikationen	1 (1,1 %)	406 (4,5 %)
Gabe von Bluttransfusionen	1 (1,1 %)	209 (2,3 %)
postoperative Komplikationen allgemein	3 (3,3 %)	440 (4,8 %)
postoperative Wundinfektionen	0 (0,0 %)	170 (1,9 %)
Reintervention wegen Komplikation	0 (0,0 %)	258 (2,8 %)
Medikamentöse Thromboseprophylaxe	92 (100%)	9010 (99,3 %)
postoperative Verweildauer (Median in Tagen)	6,0	5,0
Letalität	1 (1,1 %)	81 (0,9 %)

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Projekt: Umstrukturierung der Zentralsterilisation

Verantwortlich (Projektleiter):	Pflegedienstlei- terin	Projektdauer:	3 Monate
------------------------------------	---------------------------	---------------	----------

Gegenwärtiger Stand am 11.07.2005	Stationen an System angebunden
--------------------------------------	--------------------------------

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

- ♣ komplett zentrale Aufbereitung des Instrumentariums (Reinigung, Desinfektion, Sterilisation, Verpackung, Lagerung) in der ZSVA
- ♣ damit erhöhter Arbeitsschutz durch Wegfall der Reinigung in der Peripherie

Vorgehensweise

- ♣ Bildung einer Arbeitsgemeinschaft
- ♣ Problemerkfassung vor Ort(Station / ZSVA)
- ♣ Hospitation in anderer Einrichtung
- ♣ Vorbereitung von Material, Schaffung Zentrallager, Erstellung von Instrumentensets
- ♣ Probelauf auf chirurgischer Station
- ♣ Einbeziehung des Hol- & Bringendienstes
- ♣ schrittweise Anbindung aller Bereiche und Einführung des Set – Systems
- ♣ standardisierter Bestellvorgang mit Mengenbegrenzung
- ♣ Dokumentation im ZSVA-Handbuch

Projektergebnis

- ♣ erfolgreiche Umstellung wie unter Ziele beschrieben

Projektmitarbeiter/ Beteiligte

- ♣ Pflegedienstleiterin Frau DMP Carla Schröder
- ♣ ZSVA-Mitarbeiterin Frau Gabriele Hahn
- ♣ Gesundheits- & Krankenpflegerinnen Frau Claudia Müller und Frau Ines Scheffler

Projekt: Verbesserung der Dekubituseinschätzung

Verantwortlich (Projektleiter):	Qualitätszirkel Pflege
------------------------------------	-----------------------------------

Projektdauer:	6 Monate, ab 6.7.2004
---------------	----------------------------------

Gegenwärtiger Stand am 11.07.2005	Projekt erfolgreich abgeschlossen & umgesetzt
---	--

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

- ♣ Dekubituseinschätzung nach neuestem wissenschaftlichen Standard, damit noch bessere Prophylaxe

Vorgehensweise

- ♣ Erarbeitung der Strategie im Qualitätszirkel Pflege, Beschluss des Wechsels von der Norton- auf die Bradenskala
- ♣ Probephase auf Innerer Station 1
- ♣ Anpassung des Pflegestandard Dekubitusprophylaxe durch QZ Pflege / AG Pflegestandard
- ♣ Mitarbeiterschulung
- ♣ Umsetzung des Projektes
- ♣ gleichzeitige Einführung der Fotodokumentation bestehender Dekubiti

36

Projektergebnis

- ♣ wie im Ziel beschrieben, darüber hinaus verbesserte rechtliche Absicherung

Projektmitarbeiter/ Beteiligte

- ♣ Mitglieder des Qualitätszirkel Pflege / AG Pflegestandard
- ♣ Mitarbeiter der Inneren Station 1

Projekt: Patientenbefragung

Verantwortlich (Projektleiter): **Qualitätsmanager**

Projektdauer: **4 Monate / kontinuierlich**

Gegenwärtiger Stand **erfüllt (durchgeführt und ausgewertet)**
am **11.07.2005**

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

- ♣ Erhöhung der Patientenzufriedenheit durch Fehler- und Schwachstellenanalyse und Beseitigung dieser

Vorgehensweise

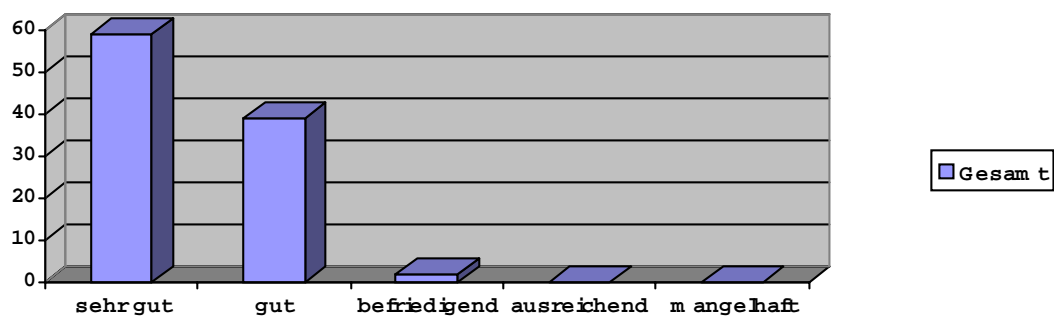
- ♣ Erarbeitung eines umfassenden Fragenbogens
- ♣ Verteilung dieses zur Patientenaufnahme oder punktuell
- ♣ Abgabe persönlich oder mittels Patientenbriefkasten anonym möglich
- ♣ gleichzeitig Weiterführung der kontinuierlichen Patientenbefragung

Projektergebnis

- ♣ Die Auswertung erbrachte eine äußerst positive Beurteilung unserer Einrichtung durch Patienten und Angehörige, Kritikpunkte wurden zur gezielten Umsetzung von Verbesserungen genutzt.

37

Gesamtbewertung



Ergebnis prozentual: sehr gut: 59 / gut: 39 / befriedigend: 2 / ausreichend: 0 / mangelhaft 0

Frage: Würden Sie unsere Einrichtung weiterempfehlen ? ja: 98 % nein: 2 %

Projektmitarbeiter/ Beteiligte

- ♣ Qualitätsmanager Herr Seidel

Projekt: Patientenstürze

Verantwortlich (Projektleiter):	Pflegedienstlei- terin
------------------------------------	-----------------------------------

Projektdauer:	6 Monate
---------------	-----------------

Gegenwärtiger Stand am 11.07.2005	Projekt erfolgreich abgeschlossen
---	--

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

- ♣ Verringerung des Sturzrisikos durch Prävention (geschulte Mitarbeiter, Risikoabschätzung, sicheres Umfeld)

Vorgehensweise

- ♣ Hospitation in anderer Einrichtung
- ♣ externe Schulung von 2 Mitarbeitern zur Sturzprophylaxe, die danach hausinterne Schulungen durchführten
- ♣ Erarbeitung des Pflegestandards Patientenstürze
- ♣ Einführung von entworfenen Sturzprotokollen
- ♣ Schaffung eines standardisierten Meldevorgangs zur Dokumentationssicherung
- ♣ Umsetzung in allen Bereichen

38

Projektergebnis

- ♣ durch die geschaffene Dokumentationssicherheit ist eine Auswertung anhand tatsächlicher Stürze möglich

Projektmitarbeiter/ Beteiligte

- ♣ Pflegedienstleiterin
- ♣ Gesundheits- und Krankenpflegerin Frau Annemarie Nötzold
- ♣ Gesundheits- und Krankenpfleger Herr Frank Degen
- ♣ Mitglieder des Qualitätszirkel Pflege / AG Pflegestandard

Projekt: Rückengerechter Patiententransfer

Verantwortlich (Projektleiter):	GKP Frau Janine Kaiser
------------------------------------	-----------------------------------

Projektdauer:	permanent
---------------	------------------

Gegenwärtiger Stand am 11.07.2005	permanente erfolgreiche Umsetzung
---	--

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

- ♣ Rückenschonende Arbeitsweise durch Mitarbeiterschulung und Umsetzung erlernter Techniken inklusive richtigem Einsatz von Hilfsmitteln

Vorgehensweise

- ♣ Bildung der Arbeitsgemeinschaft Kinästhetik, später Rückengerechter Patiententransfer
- ♣ externe Schulung der Mitglieder durch die Berufsgenossenschaft (2 x 1 Woche)
- ♣ hausinterne Schulung und Übung mit Auszubildenden und Bereichsleitern durch die AG
- ♣ Einrichtung eines Übungsraumes
- ♣ Einbeziehung aller Mitarbeiter in festgelegten Übungsstunden (1. & 3. Mittwoch / Monat)
- ♣ Umsetzung im Alltag

39

Projektergebnis

- ♣ Schonender Patiententransfer (für Personal und Patienten) durch
- ♣ Professionalisierung der o.g. Abläufe und Mitarbeitermotivation
- ♣ Integration der Techniken in die praktische Krankenpflegeausbildung

Projektmitarbeiter/ Beteiligte

- ♣ Gesundheits- & Krankenpflegerin Frau Janine Kaiser - Intensivtherapiestation
- ♣ Gesundheits- & Krankenpflegerin Frau Siegrid Hertel - Chirurgische Station 4
- ♣ Gesundheits- & Krankenpflegerin Frau Marion Wagner - Innere Station 2
- ♣ Gesundheits- & Krankenpflegerin Frau Silvia Höhlig - Chirurgische Station 3
- ♣ Gesundheits- & Krankenpflegerin Frau Ingrid Höhlig - Innere Station 5

Projekt: Umstrukturierung des Schlaflabors

Verantwortlich (Projektleiter):	Geschäftsführer Ärztl. Leiter	Projektdauer:	4 Monate
------------------------------------	--	---------------	-----------------

Gegenwärtiger Stand am 11.07.05	erfolgreich abgeschlossen
---	----------------------------------

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

- ♣ Umstrukturierung des Schlaflabors zur eigenständigen, abgeschlossenen Abteilung mit Hotelcharakter

Vorgehensweise

- ♣ Analyse der Umsetzungsmöglichkeiten (personell und räumlich)
- ♣ Abtrennung des Bereiches von der ehemaligen Station 5, Einrichtung eigener Räumlichkeiten, wie Personalarbeitsräume und Patientenaufenthaltsraum mit DVD Player.
- ♣ Bildung des Schlaflaborteams
- ♣ Zusatzqualifikation der Mitarbeiter an externer Einrichtung
- ♣ Zukauf von neuer Technik
- ♣ Optimierung der bereits bestehenden Zusammenarbeit mit Zulieferern (Geräte)
- ♣ Verbesserung des Organisationsprozesses, damit Wartezeitverkürzung
- ♣ Akkreditierung durch deutsche Schlafapnoegesellschaft

40

Projektergebnis

- ♣ hohe Patientenzufriedenheit durch Schaffung einer ruhigen, angenehmen Atmosphäre, sehr gut qualifizierte Mitarbeiter und Arbeit mit neuer Technik

Projektmitarbeiter/ Beteiligte

- ♣ Geschäftsführer - Herr Dietmar Steinbach
- ♣ Ärztlicher Leiter - Herr Dr. med. Lothar Griesbach
- ♣ alle Schlaflabormitarbeiter
- ♣ Abteilung Technik

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

- ♣ Geschäftsführer
- ♣ Krankenhausleitung
- ♣ Chefärzte
- ♣ Controlling / Rechnungswesen
- ♣ EDV – Administrator
- ♣ Leiterin Personalwesen
- ♣ Qualitätsmanager

Ansprechpartner

- ♣ Kay Seidel / zertifizierter Qualitätsmanager im Gesundheits- und Sozialwesen
- ♣ Telefon: 037602 / 81410
- ♣ Mail: hygiene@kkh-kirchberg.de

Gerne schicken wir Ihnen weiteres Informationsmaterial zu.

Links/ Verweise

- ♣ weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite www.kkh-kirchberg.de

- ♣ Krankenhausleitung / Geschäftsführung / Chefärzte:

Geschäftsführer Herr Dietmar Steinbach
Telefon: 037602 / 81101

Ärztlicher Leiter / Chefarzt Chirurgie Herr Dr. med. Marwan Nassar
Telefon: 037602 / 81311

Chefarzt Innere Medizin Herr Dr. med. Lothar Griesbach
Telefon: 037602 / 81301

Chefarzt Intensivmedizin / Anästhesie Herr Dr. med. Steffen Schlupp
Telefon: 037602 / 81321

Pflegedienstleiterin Frau DMP Carla Schröder
Telefon 037602 / 81200

- ♣ Kontakt

Zentrale
Telefon: 037602 / 80

Notfallambulanz
Telefon: 037602 / 81296

Endoskopie (Informationen zu ambulanten Untersuchungen)
Telefon: 037602 / 81450

Schlaflabor
Telefon: 037602 / 81501

Zentrale E- Mail – Adresse: info@kkh-kirchberg.de