

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
für das Berichtsjahr 2006

Klinik am Ziegelberg

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.10.2007 um 14:03 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

# Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

# Einleitung



Abbildung: Klinik am Ziegelberg

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die Vereinbarung gemäß §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 Sozialgesetzbuch V (SGB V) verpflichtet alle Krankenhäuser zur Anfertigung und Publikation eines formalisierten Qualitätsberichts. Dieser Bericht ist jeweils bis Mitte eines Jahres für das Vorjahr anzufertigen und zur allgemeinen Kenntnisnahme im Internet bereit zu halten.

Wenn wir Ihnen im Folgenden nach diesen gesetzlichen Vorgaben einen "Qualitätsbericht" über die Leistungen unserer Klinik präsentieren, so ist dies natürlich absolut nicht neu für uns. Schon seit vielen Jahren haben wir als Fachklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe regelmäßig jährlich präzise und detaillierte Dokumentation unserer Daten erstellt und einer Einrichtung zur Qualitätssicherung in München (Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ)) übermittelt. Der von der BAQ für alle Kliniken in Bayern statistisch ermittelte Vergleich war stets für uns Positionsbestimmung wie wir uns hinsichtlich unserer Bemühungen um eine möglichst hochwertige Versorgungsqualität einzuordnen hatten. Die Ergebnisse waren für uns stets recht erfreulich, dennoch immer auch Anlaß, über Strategien zur Optimierung unserer Klinikabläufe nachzudenken und uns stetig um weitere Verbesserungen zu

bemühen.

Auch bisher schon hatten Sie also auf Nachfrage Gelegenheit, sich anhand statistisch gesicherten Materials durch Lektüre einer allerdings auf "Insider" ausgerichteten Dokumentation einen Eindruck von unserer Leistungsfähigkeit im Vergleich zu anderen Kliniken zu machen. Die neuen Vorgaben nach § 137 Abs 1 Satz 3 Nr.6 SGB sind jetzt ausnahmslos für alle Kliniken verpflichtend, die Berichte durch Publikationspflicht im neuen Medium "Internet" problemlos zugänglich. Machen Sie sich daher Ihr eigenes Bild!

Der folgende Qualitätsbericht gliedert sich nach den hochgradig formalisierten Vorgaben in mehrere Abschnitte, einen allgemeinen (Teil A) und einen fachspezifischen Teil (Teil B) jeweils mit Strukturangaben und Leistungsdaten, einen Teil C mit Angaben zur Qualitätssicherung, einen Teil D mit Angaben zur Qualitätspolitik sowie Teil E mit Darstellung des Qualitätsmanagements.

Wesentlich für Ihre Information sollten in erster Linie die nackten Fakten sein, Zahlen, die die Leistungsfähigkeit unserer Fachklinik in den Grenzen unseres von uns gewählten Versorgungsspektrums seit Jahren unter Beweis stellen. Aber auch Informationen über unsere kontinuierlichen Bemühungen um immer weitere Verbesserungen des medizinisch Möglichen sollten Sie daraus entnehmen, durch stetes Training und Fortbildung aller an der Klinik Tätigen, nicht zuletzt auch durch die Beschaffung modernster diagnostischer und therapeutischer, insbesondere operativer Einrichtungen.

Wir hoffen, daß Sie auch aufgrund des hier vorgelegten Materials zu der Überzeugung kommen, daß unsere Patientinnen, wie Generationen vor ihnen, in der Frauenklinik gut aufgehoben sind.

**Verantwortlich:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Priv. Doz.Dr.med.Dr.rer.nat. Michael Halbach	Geschäftsführer	06021/3017-0	06021/3017-175	info@frauenklinik.com

**Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Priv.Doiz.Dr.med.Dr.rer.na t. Michael Halbach	Geschäftsführung	06021/3017-0	06021/3017-175	info@frauenklinik.com

**Links:**

<http://www.frauenklinik.com>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Priv. Doz.Dr.med.Dr.rer.nat. Michael Halbach, 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:**

Klinik am Ziegelberg - Frauenklinik Aschaffenburg

Ziegelbergstr. 5

63739 Aschaffenburg

### **Telefon:**

06021 / 3017 - 0

### **Fax:**

06021 / 3017 - 175

### **E-Mail:**

info@frauenklinik.com

### **Internet:**

www.frauenklinik.com

## **A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260960035

## **A-3** Standort(nummer)

00

## **A-4** Name und Art des Krankenhausträgers

### **Name:**

Klinik am Ziegelberg GmbH & Co.KG

### **Art:**

privat

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

## **A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses**

Im Jahr 2006 wurden in der Frauenklinik insgesamt 2772 Patienten stationär behandelt. Ambulante Behandlungen wurden von der Frauenklinik Aschaffenburg, Klinik am Ziegelberg, selbst aufgrund der Struktur als Belegkrankenhaus nach § 115b nicht durchgeführt. Jedoch bieten unsere Belegärzte ambulante Operationen an.

## **A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

trifft nicht zu / entfällt

## **A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

trifft nicht zu / entfällt

## **A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	

## **A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-In	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA23	Cafeteria	
SA27	Internetzugang	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	Bibliothek
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	

## **A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

37 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhaus:

### **Vollstationäre Fallzahl:**

2772

### **Teilstationäre Fallzahl:**

0

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Fallzählweise:**

365

#### **Quartalszählweise:**

0

#### **Patientenzählweise:**

0

#### **Sonstige Zählweise:**

0

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

#### Fachabteilungsschlüssel:

2400

### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

### B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP04	Atemgymnastik	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	
MP31	Physikalische Therapie	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	
MP43	Stillberatung	
MP50	Wochenbettgymnastik	

### B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA04	Fernsehraum	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	
SA16	Kühlschrank	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA38	Wäscheservice	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
SA00	Bring-und Abholdienst	

## **B-[1].5** Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### **Vollstationäre Fallzahl:**

2772

## **B-[1].6** Hauptdiagnosen nach ICD

### **Top 22 Diagnosen**

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	839	Neugeborene
2	O80	203	Normale Geburt eines Kindes
3	O70	178	Dammriss während der Geburt
4	D25	141	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
5	N83	126	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
6	O47	108	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
7	O62	89	Ungewöhnliche Wehentätigkeit
8	O34	74	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
9	N39	73	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
10	O75	60	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit bzw. Entbindung

### Weitere Kompetenz-Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	O33	78	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen ungeborenem Kind und Becken
2	O34.2	70	*Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff
3	N73	51	Sonstige entzündliche Krankheit im weiblichen Becken
4	O32	39	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes
5	N97.0	29	*Sterilität der Frau in Verbindung mit fehlender Ovulation
5	O32.1	29	*Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
7	O21.1	27	*Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
8	O33.4	26	*Betreuung der Mutter wegen Missverhältnis bei kombinierter mütterlicher und fetaler Ursache
9	C50.4	22	*Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
10	C50.8	17	*Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend

## B-[1].7 Prozeduren nach OPS

### Top 22 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	840	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	445	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	1-672	235	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
4	5-690	211	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
5	5-740	181	Klassischer Kaiserschnitt
6	1-694	139	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
6	5-738	139	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
8	5-741	136	Kaiserschnitt mit Schnitt oberhalb des Gebärmutterhalses bzw. durch den Gebärmutterkörper
9	8-910	110	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
10	5-683	109	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter

### Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-593.2	103	*Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material
2	5-758.4	93	*Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammiss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
3	5-690.0	87	*Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
4	5-651.92	77	*Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5	5-749.0	74	*Andere Sectio caesarea: Resectio
6	5-658.6	67	*Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	5-704.00	59	*Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
8	5-870.0	52	*Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lokale Exzision
9	5-758.5	11	*Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
10	5-883.0	<= 5	*Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, n.n.bez.

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Klinikambulanz	Ambulante Operationsmöglichkeiten	

### B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

### B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA02	Audiometrie-Labor	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
AA12	Endoskop	
AA20	Laser	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA28	Schlaflabor	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Die farbkodierte Dopplersonographie ermöglicht die Quantifizierung der Flußvolumina in Gefäßen. Bei uns wird diese Technik in erster Linie zur Beurteilung der Placentaversorgung angewandt, aber auch zur Flußmessung in anderen organversorgenden Aterien.
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	Die Gammasonde dient der intra-operativen selektiven Erkennung metastatisch befallener Lymphknoten und ermöglicht ihre selektive Resektion unter Schonung nicht befallener Lymphknoten. Dieses Verfahren wird in erster Linie zur Diagnostik axillärer Lymphknoten bei malignen Mammatumoren eingesetzt.
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	Die Blasendruckmessung dient der Objektivierung und ggf. Quantifizierung einer Harninkontinenz. Sie ist Voraussetzung für die Indikationsstellung zur konservativen und ggf. operativen Inkontinenztherapie (TVT).
AA00	3D-US-Mammasonde	Die 3D Ultraschalldiagnostik der Brust ermöglicht die frühzeitige Detektion von Mamma-Malignomen und ist bei jungen Frauen (bis zu etwa 35 Jahren) der Detektionssicherheit durch Mammographie überlegen.
AA00	Biclamp Technik	Die Biclamp-Technik ist eine bipolare HF-chirurgische Koagulation und Gefäßversiegelung durch Thermofusion, die effektive, grossflächige Hämostase von Gewebesstrukturen, offenchirurgisch und laparoskopisch ermöglicht. Dieses Verfahren ist wesentlich schonender als die übliche Gefäßligationstechnik und ermöglicht eine signifikant frühere Mobilisation.
AA00	Telemetrie	Die Telemetrie wird vorwiegend zur drahtlosen und berührungsfreien Übertragung kindsvitaler Parameter (CTG) während des Geburtsvorgangs in unserem Wasserkreislaal genutzt.
AA00	3D/4D Ultraschallgerät	Neben einer optimierten räumlichen Darstellung von Strukturen ermöglicht die 3D Ultraschalltechnik im geburtshilflichen Bereich zur Schwangerschaftsdiagnostik eingesetzt eine verbesserte Früherkennung kindlicher Fehlbildungen.
AA00	Argon Plasma Koagulationsgerät	Diese Technik dient der besonders schonenden Blutstillung bei operativen Eingriffen.

## B-[1].12 Personelle Ausstattung

**B-12.1 Ärzte:**

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

7

**Davon Fachärzte:**

4

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

4

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ05	Biochemie	
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
ZF02	Akupunktur	

**B-12.2 Pflegepersonal:**

**Pflegekräfte insgesamt:**

31

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

28

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

5

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
-----	--------------------------------------	------------

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP03	Beleghebammen/-entbindungspfleger	

# 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:
Geburtshilfe	832	100	
Gynäkologische Operationen	406	97,8	
Mammachirurgie	81	91,4	
Gesamt	1319	98,8	

### **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:
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	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:
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernung	Antibiotikaprofylaxe bei Hysterektomie	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 90%	Die weit unterhalb des statistischen Referenzbereichs (bundesweit) liegende postoperative Infektionsrate in unserer Klinik macht eine generelle, ja auch mit Nachteilen behaftete Antibiotika-Prophylaxe bei blassen Hysterektomien in unserer Klinik entbehrlich. Eine Antibiotikaprofylaxe wird daher bisher nur bei sorgfältiger Risikoindikation durchgeführt.

**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.**

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	0	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	0	
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	0	
Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	0	
Geburtshilfe Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	0	
Geburtshilfe Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	0	
Geburtshilfe Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	0	Schwangere, bei denen klinische Anzeichen für eine Frühgeburt bestehen, werden grundsätzlich nicht in unserer Klinik entbunden. Bei Spontangeburt bei denen in erster Linie nach dem Geburtsgewicht per definicionem eine " Frühgeburt" diagnostiziert werden muß, wird unmittelbar post partum nach Absprache einen Pädiater der örtlichen Kinderklinik hinzugezogen und das Kind nach dessen Urteil anschließend in die Kinderklinik verlegt.

**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:**

(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:
Geburtshilfe Übersäuerung des kindlichen Blutes nach der Geburt	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung	8	0,0 - 0,7	0,1 %	entfällt	<= 0,3%	

**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:**

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog	(8) Kommentar / Erläuterung
Geburtshilfe		0	

**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:**

(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:
--	----------------------------------	--	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	--	------------------------------------

(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 Angabe pT, pN und M	Angabe pT, pN und M	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	
Geburtshilfe Antenatale Kortikosteroidtherapie	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	nicht festgelegt	
Geburtshilfe Antenatale Kortikosteroidtherapie	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens einem Kalendertag	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	nicht festgelegt	
Brusttumoren Anzahl Lymphknoten	Anzahl Lymphknoten	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	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 Axilladisektion bei DCIS oder papillärem in situ- Karzinom	Axilladisektion bei DCIS oder papillärem in situ- Karzinom	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	<= 19,8% (80%- Perzentile)	
Brusttumoren Axilladisektion oder Sentinel-Lymphknoten- Biopsie bei invasivem Mammakarzinom	Axilladisektion oder Sentinel-Lymphknoten- Biopsie bei invasivem Mammakarzinom	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 76,0% (10%- Perzentile)	
Geburtshilfe Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert	Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert:	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	
Geburtshilfe Dammriss Grad III oder IV	Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	<= 3%	

(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:
Geburtshilfe Dammriss Grad III oder IV	Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	nicht festgelegt	
Geburtshilfe Dammriss Grad III oder IV	Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	nicht festgelegt	
Brustumoren Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien	Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien: Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	nicht festgelegt	
Brustumoren Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien	Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien: Präoperative histologische Diagnostik	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	nicht festgelegt	

(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 Indikation zur brusterhaltenden Therapie	Indikation zur brusterhaltenden Therapie	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 60% bis <= 85%	
Geburtshilfe Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	Sentinel Event	
Brusttumoren Meldung an Krebsregister	Meldung an Krebsregister:	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	
Geburtshilfe Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG	Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	> 0,0% bis <= 52,3% (5%- Perzentile bis 95%- Perzentile)	

(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:
Geburtshilfe Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG und sekundärer Sectio caesarea	Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG und sekundärer Sectio caesarea	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	> 0,0% bis <= 52,7% (5%- Perzentile bis 95%- Perzentile)	
Geburtshilfe Mütterliche Todesfälle	Mütterliche Todesfälle	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	Sentinel Event	
Geburtshilfe Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei Sectio caesarea	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	<= 1%	
Geburtshilfe Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei Spontangeburt	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	nicht festgelegt	

(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:
Geburtshilfe Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei vaginal-operativer Entbindung	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	nicht festgelegt	
Brusttumoren Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum:	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 6,0 Tage (10%- Perzentile) bis <= 18,0 Tage (95%- Perzentile)	

**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 keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

### **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

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

Zentrum aller Bemühungen ist die optimale Versorgung der Patientin, deren Zufriedenheit die Basis der langfristigen Akzeptanz der Klinik darstellt. Zur optimalen Versorgung gehören eine nach neuesten medizinischen Methoden und schonenden Verfahren ausgerichtete Diagnostik und Behandlung mit moderener Technik und die persönliche Zuwendung durch den vertrauten Arzt, der, wie dies nur in Belegkliniken möglich ist, die vertrauensvolle Patientenbindung vor und nach einem notwendigen Klinikaufenthalt sicherstellt. Ein Gefühl der Geborgenheit zu vermitteln ist bei allem medizinisch Notwendigen gleichrangiges Ziel neben der optimierten medizinischen Versorgung.

## D-2 Qualitätsziele

Ziel einer konsequenten Qualitätspolitik ist neben den Bemühungen um eine stetige Verbesserung der Klinikakzeptanz in der Bevölkerung und einer rationalen Ausgestaltung aller Abläufe, die sich beispielsweise in ökonomischerem Materialeinsatz spiegelt, auch die Zufriedenheit und Motivation des klinischen Personals, die mit dem Behandlungserfolg und der Zufriedenheit der Patientinnen in direktem Zusammenhang stehen. Hier werden Anstrengungen unternommen, die Kompetenz der Mitarbeiter besonders im pflegerischen Bereich durch Fortbildungen zu fördern und durch zahlreiche Einzelmaßnahmen die persönliche Motivation zu Engagement, Verantwortlichkeit und Zugehörigkeitsgefühl zu ihrer Klinik zu stärken. Unsere Klinik lebt vom besonderen Engagement ihrer Mitarbeiter.

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Angelpunkt aller Bemühungen zur Qualitätssicherung ist die konsequente Dokumentation aller Vorgänge, Maßnahmen, Verfahren, Befunde nach intern erarbeiteten, der Klinikstruktur angepassten Kriterienkatalogen, die in Form von Checklisten vorliegen, sowie ein klar hierarchisch gegliedertes Berichtswesen. Die Dokumentation wird - aufbauend auf Mustervorgaben

- von den Mitarbeitern der drei im Haus vertretenen Abteilungen ergänzend bearbeitet und von einem regelmäßig tagenden qualitätssichernden Gremium, an dem die Abteilungsleiter und die Klinikleitung beteiligt sind, hinsichtlich Nutzen und Praktikabilität bewertet. Nach verbindlicher Einführung und allgemeiner Einweisung aller Beteiligten wird die Umsetzung und Einhaltung der beschlossenen Maßnahmen von der Beauftragten für Qualitätssicherung überwacht.

Einzelmaßnahmen zur Qualitätssicherung betreffen die Dokumentation und Formalisierung von Abläufen in den einzelnen Klinikbereichen, z.B. die Optimierung der Abläufe im OP-Bereich, der Gerätebeschaffung, die Wartung und Kontrolle der Einrichtungen und Sicherheit von apparativen Verfahren. Hier sind die Bereichsleiter im Zusammenwirken mit der Klinikleitung direkt verantwortlich.

#### **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Softwaregestützte strukturierte Qualitätssicherung auf Reportbasis unter Nutzung einschlägiger Software der Firmen 3M Deutschland, 41453 Neuss und Medical Software, 83229 Aschau.

#### **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

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

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Priv. Doz. Dr. med. Dr. rer. nat. M. Halbach

Die Koordination aller internen qualitätssichernden Maßnahmen unterliegt einem Gremium, an dem die Betriebsleitung, vertreten durch die Berichterstatter, sowie die Leitungen der drei im Hause etablierten Abteilungen beteiligt sind.

Qualitätsbeauftragte der Klinik: Sr. Gabriele

Leitung des allgemeinen stationären Bereichs: Sr. Barbara

Leitung des Säuglingsbereichs: Sr. Barbara

Leitung des Operationsbereichs: Sr. Gabriele

## **D-6** Bewertung des Qualitätsmanagements

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

Die Klinik am Ziegelberg nimmt seit vielen Jahren an der externen Qualitätssicherung durch die Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) in 80331 München, Westenriederstraße 19 teil.