

# Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für das Berichtsjahr 2006

# Marienkrankenhaus Cochem



# INHALT

INHALT.....	2
EINLEITUNG.....	4
TEIL A - STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES .....	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-3 Standort(nummer)	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	7
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	8
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	9
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:	9
TEIL B - STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN / FACHABTEILUNGEN .....	10
B-[1] FACHABTEILUNG INNERE MEDIZIN.....	10
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	10
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	10
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	10
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	10
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	11
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	11
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	11
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	11
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	12
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	12
B-[1].11 Apparative Ausstattung	12
B-[1].12 Personelle Ausstattung	12
B-[2] FACHABTEILUNG ALLGEMEINE CHIRURGIE.....	13
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	13
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	13
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	13
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	14
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	14
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD	14
B-[2].7 Prozeduren nach OPS	14
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	15
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	15
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	15
B-[2].11 Apparative Ausstattung	15
B-[2].12 Personelle Ausstattung	16
B-[3] FACHABTEILUNG UROLOGIE.....	17
B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD	18
B-[3].7 Prozeduren nach OPS	18
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	18

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	18
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	19
B-[3].11 Apparative Ausstattung	19
B-[3].12 Personelle Ausstattung	19
<b>B-[4] FACHABTEILUNG FRAUENHEILKUNDE.....</b>	<b>20</b>
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	20
B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	20
B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	20
B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	20
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	20
B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD	21
B-[4].7 Prozeduren nach OPS	21
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	21
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	21
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	22
B-[4].11 Apparative Ausstattung	22
B-[4].12 Personelle Ausstattung	22
<b>TEIL C - QUALITÄTSSICHERUNG.....</b>	<b>23</b>
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	23
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	26
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	26
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	26
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	26
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	27
<b>TEIL D - QUALITÄTSMANAGEMENT.....</b>	<b>28</b>
D-1 Qualitätspolitik	28
D-2 Qualitätsziele	29
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	29
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	30
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	30
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	31

## EINLEITUNG

Das Marienkrankenhaus Cochem ist ein Krankenhaus mit 140 Betten. Mehr als 5.000 stationäre und 7.000 ambulante Patienten wurden im Jahr 2006 in unserem Haus versorgt. Wir setzen alles daran, die medizinisch notwendige Versorgung der Patienten in bestmöglicher Form zu gewährleisten. Deshalb steht im Marienkrankenhaus Cochem der Mensch im Mittelpunkt. Wir legen Wert darauf, dass die Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung fachkundig versorgt und mit menschlicher Wärme betreut werden. So sind wir bestrebt, mit unserem Service den Kranken wie den Genesenden individuelle Wünsche und Bedürfnisse zu erfüllen.

Unser Krankenhaus wird im christlichen Geist geführt. Unabhängig von der Religion, Konfession oder Weltanschauung unserer Patienten begleiten wir sie auch in Ihren Ängsten und Sorgen: Wir geben ihnen persönliche Zuwendung, haben für sie ein offenes Ohr, trösten und helfen. Durch unser Dasein, unsere Haltung und unser Tun vermitteln wir Gottes Nähe.

Um die medizinischen und pflegerischen Leistungen zum Wohl unserer Patienten erbringen zu können, ist wirtschaftliches und effizientes Denken und Handeln erforderlich. Bei steigenden Anforderungen des Gesetzgebers, z.B. im Rahmen der Gesundheitsreform, Hygienevorschriften und Sicherheitsmaßnahmen, verzeichnen wir eine stetig anwachsende Zahl an Patienten mit immer kürzeren Verweildauern. Hierfür bringen wir Flexibilität auf und sorgen für klare, durchdachte Organisationsstrukturen.

Mit dem Qualitätsbericht für das Jahr 2006 wollen wir nicht nur der gesetzlichen Pflicht nachkommen. Vielmehr wollen wir Transparenz schaffen und Ihnen als Leserinnen und Lesern einen Einblick in die medizinischen Leistungen und Ergebnisse des Marienkrankenhauses Cochem geben.

Haben Sie Interesse an unseren Gesundheitsleistungen oder möchten Sie konkrete Antworten auf Ihre Fragen? Gern können Sie uns persönlich, per Telefon oder Email kontaktieren.

## Ansprechpartner:

Name	Funktion	Tel. Nr.
Jürgen Horn	Kaufmännischer Leiter	02671 / 985 - 110
Dr. Joachim Lux	Ärztlicher Leiter / Chefarzt Anästhesie	02671 / 985 - 200
Eberhard Stoffels	Pflegediensleiter	02671 / 985 - 109
Sr. M. Judith Thiel	Oberin des Konvents der Marienschwestern v.d.U.E. im Marienkrankenhaus Cochem	02671 / 985 - 120

## Email:

[info@marienkrankenhaus-cochem.de](mailto:info@marienkrankenhaus-cochem.de)

## Links:

[www.marienkrankenhaus-cochem.de](http://www.marienkrankenhaus-cochem.de)  
[www.vitamed-cochem.de](http://www.vitamed-cochem.de)

Dem Marienkrankenhaus Cochem ist das Medizinische Versorgungszentrum Cochem-Zell, die [VitaMed GmbH](#), angeschlossen.

## Verkehrsanbindung:

Das Marienkrankenhaus Cochem befindet sich im Stadtteil Cond, oberhalb des rechten Moselufers.

Vom DB-Bahnhof Cochem erreichen Sie das Krankenhaus

- mit dem Taxi innerhalb von zwei Minuten
- mit der Buslinie 8062 bis zur Haltestelle "Krankenhaus" in der Avallonstraße innerhalb von fünf Minuten

Von der A 48 aus erreichen Sie das Krankenhaus, indem Sie

- die Abfahrt Kaisersesch abfahren
- der B 259 nach Cochem folgen bis zur T-Kreuzung
- links auf die B 49 abbiegen (Moselpromenade)
- der Beschilderung Krankenhaus folgen
- die Nordbrücke in Cochem überqueren
- an der nächsten Kreuzung geradeaus, der Moritzburger Straße folgen
- nach dem Schwimmbad der Straße weiter folgen bis zum Krankenhaus in der Avallonstraße

Auf dem Krankenhausbereich stehen zahlreiche Parkplätze für PKW kostenlos zur Verfügung.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Jürgen Horn, 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: Marienkrankenhaus Cochem  
Avallonstraße 32  
56812 Cochem

Telefon: 02671 / 985 - 0  
Fax: 02671 / 985 - 103  
E-Mail: info@marienkrankenhaus-cochem.de  
Internet: www.marienkrankenhaus-cochem.de

## A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260710715

## A-3 Standort(nummer)

00

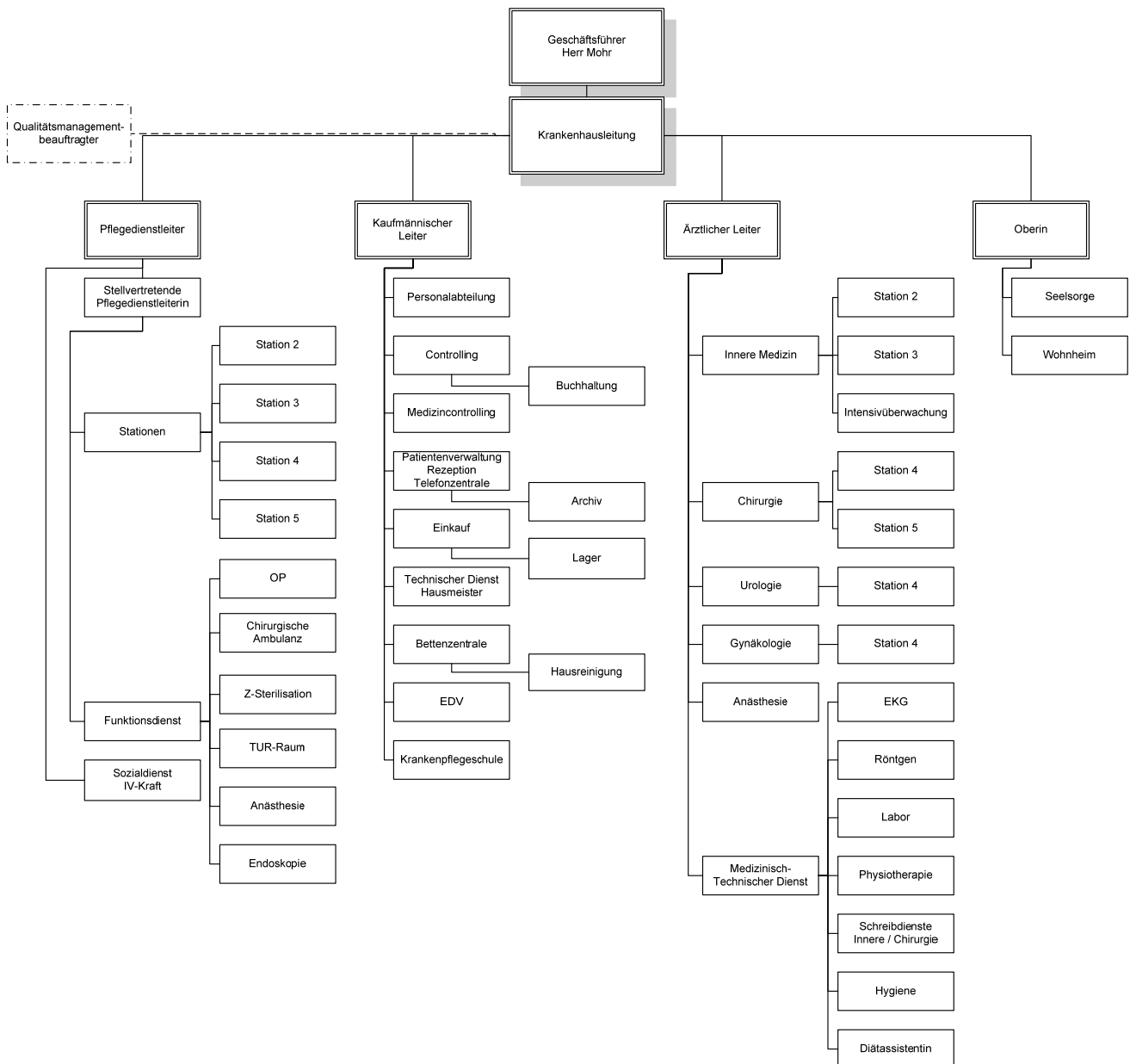
## A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Marienkrankenhaus Cochem GmbH  
Art: Freigemeinnützig

## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu / entfällt

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Die Abbildung zeigt die Aufbauorganisation des Marienkrankenhauses Cochem

## 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:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden: Sterbebegleitung
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik
MP13	Diabetiker-Schulung
MP15	Entlassungsmanagement
MP24	Lymphdrainage
MP25	Massage
MP31	Physikalische Therapie
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik
MP37	Schmerztherapie/ -management
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP00	Dialyse: In Zusammenarbeit mit Niedergelassenem Dialysezentrum
MP00	Hausarztorientierte Versorgung multimorbider Patienten
MP00	Adipositaschulung
MP00	Schmerztherapie
MP00	Asthmaschulung
MP00	Eigenblutspende

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

Nr.	Serviceangebot:
SA01	Aufenthaltsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (ohne Zuzahlung)
SA12	Balkon/ Terrasse
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl; Frühstücks- und Abendbuffet)
SA23	Cafeteria
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
SA33	Parkanlage
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“
SA42	Seelsorge
SA00	Bankautomat

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Das Marienkrankenhaus Cochem betreibt eine Krankenpflegeschule mit 40 Ausbildungsplätzen.

Ansprechpartner Krankenpflegeschule: Frau Leyendecker, Tel.: 02671 / 985 - 139

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

140 Betten

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl: 5159  
Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahlen  
nach Sonstiger Zählweise: 7000 ambulante Patienten aus Behandlung der Physikalischen  
Abteilung und der Ambulanzen (Notfälle, Privatpatienten und Pa-  
tienten mit Überweisung)

## TEIL B - STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN / FACHABTEILUNGEN

### B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

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

Innere Medizin

Art der Abteilung: Bettenführende Hauptabteilung  
Fachabteilungsschlüssel: 0100

Chefarzt: Herr Prof. Dr. med. Winfried Schranz  
Telefon: 02671 / 985 - 171

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ...)
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI00	Beratungen und Schulungen für Patienten mit Asthma, Diabetes mellitus und Adipositas
VI00	Diagnostische und therapeutische Punktionen
VI00	Bronchoskopien (Spiegelung der Bronchien)
VI00	Ultraschalluntersuchungen

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

Siehe A-9

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

Siehe A-10

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

Vollstationäre Fallzahl: 2608

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

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	168	Herzschwäche
2	R55	123	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
3	I48	98	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	J18	89	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	I10	85	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	I20	76	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
7	J44	65	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
8	A09	64	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
9	R10	63	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
10	K92	61	Sonstige Krankheit des Verdauungssystems

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

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	705	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-650	458	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
3	1-653	379	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
4	1-440	343	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	1-444	241	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
6	3-200	191	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	8-800	130	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	8-854	111	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
9	5-452	73	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
10	8-831	69	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:
Innere Ambulanz	Behandlung von Notfällen und Privatpatienten; Infusionen, Bronchoskopien, Einführen von Magenverweilsonden, Entfernung von Fremdkörpern aus Magen und Darm, Endoskopische Sklerosierungen des oberen Gastrointestinaltraktes, Perkutane Gastrotomie, Röntgenuntersuchung von Magen/Darm/Thorax, ERCP, Sonographie, Beratungsgespräche, Diabetes- und Asthmaschulung

## 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:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar] Teleradiologie
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar] Digitales Röntgen
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	[24h verfügbar]

## B-[1].12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 8

Davon Fachärzte: 2

Belegärzte (nach § 121 SGB V): 0

Facharztqualifikationen der Abteilung:

Nr.	Bezeichnung:
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
ZF07	Diabetologie

### B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 35

Davon examinierte Pflegekräfte  
(3 Jahre, ohne und mit  
Fachweiterbildung): 34

Davon examinierte Pflegekräfte  
(3 Jahre, mit entsprechender  
Fachweiterbildung): 2

Fachweiterbildung für Intensivpflege  
Fachweiterbildung für Leitungsaufgaben in der Pflege

## B-[2] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

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

Allgemeine Chirurgie

Art der Abteilung: Bettenführende Hauptabteilung  
Fachabteilungsschlüssel: 1500

Chefarzt: Herr Prof. Dr. med. Norbert Wolf  
Telefon: 02671 / 985 - 181

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

### B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-9

## B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-10

## B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1763

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K62	491	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters
2	I70	112	Arterienverkalkung
3	K56	83	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
4	S06	78	Gehirnerschütterung
5	S82	65	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	K40	56	Leistenbruch
7	S72	48	Knochenbruch des Oberschenkels
8	K35	43	Akute Blinddarmentzündung
8	M17	43	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
10	K80	42	Gallensteinleiden

## B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-493	1295	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
2	1-653	618	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
3	1-650	369	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	5-490	131	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
5	5-492	121	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
6	5-469	119	Sonstige Operation am Darm
7	5-381	97	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
8	5-572	72	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
9	5-486	66	Operativer, wiederherstellender Eingriff am Mastdarm (Rektum)
9	5-812	66	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:
Chirurgische Ambulanz	Behandlung von Notfällen und Privatpatienten; Proktologische Leistungen (einschließlich ambulanter Operationen); mit Überweisung vom Chirurgen: alle chirurgischen Leistungen, insbesondere ambulanter Operationen

## B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	115
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	61
3	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	41
4	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	40
5	5-814	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	16
6	5-813	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	13
7	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	<= 5
7	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	<= 5
7	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	<= 5
7	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	<= 5

## B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja  
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

## B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar] Teleradiologie
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar] Digitales Röntgen
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA00	MIC-Turm (Operationseinheit für Minimal-invasive Chirurgie)	[24h verfügbar]

## B-[2].12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 8

Davon Fachärzte: 3

Belegärzte (nach § 121 SGB V): 0

Facharztqualifikationen der Abteilung:

Nr.	Bezeichnung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie

### B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 16

Davon examinierte Pflegekräfte  
(3 Jahre, ohne und mit  
Fachweiterbildung): 16

Davon examinierte Pflegekräfte  
(3 Jahre, mit entsprechender  
Fachweiterbildung): 2 Fachweiterbildung für Leitungsaufgaben in der Pflege

## B-[3] Fachabteilung Urologie

### B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Urologie

Art der Abteilung: Bettenführende Belegabteilung  
Fachabteilungsschlüssel: 2200  
Belegärzte: Herr Dr. med. Bernhard Klug  
Frau Dr. med. Eva Klug  
Telefon: 02671 / 985 - 0

### B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie:
VC20	Nierenchirurgie
VU01	Diagnostik und Therapie der tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU02	Diagnostik und Therapie der Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters (Nierensteine)
VU05	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems
VU09	Neuro-Urologie
VU12	Minimal-invasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie (Prostata-, Blasentumore)

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

Siehe A-9

### B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-10

### B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 663

## B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C67	85	Harnblasenkrebs
2	N20	78	Stein im Nierenbecken oder Harnleiter
2	N40	78	Gutartige Vergrößerung der Prostata
4	C61	49	Prostatakrebs
5	N13	44	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
6	N31	40	Funktionsstörung der Harnblase durch krankhafte Veränderungen der Nervenversorgung
7	D41	37	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
8	N35	28	Verengung der Harnröhre
9	N30	25	Entzündung der Harnblase
10	N43	23	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen

## B-[3].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-132	225	Spülung oder Einbringen von Flüssigkeit oder Medikamenten in die Harnblase
2	5-573	199	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
3	1-661	183	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
4	8-136	146	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung eines Harnleiterschlauchs (Katheters) über die Harnröhre
5	8-137	98	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
6	5-601	79	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
7	5-572	51	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
8	1-464	45	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm
9	5-636	39	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann
10	5-585	31	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu / entfällt

## B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu / entfällt

## B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu / entfällt

## B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar] Digitales Röntgen
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	[24h verfügbar]

## B-[3].12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 0

Davon Fachärzte: 0

Belegärzte (nach § 121 SGB V): 2

Facharztqualifikationen der Abteilung:

Nr.	Bezeichnung:
AQ60	Urologie

### B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 8      Eingesetzt auf einer interdisziplinären Station

Davon examinierte Pflegekräfte  
(3 Jahre, ohne und mit  
Fachweiterbildung): 8

Davon examinierte Pflegekräfte  
(3 Jahre, mit entsprechender  
Fachweiterbildung): 1      Fachweiterbildung für Leitungsaufgaben in der Pflege

## B-[4] Fachabteilung Frauenheilkunde

### B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Frauenheilkunde

Art der Abteilung: Bettenführende Belegabteilung  
Fachabteilungsschlüssel: 2425

Leitende Belegärztin: Frau Dr. med. Stefanie Lehrmann  
Telefon: 02671 / 985 - 0

### B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde:
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginakarzinom)
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

### B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A-9

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

Siehe A-10

### B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 125

## B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	N81	18	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
2	D25	14	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
3	N83	13	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
4	N39	12	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
5	D27	10	Gutartiger Eierstocktumor
6	N80	6	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
7	C50	<= 5	Brustkrebs
7	C54	<= 5	Gebärmutterkrebs
7	C56	<= 5	Eierstockkrebs
7	D07	<= 5	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Geschlechtsorgane

## B-[4].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-704	48	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
2	5-469	29	Sonstige Operation am Darm
3	5-657	24	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
3	5-683	24	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
5	1-672	17	Spiegelung der Gebärmutter
6	5-593	15	Operation zur Anhebung des Blasenhalbes bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
6	5-653	15	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
8	5-690	14	Operative Abtragung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
9	5-651	13	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
10	5-569	10	Sonstige Operation am Harnleiter

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:
Gynäkologie	Alle gynäkologischen Untersuchungen in der Gynäkologischen Praxis des MVZ Cochem-Zell, Spezialsprechstunde: Mädchensprechstunde, Inkontinenzsprechstunde mit Urodynamik

## B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu / entfällt

## B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu / entfällt

## B-[4].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	[24h verfügbar]
AA00	Urodynamikmessplatz	[24h verfügbar]

## B-[4].12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 0

Davon Fachärzte: 0

Belegärzte (nach § 121 SGB V): 2

Facharztqualifikationen der Abteilung:

Nr.	Bezeichnung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 7      Eingesetzt auf einer interdisziplinären Station

Davon examinierte Pflegekräfte  
(3 Jahre, ohne und mit  
Fachweiterbildung): 7

Davon examinierte Pflegekräfte  
(3 Jahre, mit entsprechender  
Fachweiterbildung): 1      Fachweiterbildung für Leitungsaufgaben in der Pflege

## 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 %:
Ambulant erworbene Pneumonie	110	100
Cholezystektomie	46	100
**) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie		
Gynäkologische Operationen	72	100
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	23	100
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100
Hüftgelenknahe Femurfraktur	49	100
Karotis-Rekonstruktion	<20	100
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	29	100
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100
Mammachirurgie	<20	100
Gesamt	342	100

\*\*) Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

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 (bun- desweit):
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsab- stand: bei Mastektomie	8	16 - 100	100 %	entfällt	>= 95%
Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparat- röntgen	1	0 - 85	0 %	entfällt	>= 95%
Brusttumoren Bestimmung der Hormon- empfindlichkeit der Krebs- zellen	Hormonrezeptoranalyse	8	40 - 100	100 %	entfällt	>= 95%
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsab- stand: bei brusterhalten- der Therapie	8	16 - 100	100 %	entfällt	>= 95%
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmu- terentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	1	42 - 81	63 %	17 / 27	>= 90%
Frauenheilkunde Vorbeugende Medika- mentengabe zur Vermei- dung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfer- nungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	79 - 100	95,8 %	23 / 24	>= 95%
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersu- chung der entfernten Gal- lenblase	Erhebung eines histologi- schen Befundes	8	92 - 100	100 %	46 / 46	= 100%
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperati- on(en) wegen Komplika- tion(en)	Reinterventionsrate	8	0 - 20	0 %	0 / 17	<= 1,5%
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssig- keit vor der Gallenblasen- entfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cho- lestase	8	48 - 100	100 %	entfällt	= 100%
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Opera- tion einer Verengung der Halsschlagader mit er- kennbaren Krankheitsan- zeichen	Indikation bei symptoma- tischer Karotisstenose	8	0 - 0	0 %	entfällt	>= 90%

(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 (bun- desweit):
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Opera- tion einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitsan- zeichen	Indikation bei asymptomati- scher Karotisstenose	8	3 - 100	100 %	entfällt	>= 80%
Halsschlagaderoperation Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Hals- schlagader	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis- Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8	0 - 98	0 %	entfällt	<= 8,5% (95%- Perzentile)
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstli- chen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	1	3 - 34	13 %	entfällt	<= 5%
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operati- onsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfek- tion	8	0 - 15	0 %	0 / 23	<= 3%
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperati- on(en) wegen Komplika- tion(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	1	3 - 34	13 %	entfällt	<= 9%
Kniegelenkersatz Entzündung des Operati- onsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfek- tion	8	0 - 12	0 %	0 / 29	<= 2%
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperati- on(en) wegen Komplika- tion(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0 - 12	0 %	0 / 29	<= 6%

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.

Trifft nicht zu / entfällt

[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:

Trifft nicht zu / entfällt

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:

Trifft nicht zu / entfällt

### 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:

Trifft nicht zu / entfällt

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:

Trifft nicht zu / entfällt

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

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

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

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

Leistungsbereich in dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Appendektomie	Fallzahl: 42 Dokumentationsrate: 100%

### 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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Knie-TEP	50	29	Ja

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

Leistungsbereich (aus Spalte 1 der Tabelle unter C-5), bei dem die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde, mit Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes und Darstellung, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird:

Leistungsbereich:	Ausnahmetatbestand:	Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung:
Knie-TEP	Bei personeller Neuausrichtung bestehender Leistungsbereiche werden Übergangszeiträume von maximal 24 Monaten eingeräumt.	beginnend im Jahr 2006 bis 2008

## TEIL D - QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-1 Qualitätspolitik

Wir verstehen unsere Arbeit als Dienstleistung, als Service am Menschen. Wir bieten unseren Patienten Behandlung und Pflege in den Bereichen Innere Medizin, Allgemein- und Unfallchirurgie, Urologie und Gynäkologie sowie Anästhesie. In unserer Arbeit orientieren wir uns an ideellen Maßstäben, dem christlich geprägten „Leitbild für die Arbeit in unseren Einrichtungen“ der Kongregation der Marienschwestern von der Unbefleckten Empfängnis.

Zunächst ist Qualität wertfrei. Wir verstehen unter Qualität all das, was unsere Patienten, Mitarbeiter und Kunden zufrieden macht. Unter Qualität verstehen wir die fachliche, kommunikative und emotionale Kompetenz unserer Mitarbeiter.

Wir streben die kompetenzorientierte Auswahl der Mitarbeiter an. Zusätzlich fördern wir die Mitarbeiter durch Schulungen, Fortbildungen und Weiterbildungen.

Bei der Erbringung aller Krankenhausleistungen verpflichten wir uns zu einem patientenorientierten, wirtschaftlichen, bedarfs- und qualitätsorientierten Personal- und Sachmitteleinsatz.

Dazu ist es notwendig, ein positives Betriebsergebnis zu erwirtschaften.

Die Umsetzung einer qualifizierten Arbeit liegt in der persönlichen Verantwortung eines jeden Mitarbeiters an seinem Arbeitsplatz. Deshalb ist jeder Mitarbeiter aufgerufen, seine eigene berufliche Qualität ständig zu überprüfen, sich fortzubilden und fachlich weiterzuentwickeln.

Adressaten unserer Qualitätspolitik sind in erster Linie unsere Patienten. Wir pflegen den respektvollen, würdevollen Umgang mit allen Patienten, einschließlich der Schwerkranken, Sterbenden und Verstorbenen.

Unser Umgang untereinander ist von gegenseitigem Respekt und von Wertschätzung geprägt. Außerdem suchen wir ein partnerschaftliches und vertrauensvolles Verhältnis zu / zum:

- Angehörigen
- Personal von Altenpflegeeinrichtungen
- Personal ehrenamtlicher Dienste
- Personal ambulanter Pflegedienste
- Selbsthilfegruppen
- Personal niedergelassener Praxen
- Personal von Rettungsdiensten
- Personal von Krankenkassen
- Personal von Behörden und Organisationen und
- zu Gästen unseres Hauses.

Ein systematisches Qualitätsmanagement wurde im Marienkrankenhaus Cochem im Jahr 2000 eingeführt. Seitdem verwirklichen die Mitglieder der Krankenhausleitung das Qualitätsmanagementsystem innerhalb ihres Zuständigkeitsbereiches für alle Mitarbeiter und entwickeln es kontinuierlich weiter.

Wir sind der Auffassung, dass die Durchführung eines dokumentierten Qualitätsmanagementsystems keinem administrativen Selbstzweck dient. Stattdessen sind wir der Überzeugung, dass die individuelle Würde eines jeden Menschen Maßstab und Begründung ist, um einen hohen Qualitätsbedarf und Qualitätsanspruch unserer Arbeit zu rechtfertigen.

Regelmäßige Überprüfungen der Qualität sind notwendig. Dazu existieren personelle und administrative Strukturen. Prinzipien sind die Fehlervermeidung, die Erkennung von Mängeln und die Existenz von personellen und terminlichen Strukturen zur Besprechung der Qualität in der Praxis. Qualitätsmängel müssen angezeigt, besprochen und beseitigt werden. Wir sind uns bewusst, dass die Qualitätsentwicklung ein kontinuierlicher, dynamischer Prozess ist. Deshalb muss die Frage nach stetiger Verbesserung der bereits erreichten Qualität ständig gestellt werden. Alle Mitarbeiter nehmen am Qualifizierungsprozess unserer Einrichtung teil, bringen sich mit ihrer Kompetenz ein und gestalten den Qualitätsprozess engagiert und aktiv mit. Konstruktive, sachliche Verbesserungsvorschläge und Kritik sind im Rahmen des Qualifizierungsprozesses erwünscht.

## D-2 Qualitätsziele

Wichtigstes Unternehmens- und Qualitätsziel des Marienkrankenhauses Cochem ist die Standort- und Arbeitsplatzsicherung.

Um dieses Ziel zu erreichen, werden Maßnahmen getroffen, die

- die Patientenzufriedenheit steigern,
- die Erbringung von qualitativ hochwertigen Leistungen ermöglichen,
- die Abläufe und Prozesse strukturieren,
- die Kompetenzen der Mitarbeiter erhöhen,
- die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und nachsorgenden Einrichtungen fördern,
- die Kooperation mit anderen Partnern im Gesundheitswesen ermöglichen,
- die den Bekanntheitsgrad und das Image des Marienkrankenhauses Cochem positiv verstärken.

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Im Marienkrankenhaus Cochem ist ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt, das die Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses an ein internes Qualitätsmanagement erfüllt.

Die Aspekte, denen hierbei besondere Bedeutung zukommt, sind:

- Patientenorientierung
- Verantwortung und Führung
- Wirtschaftlichkeit
- Prozessorientierung
- Mitarbeiterorientierung und -beteiligung
- Zielorientierung
- Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess.

Die Organisationsstruktur des Qualitätsmanagements ist festgelegt. Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement trägt die Krankenhausleitung.

Entscheidungen zur Durchführung QM-relevanter Maßnahmen werden in der Steuergruppe QM getroffen. Diesem Gremium gehören die Oberin, der Ärztliche Leiter, der Pflegedienstleiter, der Kaufmännische Leiter sowie die Qualitätsmanagementbeauftragte an.

Die Steuergruppe QM beauftragt anlassbezogen Projekt- und Arbeitsgruppen mit der Durchführung von qualitätswirksamen Maßnahmen. In den Abteilungen und Bereichen selbst sind die Abteilungs- und Bereichsleitungen sowie alle Mitarbeiter für die Kommunikation und Umsetzung der Maßnahmen

zur Qualitätsentwicklung und -sicherung zuständig.

Zur Umsetzung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements werden die entsprechenden finanziellen und personellen Ressourcen von der Krankenhausleitung zur Verfügung gestellt. Den Mitarbeitern aller Berufsgruppen werden Informationsveranstaltungen zum Thema Qualitätsmanagement und zur Zertifizierung nach proCum Cert einschließlich der Durchführung der Selbstbewertung angeboten.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Qualitätskontrollen und Qualitätsverbesserungen werden in allen Abteilungen und Bereichen durchgeführt.

Darüber hinaus werden unter anderem folgende Qualitätskontrollen durchgeführt:

- Beschwerdemanagement
- Ärztliche Visiten
- Pflegevisiten
- Interne Audits
- Mitarbeiterbefragungen zur Zufriedenheit
- Patientenbefragungen
- Überprüfung der Dokumentationsqualität
- Externe Überprüfungen durch den TÜV Rheinland, das Gesundheitsamt und den Medizinischen Dienst der Krankenkassen
- Qualitätskontrollen im Labor
- Selbstinspektionen Transfusionswesen
- Sicherheits- und messtechnische Kontrollen der medizintechnischen Geräte
- Überprüfung der Einhaltung der Hygienerichtlinien
- Überprüfung der Einhaltung der Lebensmittelverordnung
- Überprüfung der Trinkwasserqualität
- Überprüfung der Wasserqualität des Bewegungsbades
- Überprüfung der Zentralsterilisation

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Folgenden wird eine Auswahl der Qualitätsmanagement-Projekte, die im Berichtszeitraum stattgefunden haben, wiedergegeben:

### Digitales Röntgen

Mehrere Computer machen das „digitale Röntgen“ (auch als PACS bezeichnet) im Marienkrankenhaus Cochem - nicht nur in der Röntgenabteilung, sondern an verschiedenen Stellen in der Einrichtung - möglich. Diese Form der Röntgenaufnahme und Weiterverarbeitung sorgt für eine Optimierung der Arbeitsabläufe.

Der Patient erlebt den Röntgenprozess nach wie vor auf die gewohnte Weise. Die Röntgenaufnahme wird jedoch nicht mehr wie bisher auf Film gebrannt, sondern auf eine so genannte Speicherfolie. Ein spezielles Lesegerät wertet anschließend die Speicherfolie aus und erzeugt ein digitales Computerbild. Aus diesen Dicom-Daten ergibt sich das fertige Röntgenbild. Die Aufnahme steht nach Freigabe durch die Röntgenabteilung automatisch auf allen Befundstationen zum Abruf bereit. Ferner kann sie auch auf jedem normalen PC angezeigt und betrachtet werden.

Die elektronische Speicherung und gleichzeitige Archivierung der Bilddaten führt einerseits dazu, dass Röntgenbilder nun jederzeit zur Verfügung stehen, andererseits Unannehmlichkeiten mit der Handhabung der konventionellen Röntgenaufnahmen entfallen. So müssen sie weder von einem Ort zum an-

deren transportiert, noch herausgesucht oder abgelegt werden. Der „Lagerraum“ wird somit auf den Speicherbereich der zentralen Server reduziert. Auch Zugriffsprobleme sind nicht zu befürchten, da jeder, der die Berechtigung dazu hat, das gewünschte Röntgenbild an seinem Arbeitsplatz aufrufen kann.

Die Vorteile für die Patienten sprechen für sich: Zum einen ist es möglich, die Röntgenaufnahme mit einer etwas geringeren Strahlungsdosis herzustellen, zum anderen gestaltet sich die Weitergabe und Verarbeitung der Bilder wesentlich einfacher. Bei Bedarf erhält der Patient eine CD mit seinen Daten für weiterbehandelnde Ärzte, einschließlich der erforderlichen Betrachtungssoftware.

### Pflegevisite

Anfang des Jahres 2006 wurde eine Arbeitsgruppe zum Thema „Einführung der Pflegevisite“ ins Leben gerufen. Nach Festlegung der Prozessschritte wurde die Umsetzung eingeleitet. Hierzu gehörten die Durchführung einer Pflichtfortbildung für alle Pflegekräfte zur Vorgehensweise bei der Pflegevisite, die Bekanntgabe der Terminierung der Pflegevisiten und die Durchführung eines Probelaufes der Pflegevisite für alle Stationsleitungen. Nach diesen vorbereitenden Maßnahmen wurde die Pflegevisite als Prüfinstrument der Pflegedienstleitung regelhaft eingeführt.

Im Rahmen der Pflegevisite wird die Güte der Arbeit einer Pflegekraft exemplarisch an einem Patienten gemessen. In einem theoretischen Teil wird die Vollständigkeit der pflegerischen Dokumentation beurteilt und der Patient sowie dessen Krankheitsbild anhand der Patientenunterlagen durch die Pflegekraft vorgestellt. In einem praktischen Teil wird die Pflegekraft bei der Durchführung der Grund- und Behandlungspflege am Patienten beobachtet. Der Patient kann sich dabei zu seinem Aufenthalt im Krankenhaus äußern und wird zu seiner Zufriedenheit mit den erhaltenen Leistungen befragt. Im Anschluss an die Beobachtung und Begutachtung wertet die Pflegedienstleitung das Gesehene und Erlebte anhand definierter Prüfkriterien aus. Die Kommunikation des Fazits sowie die Benennung der Stärken und Potentiale gegenüber der Pflegekraft sollen dazu dienen, den stetigen Verbesserungsprozess der pflegerischen Mitarbeiter voran zu treiben.

### Weitere Projekte des Pflegedienstes im Jahr 2006:

Ein Workshop zum Thema „Diabetes“ für die Mitarbeiter des Marienkrankenhauses Cochem und der Pflegeeinrichtungen der Marien-Gruppe diente zur Wissens- und Verständnisförderung für die Betreuung, Versorgung und Therapie insulinpflichtiger Patienten.

Um die patientenorientierte Behandlung und -versorgung weiterzuentwickeln, wurden krankenhauseigene Pflegestandards innerhalb einer Arbeitsgruppe erarbeitet und die Pflegekräfte in die Themen eingewiesen. Folgende Standards wurden entwickelt:

- Expertenstandard Sturzprophylaxe
- Sterbende Patienten - Pflegerische Versorgung
- Verstorbene Patienten - pflegerische Versorgung und Betreuung der Angehörigen
- Kostaufbau - Chirurgie nach abdominellen Eingriffen
- Varizen-OP's - postoperative Behandlung und Betreuung
- Fotografische Darstellung von Wunden

Um die Kodierqualität insbesondere der pflegerelevanten Diagnosen und Prozesse zu verbessern, wurden die DRG-beauftragten Pflegekräfte innerhalb eines Anwenderforums zum Medizincontrolling für Pflegefachkräfte geschult.

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Marienkrankenhaus Cochem wurde im Oktober 2005 erstmalig nach proCum Cert- und KTQ® zertifiziert. Für das Jahr 2008 wird eine Rezertifizierung angestrebt.

Das Zertifizierungsverfahren nach proCum Cert einschließlich KTQ® ist ein Bewertungsinstrument speziell für konfessionelle Häuser. Innerhalb einer Selbst- und einer sich anschließenden Fremdbewertungsphase werden Qualitätsmerkmale, die die Güte der Patientenversorgung mitbestimmen, geprüft.

Neben den für alle Krankenhäuser wichtigen Aspekten, wie

- Patientenorientierung,
- Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit,
- Information,
- Krankenhausführung und
- Qualitätsmanagement

werden zusätzliche Kriterien speziell für ein im christlichen Sinn geführtes Krankenhaus in die Bewertung einbezogen. Diese Qualitätskriterien prägen in besonderem Maße unser Krankenhaus und legen Schwerpunkte in der

- Sozialkompetenz im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern,
- Seelsorge sowie
- Verantwortung gegenüber der Gesellschaft und
- der Verantwortung des Einrichtungsträgers.